

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien stroke dalam perawatan *palliative homecare* dilaksanakan di Unit Palliative RS Kanker Darmas Jakarta Barat. Hasil penelitian ini akan dijabarkan dalam beberapa bagian yaitu pembahasan dan keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian dalam keperawatan.

5.1. Kualitas hidup domain fisik

Pada penelitian ini menggambarkan pernyataan yang diungkapkan oleh informan dengan dimensi fisik yang paling dominan memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup pasien yang diberikan pelayanan perawatan *Palliative homecare* dilaksanakan di Unit Palliative RS Kanker Darmas Jakarta Barat.

Kesehatan fisik dapat didefinisikan oleh kesehatan secara keseluruhan, khususnya fungsi fisik secara umum. Pada saat kondisi fisik semakin membaik, maka kesehatan psikologis melibatkan kesehatan mental dan fungsi kognitif serta sosial (Matthew, 2013).

Dari hasil analisa komparatif dapat dilihat pada gambar 4.9 yaitu kualitas hidup informan tampak memberikan pernyataan yang sama dari domain fisik, informan yang berbeda yaitu perubahan fisik yang dialami adalah aktivitas, pola makan, bicara, memori dan konsentrasi, mobilisasi fisik, nyeri, tidur dan istirahat.

5.1.1. Perubahan aktivitas

Kualitas hidup informan domain fisik mengalami peningkatan pada perubahan aktivitas, dimana kondisi ini dilihat dari perubahan selama pasca perawatan di rumah sakit dan di lakukan perawatan homecare, maka perubahan sangat signifikan, terbukti pada gambar 4.10, pasca stroke selama masih akut sangat membutuhkan alat dan ketergantungan total, sedangkan perubahan di rumah pasien mengalami peningkatan kemandirian menjadi ketergantungan sedang dan minimal.

Hal ini didukung oleh teori bahwa gangguan neuromuscular dapat mempengaruhi aktivitas perawatan diri pasien yang mengalami stroke akan mengalami gangguan dalam aktivitas hidup sehari-hari (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami gangguan aktivitas fisik akibat paralisis yang dialami, sehingga tidak mampu untuk beraktivitas sehari-hari. Pemenuhan aktivitas dibantu oleh caregiver dan keluarga. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beraktivitas fisik yang ditandai dengan latihan aktivitas fisik dan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang dan mengalami perubahan dan peningkatan.

Dalam penelitian terkait yang telah dilakukan pada pasien dengan stroke yang memerlukan perawatan *Palliative homecare* dengan judul “*Associations Between Quality Of Life and Sosioeconomic Factors, Functional Impairments and Dissatisfaction with Received Information and Home care Services Among Survivors Living at Home Two Years After Stroke Onset*”, penelitian oleh Baumann, et al, (2014) bertujuan

untuk mengeksplorasi pengalaman pasien setelah 2 tahun pasca stroke yang mendapat pelayanan perawatan *Palliative homecare*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dua tahun setelah onset stroke, pasien merasakan kualitas hidup adalah nyata rendah untuk domain berikut : emosi, tidur, kognitif, komunikasi, mobilitas, perasaan mental, rasa sakit dan kelelahan (yang umumnya dikenal sebagai gejala depresi) dan perubahan yang terkait dengan ketidakpuasan dengan informasi dan pelayanan yang diterima serta kurangnya koordinasi antara layanan (Baumann, 2014).

Menurut analisa peneliti ditemukan fakta bahwa aktivitas fisik pasien stroke mengalami perubahan yang signifikan, dimana pasien dalam proses pemulihan pasca stroke yang mengalami hemiplegia oleh lesi dari sisi tubuh, yang disebabkan oleh lesi dari sisi yang berlawanan dari otak, berangsur membaik dengan latihan fisik oleh fisioterapi selama pada fase sub akut : antara 2 minggu-6 bulan pasca stroke, pasien mampu belajar melakukan aktivitas dasar merawat diri dan berjalan.

5.1.2. Perubahan pola makan

Kualitas hidup informan domain fisik mengalami peningkatan pada perubahan pola makan terlihat pada gambar 4.12, dimana kondisi ini dilihat dari perubahan selama pasca perawatan di rumah sakit dan dilakukan perawatan *Palliative homecare*, pasien mengalami perubahan pola makan dari fase akut, dimana makan dibantu dengan alat karena pasien mengalami gangguan menelan, maka untuk perawatan di rumah pasien sudah mampu menelan.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa disfungsi motor yang paling umum adalah *hemiplegia* (kelumpuhan satu sisi tubuh, atau bagian dari itu) yang disebabkan oleh lesi dari sisi yang berlawanan dari otak, hemiparese atau kelemahan dari salah satu sisi tubuh, atau bagian dari itu

atau tanda lain kelemahan pada wajah dan termasuk gangguan menelan. Pada awal tahap stroke, awal gambaran klinis mungkin *placid paralysis* dan kehilangan atau penurunan dalam sepuluh reflex tendon (Black & Hawks, 2009).

Teori lain ditemukan bahwa sekitar 80% pasien pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya dan sangat memerlukan intervensi rehabilitasi agar dapat kembali mencapai kemandirian yang optimal (Wirawan, 2009).

Pada aplikasi menurut teori Roy, penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami gangguan menelan dan perubahan pola makan akibat *placid paralysis* yang dialami, tidak mampu untuk makan sehingga dibantu dengan alat bantu makan yaitu NGT. Pemenuhan pola makan dibantu oleh caregiver dan keluarga. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beraktivitas fisik yang ditandai dengan latihan menelan dan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang dan mengalami perubahan dan peningkatan yaitu pasien mampu menelan dan mau makan.

Dalam penelitian terkait ditemukan bahwa ada hubungan antara perubahan aktivitas fisik termasuk pola makan dan gangguan menelan, dimana hal ini juga berhubungan dengan gangguan emosional (Prlic, Kadojic, & Kadojic, 2012).

Jurnal lain yang ditemukan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pasien stroke yang dirawat dalam perawatan homecare di korea ditemukan kelemahan pada lengan dan kaki, gangguan menelan dan makan (Kim, 2015).

Dari kedua teori dan penelitian tersebut, maka analisa peneliti menemukan fakta bahwa perubahan pasien stroke selama *Palliative homecare* gejala sisa yang bervariasi yang berbeda tergantung berat dan jenis stroke serta prognosis, salah satu perubahan yang dialami adalah gangguan menelan. Pasien mengalami perubahan dari tidak mampu menelan dan dipasang alat bantu makan yaitu NGT, saat ini sudah dilepas alat bantu tersebut dan diberikan latihan menelan. Pasien mampu mengunyah dan menelan.

5.1.3. Perubahan mobilisasi fisik

Kualitas hidup informan domain fisik mengalami peningkatan pada perubahan mobilisasi fisik dibandingkan saat terjadi stroke pada fase akut yang terlihat pada gambar 4.14, dimana kondisi ini terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi fisik selama rehabilitasi.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa mobilitas merupakan tujuan utama perawatan penderita stroke, karena paralisis ekstermitas harus ditekankan untuk meningkatkan sirkulasi pada bagian tertentu yang terhambat dan mencegah kontraktur. Perawat yakin bahwa pasien dalam posisi yang benar dan sendi-sendi digerakkan dengan aktif atau pasif melalui rentang gerak beberapa kali setiap hari (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, dapat dilihat bahwa pasien dengan model adaptasi fisiologi berfokus pada cara manusia berinteraksi dengan lingkungan melalui proses fisiologi khususnya pasien telah mengalami perubahan fisik yaitu kemampuan mobilisasi fisik dengan mampu duduk dan berlatih jalan sesuai tahap penyembuhan dan kemampuan fisik pasien.

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Bauman (2014) yang menemukan bahwa untuk setiap subjek, gangguan fungsional dan konsekuensinya terhadap kualitas hidup juga harus global dievaluasi dengan mempertimbangkan efek kumulatif. Beberapa gangguan fungsional terutama mobilisasi fisik dapat meningkatkan ketergantungan.

Dari kedua teori dan penelitian tersebut, maka analisa peneliti menemukan fakta bahwa perubahan pasien stroke selama *Palliative homecare* untuk mobilisasi fisik meningkat yang ditandai dengan peningkatan kemampuan gerak pasien secara bertahap dan berdasarkan fase penyembuhan penyakit. Hal ini juga didukung oleh tim medis khususnya fisioterapi yang melatih gerakan sendi dan pencegahan kontraktur selama perawatan di rumah.

5.1.4. Perubahan bicara

Kualitas hidup informan domain fisik mengalami peningkatan pada perubahan bicara dibandingkan saat terjadi stroke pada fase akut terlihat pada gambar 4.16, dimana kondisi ini terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan bicara selama rehabilitasi.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa setelah stroke pasien mengalami masalah kognitif, perilaku dan penurunan emosi akibat kerusakan otak. Kadang derajat fungsi yang penting dapat kembali pulih karena tidak semua daerah otak rusak bersama-sama, beberapa yang tersisa lebih utuh dan berfungsi daripada yang lain (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, dapat dilihat bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami gangguan bicara akibat kerusakan otak yang dialami, sehingga tidak mampu untuk bicara. Pemenuhan pola bicara dibantu oleh caregiver dan keluarga. Sub sistem *regulator* dari

pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beraktivitas fisik yang ditandai dengan latihan bicara dan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang dan mengalami perubahan dan peningkatan yaitu pasien mampu bicara.

5.2. Kualitas hidup domain psikologis

Kualitas hidup domain psikologis pasien dipengaruhi oleh domain fisik khususnya pada gangguan fungsional neurologis seperti gangguan memori dan konsentrasi, nyeri dan kemampuan tidur dan istirahat pasien. Hal ini dipengaruhi juga oleh jenis stroke, tingkat keparahan stroke, dan prognosis stroke serta fase penyembuhan stroke yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Dari hasil analisa komparatif antara kualitas hidup informan dengan data demografi tampak memberikan pernyataan yang sama dari domain psikologis. Informan yang sama yaitu perubahan psikologis yang dialami adalah gambaran diri, motivasi hidup, perasaan bahagia dan perasaan sedih.

5.2.1. Gambaran diri

Kualitas hidup informan domain psikologis mengalami penurunan khususnya pada tema gambaran diri terlihat pada gambar 4.19. Hal ini terjadi karena pasien dalam kondisi menurun secara aspek fisik khususnya pada gangguan fungsional neurologis seperti gangguan memori dan konsentrasi, nyeri dan kemampuan tidur dan istirahat pasien, sehingga akan menjadi pengaruh pada domain psikologis.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa jika kerusakan telah terjadi pada lobus frontal, kapasitas, memori, atau fungsi lain yang lebih tinggi kortikal intelektual belajar mungkin terganggu. Disfungsi tersebut dapat tercermin dalam rentang perhatian yang terbatas, kesulitan untuk memahami, lupa, dan kurangnya motivasi. Perubahan ini dapat menyebabkan pasien menjadi mudah frustrasi selama rehabilitasi. Depresi adalah umum dan dapat dibesar-besarkan oleh respon alami pasien untuk peristiwa ini. Emosi labil, frustrasi, dendam, kurangnya kerjasama, dan masalah psikologis lainnya dapat terjadi (Black & Hawks, 2009).

Pada aplikasi menurut teori Roy, bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami penurunan gambaran diri akibat menurunnya fisik fungsional, sehingga pasien merasa tidak berdaya dan hilang kepercayaan diri. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beradaptasi dengan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang.

Penelitian menunjukkan bahwa kehilangan penglihatan fungsional dikaitkan dengan depresi, dimana gejala depresi ketidak stabilan fungsi fisik, mental dan kognitif yang meningkatkan risiko cedera dan kematian dini (Baumann, 2014).

5.2.2. Motivasi hidup

Kualitas hidup informan domain psikologis mengalami peningkatan khususnya pada tema motivasi hidup terlihat pada gambar 4.21. Hal ini terjadi karena pasien dalam kondisi meningkat secara aspek fisik khususnya pada gangguan fungsional neurologis seperti gangguan

aktivitas, pola makan, mobilisasi fisik dan bicara, sehingga akan menjadi pengaruh pada domain psikologis.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa gangguan fisik akan mempengaruhi semangat untuk hidup dan mempengaruhi kualitas hidup. Pasien merasa tidak berdaya, tidak berguna, tidak dapat konsentrasi dan merasa tidak dapat menolong dirinya sendiri (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami peningkatan motivasi hidup akibat meningkatnya beberapa fisik fungsional, sehingga pasien mampu meningkatkan semangat diri dengan keterlibatan dalam latihan aktivitas fisik, menelan dan bicara. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beradaptasi dengan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang dan perubahan yang meningkat.

Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan fungsional dikaitkan dengan domain psikologis motivasi hidup dimana dipengaruhi juga oleh lingkungan dan kehidupan sosial (Baumann, 2014).

5.2.3. Perasaan bahagia

Kualitas hidup informan domain psikologis mengalami peningkatan khususnya pada tema perasaan bahagia yang terlihat pada gambar 4.23. Hal ini terjadi karena pasien dalam kondisi meningkat secara aspek fisik khususnya pada gangguan fungsional neurologis seperti gangguan aktivitas, pola makan, mobilisasi fisik dan bicara, sehingga akan menjadi pengaruh pada domain psikologis.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa gangguan psikologis non spesifik yang dialami pasien stroke seperti, depresi, kecemasan. Depresi mempunyai dimensi perubahan pada mood, afektif, kognitif, behavioral dan endokrin. Perubahan mood pada depresi berupa kesedihan dan kehilangan kemampuan untuk bergembira. Pasien merasa tidak berdaya, tidak berguna, tidak dapat konsentrasi dan merasa tidak dapat menolong dirinya sendiri. Diantaranya ada yang menarik diri dari pergaulan/ kegiatan social, halusinasi dan delusi (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami peningkatan perasaan bahagia akibat meningkatnya beberapa fisik fungsional, sehingga pasien mampu meningkatkan perasaan bahagia dengan keterlibatan dalam latihan aktivitas fisik, menelan dan bicara. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beradaptasi dengan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang dan perubahan yang meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Almborg A. B. (2009) yang berjudul *Quality of Life Among Swedish Patients After Stroke : Psychometric Evaluation of SF-36*. Penelitian kohort yang bertujuan untuk evaluasi diri *SF-36* untuk QOL kesehatan fisik dan mental pasien. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah : pasien < 65 tahun, 321 pasien, sampel akhir (n = 188) terdiri 105 laki-laki (60%). Berdasarkan diagnosis klinis, dilakukan wawancara menggunakan SF 36 (Short Form) QOL. Hasilnya adalah : Temuan kami HRQOL rendah untuk *Mental Health* dan skala *Vitality* dapat dijelaskan oleh fakta bahwa gejala depresi

dan kelelahan setelah stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian lain, depresi, kelelahan dan dukungan sosial adalah prediktor HRQOL, dibandingkan dengan populasi Swedia yang normal, stroke memiliki efek negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan, terutama untuk pasien berusia 45-54 tahun.

Peningkatan ini juga disebabkan oleh peran dukungan sosial terutama fungsi sosial dan peran keluarga dimana pasien mendapatkan dukungan dari faktor sosial khususnya support sosial dan finansial.

5.2.4. Perasaan sedih

Kualitas hidup informan domain psikologis mengalami penurunan pada perasaan sedih yang terlihat pada gambar 4.25, dimana ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya menurunnya gangguan memori dan konsentrasi, nyeri dan kemampuan tidur dan istirahat pasien, sehingga akan menjadi pengaruh pada domain psikologis.

Teori yang memperkuat penemuan ini adalah sekitar 80% pasien stroke pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya dan sangat memerlukan intervensi rehabilitasi agar dapat kembali mencapai kemandirian yang optimal (Wirawan, 2009).

Gangguan psikologis non spesifik yang dialami pasien stroke seperti, depresi, kecemasan. Depresi mempunyai dimensi perubahan pada mood, afektif, kognitif, behavioral dan endokrin. Perubahan mood pada depresi berupa kesedihan dan kehilangan kemampuan untuk bergembira, penderita merasa tidak berdaya, tidak berguna, tidak dapat konsentrasi dan merasa tidak dapat menolong dirinya sendiri (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami penurunan perasaan sedih akibat menurunnya fisik fungsional, sehingga pasien merasa tidak berdaya dan hilang kepercayaan diri. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beradaptasi dengan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang.

Penelitian menunjukkan bahwa kehilangan penglihatan fungsional dikaitkan dengan depresi, dimana gejala depresi ketidak stabilan fungsi fisik, mental dan kognitif yang meningkatkan risiko cedera dan kematian dini (Baumann, 2014).

Kualitas hidup pasien dan konsekuensinya dievaluasi dengan mempertimbangkan efek kumulatif secara global. Beberapa gangguan fungsional dan beberapa domain kualitas hidup yang rendah dapat meningkatkan ketergantungan kebutuhan belajar, adaptasi dan kebutuhan teknis, keuangan dan bantuan personal. Bagi pasien dengan usia tua, mempunyai kecenderungan masalah lebih kompleks karena penuaan dan pendapatan yang lebih rendah terkait dengan dukungan sosial yang kurang (Baumann, 2014).

Dalam penelitian ini, menurut analisis peneliti, perbedaan kecil di *newsqol* diamati antara domain fisik (aktivitas, pola makan, memori dan konsentrasi), sedangkan domain psikologis (gambaran diri dan motivasi hidup) yang dikaitkan dengan domain sosial (perubahan fungsi sosial). Hal ini disebabkan tingkat keparahan stroke dan prognosis, serta adaptasi pasien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan dan perawatan di rumah.

5.3. Kualitas hidup domain sosial

Kualitas hidup domain sosial pasien mengalami peningkatan pada perubahan fungsi sosial selama di rumah. Perubahan sosial yang dialami oleh pasien, dimana pasien memiliki keluarga atau caregiver yang mendampingi selama perawatan di rumah, didukung oleh tim medis dan sosial worker yang melakukan kunjungan dan pelayanan medis secara kontinu, sehingga terjadi peningkatan fungsi sosial.

Kondisi ini didukung oleh penemuan bahwa selama di rumah, pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan, peningkatan adaptasi dengan tugas dan fungsi yang baru, peningkatan perubahan fisik yang signifikan dan dukungan finansial menyebabkan peningkatan pada perubahan fungsi sosial.

5.3.1. Perubahan Fungsi sosial

Kualitas hidup yang meningkat dilihat dari perubahan sosial yang terlihat pada gambar 4.28 yaitu pendapatan yang lebih rendah atau yang berhenti bekerja. Pasien bekerja sebagai pensiunan dimana penadapatan dari pensiunan dan untuk kebutuhan medis dibiayai oleh asuransi perusahaan. Pada gangguan fungsional dilihat kualitas hidup rendah dimana saling bergantung dengan aspek yang lain terutama pasien yang mewakili gejala depresi (perasaan sedih).

Teori yang memperkuat penemuan ini adalah ketidakmampuan secara sosial dilihat dari berkurangnya penghasilan keluarga merupakan dampak secara langsung dari kehidupan sosial. Berkurangnya aktivitas waktu luang akan menyebabkan isolasi sosial, perubahan afek/*mood* dan berpengaruh buruk terhadap hubungan antara pasien dengan keluarga atau perawatnya (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami perubahan fungsi sosial akibat motivasi hidup yang tinggi dan dukungan sosial dari caregiver dan keluarga serta bantuan finansial dari asuransi kesehatan yang membiayai kebutuhan medis pasien. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beradaptasi dengan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang.

Penelitian menunjukkan yang berjudul *The relationship between stroke and quality of life in Korean adults: based on the 2010 Korean community health survey*, dengan desain penelitian kohort, tujuan penelitian untuk menyelidiki status stroke di Republik Korea dan hubungannya dengan kualitas hidup berdasarkan data standar. Intervensi untuk QOL, alat evaluasi EQ-5D, yang dikembangkan oleh Grup Euroqol didirikan pada tahun 1987, Subyek diinstruksikan untuk menanggapi 5 item pada mobilitas, perawatan diri, aktivitas, nyeri / ketidaknyamanan, dan kecemasan / depresi, Hasilnya adalah memiliki kualitas hidup secara statistik signifikan lebih rendah dengan komplikasi, cerebral palsy di lengan dan kaki, gangguan komunikasi, gangguan menelan dan cacat visual yang memiliki kualitas hidup secara statistik signifikan lebih rendah (Kim, 2015).

Temuan ini diteliti juga dengan mengidentifikasi kebutuhan yang paling berisiko dan perlunya pencegahan dan intervensi. Efek stroke akan berdampak bagi kerugian sosial ekonomi (Baumann, 2014).

Bagi orang-orang yang lebih tua, yang paling terwakili, masalah cenderung lebih kompleks karena penuaan dan pendapatan yang lebih rendah terkait dan dukungan sosial yang buruk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain, yang melaporkan bahwa sebagian besar stroke memiliki kualitas hidup yang baik dan perubahan

yang lebih dalam hubungan sosial. Yang penting, penelitian ini menunjukkan bahwa domain *newsqol* mencerminkan domain fisik dan psikologis adalah yang paling terkait dengan informasi dan perawatan di rumah. Hal ini karena domain-domain *newsqol* yang sangat terkait dengan berbagai gangguan fungsional.

5.3.2. Perubahan peran

Kualitas hidup yang rendah dilihat dari perubahan peran yaitu perbedaan peran dan tugas pasien dalam keluarga yang terlihat pada gambar 4.30. Pada gangguan fungsional dilihat kualitas hidup rendah dimana saling bergantung dengan aspek yang lain terutama pasien yang mewakili gejala depresi (perasaan sedih).

Teori yang memperkuat penemuan ini adalah ketidakmampuan secara sosial dilihat dari berkurangnya peran dan tugas pasien dalam keluarga sehingga hal ini berdampak secara langsung dari kehidupan sosial. Berkurangnya aktivitas waktu luang akan menyebabkan isolasi sosial, perubahan afek/*mood* dan berpengaruh buruk terhadap hubungan antara pasien dengan keluarga atau perawatnya (Smeltzer, 2010).

Pada aplikasi menurut teori Roy, bahwa penemuan ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami proses control kedalam sub sistem *stabilizer* dimana mengalami perubahan peran akibat menurunnya fisik fungsional, sehingga pasien merasa tidak berdaya dan hilang kepercayaan diri. Sub sistem *regulator* dari pasien mengalami untuk kestabilan menjaga kemampuan beradaptasi dengan proses belajar dengan kondisi yang ada. Subsistem *innovator* berhubungan dengan sub sistem *cognator* yang berfokus pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang sekarang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya informasi tentang stroke dan konsekuensinya/ perubahan dari waktu ke waktu dan kurangnya akurasi

informasi yang dirasakan, adaptasi dengan kondisi, koordinasi antara layanan perawatan *Palliative homecare* adalah yang paling terkait dengan domain *newsqol* sebelumnya.

Gardiner (2014) mengamati bahwa partisipasi dalam rehabilitasi stroke pasien dibentuk oleh sikap yang menguntungkan, motivasi, jaminan finansial dan penyediaan informasi. Kepatuhan terhadap pengobatan lebih baik antara pasien yang merasakan pelayanan dan komunikasi terapeutik menjadi tinggi. Namun, informasi dan pelayanan perawatan *Palliative homecare* tidak dapat diberikan secara adil, meninggalkan orang-orang dengan kesulitan sosial ekonomi dengan kurangnya penjelasan, pengobatan dan kepatuhan pengobatan.

Perawatan *Palliative homecare* memerlukan langkah untuk menemukan cara-cara baru untuk memecahkan masalah dalam ruang lingkup keluarga serta dan tim medis serta *sosial worker*. Penelitian ini menemukan bahwa ketidakpuasan dengan bantuan bila diperlukan juga dikaitkan dengan mobilisasi dan aktivitas. Perubahan mobilisasi dan aktivitas pasien dapat lebih baik dievaluasi dengan layanan tim medis yang dapat diberikan. Korelasi dalam penelitian ini antara ketidakpuasan dengan informasi layanan perawatan *Palliative homecare* terhadap perubahan dari waktu ke waktu penyakit stroke yang berdampak dengan kualitas hidup.

Informasi ini penting dalam perawatan *Palliative homecare* sehingga mampu mempertahankan kualitas hidup penyakit stroke dengan memperpanjang kemampuan untuk hidup mandiri di rumah.

Hal ini terkait dengan perbedaan pandangan terhadap kebutuhan layanan dengan penilaian perawatan stroke yang mampu mendukung pasien dan pemberi perawatan dengan pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien bisa secara positif mempengaruhi kualitas hidup. Oleh karena itu, meningkatkan layanan perawatan di rumah memberikan kesempatan untuk berinteraksi memungkinkan kolaborasi yang lebih efektif antara pasien dan

tim medis serta *sosial worker* sehingga dapat meningkatkan peran dan praktik keperawatan secara komprehensif.

Penelitian ini dapat membantu kebijakan publik yang bertujuan untuk meningkatkan praktek profesional, kualitas perawatan dan dukungan serta kualitas hidup pasien dan meningkatkan pertanyaan tentang kebutuhan dan kepuasan pasien stroke dalam perawatan *Palliative homecare*.

Hasil penelitian ini dikaitkan dengan teori adaptasi Roy sangat sesuai dan terbukti berdasar *evidence base*, dimana pasien dengan penyakit stroke pada fase subakut dan kronis mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial melalui mekanisme koping yang adaptif sehingga dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien.

Tindakan perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke yaitu meningkatkan adaptasi pasien terhadap kondisinya dan memberikan suport dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

5.4. Keterbatasan penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menemui beberapa kendala antara lain :

1. Keterbatasan metodologi

Bahwa hasil analisis data berdasarkan desain penelitian kualitatif fenomenologi, sehingga penelitian berikutnya dapat diperluas dengan metodologi mix methods.

2. Keterbatasan setting penelitian

Bahwa penelitian ini terbatas pada informan utama di unit *Palliative* sehingga penelitian selanjutnya diperluas dengan unit *Palliative* di rumah sakit lain.

3. Jumlah informan dalam penelitian 13 orang, untuk penelitian lain bisa diperluas jumlah informan.

5.5. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini sangat berarti bagi pasien, pengembangan praktik Keperawatan, keilmuan Keperawatan maupun pengembangan penelitian perawatan khususnya perawatan *Palliative homecare*.

Hasil penelitian ini sangat jelas menggambarkan kualitas hidup pasien stroke yang diberikan perawatan *Palliative homecare*.

Beberapa domain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah domain fisik, domain psikologis dan domain sosial.

1. Bagi pasien

Perawatan *Palliative homecare* mampu mempengaruhi kualitas hidup pasien yang dipengaruhi juga oleh jenis stroke, tingkat keparahan stroke dan prognosis penyakit. Perawatan di rumah merupakan pilihan penting dan sangat menentukan keberhasilan program terapi dan kualitas pelayanan perawatan. Hal yang sangat penting khususnya oleh peran keluarga atau caregiver dan tim medis serta sosial worker yang bekerjasama membantu menyelesaikan program rehabilitasi.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Perawatan *Palliative homecare* yang diprogramkan pemerintah memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Dalam penelitian ditemukan bahwa informasi layanan dan kolaborasi dengan tim medis dan *sosial worker* sangat penting bagi peningkatan kebutuhan pasien dan pencapaian kualitas hidup.

Berbagai domain kualitas hidup, sangat terkait dengan keakuratan informasi layanan perawatan *Palliative homecare* yang diterima serta mendorong kolaborasi dan kemitraan ketika bekerja dengan layanan perawatan *Palliative homecare* sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan *Palliative homecare*.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dalam rangka pencapaian kualitas hidup pasien stroke yang diberikan perawatan *Palliative homecare* sudah menjadi kebutuhan dan perlunya didukung oleh kualitas layanan dengan kemampuan perawat dibidang *Palliative homecare* khususnya perawatan pasien stroke.

Penelitian ini bisa menjadi rujukan dan referensi ilmiah bahwa perlunya diberikan tambahan materi tentang perawatan *Palliative homecare*.

4. Bagi Penelitian keperawatan

Penelitian ini mampu menjawab fenomena bahwa kebutuhan perawatan *Palliative homecare* sangat tinggi dan bermakna bagi peningkatan kualitas hidup pasien. Hasil dari penelitian membawa bukti terhadap pentingnya kebutuhan layanan perawatan *Palliative homecare* dengan penilaian perawatan stroke yang mampu mendukung pasien dan pemberi perawatan dengan pemenuhan kualitas hidup.