

Volume 5, No. 2  
Agustus, 2022

e-ISSN : 2685-1997  
p-ISSN : 2685-9068

# REAL in Nursing Journal (RNJ)

*Research of Education and Art Link in Nursing Journal*

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

## ***Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pasien Stroke Menghadapi Pemulangan di Ruang Rawat Inap Neurologi***

*Yuli Permata Sari*



**UNIVERSITAS  
FORT DE KOCK  
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners  
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

## Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pasien Stroke Menghadapi Pemulangan di Ruang Rawat Inap Neurologi

REAL in  
Nursing  
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Yuli Permata Sari

### ABSTRACT

**Background:** Post-stroke patients had some problems after the patient was in the middle of the family, some of the issues that will be faced by post-stroke patients at home is paralysis on one side, impaired mental status, emotional problems and communication problems, and therefore required a plan before the patient is discharged. Discharge Planning Success ensure patients are able to do follow-up care measures are safe and realistic after leaving the hospital. This study aimed to identify the influence of Discharge Planning for readiness to face the return stroke patients in the hospital room Neuro National Stroke Bukittinggi. **Methods:** This study used the Quasi-experimental design, with the approach of one group pre- and post-test, the samples were taken using quota sampling technique of 20 people, wearing non-parametric analysis of T-dependent. **Results:** The results showed that the average prior to the Discharge Planning the readiness of respondents was 24.60 with a standard deviation of 3.299. While the average after Discharge Planning the readiness of respondents was 31.50 with a standard deviation of 0.889. Visible differences between the mean readiness to face the return stroke patients before and after Discharge Planning is 6.90 with a p value of 0.000. **Conclusion:** Based on the conclusions of this study, should be to prepare for stroke patients in the face repatriation done that more comprehensive discharge planning.

### Keywords:

Discharge Planning,  
Preparedness Repatriation,  
Stroke Patients

### Korespondensi:

Yuli Permata Sari

[yuli\\_ps86@yahoo.com](mailto:yuli_ps86@yahoo.com)

Fakultas Kesehatan, Program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah  
Sumatera Barat

### Abstrak

Pasien pasca stroke mengalami beberapa masalah setelah pasien berada di tengah-tengah keluarga, beberapa masalah yang akan dihadapi pasien pasca stroke di rumah adalah kelumpuhan di satu sisi, gangguan status mental, masalah emosional dan masalah komunikasi, dan Oleh karena itu diperlukan suatu rencana sebelum pasien dipulangkan. Discharge Planning Sukses memastikan pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Discharge Planning terhadap kesiapan menghadapi pasien stroke kembali di ruang rawat inap Neuro National Stroke Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimen, dengan pendekatan one group pre and post test, sampel diambil menggunakan teknik quota sampling sebanyak 20 orang, memakai analisis non parametrik T-dependent. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sebelum Discharge Planning kesiapan responden adalah 24,60 dengan standar deviasi 3,299. Sedangkan rata-rata setelah Discharge Planning kesiapan responden sebesar 31,50 dengan standar deviasi 0,889. Terlihat perbedaan rerata kesiapan menghadapi pasien stroke kembali sebelum dan sesudah Discharge Planning adalah 6,90 dengan p value 0,000. Berdasarkan kesimpulan penelitian ini, sebaiknya untuk mempersiapkan pasien stroke dalam menghadapi pemulangan dilakukan discharge planning yang lebih komprehensif.

**Kata kunci :** Perencanaan Pemulangan, Kesiapsiagaan, Pemulangan, Pasien Stroke

## PENDAHULUAN

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologic yang disebabkan terputusnya aliran darah ke otak (Black & Hawks, 2005). Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer & Bare, 2008). Stroke dapat menimbulkan gangguan neurologik yang bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau asesori). Manifestasi klinik dari stroke diantaranya adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi (*aphasia, disatria*), persepsi yaitu ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi, gangguan fungsi kognitif dan efek psikologis dimana pasien menunjukkan gejala lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, pelupa dan kurang motivasi sehingga pasien mengalami frustrasi dalam perawatan penyembuhan (Smeltzer & Bare, 2008)

Menurut WHO (2008) stroke merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit jantung, dengan angka kematian 6,2 juta orang pertahun. Dan dari data kejadian stroke menunjukkan bahwa 15% stroke terjadi pada usia produktif (AHA, 2009). Di Indonesia stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Prevelansi stroke di Indonesia sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Sedangkan prevelansi stroke di Sumbang pada tahun 2013 adalah 12,2 %, termasuk katagori 10 besar dari seluruh propinsi di Indonesia. (Risesdas, 2013). Penatalaksanaan pasien stroke pada serangan awal segera dilakukan pemeriksaan untuk

menentukan penyebab bekuan darah atau perdarahan sehingga pemberian terapi dapat diberikan dalam waktu 3 jam setelah serangan (Yastroki).

Pada umumnya pasien paska stroke akan mendapatkan beberapa masalah setelah pasien berada di tengah tengah keluarga, beberapa masalah yang akan dihadapi pasien paska stroke dirumah yaitu kelumpuhan pada satu sisi, status mental yang terganggu, masalah emosional dan masalah komunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan suatu perencanaan sebelum pasien dipulangkan. Sebelum pemulangan pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan pasien meningkatkan komplikasi (Perry & Potter, 2006). Perencanaan pulang atau *Discharge Planning* akan menghasilkan suatu hubungan yang terintegrasi, yaitu antara perawatan yang diterima waktu di Rumah Sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di Rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Namun, sampai saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat di Rumah sakit belum optimal dilaksanakan, dimana peran perawat terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya bersifat informasi kontrol ulang (Nursalam, 2007).

Tahapan *Discharge Planning* dimulai dengan pengkajian pada saat pasien baru masuk kemudian menentukan diagnosa keperawatan didasarkan pada pengkajian, perencanaan, penatalaksanaan yang dilakukan pada sebelum

hari pemulangan dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan kemudian evaluasi (Perry & Potter, 2006). Sejumlah studi menunjukkan bahwa *Discharge Planning* ini sangat penting artinya bagi rumah sakit dan klien karena rumah sakit dan klien dapat memperoleh keuntungan dari *Discharge Planning* ini yang mencakup perbaikan kesehatan klien, meningkatkan kepuasan klien dan keluarga, menurunkan kemungkinan klien dirawat kembali (stroke berulang), meningkatkan efektifitas biaya, menurunkan komplikasi dan mortalitas (Hickey, 2000).

Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi, merupakan rumah sakit yang khusus menerima dan merawat pasien stroke di Sumatera Barat. Kunjungan pasien rawatan stroke yang masuk di RSSN pada tahun 2012 adalah 2.876 orang dan pada tahun 2013 adalah 3.228 dimana sekitar 114 pasien setiap bulannya dirawat di ruangan Neurologi. Menurut laporan pihak RSSN jumlah penderita stroke dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan (MR RSSN). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan November dengan melakukan wawancara kepada 4 orang perawat yang bekerja di ruang rawat inap neuro Rs Stroke Nasional, *Discharge Planning* pada pasien stroke di ruangan neuro RSSN Bukittinggi dilakukan untuk kelengkapan administratif catatan resume pasien pulang. Pemberian informasi yang diberikan hanya berkisar tentang informasi waktu kontrol, cara minum obat dan beberapa perubahan gaya hidup yang harus dilakukan. Informasi ini diberikan dengan sangat terbatas pada saat pasien mau pulang, bukan dikemas dalam format pendidikan kesehatan yang memadai.

Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan dapat beresiko terjadinya stroke berulang. Dalam Price & Wilson (2006) dijelaskan bahwa angka kunjungan stroke dengan serangan stroke berulang cukup tinggi, dan dikemukakan bahwa salah satu faktor penyebabnya adalah belum adekuatnya pemberian *health education* pada pasien dan keluarga saat dirawat waktu serangan pertama, sehingga system perawatan pada masa pemulihan selama dirawat dirumah tidak optimal. Sementara itu, strategi terbaik dalam mencegah kekambuhan stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup yang beresiko stroke serta pengelolaan terhadap resiko stroke. Berdasarkan latar belakang tersebut maka, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pemulangan Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RS Stroke Nasional Bukittinggi.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Quasi eksperimen* yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya pengaruh *Discharge Planning* terhadap kesiapan pasien stroke dalam menghadapi pemulangan di ruangan Neurologi Rs Stroke Nasional Bukittinggi, dengan menggunakan rancangan *One grup preand post test design*.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi di Ruang Neurologi. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 27 Januari sampai 18 Februari 2015.

### **Sampel**

Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah keluarga pasien yang dirawat di ruangan neurologi berjumlah 20 orang. Pengambilan

sampel secara *Quota Sampling*. Adapun yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (a) Anggota keluarga dengan keluarga yang menderita stroke baik Iskemik maupun Haemorrhagic, (b) Anggota keluarga yang bertanggung jawab merawat klien dirumah, (c) Anggota keluarga yang lebih sering bersama pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap neuro, (d) Bisa baca tulis, (e) Memiliki kesadaran penuh/kooperatif, (f) Ada pada saat penelitian

### Instrument

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner yang memakai format *Discharge Planning* yang ada di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, dengan daftar pertanyaan yang disampaikan langsung kepada responden untuk mengukur pengetahuan pasien tentang kesiapan pasien pulang.

### Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat informed consent dan bila responden bersedia dan menanda tangani informed consent dan menyediakan waktu untuk pengisian kuesioner lebih kurang 20 sampai 25 menit. Kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan oleh peneliti. Kemudian peneliti melakukan pengkajian dan melaksanakan perencanaan dengan pasien dan keluarga. Peneliti kemudian melakukan penatalaksanaan

dalam tiga tahap: (1) Tahap I pada saat pasien masuk yaitu melakukan pengkajian. Tindakan ini dilaksanakan 20 menit, (2) Tahap II fase diagnostik; yaitu pemberian penkes. Tindakan ini dilaksanakan 30 menit, (3) Tahap III fase stabilisasi; memberikan penkes tentang modifikasi gaya hidup. Tindakan ini dilakukan 30 menit. Pada tahap ini ada salah satu responden yang berubah sehingga peneliti mengulangi perlakuan dari fase I dan II, (4) Tahap IV fase *discharge* diskusi tentang pengawasan pada pasien setelah pulang dan diskusi tentang support system keluarga. Tindakan ini dilakukan 20 menit. Kemudian peneliti melakukan evaluasi dan mengukur tingkat kesiapan pasien menghadapi pemulangan (post test). Tindakan ini dilaksanakan selama 30 menit. Setelah dikumpulkan peneliti mengolah/ menganalisa data yang terkumpul.

### Analisa Data

Data yang diperoleh dari kuisisioner merupakan hasil pengukuran tingkat kesiapan pasien stroke menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan *Discharge Planning*. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan untuk menguji hipotesa penelitian sehingga dapat diketahui pengaruh *Discharge Planning* yang diberikan perawat terhadap kesiapan pasien stroke menghadapi pemulangan.  $H_0$  ditolak bila nilai t lebih kecil atau sama dengan nilai t yang terdapat didalam tabel.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Usia, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Hospitalisasi Keluarga Pasien Stroke di Ruang Neurologi

No.	Karakteristik	Jumlah	Frekuensi
1.	Umur		
	Dewasa menengah	17	85,0
	Dewasa akhir	3	15,0
2.	Pendidikan		
	Rendah	4	20,0

	Sedang	7	35,0
	Tinggi	9	45,0
3.	Pengalaman Hospitalisasi		
	Belum pernah	13	65,0
	Pernah	7	35,0

Dari tabel 1. dapat diketahui bahwa diantara 20 anggota keluarga pasien stroke yang akan dilakukan pemulangan, lebih dari sebagian yaitu 85% adalah berusia dewasa menengah, lebih

banyak responden yaitu 45 % berpendidikan tinggi dan lebih dari sebagian responden yaitu 65 % belum pernah mengalami hospitalisasi.

**Tabel 2. Kesiapan Pasien Stroke Menghadapi Pemulangan Sebelum Diberikan *Discharge Planning* oleh Perawat di Ruang Neurologi**

Kesiapan Pasien	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Sebelum <i>Discharge Planning</i>	20	24,60	3,299	21 – 31	23,06 – 26,14

Dari tabel 2. Hasil analisis yang terdapat pada tabel di atas diketahui rerata kesiapan pasien sebelum diberikan *discharge planning* adalah 24,60 dengan standar deviasi 3,299. Nilai minimum 21 dan nilai maximum 31. Dari hasil

estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rerata kesiapan pasien menghadapi pemulangan sebelum diberikan *discharge planning* adalah 23,06 – 26,14.

**Tabel 3. Kesiapan Pasien Stroke Menghadapi Pemulangan Setelah Diberikan *Discharge Planning* oleh Perawat di Ruang Neurologi**

Kesiapan Pasien	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Setelah <i>Discharge Planning</i>	20	31,50	0,889	29 – 32	31,08 – 31,92

Dari tabel 3. Hasil analisis yang terdapat pada tabel di atas diketahui rerata kesiapan pasien setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,50 dengan standar deviasi 0,889. Nilai minimum 29 dan nilai maximum 32. Dari hasil

estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rerata kesiapan pasien menghadapi pemulangan setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,08 - 31,92.

**Tabel 4. Perbedaan Rerata Kesiapan Pasien Stroke Menghadapi Pemulangan Sebelum dan Setelah Diberikan *Discharge Planning* oleh Perawat di Ruang Neurologi**

Pengukuran	Kesiapan			N	Mean Different	95 % CI	t	pvalue
	Mean	SD	SE					
Sebelum	24,60	3,299	0,738	20	6,90	5,44-8,36	9,921	0,000
Sesudah	31,50	0,889	0,199	20				

Hasil analisis yang terdapat pada tabel 5.4 di atas diketahui rerata kesiapan pasien sebelum diberikan *discharge planning* adalah 24,60 dengan standar deviasi 3,299. Sedangkan rata-rata setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,50 dengan standar deviasi 0,889. Terlihat perbedaan rerata kesiapan pasien menghadapi pemulangan sebelum dan setelah diberikan *discharge planning* adalah 6,90 dengan  $p_{value}$  0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata kesiapan pasien stroke menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* oleh perawat di Ruang Neurologi RS Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015.

## PEMBAHASAN

### Rerata Kesiapan Pasien Stroke Sebelum Diberikan *Discharge Planning*

Hasil analisis yang terdapat pada tabel 5.2 diketahui rerata kesiapan pasien sebelum diberikan *discharge planning* adalah 24,60 dengan standar deviasi 3,299. Nilai minimum 21 dan nilai maximum 31. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rerata kesiapan pasien menghadapi pemulangan sebelum diberikan *disharge planning* adalah 23,06 – 26,14. Sebelum pemulangan pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan pasien meningkatkan komplikasi (Perry & Potter, 2006).

Pasien dinyatakan siap menghadapi pemulangan apabila pasien mengetahui pengobatan, tanda bahaya, aktifitas yang

dilakukan serta cara perawatan lanjutan di rumah (The Royal Marsden Hospital, 2004). Menurut Mubarok (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, umur, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan dan informasi. Menurut hasil penelitian yang disajikan pada tabl 4.2 menunjukkan lebih dari sebagian responden berada pada usia menengah (85%), sehingga dengan bertambahnya umur lebih banyak pengetahuan yang didapat, selain itu pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar berpendidikan sedang (SMP,SMA) dan tinggi (PT) masing masing 40%. Tingkat pendidikan tersebut mempengaruhi responden dalam menimbang dan mencerna segala aspek pengetahuan dan penalaran individu terkait informasi.Hal ini sesuai dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi individu maupun kelompok masyarakat untuk mengadopsi perilaku kesehatan.Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya kesiapan keluarga sebelum diberikan *discharge planning* disebabkan karena mereka belum mendapatkan intervensi apapun terutama penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke yang diderita pasien. Dalam hal ini, kesiapan yang mereka miliki adalah berdasarkan pengalaman dan penalaran yang dilakukan terhadap masalah stroke yang dihadapi keluarga, sehingga mereka hanya dapat mengetahui hal-hal umum yang berhubungan dengan penyakit stroke seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit stroke, cara memodifikasi lingkungan yang akan disiapkan setelah pulang dari rumah sakit, dan rencana terhadap perawatan lanjutan pasien di

rumah. Adanya kesiapan tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang 40% berpendidikan menengah dan 40 % berpendidikan tinggi. Dengan adanya pendidikan tinggi tersebut maka responden dapat berusaha memahami hal-hal yang berhubungan dengan penyakit stroke yang terjadi pada pasien. Kesiapan yang kurang dimiliki responden sebelum diberikan *discharge planning* adalah obat-obatan untuk penyakit stroke, hasil pemeriksaan laboratorium dan cara melakukan latihan ROM. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat disebabkan karena responden belum pernah di hospitalisasi, sehingga mereka tidak mengetahui tentang obat-obatan dan cara melakukan latihan ROM. Hasil pemeriksaan laboratorium juga kurang diketahui karena belum diinformasikan oleh perawat dan kurangnya pemahaman responden. Sehingga dirasa sangat perlu kerjasama tim antara lain dengan petugas labor, apotik dan fisiotherapi.

### **Kesiapan Pasien Stroke Setelah Diberikan *Discharge Planning***

Hasil analisis yang terdapat pada tabel 5.3 diketahui rerata kesiapan pasien setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,50 dengan standar deviasi 0,789. Nilai minimum 29 dan nilai maximum 32. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rerata kesiapan pasien menghadapi pemulangan setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,08-31,92.

Perencanaan pulang atau *discharge planning* akan menghasilkan suatu hubungan yang terintegrasi, yaitu antara perawatan yang diterima waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan

perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Hou, 2001 dalam Perry & Potter, 2006). Tingkat kesiapan setelah dilakukan *discharge planning* merupakan hasil komplikasi dari pengetahuan dan keyakinan pasien dengan pemberian *discharge planning* karena hal ini bukan murni dari pasien tetapi telah dimodifikasi dengan memberikan informasi. Sesuai dengan pendapat Wahid Iqbal Mubarak (2007) salah satu yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Pemberian informasi melalui *discharge planning* pada pasien rawat inap tentang segala hal yang berhubungan langsung dengan proses penyembuhan baik itu di rumah sakit maupun perawatan lanjutan di rumah.

Menurut asumsi peneliti, kesiapan pasien stroke setelah diberikan *discharge planning* mengalami peningkatan. Dengan adanya pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, maka responden dapat mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit stroke. Setelah mendapatkan penjelasan melalui kegiatan *discharge planning* dan mengamati peningkatan kesehatan yang dialami pasien, maka berdasarkan apa yang dilihat dan didengar tersebut responden sudah memiliki kesiapan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyebab penyakit dan perawatan pasien dirumah seperti faktor resiko, komplikasi, pencegahan, cara melakukan perubahan posisi, cara supaya tidak sampai terjatuh, dan dapat melaksanakan teknik relaksasi. Hanya beberapa bagian saja dari kesiapan pemulangan pasien yang tidak dimiliki responden, yaitu kurang mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium, penjelasan dari fisiotherapy berkaitan dengan latihan fisik. Kurangnya kesiapan tersebut disebabkan kurangnya pemahaman mereka terhadap materi yang disampaikan, dalam hal ini

responden lebih cepat menguasai informasi umum yang berhubungan dengan penyakit stroke dibandingkan dengan pengobatan dan tindakan medis untuk mengatasi stroke.

Hasil analisis yang terdapat pada tabel 5 diketahuierata kesiapan pasien sebelum diberikan *discharge planning* adalah 24,60 dengan standar deviasi 3,299. Sedangkan rata-rata setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,50 dengan standar deviasi 0,889. Terlihat perbedaan rerata kesiapan pasien menghadapi pemulangan sebelum dan setelah diberikan *discharge planning* adalah 6,90 dengan  $p_{value}$  0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata kesiapan pasien stroke menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* oleh perawat di Ruang Neurologi RS Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015.

Tujuan *discharge planning* adalah untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis dipulangkan ke rumah, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam proses pemulangan, memfasilitasi proses pindahan pasien yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatana yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien, meningkatkan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga (The Royal Hospital (2004). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata kesiapan pasien stroke dalam menghadapi pemulangan sebelum diberikan *discharge planning* sudah cukup baik. Dimana responen memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan hal hal yang yang dapat membuat mereka semakin cepat sembuh, baik dalam hal pengetahuan tentang penyakit stroke, tindakan

perawatan dan diet di rumah maupun dalam hal perawatan lanjutan. Hanya saja responden belum tahu cara menjalaninya setelah mereka sampai di rumah. Setelah dilakukan *discharge planning* rerata pengetahuan responden mengalami peningkatan dimana responden sudah mempunyai pengetahuan dan siap menghadapi pemulangan. Pasien dinyatakan siap menghadapi pemulangan apabila pasien mengetahui penobatan, tanda tanda bahaya, aktivitas yang dilakukan serta perawatan lanjutan di rumah (The Royal Marsden Hospital,2004).

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang *discharge planning* yang dilakukan oleh Rahmi (2011) yang berjudul Pengaruh *Discharge Planning* terstruktur terhadap kualitas hidup pasien stroke ischemic di RSud Al Ihsan dan RS Al Islam Bandung, dimana hasil penelitiannya adalah bahwa pasien stroke ischemic yang dilakukan *Discharge Planning* secara terstruktur memiliki peluang 20x lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan tanpa dilakukan *Discharge Planning*. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Eka Rahayu Setiyowati yang berjudul efektifitas *discharge planning* terhadap kesiapan pemulangan pasien bedah akut abdomen di Rsud Dr Soegiri Lamongan dimana tingkat kesiapan pasien sebanyak 22 orang yang menghadapi pemulangan berada pada tingkat III dan setelah diberikan *discharge planning* berada pada tingkat IV

Menurut asumsi peneliti, adanya perbedaan kesiapan responden responden sebelum dan setelah diberikan *discharge planning* karena dengan adanya pemberian informasi melalui kegiatan *discharge planning* tersebut maka responden dapat mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit pasien, pengobatan, penatalaksanaan dan

perawatan di rumah. Berdasarkan pengetahuan tersebut maka kesiapan responden untuk pemulangan pasien sudah meningkat dibandingkan sebelum diberikan *discharge planning*. Dalam hal ini hanya terdapat 6 orang responden yang sedikit kurang siap dalam menghadapi pemulangan pasien, dan satu orang responden yang hasilnya samasebelum dan sesudah *discharge planning*. Kurangnya kesiapan tersebut dipengaruhi oleh perhatian dan pemahaman responden terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan. Hal ini juga bisa dipengaruhi oleh pendidikan responden yang juga tergolong rendah, sehingga kurang bisa memahami informasi baru yang diterima sehubungan dengan pemulangan pasien, terutama informasi yang berhubungan dengan masalah obat dan penatalaksanaan pasien melalui teknik relaksasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan adalah gambaran dari karakteristik responden yang akan diberikan *discharge planning* adalah lebih dari sebagian responden yaitu 85% berusia dewasa menengah, lebih banyak responden yaitu 45 % berpendidikan tinggi dan lebih dari sebagian responden yaitu 65 % belum pernah mengalami hospitalisasi. Rerata kesiapan pasien sebelum diberikan *discharge planning* adalah 24,60 dengan standar deviasi 3,299 dan Rerata kesiapan pasien setelah diberikan *discharge planning* adalah 31,50 dengan standar deviasi 0,889. Sehingga disimpulkan ada perbedaan rerata kesiapan pasien stroke menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* oleh perawat di Ruang Neurologi RS Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015 ( $p = 0,000$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terkait yaitu kepada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi khususnya di ruangan rawat inap neurologi yang telah membantu selama proses pelaksanaan penelitian dan penulisan manuskrip.

## REFERENSI

- Mubarok Wahid (2007) *Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta : EGC
- Nursalam (2007) *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Kperawatan Profesional*. Jakarta, Salemba Medika.
- Perry, Patricia A & Potter, Anne Griffin (2006), *Buku Ajar Pundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4 vol 1 Jakarta EGC
- Price s & wilson I (2006) *Patofisiologis, Konsep Klinis Proses Proses Penyakit*. Edisi ke 6, penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses dari : [www.litbang.depkes.go.id/sites/download/kd2013/Laporan Riskesdas2013.PDF](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/kd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF). Pada tanggal 21 November 2014
- Setiyowati Eka (2012), *Efektifitas Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pemulangan Pada Pasien Bedah Akut Abdomen (Apendicitis dan Hernia) di Ruang Bougenvil RSUD Dr Soegiri Lamongan*, Akademi Perawat Lamongan.
- The Royal Marsden.org (2004) *Discharge Planning*, [http: www.royalmarsden.org](http://www.royalmarsden.org)
- [www.yastroki.or.id](http://www.yastroki.or.id) *Penanganan pasien Stroke* 2014. Diakses tanggal 30 november 2014