

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Faktor yang mempengaruhi terhadap kekambuhan stroke**

- a. Usia dan riwayat keluarga berhubungan dengan kekambuhan stroke. Semakin meningkat usia serta memiliki riwayat keluarga kekambuhan stroke lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang muda dan tidak memiliki riwayat keluarga.
- b. Beban keluarga berhubungan secara langsung dengan kekambuhan stroke sedangkan coping, efikasi diri dan kemandirian berhubungan tidak langsung dengan kekambuhan, namun berhubungan secara tidak langsung melalui jalur beban keluarga. Beban keluarga memberikan dampak terhadap perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga sehingga dapat menyebabkan anggota keluarga terabaikan pengendalian resiko strokenya.
- c. Kualitas program pemulangan dan kepuasan layanan kesehatan tidak berhubungan dengan kekambuhan stroke.

##### **2. Model Integrasi Perawatan Berkelanjutan (INTERPLAT)**

Model INPERLAT ini menggunakan teori dan konsep berkaitan kontinuitas khususnya dari WHO 2018, Teori *Integrated Care* oleh WHO 2016, Teori *Self Care* dari Orem dan Teori *Family Center Nursing* oleh Friedman et al, 2003 dan juga sebagai hasil masukan pakar dan pembimbing maka sangat tepat digunakan untuk mengarahkan penelitian yang dilakukan. Hal ini dengan didukung buku model dan modul yang sederhana yang mudah digunakan perawat dan pelaku rawat keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah. Intervensi yang dilakukan merupakan adopsi dari beberapa penelitian sebelumnya.

**3. Terlaksananya uji coba model INPERLAT dengan hasil :**

- a. Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol
  - 1) Pada kelompok kasus dan kontrol untuk pasien didapatkan jenis kelamin terbanyak laki-laki, status pekerjaan lebih banyak tidak bekerja, status sosial rendah, pendidikan terakhir lebih banyak SMA dan lebih banyak memiliki riwayat keluarga dengan stroke (data homogen), sedangkan usia terbanyak lansia pada kelompok kasus dan dewasa pada kelompok kontrol (data tidak homogen).
  - 2) Usia terbanyak pada keluarga adalah dewasa, jenis kelamin lebih banyak perempuan, pekerjaan petani dan lainnya, status sosial keluarga lebih banyak rendah, pendidikan terakhir lebih banyak SMA, anggota keluarga di rumah lebih banyak dengan keluarga besar pada kelompok kasus dan kontrol (data homogen).
- b. Rerata coping keluarga pada kelompok intervensi cenderung lebih tinggi skornya dibandingkan dengan kelompok kontrol baik sebelum, sesudah dua bulan dan setelah empat bulan. Model INPERLAT berpengaruh terhadap coping keluarga pasien pasca stroke setelah empat bulan intervensi. Bentuk strategi coping eksternal mengalami peningkatan digunakan oleh keluarga, setelah dilakukan model perawatan berkelanjutan terintegrasi ini. Hal ini dapat ditengarai oleh kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat puskesmas dengan intens pada keluarga.
- c. Rerata efikasi diri keluarga pada kelompok intervensi cenderung lebih tinggi skornya dibandingkan dengan kelompok kontrol baik sebelum, sesudah dua bulan dan setelah empat bulan. Model INPERLAT memberikan pengaruh pada peningkatan efikasi diri keluarga setelah dilakukan dua bulan dan bertahan hingga setelah empat bulan intervensi. Dengan demikian efikasi diri keluarga yang tinggi dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan keluarga dan mendorong adaptasi yang lebih baik terhadap perawatan pasca stroke yang berkelanjutan pada anggota keluarganya.

- d. Rerata kemandirian keluarga pada kelompok intervensi cenderung lebih tinggi skornya dibandingkan dengan kelompok kontrol baik sebelum, sesudah dan setelah empat bulan. Model INPERLAT berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian keluarga setelah dua bulan dan sampai empat bulan setelah intervensi. Kemandirian keluarga memberikan pengaruh terhadap keluarga dalam perawatan anggota keluarga, sehingga pemberdayaan keluarga merupakan aspek penting yang dapat meningkatkan kemandirian keluarga.

## **B. Saran**

### **1. Saran untuk institusi pendidikan**

Diharapkan model integrasi perawatan berkelanjutan ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam proses pembelajaran berkaitan kesehatan keluarga dan perawatan berkelanjutan pada penyakit kronik serta meningkatkan kemampuan klinis mahasiswa dan keterampilan lain yang mendukung intervensi di keluarga khususnya berkaitan perawatan pasca stroke.

### **2. Saran untuk pelayanan kesehatan**

#### **a. Pada pelayanan kesehatan di rumah sakit**

Diharapkan adanya kebijakan di rumah sakit berkaitan program pemulangan pasien dengan perencanaan pulang yang sistematis dan adanya koordinasi dan komunikasi dengan pelayanan primer melalui resume keperawatan yang sudah terintegrasi melalui penggunaan teknologi informasi. Perawat rumah sakit perlu meningkatkan upaya dalam menyiapkan pasien pulang dengan melalui pemberian informasi yang optimal khususnya pada keluarga dan pasien pasca stroke.

#### **b. Pada dinas kesehatan dan puskesmas**

Dinas kesehatan dapat menyusun kebijakan terkait koordinasi dan kolaborasi dengan RS berkaitan perawatan berkelanjutan pasien pasca stroke melalui adanya resume keperawatan. Hal ini diharapkan dapat mendukung dan memperkuat pilar pertama kebijakan kemenkes

berkaitan transformasi pelayanan primer yaitu pencegahan sekunder khususnya untuk penyakit stroke.

Selanjutnya perlunya adanya kebijakan yang dapat memperkuat pelaksanaan PIS PK yang terintegrasi dengan pelaksanaan model INPERLAT ini melalui program Perkesmas yang diharapkan dapat meningkatkan coping, efikasi diri dan kemandirian keluarga sehingga dapat menurunkan atau mencegah terjadinya kekambuhan dan komplikasi pasca stroke.

Sistem Informasi yang terintegrasi RS dan Puskesmas berkaitan pemberian resume keperawatan dapat digunakan sebagai penguatan pelaksanaan model ini. Hal ini dapat diwujudkan melalui adanya regulasi atau kebijakan yang dapat dibuat oleh Dinas Kesehatan berkerjasama dengan rumah sakit. Selanjutnya penggunaan teknologi informasi untuk model INPERLAT ini juga dapat dilakukan oleh perawat puskesmas melalui Whass Ap grup keluarga pasien pasca stroke dalam pemberian edukasi. Penggunaan teknologi informasi ini diharapkan dapat memperkuat pilar keenam transformasi pelayanan primer berkaitan transformasi teknologi kesehatan.

Perawat puskesmas memiliki peran penting dalam melakukan perawatan berkelanjutan bagi pasien pasca stroke di komunitas. Oleh karena itu perawat puskesmas perlu meningkatkan kemampuan dirinya melalui pelatihan dan pendidikan yang memadai tentang bagaimana aplikasi model INPERLAT ini sehingga dapat menerapkannya dalam tugas pokok dan fungsinya berkaitan program perkesmas dan PTM. Perawat puskesmas perlu meningkatkan kemampuan klinis berkaitan stroke dan juga intervensi berkaitan keluarga yang mendukung dalam pelaksanaan kunjungan rumah serta membangun hubungan dengan masyarakat dengan mendorong partisipasi aktif keterlibatan masyarakat dalam pencegahan stroke berulang dan dukungan sosial bagi pasien dan keluarga pasca stroke.

### **3. Saran pada keluarga dan masyarakat**

Keluarga penting memperhatikan adanya faktor resiko stroke baik stroke pertama maupun stroke berulang terhadap anggota keluarga terutama dari faktor usia dan riwayat keluarga dengan stroke, sehingga pencegahan dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor resiko stroke yang dapat diubah. Masyarakat juga perlu memiliki pengetahuan yang cukup berkaitan faktor risiko stroke pertama ataupun berulang. Keluarga dan pasien pasca stroke dapat menggunakan puskesmas sebagai pelayanan rehabilitatif bagi pasien pasca stroke dan juga sebagai sarana dalam melakukan kontrol ulang sebagai bagian dari prevensi sekunder mencegah stroke berulang.

Masyarakat ataupun tetangga sekitar keluarga pasien pasca stroke merupakan salah satu support sistem yang perlu dikuatkan, apalagi Sumatera Barat khususnya Bukittinggi dan Agam yang masih memegang nilai budaya yang tinggi diharapkan dapat memberikan dukungan secara emosional kepada keluarga dengan anggota keluarga pasca stroke untuk mengurangi beban keluarga sehingga diharapkan perawatan anggota keluarga dapat lebih baik dan stroke berulang dapat dicegah. Penguatan terhadap aspek budaya dengan adanya aspek positif terhadap keluarga besar dan perempuan sebagai pusat pemberi perawatan dalam keluarga dapat dilakukan dengan keterlibatan dan perhatian oleh tokoh masyarakat.

### **4. Saran kepada peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan model perawatan berkelanjutan pada keluarga pasien pasca stroke dengan memperhatikan waktu intervensi, faktor klinis pasien serta faktor keluarga yang perlu menjadi pertimbangan dan pengembangan model berbasis aplikasi teknologi informasi dalam membangun sistem integrasi perawatan berkelanjutan yang efektif dan efisien serta juga dapat melihat efek model inperlat terhadap pasien yang meliputi coping, efikasi diri dan kemandirian pasien.

Penelitian lanjutan dapat dilakukan melalui adanya keterlibatan profesi selain perawat dalam mewujudkan perawatan keberlanjutan yang

terintegrasi serta menilai efektifitas model terhadap variabel lain. Metode kualitatif dapat dikembangkan dalam mengidentifikasi faktor kekambuhan pasien dengan pengumpulan data secara mendalam kepada pasien dan keluarga dan sampel penelitian dapat ditingkatkan dengan memperluas wilayah penelitian yang dilakukan.

