

Discharge Planning dan Pemberdayaan Keluarga Model Homecare Service dengan Pendekatan Continuity of Care (Hcs-Coc) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik

Ledia Restipa¹, Yulastri Arif², Donisnita³

¹ Keperawatan, STIKes Alifah Padang, Jl. Khatib Sulaiman No. 52B, Padang, 25134, Indonesia

² Keperawatan, Universitas Andalas, Jl. Limau Manis, Padang, 25000, Indonesia

³ Keperawatan, RSUP Dr. M. djamil Padang, Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan, Padang, 25171, Indonesia

Email: lediaarestipa@gmail.com¹, yulastri@gmail.com², dorisnita@gmail.com³

Abstrak

Pasien pasca stroke iskemik cenderung memiliki gejala sisa yang dapat mempengaruhi fungsi fisik dan aktifitas sehari-hari pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian *Discharge Planning* dan pemberdayaan keluarga model *home care service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik. Desain penelitian *quasi experimental, non equivalent, control group pretest dan posttest design*. Pengambilan sampel *convenience sampling* yang berjumlah 24 orang. Sampel yaitu pasien stroke iskemik. Uji statistik yang digunakan *wilcoxon signed test* dan *mann whitney test*. Hasil uji statistik dengan nilai $p=0.042$, artinya adanya pengaruh pada intervensi *Discharge Planning* rumah sakit dan pemberdayaan keluarga model *home care service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* pada pasien stroke iskemik, sedangkan pada intervensi *Discharge Planning* rumah sakit nilai $p=0.875$ artinya tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Disarankan bagi perawat agar dapat memberikan *discharge planning* dengan baik pada keluarga pasien dalam memberikan dukungan keluarga terhadap pasien pasca perawatan stroke selain itu *discharge planning* juga diberikan pada pasien untuk dapat meningkatkan motivasi dan semangat hidup yang tinggi sehingga pasien tidak mengalami depresi.

Kata Kunci : Kualitas hidup, pemberdayaan keluarga, stroke iskemik

Discharge Planning and Family Empowerment Model Homecare Service With Continuity Of Care (Hcs-Coc) to Quality of Life of Ischemic Stroke Patients

Abstract

Post-ischemic stroke patients tend to have sequelae that can affect the patient's physical function and daily activities. This study aims to determine the effect of giving *Discharge Planning* and empowering families with a home care service with a continuity of care (*Hcs-Coc*) approach to the quality of life of ischemic stroke patients. The research design is *quasi-experimental, non-equivalent, control group pretest and posttest design*. Convenience sampling taken with a total of 24 people. The sample is ischemic stroke patients. Statistical test used *wilcoxon signed test* and *mann whitney test*. The results of statistical tests with a value of $p = 0.042$, meaning that there is an influence on discharge planning the hospital home care service with the continuity of care (*Hcs-Coc*) approach in ischemic stroke patients, while discharge planning the hospital 0.875 means that there is no effect between before and after the intervention. It is recommended for nurses to be able to provide distribution of planning to the patient's family in providing family support to post-stroke patients. Besides that, distribution planning is also given to patients to increase motivation and high enthusiasm for life so that patients do not experience depression.

Keywords : Quality of life, family empowerment, ischemic stroke

PENDAHULUAN

Kualitas hidup merupakan suatu penilaian seseorang tentang kehidupannya. Menurut (Fayers & Machin, 2007) kualitas hidup adalah sehat fisik, mental dan sosial yang terlepas dari penyakit. Kualitas hidup dalam bidang kesehatan seperti pasien yang menderita stroke bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik dan aktifitas sehari-hari pada pasien tersebut. Pasien dengan stroke cenderung mengalami penurunan fungsi dan perubahan peran fisik, gangguan kognitif serta mengalami gangguan mood dan social (Carod, Egido, & De Seijas, 2000). Ketidakmampuan fisik sangat erat hubungannya dengan ketergantungan ADL (*Activity Daily Living*) dengan kualitas hidup seseorang (Anderson, Laubscher, & Burns, 2005).

Penderita meninggal akibat stroke mencapai 50% dalam kurun waktu 3 tahun, laju pertambahan penderita stroke berkisar antara 5-12 orang/1.000 penduduk (O'Brien & James A., 2011) Dapat disimpulkan bahwa setiap 100 orang yang sehat, terancam berkemungkinan akan beresiko menderita stroke berkisar 1 sampai 2 orang, termasuk untuk orang Indonesia. Menurut data Yayasan Stroke Indonesia mengatakan bahwa penderita stroke di Indonesia terus bertambah dari tahun ke tahun sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mendata kasus stroke dengan angka kejadian 12,1 per 1.000 penduduk sedangkan pada tahun 2007 angka kejadian pada pasien stroke iskemik 8 per 1.000 penduduk. Dari data diatas dapat diartikan terjadi peningkatan kejadian stroke di negara lain termasuk Indonesia disetiap tahunnya (Riskesdas, 2013).

Pelayanan *home care* juga meliputi konseling yang bermanfaat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan (Schnippe, 2006). Selanjutnya dalam hal ini keluarga dapat berkolaborasi dengan perawat komunitas yang mempunyai andil atau kontribusi terhadap pelayanan kesehatan di tingkat individu, keluarga di rumah (*home care*) sehingga keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke di rumah. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian *Discharge Planning* dan Pemberdayaan Keluarga Model *Homecare*

Service dengan Pendekatan *Countinty of Care (Hcs-Coc)* terhadap Kualitas Hidup Pasien stroke iskemik di RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan rancangan non-equivalen control group desain. Sampel penelitian 40 orang dibagi menjadi 10 responden kelompok ekpreimen dan 10 responden kontrol. Kuesioner yang digunakan kualitas hidup *short-Form-36*. Analisa yang digunakan adalah anailisa univariar untuk mengentahui distribusi ferkuemsi dan analisa univariat menggunakan uji *Mann Withney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi reposnden berdasarkan karakteristik

Karakteristik Responden	<i>Discharge Planning rumah sakit (n=12)</i>		<i>Discharge Planning rumah sakit dan Hcs-Coc (n=12)</i>	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	4	33.3	3	25.0
Perempuan	8	66.7	9	75.0
Tingkat Pendidikan				
SD	2	16.7	2	16.7
SMP	1	8.3	5	41.7
SMU	8	66.7	5	41.7
PT	1	8.3	0	0
Umur				
45-55	7	58.33	2	16.66
56-65	0	0	3	25.00
66-80	5	41.66	7	58.33

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa kelompok yang diberikan intervensi *Discharge Planning* rumah sakit yang berjenis kelamin perempuan adalah 8 orang (66.7%) responden, sedangkan menurut tingkat pendidikan yang tertinggi yaitu SMU sebanyak 8 orang (66.7%) responden berpendidikan SMU, menurut umur responden adalah 45-55 sebanyak 7 orang (58,33%), sedangkan pada kelompok yang diberikan intervensi *Discharge Planning* rumah sakit dan pemberdayaan Keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* didapatkan hasil bahwa 9 orang (75%) responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan menurut tingkat pendidikan yang tertinggi yaitu 5 orang (41%) responden berpendidikan SMU dan SMP. Responden yang usia 45-55 sebanyak 2

orang (16.66%), umur 66-80 sebanyak 6 orang (58.33%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke iskemik sebelum diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit

Kualitas Hidup	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Fisik	19.66	1.96
Peranan Fisik	5.25	1.42
Rasa Nyeri	15.66	0.66
Kesehatan Umum	3.50	1.23
Fungsi Sosial	17.75	0.66
Vitalitas	6.53	2.56
Kesehatan Mental	13.25	3.46
Peranan Emosi	6.58	0.90
Ringkasan Fisik & Mental	4.00	0.73
Kualitas Hidup	92.25	7.07

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis bahwa fungsi fisik mean 21.91 (SD 5.61), peranan fisik mean 5.33 (SD 1.49), rasa nyeri mean 16.33 (SD 0.96), kesehatan umum mean 3.38 (SD 2.96), fungsi sosial mean 19.00 (SD 1.30), vitalitas mean 6.33 (SD 2.69), kesehatan mental mean 14.00 (SD 3.51), peranan emosi mean 6.25 (SD 1.19), ringkasan fisik dan mental mean 3.41 (SD 1.37) serta kualitas hidup pada responden dengan nilai mean 96.41 (SD 11.18).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke iskemik sebelum diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit dan pemberdayaan keluarga model home care service dengan pendekatan *continuity of care* (Hcs-Coc) pada pasien stroke iskemik

Kualitas Hidup	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Fisik	19.66	1.96
Peranan Fisik	5.25	1.42
Rasa Nyeri	15.66	0.66
Kesehatan Umum	3.50	1.23
Fungsi Sosial	17.75	0.66
Vitalitas	6.53	2.56
Kesehatan Mental	13.25	3.46
Peranan Emosi	6.58	0.90
Ringkasan Fisik & Mental	4.00	0.73
Kualitas Hidup	92.25	7.07

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis bahwa fungsi fisik mean 17.5 (SD 3.91), peran fisik mean 4.58 (SD 0.90), rasa nyeri mean 6.50 (SD 0.65), kesehatan umum mean 7.66 (SD 0.88), fungsi sosial mean 18.33 (SD 1.37), viatalitas mean 7.83 (SD 2.63), kesehatan mental mean 15.08 (SD 1.46), peranan emosi mean 19.25 (SD 1.99),

ringkasan fisik dan mental mean 3.66 (SD 6.21) serta kualitas hidup pada responden dengan nilai mean 98.14 (SD 5.93).

Tabel 4. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke iskemik sesudah diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit

Kualitas Hidup	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Fisik	22.41	5.80
Peranan Fisik	5.41	1.44
Rasa Nyeri	16.25	1.33
Kesehatan Umum	3.91	2.80
Fungsi Sosial	19.00	1.30
Vitalitas	6.33	2.81
Kesehatan Mental	14.08	3.51
Peranan Emosi		
Ringkasan Fisik & Mental	6.16	1.16
Kualitas Hidup	3.41	1.37
	97.00	11.83

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis bahwa fungsi fisik mean 22.41 (SD 5.80), peran fisik mean 5.41 (SD 1.44), rasa nyeri mean 16.25 (SD 1.33), kesehatan umum mean 3.91 (SD 2.80), fungsi sosial mean 19.00 (SD 1.30), vitalitas mean 6.33 (SD 2.81), kesehatan mental mean 14.08 (SD 3.51), peranan emosi mean 6.16 (SD 1.16), ringkasan fisik dan mental mean 3.41 (SD 1.37) serta kualitas hidup pada responden dengan nilai mean 97.00 (SD 11.83).

Tabel 5. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke iskemik sesudah diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care* (Hcs-Coc)

Kualitas Hidup	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Fisik	17.25	3.91
Peranan Fisik	4.8	0.90
Rasa Nyeri	16.50	0.65
Kesehatan Umum	7.66	0.88
Fungsi Sosial	18.33	1.37
Vitalitas	7.83	2.63
Kesehatan Mental	15.08	1.46
Peranan Emosi	19.25	1.99
Ringkasan Fisik & Mental	3.66	6.21
Kualitas Hidup	98.14	5.93

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa fungsi fisik mean 17.25 (SD 5.91), peran fisik mean 4.8 (SD 0.90), rasa nyeri

mean 16.50 (SD 0.65), kesehatan umum mean 7.66 (SD 0.88), fungsi sosial mean 18.33 (SD 1.37), vitalitas mean 7.83 (SD 2.63), kesehatan mental mean 15.08 (SD 1.46), peranan emosi mean 19.25 (SD 1.99), ringkasan fisik dan mental mean 3.66 (SD 6.21) serta kualitas hidup pada responden dengan nilai mean 98.14 (SD 5.93).

Tabel 6. Perbedaan kualitas hidup pasien stroke iskemik sebelum dan sesudah diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care* (Hcs-Coc)

Variabel	Sebelum	Sesudah			
	Mean	Standar Mean	Standar	P	
		Deviasi	Deviasi	Value	
Fungsi Fisik	21.91	3.91	22.41	5.80	0.832
Peranan Fisik	5.33	0.90	5.41	1.44	0.891
Rasa Nyeri	16.33	0.65	16.25	1.33	0.836
Kesehatan Umum	3.38	0.88	3.91	2.80	0.944
Fungsi Sosial	19.00	1.37	19.00	1.30	0.877
Vitalitas	6.33	2.63	6.33	2.81	0.942
Kesehatan Mental	14.00	1.46	14.08	3.51	0.046
Peranan Emosi	6.25	1.99	6.16	1.16	0.464
Ringkasan	3.41	1.37	3.41	1.37	1.000
Fisik Mental					
Kualitas Hidup	96.41	5.93	97.00	11.8	0.875

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa dimensi kesehatan mental mean 14.00 (SD 1.46) sebelum intervensi sedangkan mean 14.08 (SD 3.51) setelah diberikan intervensi dengan nilai $p=0.046$ artinya adanya perbedaan anatara sebelum dan sesudah intervensi. Secara umum kualitas hidup pasien stroke iskemik sebelum dan sesudah intervensi dengan uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney Test* menggambarkan tidak terdapat perbedaan kualitas hidup sesudah dan sebelum intervensi pasien stroke iskemik karena nilai $\text{sig} > 0.05$ ($0.875 > 0.05$) artinya kualitas hidup pasien tidak mengalami perubahan sebelum intervensi maupun sesudah diberikan intervensi *Discharge Planning* kepada pasien stroke iskemik.

Tabel 7. Perbedaan kualitas hidup pasien stroke iskemik sebelum dan sesudah diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care* (Hcs-Coc)

Variabel	Sebelum	Sesudah			
	Mean	Standar Mean	Standar	P	
		Deviasi	Deviasi	Value	
Fungsi Fisik	19,66	1,96	17,25	3,91	0.690
Peranan Fisik	5,25	1,42	4,58	0,90	0.184
Rasa Nyeri	15,66	0,66	6,50	0,65	0.033
Kesehatan Umum	3,50	1,23	7,66	0,88	0.000
Fungsi Sosial	17,75	0,66	18,33	1,37	0.017
Vitalitas	6,53	2,56	7,83	2,63	0.040
Kesehatan Mental	13,25	3,46	15,08	1,46	0.433
Peranan Emosi	6,58	20,9	19,25	1,99	0.523
Ringkasan					
Fisik Mental	4,00	0,73	3,66	6,21	0.161
Kualitas Hidup	92,25	7,07	98,14	5,93	0.042

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien stroke iskemik pada responden yaitu rasa nyeri mean 15.66 (SD 0.66) sebelum intervensi sedangkan sesudah intervensi mean 6.50 (SD 0.65) dengan nilai $p=0,033$ ($p<0,05$) terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi, terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pada kelompok Intervensi dengan nilai $p=0,000$ pada kesehatan umum mean 3.50 (SD 1.23) sebelum intervensi sedangkan mean 7.66 (SD 0.88) sesudah intervensi. Pada fungsi sosial dengan nilai $p=0,017$ artinya adanya perbedaan sebelum dan sesudah pada kelompok Intervensi dengan nilai sebelum intervensi 17.75 (SD 0.66) dan mean 18.33 (SD 1.37) sesudah intervensi, terdapat perbedaan vitalitas sebelum dan sesudah pada kelompok Intervensi secara bermakna $p=0,040$ ($p<0,05$) dengan mean sebelum 6.53 (SD 2.56) dan mean sesudah 7.83 (SD 2.63).

Tabel 8. Perbedaan kualitas hidup pasien stroke iskemik sebelum dan sesudah diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care* (Hcs-Coc).

Variabel	Sesudah Intervensi <i>Discharge Planning</i> rumah sakit		Sesudah Intervensi <i>Discharge Planning</i> rumah sakit dan Hcs-Coc		P Value
	Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi	
Fungsi Fisik	22,41	5,80	17,5	3,91	0.128
Peranan Fisik	5,41	1,44	4,58	0,90	0.755
Rasa Nyeri	16,25	1,33	6,50	0,65	0.630
Kesehatan Umum	3,91	2,80	7,66	0,88	0.755
Fungsi Sosial	19,00	1,30	18,3	1,37	0.630
Vitalitas	6,33	2,81	7,83	2,63	0.433
Kesehatan Mental	14,08	3,51	15,8	1,46	0.009
Peranan Emosi	6,16	1,16	19,5	1,99	0.010
Ringkasan Fisik Mental	3,41	1,37	3,66	6,21	0.347
Kualitas Hidup	97,00	11,83	98,4	5,93	0.045

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien stroke iskemik pada responden yaitu kesehatan mental mean 14.08 (SD 3.51) sesudah intervensi *discharge planning* rumah sakit dan mean 15.08 (SD 1.46) sesudah intervensi *discharge planning* rumah sakit dan Hcs-Coc dengan nilai $p=0.009$ (<0.05) artinya terdapat perbedaan sesudah pada kedua kelompok intervensi, peranan emosi mean 6.16 (SD 1.16) sesudah intervensi *discharge planning* rumah sakit dan mean 19.25 (SD 1.90) sesudah intervensi *discharge planning* rumah sakit dan Hcs-Coc dengan nilai $p=0.010$ (<0.05) artinya terdapat perbedaan sesudah pada kedua kelompok intervensi. Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* Perbedaan Kualitas Hidup Sesudah dan Sesudah Intervensi Pasien Stroke Iskemik diperoleh hasil bahwa nilai $\text{sig}>0.05$ yaitu p value 0,875 artinya tidak terdapat perbedaan kualitas hidup sesudah dan sesudah pada kelompok intervensi *discharge planning* rumah sakit pada pasien stroke iskemik, dengan memberikan *Discharge Planning* rumah sakit kepada pasien stroke Iskemik tidak merubah pola dan tingkah laku pasien stroke Iskemik.

Proses *Discharge Planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2006). *Discharge Planning* tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial

bekerja sama (Hospital, 2004). Proses *Discharge Planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien) (Potter & Perry, 2006). *Discharge Planning* tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial bekerja sama (Nixon et al, 1998 dalam (Hospital, 2004).

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh (Hariyati, 2004), dimana terdapat pengaruh yang signifikan antara dilakukan *discharge planning* dengan kualitas hidup pasien. ($p= 0.018$). Berbeda juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmi, 2011) dimana ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dilakukan *discharge planning* dengan kualitas hidup pasien ($p= 0.001$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien stroke iskemik menghadapi pemulangan, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan khususnya pada pasien Operatif.

Kualitas hidup pasien stroke iskemik pada responden yaitu perana fisik tedapat perbedaan antar sesudah dan sesudah yaitu 0,184,terdapat perdedaan rasa nyeri antara sesudah intervensi *discharge planning* dan sesudah intervensi intervensi *discharge planning* dan pemberdayaan keluarga model *home care service* dengan pendekatan *continuity of care* secara bermakna dengan nilai $p=0,033$ ($p<0,05$). Terdapat perbedaan kesehatan umum sesedah dan sesudah pada kelompok Intervensi secara bermakna berdasarkan dengan nilai $p=0,000$, terdapat perbedaan fungsi sosial sesudah dan sesudah pada kelompok Intervensi secara bermakna berdasarkan nilai $p=0,017$. Terdapat perbedaan vitalitas sesudah dan sesudah pada kelompok Intervensi secara bermakna $p=0,040$ ($p<0,05$), terdapat perbedaan kesehatan mental sesudah dan sesudah pada kelompok Intervensi secara bermakna berdasarkan nilai $p=0,433$ dan terdapat perbedaan ringkasan fisik sesudah dan sesudah pada kelompok Intervensi dengan nilai $p=0,161$

Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* Perbedaan Kualitas Hidup Sesudah dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Pasien Stroke Iskemik, diperoleh hasil bahwa nilai p value 0,045 artinya terdapat perbedaan kualitas Hidup Sesudah dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Pasien Stroke Iskemik, dengan memberikan perlakuan kepada pasien stroke Iskemik memberikan perubahan terhadap pola dan tingkah laku pasien stroke Iskemik.

Kualitas hidup: fungsi sosial (FS), pasien stroke iskemik, didapatkan bahwa sesudah intervensi mean 18,33 (SD1,37) sedangkan sesudah intervensi mean 17,75 (SD0,66) dengan nilai $p=0,017$ ($p<0,05$). Berkurangnya aktivitas waktu luang akan menyebabkan isolasi sosial, perubahan afek/mood, dan berpengaruh buruk terhadap hubungan antar pasien dengan keluarga, Gangguan psikologis non spesifik, depresi, kecemasan. Depresi mempunyai dimensi perubahan pada mood, afektif, kognitif, behavioral, neurovegetatif. Perubahan mood pada depresi berupa kesedihan dan kehilangan kemampuan untuk bergembira. Kecemasan sering didapatkan pada orang depresi.

Hasil analisis data berkaitan dengan perbedaan kualitas hidup sesudah intervensi *Discharge Planning* rumah sakit dan sesudah diberikan intervensi *Discharge Planning* dan pemberdayaan keluarga model *home care service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* pada pasien stroke iskemik, hasil uji statistik wilcoxon menggambarkan bahwa nilai $p=0,045$ terdapat perbedaan kualitas hidup sesudah dan sesudah diberikan intervensi *Discharge Planning* dan pemberdayaan keluarga model *home care service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* pada pasien stroke iskemik.

Hasil analisis menggambarkan ada perbedaan kualitas hidup pasien stroke sesudah dan sesudah diberikan perlakuan, dengan adanya aturan-aturan yang jelas dan terstruktur sehingga pasien-pasien dapat menjalankan terapi tepat waktu dan prosedur yang jelas, tetapi di kelompok kontrol tidaknya terapi yang diberikan sehingga pasien di dalam mendapatkan perawat apa adanya karena tidak diterapkan metode-metode dalam pelaksanaan pengobatan. Hasil temuan ini memberikan suatu pandangan baru bahwa dengan melakukan intervensi kepada pasien stroke Iskemik dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut (Stuart, Gavil, & Lariaci, 2005) menjabarkan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian dari proses keperawatan di rumah sakit, yang merupakan kelanjutan dari perencanaan pulang (*discharge planning*), bagi klien yang sudah waktunya pulang dari rumah sakit.

SIMPULAN

Kualitas hidup sesudah diberikan intervensi *discharge planning* dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* pada pasien stroke iskemik lebih baik dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi *discharge planning* dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* pada pasien stroke iskemik. Kualitas hidup sesudah diberikan intervensi *discharge planning* rumah sakit pada pasien stroke iskemik lebih baik dibandingkan dengan sesudah diberikan intervensi *discharge planning* dan pemberdayaan keluarga model *homecare service* dengan pendekatan *continuity of care (Hcs-Coc)* pada pasien stroke iskemik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada ketua STIKes Alifah padang, Direktur RSUP Dr. M, Djamil padang dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- Anderson, C., Laubscher, S., & Burns, R. (2005). Validation of the short form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Journal of Stroke*.
- Carod, A., Egido, & De Seijas, E. (2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke. Experiences of stroke unit. *Journal of stroke*.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2007). *Quality Of Life*. Englang: John Wiley & Sons Ltd.
- Hariyati, d. (2004). Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Kesiapan Pasien Stroke Dan Keluarga Dalam Merencanakan

- Perilaku Adaptif Pasca Perawatan Di Rumah Sakit. Jurnal.
- Hospital, T. R. (2004). Manual of clinical nursing procedures Material Type Book Language English .004 Edition 6th ed. Physical Description xxvi, 870 p.
- O'Brien, & James A. . (2011). *Introduction to Information System. Edisi ke-11. Mc Graw Hill Companies, Inc.*
- Potter , & Perry. (2006). *Buku Ajar fundamental Keperawatan, konsep, Proses, dan praktik. Edisi 4.* Jakarta: EGC.
- Rahmi, U. (2011). Pengaruh Discharge Planing Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Skemik di RSUD AL Ihsan Dan RS Al Islam Bandung. Tesis. Universitas Indonesia.
- Riskesdas. (2013). *Jakarta: Kementerian Kesehatan.*
- Schnippe. (2006). *Role of Pharmacist Counseling in Preventing Adverse Drug Events After Hospitalization, Arch. Intern. Med, 166:565-571.*
- Stuart, Gavil, & Lariaci. (2005). The principle and practice of pyschiatric nursing ed 8. Elsevier Mosby, Louis Missouri.