

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DALAM PERAWATAN LANJUTAN PENDERITA
STROKE DI RUANG DAHLIA
RSUD MUNTILAN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:
DWI ARINI SULISTIANI
201110201151

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2013**

**THE INFLUENCE OF *DISCHARGE PLANNING* OF NURSES TOWARDS
THE KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR OF THE FAMILIES
ON FURTHER CARING TO STROKE PATIENTS
IN DAHLIA WARD OF MUNTILAN HOSPITAL¹**

Dwi Arini Sulistiani², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

Further caring for stroke patients in homes needs understanding of the families of what they can do about the problems that may occur because of stroke and how they handle them. Families have important roles in the efforts of increasing the need fulfillment, minimizing disabilities, increasing the ability of the patients to be independent, and developing self confidence so that the active roles and direct involvement of the families in taking care of the patients from the beginning enable the nurses in giving *discharge planning*. This research aims at finding out the influence of *discharge planning* towards the knowledge and behavior of the families on further caring to stoke patients.

The design of the research was using *pre-experimental design* and the research plan used was *one group pre and posttest*. The population of the research was 41 people. The sample taking was *accidental sampling* technique, with sample number of 9 people. The data collecting technique was using measurement tool of questionnaire. The data analysis method was using *non parametric design rank test Wilcoxon* statistic analysis.

The result of the research is that before and after good majority treatment there are 6 people (66.7%) and 8 people (88.9%), the behavior before and after mostly- good treatment are 4 people (44.4%) and 8 people (88.9%). The result of *Wilcoxon* statistic analysis on knowledge data is there is Z value of -2.038 and *p-value* of 0.042. Meanwhile, the behavior data is Z value of -2.675 and *p-value* of 0.007. It means that there is an influence of *discharge planning* towards the knowledge and behavior of the families on further caring to stoke patients.

The families of the patients are expected to be able to implement the information they get about stroke disease, the ways to prevent complications, and further caring in homes.

Keywords : *Discharge planning*, further caring, stroke
References : 20 books (2002-2012), 5 final papers, 3 internet journals
Number of Pages : xv, 74 pages, 7 tables, 2 pictures, 12 appendices

¹ Thesis Tittle

² Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Stroke demikian terkenal karena merupakan penyebab kematian terbesar ketiga di Amerika Serikat dengan angka kematian 18-37 % untuk stroke yang pertama dan 62 % untuk stroke berulang (Smeltzer&Bare, 2002). Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian utama di rumah sakit pemerintah dan merupakan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia dewasa (Mulyatsih, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh ASNA di 28 Rumah Sakit di seluruh Indonesia ditemukan gambaran dan profil stroke yaitu penderita laki-laki lebih banyak yaitu 57,3 % sedangkan perempuan 42,6 %. Penderita stroke yang berusia < 45 tahun sebanyak 11 %, usia 45-64 tahun sebanyak 54,2 % dan usia > 65 tahun sebanyak 33,5 %.

Angka kematian akibat stroke sebanyak 24,5 %, lebih dari 50 % dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara penuh dan sebagian kecil mengalami gangguan fungsi neurologi yang minimal (Misbach, 2007). Menurut Riskesdas (2007), prevalensi stroke nasional adalah 8,3 %, Jawa Tengah adalah 7,6 % dan DIY adalah 8,4 %.

Data yang didapat dari rekam medis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada tahun 2010-2011 tercatat bahwa penderita stroke rawat inap pada tahun 2011 mengalami peningkatan 33,5 % yaitu dari 367 menjadi 490. Jumlah penderita stroke berdasarkan jenis stroke juga mengalami peningkatan. Stroke perdarahan (hemoragik) meningkat 18,5 % yaitu dari 151 menjadi 247 dan stroke penyumbatan (iskemik) meningkat 43,9 % yaitu dari 216 menjadi 311. Sedangkan jumlah penderita stroke berdasarkan usia penderita juga mengalami peningkatan yaitu penderita stroke usia < 45 tahun meningkat 56,6 % dari 30 menjadi 47 dan penderita stroke dengan usia \geq 45 tahun meningkat 31,4 % yaitu dari 337 menjadi 443. Demikian pula angka kematian akibat stroke pada tahun 2011 juga mengalami peningkatan sebesar 50 % yaitu dari 64 menjadi 96. Kematian akibat stroke dengan jenis stroke perdarahan meningkat 26 % yaitu dari 46 menjadi 58 dan kematian akibat stroke penyumbatan meningkat 111,1 % yaitu dari 18 menjadi 38. Sedangkan kematian akibat stroke yang terjadi pada usia < 45 tidak mengalami peningkatan (0 %) yaitu 5, sedangkan pada usia \geq 45 tahun meningkat 54,2 % yaitu dari 59 menjadi 91. Prosentase rawat ulang penderita stroke pada tahun 2011 sebesar 25% dan 60 % penderita yang meninggal merupakan stroke berulang (58) penderita.

Akibat dan dampak yang ditimbulkan stroke sangat luas tidak hanya mengakibatkan penderitaan pada penderitanya, namun juga menjadi beban sosial ekonomi bagi keluarga, masyarakat maupun negara. Masalah kesehatan yang timbul akibat stroke sangat bervariasi tergantung dari luasnya daerah otak yang mengalami penyumbatan maupun lokasi perdarahan. Sebagian besar penderita stroke mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan pergerakan, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi dan gejala sisa lain sesuai lokasi yang mengalami kerusakan (Mulyatsih, 2007).

Semakin tingginya kejadian stroke dan besarnya dampak yang ditimbulkan oleh stroke, pemerintah telah berupaya untuk menekan kejadian stroke dengan membuka unit stroke di rumah sakit besar yang tersebar diseluruh Indonesia. Yastroki atau yayasan stroke Indonesia merupakan lembaga swadaya masyarakat yang berperan aktif dalam rangka menekan kejadian stroke dengan membuka club stroke. Club stroke mempunyai peranan penting dan strategis untuk membina atau preventif masyarakat yang belum terkena stroke, membina para insan stroke dan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan (Sudomo, posted on Agustus 7, 2002). Sebagai perawat kita dapat membantu program pemerintah dalam menekan jumlah penderita stroke dan angka kematian akibat stroke dengan memberikan

pelayanan yang baik termasuk *discharge planning* yang baik bagi penderita dan keluarga penderita stroke.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Dahlia RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, dari 10 penderita stroke yang dirawat, 2 diantaranya merupakan stroke berulang dengan komplikasi. Komplikasi yang dialami oleh penderita adalah adanya luka di punggung dan pantat (*decubitus*), kelemahan atau kelumpuhan pada daerah yang berbeda dari stroke yang pertama, terjadinya kekakuan dan mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler. Keluarga penderita stroke berulang ini merasa tidak tahu bagaimana merawat penderita stroke yang mengalami kelumpuhan sehingga penderita mengalami ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hal ini seperti yang disampaikan salah satu keluarga yang merawat penderita stroke berulang “*saya tidak tahu lagi bagaimana harus merawat ibu saya, punggung dan pantatnya lecet semua karena tiduran terus, obat dari dokter juga sudah tidak manjur, ibu saya tetap tidak bisa berjalan, sekarang saya pasrah saja*”. Selain itu, keluarga juga merasa capek dan jengkel karena penderita tidak sembuh-sembuh.

Seperti ungkapan salah seorang keluarga yang merawat penderita stroke “*saya merasa merawat bapak menjadi beban bagi saya, tugas rumah tangga saya jadi tambah banyak, bapak saya biarkan saja ditempat tidur, saya capek mengurus semua kebutuhan bapak*”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *per-eksperimental design* dengan rancangan *one group pre and posttest design* yang melibatkan satu kelompok subyek serta melakukan pengukuran terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sebelum pemberian intervensi, serta perubahan-perubahan yang terjadi pada pengetahuan dan sikap keluarga setelah adanya intervensi. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya dirawat inap di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan diagnose medis stroke pertama, kesadaran compos mentis dan mengalami minimal salah satu masalah yang sering muncul pada pasien stroke antara lain: kelemahan atau kelumpuhan, gangguan sensibilitas atau kehilangan rasa, gangguan keseimbangan, gangguan bicara, gangguan menelan, gangguan penglihatan, gangguan BAK, gangguan BAB, kesulitan mengenakan pakaian, gangguan memori, perubahan kepribadian dan emosi serta ganggun seksual. Besarnya populasi dihitung dari rata-rata jumlah pasien stroke dalam satu bulan. Pada tahun 2011 jumlah pasien stroke adalah 490. Rata-rata tiap bulan adalah 41 pasien. Jadi besarnya populasi adalah 41. Tehnik pengambilan sampel yang akan dilakukan menggunakan *nonrandom sampling*, pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* dengan mengacu pada teori Dempsey (2007) yaitu, jumlah sampel pada penelitian eksperimen minimal 10 yang diambil dari populasi.

Alat yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah lembar *discharge planning*, kuisisioner data demografi dan kuisisioner untuk menilaipengetahuan dan sikap.

Analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan dan sikap adalah analisa statistik *non parametric design rank test (Wilcoxon)*.

HASIL PENELITIAN

a. Pengetahuan dan Sikap Sebelum *Discharge Planning*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sebelum *discharge planning* tahun 2012

Pengetahuan	Frekuensi	
	N	%
Baik	6	66,7
Cukup	2	22,2
Kurang	1	11,1
Total	9	100

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *discharge planning* sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kategori baik dengan frekuensi sebanyak 6 responden (66,7%), sedangkan kategori kurang sebanyak 1 responden (11,1%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sebelum *discharge planning* tahun 2012

Sikap	Frekuensi	
	n	%
Positif	4	44,4
Cukup	3	33,3
Negatif	2	22,2
Total	9	100

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *discharge planning* sebagian besar responden mempunyai sikap positif dengan frekuensi sebanyak 4 responden (44,4%), sedangkan kategori negatif sebanyak 2 responden (22,2%).

b. Pengetahuan dan sikap sesudah *Discharge Planning*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sesudah *discharge planning* tahun 2012

Pengetahuan	Frekuensi	
	n	%
Baik	8	88,9
Cukup	1	11,1
Kurang	0	0
Total	9	100

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 3 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan *discharge planning* sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kategori baik dengan frekuensi sebanyak 8 responden (88,9%), sedangkan kategori kurang menjadi tidak ada, dan hanya 1 responden (11,1%) dengan kategori cukup.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sesudah *discharge planning* tahun 2012

Sikap	Frekuensi	
	n	%
Positif	8	88,9
Cukup	1	11,1
Negatif	0	0
Total	9	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan *discharge planning* sebagian besar responden mempunyai sikap positif dengan frekuensi sebanyak 8 responden (88,9%), sedangkan sikap negatif menjadi tidak ada, dan hanya 1 responden (11,1%) dengan kategori cukup.

- c. Pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke

Penelitian ini menggunakan analisis statistik non parametrik berupa uji *Wilcoxon*, yaitu metode yang digunakan untuk mengetahui perbedaan yang terjadi antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil analisis statistik *Wilcoxon* disajikan pada tabel 4.5 dan 4.6 sebagai berikut:

Tabel 5 Rangkuman hasil uji *Wilcoxon* data Pengetahuan

Pengetahuan	Rata-rata	Asymp. Sig (p)	Z	Keterangan
Sesudah <i>discharge planning</i>	22,11	0,042	-2,038	Signifikan
Sebelum <i>discharge planning</i>	19,44			

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa hasil dari uji *Wilcoxon* diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum *discharge planning* sebesar 19,44 dan sesudah *discharge planning* sebesar 22,11 yang menunjukkan adanya selisih nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah *discharge planning*. Selain itu, diperoleh nilai probability (p) sebesar 0,042 ($p < 0,05$), dan nilai Z sebesar -2,038, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai Z negatif yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kearah positif, artinya intervensi yang dilakukan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke.

Hasil yang sama juga diperoleh dari data sikap yang disajikan pada Tabel 4.6, dimana nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah *discharge planning* masing-masing sebesar 68,67 dan 83,00, dengan nilai propabiliti (p) 0,007 ($p < 0,05$), dan Z sebesar -2,675, artinya terdapat pengaruh *discharge planning*

terhadap sikap keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan tingkat signifikan sebesar $p=0,007$.

Tabel 6 Rangkuman hasil uji Wilcoxon data Sikap

Sikap	Rata-rata	Asymp. Sig (p)	Z	Keterangan
Sesudah <i>discharge planning</i>	83,00	0,007	-2,675	Signifikan
Sebelum <i>discharge planning</i>	68,67			

Sumber : Data primer yang diolah

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan dalam perawatan lanjutan penderita stroke sebelum diberikan *discharge planning*.

Responden dalam penelitian ini yang diberikan *discharge planning* sebanyak 9 responden, dimana hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum diberikannya *discharge planning* sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 6 responden (66,7%), sedangkan kategori cukup dan kurang, masing-masing sebanyak 2 (22,2%) dan 1 responden (11,1%). Hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa pada umumnya responden telah mempunyai pengetahuan dalam perawatan terhadap penderita stroke. Menurut Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga sebagai satu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam keluarganya apabila terdapat gangguan kesehatan yang menimpa salah satu anggota keluarganya. Oleh karena itu, keluarga mempunyai kewajiban dalam mengenal dan mengatasi gangguan perkembangan masalah tersebut, sehingga dapat memberikan bantuan yang berupa perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan tersebut terutama pada anggota keluarga yang mengalami sakit stroke.

Keluarga mempunyai peranan penting dalam mengatasi, mencegah ataupun merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan terutama penyakit stroke. Dalam mengatasi permasalahan tersebut anggota keluarga yang lain dituntut untuk membekali pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap anggota keluarga yang mengalami stroke. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan kategori baik. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan baiknya pengetahuan dalam perawatan penderita stroke adalah pendidikan, pekerjaan dan usia (Wawan dan Dewi, 2011). Namun pada penelitian ini, faktor-faktor tersebut tidak diteliti, sehingga tidak diperoleh gambaran mengenai faktor tersebut.

2. Pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke setelah diberikan *discharge planning*.

Berdasarkan hasil analisis data primer menunjukkan bahwa sesudah diberi intervensi berupa *discharge planning*, mayoritas responden mempunyai pengetahuan kategori baik dengan frekuensi sebanyak 8 responden (88,9%), sedangkan kategori kurang menjadi tidak ada. Hasil ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke setelah diberi intervensi terhadap responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan penderita stroke.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek

tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar diperoleh melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam perawatan penderita stroke setelah diberikanya intervensi. Hasil ini membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga diperoleh dari hasil dari proses penglihatan, pendengaran yang mereka terima melalui petugas kesehatan yang merawat pasien tersebut. Terlebih keluarga pasien dituntut aktif dalam proses *discharge planning* agar transisi dari rumah sakit ke rumah dapat efektif.

3. Sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sebelum diberikan *discharge planning*.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan intervensi mayoritas termasuk kategori positif dengan frekuensi sebanyak 4 responden (44,4%), kemudian diikuti dengan kategori cukup sebanyak 3 responden (33,3%), dan frekuensi terkecil terdapat pada sikap negatif sebesar 2 responden (22,2%). Hasil ini dipengaruhi faktor pengetahuan, dimana pengetahuan yang baik dapat membulkan sikap yang positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka ia akan memiliki sikap yang positif terhadap suatu obyek. Pengetahuan yang dimiliki responden memegang peranan pendtin dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang sifatnya akan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap suatu obyek.

Hubungan pengetahuan dengan sikap telah dibuktikan dalam bentuk penelitian-penelitian ilmiah salah satunya adalah penelitian Islami (2008) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap. Semakin baik pengetahuannya tentang suatu obyek, maka sikap terhadap obyek tersebut akan positif.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap obyek tertentu adalah pengalaman diri pribadi terhadap obyek bersangkutan. Sikap positif maupun negatif terhadap pelayanan kesehatan, ditentukan dari pengalaman terhadap pelayanan tersebut sebelumnya. Jika pelayanan sebelumnya memberikan kepuasan terhadap dirinya, secara otomatis dapat menumbuhkan sikap yang positif terhadap subyek yang memberikan pelayanan tersebut, begitu juga sebaliknya, pelayanan yang diterima sebelumnya tidak memberikan kenyamanan ataupun kepuasan terhadap seseorang, dapat memberikan dampak yang negatif terhadap prilaku serta sikap seseorang terhadap pelayanan tersebut.

4. Sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke setelah diberikan *discharge planning*.

Berdasarkan hasil analisis data primer penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi sebagian besar responden mempunyai sikap positif dalam perawatan lanjutan penderita stroke dengan frekuensi sebanyak 8 responden (88,9%), dan tidak ada satu responden pun yang bersikap negatif. Hasil ini menjelaskan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap perubahan sikap dari negatif ke positif dikategorikan berhasil.

Menurut Smelzer dan Bare (2002), stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Kehilangan

fungsi otak ini mempengaruhi fungsi organ-organ tubuh yang lain. Anggota keluarga yang mengalami stroke dapat dipastikan kondisinya tidak dapat berbuat apa-apa, sehingga dalam kondisi seperti ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam membantu dan merawatnya terutama perawatan lanjutan dirumah. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Astuti (2010) yang melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pasca stroke. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat membantu dalam mengurangi resiko kesakitan penderit stroke, dan mencegah kambuhnya penyakit tersebut.

Dukungan keluarga khususnya sikap dalam perawatan mempengaruhi kesembuhan penderita stroke. Sikap positif memberikan dampak yang positif, sebaliknya sikap negatif memberikan dampak negatif. Intervensi yang diberikan, bertujuan untuk meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. Dengan *discharge planning* yang baik dapat mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga.

5. Pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan penderita stroke.

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* diperoleh nilai Z pengetahuan sebesar -2,0,38 dan -2,675 untuk nilai Z sikap. Sedangkan nilai probability kedua variabel tersebut masing-masing pengetahuan sebesar 0,042 ($p < 0,05$) dan sikap 0,007 ($p < 0,007$). Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh *discharge planning* yang signifikan baik terhadap pengetahuan maupun sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke. Selain itu pada nilai Z kedua variabel tersebut menunjukkan hasil yang negatif, artinya intervensi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke kearah yang positif.

Peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap *discharge planning* dipengaruhi oleh kualitas intervensi itu sendiri. Pada dasarnya intervensi yang diberikan memberikan manfaat terhadap pasien atau responden. Menurut Pemila (2012), manfaat intervensi berupa *discharge planning* bagi pasien adalah dapat memenuhi kebutuhan pasien, perasaan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif bukan obyek yang tidak berdaya, kenyamanan dalam kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah. Dari manfaat yang ditimbulkan tersebut dapat menumbuhkan sikap positif baik bagi pasien maupun keluarga pasien.

Berdasarkan model konseptual Orem, *discharge planning* dalam penelitian ini termasuk kategori system suportif dan edukatif, yaitu responden mampu melakukan perawatan terhadap penderita stroke secara mandiri setelah diberikan informasi yang dibutuhkan tentang cara perawatan terhadap penderita stroke (Murwani, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siahaan (2009) tentang pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien bedah abdomen, dengan hasil uji *Wilcoxon* didapat nilai Z hitung sebesar -2,371 dengan probabilitas 0,018, yang menunjukkan adanya pengaruh yang positif *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjut penderita stroke sebelum dilakukan *discharge planning* yaitu dengan kategori baik sebanyak 6 responden (66,7%), cukup 2 responden (22,2%), dan kurang 1 responden (11,1%).
2. Pengetahuan keluarga dalam perawatan lanjutan penderita stroke sesudah dilakukan *discharge planning* yaitu dengan kategori baik sebanyak 8 responden (88,9%), dan cukup sebanyak 1 responden (11,1%).
3. Sikap keluarga dalam perawatan lanjutan pasien stroke sebelum dilakukan *discharge planning*, yaitu sikap positif sebanyak 4 responden (44,4%), cukup sebanyak 3 responden (33,3%), dan negatif sebanyak 2 responden (22,2%).
4. Sikap keluarga dalam perawatan penderita stroke setelah dilakukan *discharge planning* yaitu sikap positif sebanyak 8 responden (88,9%), dan cukup sebanyak 1 responden (11,1%).
5. Terdapat pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan ($p=0,042$) dan sikap ($p=0,007$) keluarga dalam perawatan penderita stroke di ruang Dahlian RSUD Muntilan Kabupaten Muntilan tahun 2012.

SARAN

1. Bagi keluarga pasien
Keluarga pasien diharapkan mampu menerapkan informasi yang telah diterima mengenai penyakit stroke, cara mencegah komplikasi, dan rawat ulang serta perawatan lanjutan dirumah.
2. Bagi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Hasil penelitian diharap dapat digunakan sebagai informasi untuk mengevaluasi SOP mengenai pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*, EGC; Jakarta
- Astuti, I. A. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Klien Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan; STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Mulyatsih, E. Ahmad, A. (2008). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Strokedirumah*, FKUI; Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka cipta; Jakarta
- Siahaan, M. (2009). *Pengaruh Discharge Planning yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSUP.H. Adam Malik Medan*, Medan
- Wawan, A, Dewi. (2012). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Muha medika ; Yogyakarta
- Wulandari, E. T. (2011). *Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kemampuan ibu Post Sectio Caesarea Dalam Merawat Bayi Baru Lahir di RS PKU Bantul*. Skripsi tidak dipublikasikan; STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.