

## PELAKSANAAN *CONTINUITY OF CARE* MELALUI DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA PADA PASIEN STROKE ISKEMIK

Rini Usman<sup>1\*</sup>, Budhi Mulyadi<sup>2</sup>, Mahathir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia, 25163

<sup>2</sup>Stikes Indonesia, Jl. Khatib Sulaiman No.17, Lolong Belanti, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia 25173

\*[usmanrini04@gmail.com](mailto:usmanrini04@gmail.com)

### ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler, Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak terhalang oleh bekuan darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan *Continuity of Care* pasien stroke iskemik di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan metode *non probability* dengan teknik *consecutive sampling*. Sampel adalah 123 sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan *cronbach's alpha* adalah  $0,8 > 0,01$ . Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil uji menunjukkan sebagian besar memberikan dukungan emosional keluarga yang baik, Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dengan  $p < 0,05$  antara dukungan keluarga terhadap pelaksanaan *Continuity of Care*. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional keluarga optimal meningkatkan pelaksanaan *Continuity of Care* dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien stroke.

Kata kunci : *continuity of care*; dukungan emosional; keluarga; stroke

## IMPLEMENTATION OF *CONTINUITY OF CARE* THROUGH FAMILY EMOTIONAL SUPPORT FOR ISCHEMIC STROKE PATIENTS

### ABSTRACT

*Stroke is a cerebrovascular disease. Ischemic stroke occurs when a blood vessel that supplies blood to the brain is blocked by a blood clot. The purpose of this study was to determine the relationship between family emotional support and the implementation of Continuity of Care for ischemic stroke patients in RSUP. DR. M. Djamil Padang. This research is a descriptive analytic cross sectional approach, sampling using a non-probability method with consecutive sampling technique, the sample is 123 according to the inclusion and exclusion criteria. Data collection using a questionnaire with Cronbach's alpha is  $0.8 > 0.01$ . Data analysis using chi square test. The test results showed that most of them provided good family emotional support. The results of the analysis showed that there was a significant relationship with  $p < 0.05$  between family support for the implementation of Continuity of Care. Based on the research, it can be concluded that optimal family emotional support increases the implementation of Continuity of Care and has an impact on improving the quality of life of stroke patients.*

Keywords: *continuity of care*; emotional support; family; stroke

### PENDAHULUAN

Stoke merupakan penyakit serebrovaskuler dan menjadi masalah kesehatan global diseluruh dunia. Secara global stroke yang sering terjadi adalah stroke iskemik, dengan angka kejadian berkisar 82-92% (Alromail, 2107). Dampak yang ditimbulkan dari stroke sangat banyak antara lain kecacatan secara

fisik yang dapat menurunkan kualitas hidup, psikologis, emosional, dan masalah sosial ekonomi pada penderita. Diperkirakan kerugian secara ekonomi selama tahun 2011-2015 pada negara berpenghasilan rendah dan menengah mencapai 7 triliun dolar Amerika (Valery, 2016).

Di Asia angka kematian akibat stroke lebih tinggi daripada di Eropa, Amerika, dan Australia kecuali negara Jepang. Kejadian stroke didominasi pada negara yang ekonominya sedang berkembang (Venketasubramanian, 2017). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional dari tahun 2013 sampai tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Kalimantan Timur 14,7, diikuti DI Yogyakarta 14,6, Sulawesi Utara 14,2 per mil sedangkan Sumatera Barat 10,8 per mil (Riskesdas, 2018).

Stroke memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama dan membutuhkan dukungan keluarga secara optimal sehingga pasien dapat mandiri dan beradaptasi dengan kondisi yang ada. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien. 80% dukungan keluarga dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan pasien, baik dari segi fisik maupun segi kognitif (Qi Lu, 2019).

Pasien stroke memerlukan perawatan yang berkesinambungan (*Continuity of care*), dimana COC ini berkaitan dengan kualitas perawatan dari waktu ke waktu, dalam arti pasien berulang kali berkonsultasi dengan dokter yang sama dan membentuk hubungan terapeutik, menuju tujuan perawatan medis berkualitas tinggi dan hemat biaya (Freeman & Hughes, 2010).

Dukungan keluarga dalam pelaksanaan *continuity of care* sangat dibutuhkan. Peran keluarga disini sebagai perantara antara pasien dengan fasilitas kesehatan. Kurangnya komunikasi dan informasi ketika pasien pulang dari rumah sakit dan kembali ke komunitas dalam hal ini keluarga sebagai bagian komunitas terkecil menjadi hambatan dalam pelaksanaan *Continuity of care*. Maka pentingnya mengkoordinasikan kondisi pasien antara rumah sakit dengan pusat pelayanan

sekunder ataupun primer bahkan perawatan keluarga (*home care*) sehingga kelompok rentan baik secara sosial ataupun psikologis dapat terpantau disemua sektor untuk menghasilkan perawatan yang komprehensif, holistik, berkesinambungan dan terkoordinir sangat penting untuk perawatan yang aman, efektif dan berkualitas tinggi dan itu penting untuk semua pasien (Lefevre, Phillips, Williams, & Baker, 2011).

Di Australia *continuity of care* merupakan bagian elemen dasar di pelayanan umum dan menjadi bagian dari filosofi praktik umum. *Continuity of care* yang dilakukan secara konsisten akan berdampak kepada kepuasan pasien, peningkatan kepatuhan pengobatan, angka kematian menjadi rendah, pasien yang dirawat dirumah sakit menjadi sedikit, koneksi sektor pelayanan sekunder dan tersier lebih dekat dengan praktek pasien dan perencanaan perawatan bersama dapat dikoordinasikan. *Continuity of care* diterapkan dengan langkah perubahan budaya memprioritaskan akses ke pelayanan primer. Penerapan model keperawatan baru dengan *health care home* (Claire Jackson, 2018).

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk menganalisa hubungan dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien stroke iskemik di RSUP. Dr.M.Djamil Padang. Penelitian ini sangat penting dilakukan karena dukungan emosional keluarga sangat besar kaitannya dengan tingkat kesembuhan pasien.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke iskemik yang di rawat di ruangan saraf RSUP. Dr. M.Djamil Padang dengan

jumlah populasi 177 orang. sampel penelitian ini adalah 123 orang yang sedang dirawat di bangsal Saraf RSUP. DR. M.Djamil Padang yang memenuhi kriteria inklusi.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *non probability* dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling* yang artinya semua subjek yang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2018). Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kuesioner dimana kuesioner dukungan emosional keluarga terdiri dari 6 pertanyaan dan 34 pertanyaan untuk *continuity of care*.

Tahapan dalam penelitian ini pertama adalah Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas ke lokasi penelitian yaitu RSUP. Dr. M. Djamil Padang, setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menuju ke rawat inap saraf untuk menemui responden. Pelaksanaan penyebaran kuesioner sesuai etika penelitian. Data diolah sesuai dengan jawaban pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Penelitian ini telah memiliki surat lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan No : 16/KEKP/2020

## HASIL

Tabel 1 hasil analisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan

*continuity of care* didapatkan bahwa sebanyak 69% dukungan emosional keluarga yang baik melakukan pelaksanaan *continuity of care* dengan baik, 41,7% dukungan emosional keluarga yang cukup melakukan pelaksanaan *continuity of care* dengan baik, sedangkan 75% dukungan emosional keluarga yang kurang melakukan pelaksanaan *continuity of care* dengan baik. Hasil uji *Chi- Square* didapatkan nilai *p-value* 0,010 ( $p < 0,05$ ) yang berarti menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan pelaksanaan *continuity of care*.

## PEMBAHASAN

### Pelaksanaan *Continuity of Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengahnya (58%) pelaksanaan *continuity of care* pada kategori baik sedikit lebih besar dari pelaksanaan *continuity of care* yang kurang. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian (C.T.M. Yu et al., 2017) menyatakan 95% pasien stroke yang melakukan *continuity of care* akan berdampak kepada peningkatan kualitas hidup pasien. Dan sejalan dengan penelitian (Yang C-P, Cheng H-M, Lu M-C, 2019) menunjukkan bahwa *continuity of care* pada pasien stroke berkorelasi dengan kelangsungan hidup mereka dan menyatakan bahwa pasien yang memiliki *continuity of care* yang lengkap dan tinggi mempunyai presentase hidup yang lebih tinggi (95,39%), serta 48% pasien yang melakukan *continuity of care* dapat mengatasi stroke berulang pada pasien (Adika, Ezonbodor-Akwagbe, & Nwachukwu, 2012).

Tabel 1.  
 Hubungan dukungan emosional dengan pelaksanaan *Continuity of Care*

Variabel	<i>Continuity of Care</i>				Jumlah	%	<i>p value</i>
	Baik		Kurang				
Dukungan emosional	f	%	f	%			
Baik	49	69	22	31	71	100	
Cukup	20	41,7	28	58,3	48	100	0,010
Kurang	3	75	1	25	4	100	

*Continuity of care* mengacu pada tiga jenis *informational continuity* (kesinambungan informasi) menggambarkan tentang peristiwa masa lalu kesehatan pasien dan menjadi acuan untuk perawatan saat ini, *managemen continuity* (kesinambungan manajemen) membahas tentang perawatan yang konsisten dan koheren dalam mengelola kondisi kesehatan pasien dan sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien, serta *relational continuity* (kesinambungan hubungan) yang mengacu pada hubungan terapiutik yang sedang berlangsung antara pasien dengan satu atau lebih fasilitas pelayanan kesehatan (Rucci et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan di RSUP. DR. M. Djamil Padang didapatkan pada dimensi kesinambungan informasi 31% pada dimensi kesinambungan manajemen 12% dan kesinambungan relasional 57%. Pelaksanaan *continuity of care* membutuhkan informasi yang memadai sehingga tidak terjadi kesenjangan informasi antara rumah sakit dan keluarga sebagai penerima informasi. Terkadang keluarga hanya mengandalkan penilaian mereka sendiri tentang kebutuhan pasien daripada informasi yang diperoleh dari rumah sakit, padahal ini merupakan aspek penting dari *continuity of care* (Carlsson, Ehnfors, Eldh, & Ehrenberg, 2012). Peran dokter dan perawat dalam kesinambungan informasi adalah sebagai fasilitator informasi sangat berperan dalam kesembuhan pasien. Informasi yang diterima pasien berupa saran, pengetahuan, petunjuk yang diberikan kepada pasien dapat membantu pasien mengenali dan mengatasi masalah dengan baik.

Rendahnya presentase pelaksanaan kesinambungan manajemen disebabkan oleh beberapa faktor belum terorganisir dengan baik perawatan pasien secara lintas sektor, kurangnya perawatan kolaboratif oleh tim interdisipliner, kurangnya pemantauan secara berkala untuk kondisi jangka panjang serta konsistensi dan

koheren dalam pengelolaan perubahan kebutuhan pasien masih kurang. Maka dalam kesinambungan manajemen dibutuhkan strategi perawatan yang berfokus pada perubahan pasien (Facchinetti et al., 2020).

Pelaksanaan kesinambungan hubungan mengacu pada hubungan dokter dengan penyedia kesehatan dan terlibat pada waktu yang lebih lama. Intervensi kontinuitas relasional biasanya merujuk pada kekuatan hubungan interpersonal termasuk tingkat komunikasi, kenyamanan, dan kepercayaan. Dalam hal ini hubungan pasien dan penyedia kesehatan membantu menjembatani masalah kesehatan pasien secara koheren (Facchinetti et al., 2020).

Tingginya prevalensi stroke dari tahun ketahun yang mengakibatkan *sequelae* berupa gangguan sindroma neuron motorik, gangguan kelenturan, defisit kognitif dan prilaku, penurunan produktifitas ditempat kerja, sehingga memerlukan perawatan jangka panjang, dan untuk mengatasi tantangan ini pasien stroke memerlukan *continuity of care* secara terpadu, terintegrasi, dan komprehensif. Tetapi hambatan disetiap tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan pasti ada, maka untuk menyiasatinya diperlukan perencanaan pulang bahwa pasien ini akan melakukan *continuity of care* berupa melanjutkan pengobatan, perawatan bahkan fisioterapi dan mengembalikan pasien ke tingkat pelayanan kesehatan baik primer, sekunder atau perawatan rumah (*home care*) sesuai dengan kondisi pasien. (Wissel, Olver, & Sunnerhagen, 2013). *Continuity of care* dianggap sebagai prinsip penting pada perawatan pasien stroke, karena dapat meningkatkan *survival of life* pada pasien stroke.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosional keluarga dengan *continuity of*

care mempunyai keterkaitan dimana tanpa motivasi dan dorongan yang optimal dari keluarga maka pasien tidak akan melakukan *continuity of care*. Pasien rentan mengalami kehilangan kontinuitas ketika ada perubahan dalam kesehatan atau ketika mereka berpindah diantara pelayanan kesehatan, maka diperlukan koordinasi antara keluarga dengan penyedia pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa pasien dapat mengakses jenis dan intensitas perawatan yang mereka butuhkan pada waktu dan tempat yang tepat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adika, V. O., Ezonbodor-Akwagbe, R. E., & Nwachukwu, C. P. (2012). Opinion and perception of family caregiving following stroke. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 1(2), 22–28. <https://doi.org/10.4172/2376-0281.1000281>
- Alromail, N. M. A. (2107). Emergency Management of Stroke. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine (October 2017) Vol. 69 (6), Page 2736-2742.* <https://doi.org/DOI:10.12816/0042257>
- C.T.M. Yu et al. (2017). Tripartite collaboration programme for the continuity of care for stroke patients and their families in the community. *The Neurological Sciences.* <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.08.3179>
- Carlsson, E., Ehnfors, M., Eldh, A. C., & Ehrenberg, A. (2012). Information transfer and continuity of care for stroke patients with eating difficulties from the perspectives of nursing staff in Swedish elderly care. *The International Congress on Nursing Informatics*, 61–64. PMID: [24199052](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24199052/)
- Claire jackson. (2018). Continuity of care: Vital, but how do we measure and promote it? *Australian Journal of General Practice.* <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-18-4568>
- Facchinetti, G., D'Angelo, D., Piredda, M., Petitti, T., Matarese, M., Olivetti, A., & De Marinis, M. G. (2020). Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103396. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103396>
- Freeman, G., & Hughes, J. (2010). *Continuity-Care-Patient-Experience-Gp-Inquiry-Research-Paper-Mar11.*
- Lefevre, F., Phillips, C. O., Williams, M. V., & Baker, D. W. (2011). *Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians.* 297(8), 831–841. <https://doi.org/10.1001/jama.297.8.831>
- Lutz, Barbara.J, M. E. Y. (2015). Clinical Implications of Family-Centered Care in Stroke Rehabilitation. *Research Article.* <https://doi.org/10.1002/rnj.188>
- Qi Lu, L. J. (2019). Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study. <https://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489>. <https://doi.org/http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.06>
- Riskesdas, 2018. (2018). *Riset Kesehatan Dasar.* jakarta, indonesia: RISKESDAS,KEMENKES RI.
- Rucci, P., Latour, J., Zanello, E., Calugi,

- S., Vandini, S., Faldella, G., & Fantini, M. P. (2015). Measuring parents' perspective on continuity of care in children with special health care needs. *International Journal of Integrated Care*, 15(OCTOBER-DECEMBER2015), 1–17. <https://doi.org/10.5334/ijic.2202>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Manajemen* (6 Th; Setiyawami, ed.). Bandung: Alfabeta, Bandung.
- Tsouna-Hadjis, E., Vemmos, K. N., Zakopoulos, N., & Stamatelopoulos, S. (2000). First-stroke recovery process: The role of family social support. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(7), 881–887. <https://doi.org/10.1053/apmr.2000.4435>
- Valery L. Feigin. (2016). Prevention of stroke: a strategic global imperative. *NEUROLOGY*. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2016.107>
- Venketasubramanian, N. (2017). Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. *Journal of Stroke* 2017;19(3):286-294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>
- Wissel, J., Olver, J., & Sunnerhagen, K. S. (2013). Navigating the poststroke continuum of care. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2011.05.021>
- Yang C-P, Cheng H-M, Lu M-C, L. H.-C. (2019). Association between continuity of care and long-term mortality in Taiwanese first-ever stroke survivors: An 8-year cohort study. *RESEARCH ARTICLE*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216495>