

PENGARUH PEMBERIAN *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE NON HEMORAGI

Nina Olivia⁽¹⁾, Ika Ariyanti⁽²⁾, Virginia Syafrinanda⁽³⁾, Endang Roswati Siymamora⁽⁴⁾,
Sri Ulina Br Ginting Suka⁽⁵⁾

^{(1),(2),(3),(4),(5)} Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel History

Submitted: 2024-05-20

Accepted: 2024-06-13

Publish: 2024-06-30

Kata Kunci:

Discharge Planning,
Kualitas Hidup, Stroke Non
Hemoragik

Keywords:

Discharge Planning,
Quality Of Life, Stroke Non
Hemorrhagic

ABSTRAK

Stroke adalah kelainan neurologis yang dapat menimbulkan kelemahan bahkan kecacatan fisik dan psikososial. *Discharge planning* atau perencanaan pulang merupakan proses aktif yang dimulai dari perawatan rawat inap yang bertujuan untuk meminimalkan dampak resiko kambuh serta meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga mendapatkan kemandirian dan fungsional kembali ke gaya hidup aktif dan produktif. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program *discharge planning* pasien stroke non hemoragi terhadap kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif *Quasy Eksperimen*, sampel dalam penelitian ini pasien stroke non hemoragik di Rumkit Tk II Putri Hijau Medan tahun 2022 dari bulan Februari sampai dengan April, yang berjumlah 50 orang, teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan: a) Rata-rata pengetahuan total meningkat segera setelah penerapan *discharge planning* dari 26% menjadi 70%. b) Kualitas Hidup responden sebelum pemberian *discharge planning* menunjukkan buruk 76%, sedang 14% dan baik 10%. Setelah diberikan program perencanaan pulang meningkat menjadi kualitas hidup buruk 54%, sedang 22% dan baik 24%. Dapat disimpulkan secara signifikan adanya pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap kualitas hidup pasien stroke non hemoragik dengan nilai P value = 0,001 < 0,05.

ABSTRACT

Stroke is a neurological disorder that can lead to physical and psychosocial weakness and even disability. *Discharge planning* is an active process that starts from inpatient care, aimed at minimizing the risk of recurrence and improving the patient's quality of life so they can regain independence and functionality, returning to an active and productive lifestyle. The purpose of this study is to evaluate the *discharge planning* program for non-hemorrhagic stroke patients on their quality of life and daily activities. This research is a quantitative *Quasi-Experimental* study. The sample consists of 50 non-hemorrhagic stroke patients at Rumkit Tk II Putri Hijau Medan in 2022, from February to April, selected through *purposive sampling*. The research results show: a) the average total knowledge increased immediately after the implementation of *discharge planning* from 26% to 70%. b) The respondents' quality of life before *discharge planning* showed 76% poor, 14% moderate, and 10% good. After the *discharge planning* program was provided, the quality of life improved to 54% poor, 22% moderate,

and 24% good. It can be concluded that there is a significant impact of discharge planning on the quality of life of non-hemorrhagic stroke patients with a P-value = 0.001 < 0.05.

✉ **Corresponding Author:**

Nina Olivia

Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

Email: ninabiomed123@gmail.com

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab utama kedua kematian dan kecacatan secara global dengan lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahun (Lindsay et al., 2019). Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian kedua. Data dari (Kemenkes, 2018) menunjukkan angka kejadian stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan penderita stroke terbanyak adalah Kalimantan Timur dengan 14,7 per 1.000 penduduk, diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dan Sulawesi Utara, sementara Jawa Barat berada di urutan kedua belas. Usia di atas 75 tahun memiliki prevalensi stroke tertinggi dengan 50,2 per 1.000 penderita. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan dari laporan tahun 2013 ke 2018 (Kemenkes, 2018).

Stroke dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu stroke infark (non-hemoragik) dan stroke hemoragik. stroke infark terjadi karena adanya emboli di pembuluh darah otak, sementara stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non-hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik (Smelzer, 2014).

Jumlah penderita stroke non-hemoragik lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan stroke hemoragik. Setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu penduduk di Indonesia terkena serangan stroke (Permatasari et al., 2021). Stroke non-hemoragik sering terjadi pada orang lanjut usia, namun juga dapat terjadi pada individu di bawah 45 tahun, dengan kurang dari 5% kasus stroke terjadi pada usia muda (Mahendrakrisna et al., 2019). Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar, terdapat 0,6 per 1.000 kasus stroke pada rentang usia 15-24 tahun (Kemenkes, 2018).

Perawat di rumah sakit berperan sebagai penyedia layanan kesehatan profesional, bertindak sebagai pengelola kasus dan melaksanakan perawatan pasien. Sebelum pasien dipulangkan, perawat menyusun rencana pemulangan untuk pasien stroke yang mencakup pemberian informasi dan pelatihan pada keluarga tentang cara membantu pasien berpindah dari tempat tidur ke kursi, membantu dalam berpakaian, mandi, mencuci, memberikan obat dengan benar, menentukan waktu pemberian obat, dan memastikan pasien datang ke rumah sakit untuk kontrol tepat waktu, serta hal-hal lain (Potter, 2010).

Discharge planning adalah proses pengembangan rencana yang dilakukan untuk pasien dan keluarganya sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, dengan tujuan mencapai kesehatan optimal (Neila Sulung dan Beauty Hartini, 2018). *Discharge planning* juga merupakan proses yang kompleks yang bertujuan mempersiapkan pasien untuk transisi dari rumah sakit ke rumah. *Discharge Planning* yang baik harus mencakup penilaian pasien, pengembangan rencana yang sesuai dengan kebutuhan pasien, penyediaan layanan termasuk pendidikan keluarga dan layanan rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau follow-up (Said Taha & Ali Ibrahim, 2020). Menurut penelitian (Clarke & Forster, 2015), sebelum dilakukan *discharge planning*, mayoritas pasien pasca stroke di rumah sakit memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 67,6%, dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik, yakni 1,9%. Setelah *discharge planning* dilakukan, hampir seluruh pasien

stroke menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan 62,0% memiliki pengetahuan baik dan hanya 2,8% yang masih kurang (Clarke & Forster, 2015).

Penelitian oleh (Ulfah & Ahyana, 2021) menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke berada dalam kategori baik untuk 23 orang (76,7%). Diharapkan, tenaga medis dan perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan *discharge planning*, khususnya pada pasien stroke, untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien.

Penelitian (Said Taha & Ali Ibrahim, 2020) tentang pengaruh *discharge planning* pada pasien stroke terhadap kualitas hidup dan aktivitas hidup menunjukkan adanya hubungan signifikan. Dimana pengetahuan pasien stroke dari pengetahuan buruk 86% menurun menjadi 44% dan 33% dari bulan pertama sampai bulan ketiga penelitian, setelah pemberian *discharge planning*.

Tingkat ketergantungan aktifitas pasien stroke meningkat dari tingkat ketergantungan penuh 60% terhadap aktivitas menurun menjadi 22% tingkat ketergantungan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien stroke dalam beraktivitas. Sehingga berpengaruh pada Kualitas Hidup pasien stroke yaitu meningkat dari 10% sebelum pemberian *discharge planning* dan meningkat menjadi 38% setelah pemberian *discharge planning*.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April 2022 dengan menggunakan alat pengumpulan data terdiri dari Kuesioner tentang pengetahuan pasien stroke yang diadopsi pada penelitian (Rabi Žikić et al., 2014) dan (Oswald et al., 2015) yang berisi 15 pertanyaan tentang stroke yang meliputi pengertian, penyebab, jenis, tanda dan gejala, diagnosis, komplikasi, pencegahan dan pengobatan serta 8 pertanyaan tentang aktivitas pasien sehari-hari terdiri dari pengetahuan terkait perawatan kulit, mandi, perawatan mulut, kemampuan memakai pakaian, makanan, alat bantu gerak dan olah raga.

Untuk menilai kualitas hidup pasien stroke menggunakan “*Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL)*” yang diadopsi dari Williams et.al (1999) dan Skala Indeks Barthel untuk mengukur aktivitas sehari-hari (ADL) Jenis pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi experiment* yaitu peneliti melakukan *pretest control one group* pada responden (Williams et al., 1999)

Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis estimasi proporsi sehingga di peroleh sampel adalah 50 orang. Hasil yang akan di dapatkan dari penelitian ini adalah pengetahuan sebelum diberikan *discharge planing* dan sesudah diberikan *discharge Planing* dan di bandingkan terhadap kualitas hidup pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil yang di peroleh dari penelitian ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	f	%
30-40	1	2
41-50	9	18
51- 65	40	80
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil usia responden adalah responden usia 30-40 berjumlah 1 orang (2%), usia 41-50 berjumlah 9 (18%), dan usia 51-65 berjumlah 40 (80%). Hal ini sesuai dengan penelitian (widiyono et al., 2023) karakteristik pasien stroke berusia 56-

65% berkisar 60%. Hal ini di dukung pula oleh penelitian (Laily et al., 2020) bahwa penderita stroke non-hemoragik berusia > 55 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Stroke Non Hemoragik

Kategori	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	13	26	35	70
Kurang	37	74	15	30
Jumlah	50	100	50	100

Pada Tabel 2 diperoleh hasil pengukuran nilai pengetahuan pasien stroke sebelum diberikan *discharge planning* yaitu Tingkat pengetahuan baik 13 (26%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 37 responden (74%), dan setelah di berikan *discharge planning* pengetahuan meningkat baik 35 (70%), tingkat pengetahuan kurang 15 (30%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* berpengaruh pada peningkatan pengetahuan pasien stroke.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Faiz et al., 2018) yang menunjukkan bahwa pengetahuan rendah responden tentang resiko stroke, gejala dan pengobatan sebelum di berikan pendidikan. Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Pandian et al., 2006) yang menunjukkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang stroke sangat rendah sebelum pemberian *discharge Planning*.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa pengetahuan sesudah diberikan *discharge Planning meningkat*, pada Penelitian (Salam Ibrahim & El-SayedSoliman, 2016) mempelajari pengaruh pemberian discharge planning pada pasien stroke akut beresiko terhadap peningkatan tentang pencegahan stroke sebelum dan sesudah pelaksanaan program.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Aktivitas Sehari-Hari menurut Skala Indeks Barthel

Klasifikasi	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Bergantung	30	60	11	22
Cukup Bantuan	12	24	13	26
Sedikit Bantuan	8	16	26	52
Mandiri	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Untuk menilai kemampuan pasien stoke dalam melakukan aktivitas dapat dilihat berdasarkan Tabel 3 dimana di peroleh hasil kemampuan aktivitas sebelum di berikan *discharge Planning* didapatkan hasil pasien stroke memiliki aktivitas bergantung 30 (60%), Cukup 12 (24%), Sedikit bantuan 8 (16%) dan namun setelah di berikan *discharge planning* mengalami penurunan tingkat ketergantungan pada orang lain dan alat bantu yaitu bergantung penuh 11(22%), Cukup 13(26%), Sedikit bantuan 26 (52%)

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Said Taha & Ali Ibrahim, 2020) yang menemukan bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata Indeks barthel pada kelompok eksperimen setelah penerapan program *discharge Planning* dibandingkan sebelum penerapan. Hasil ini di dukung pula oleh penelitian (Smith et al., 2004) yang melaporkan bahwa terjadi peningkatan skor indeks barthel setelah melaksanakan program pendidikan di bandingkan sebelumnya.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien (SS-QOL) Pasien stroke Non Hemoragik

Klasifikasi	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat Buruk	0	0	0	0
Buruk	38	76	27	54

Sedang	7	14	11	22
Baik	5	10	12	24
Sangat Baik	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh hasil pengukuran nilai kualitas Hidup responden sebelum pemberian *discharge planning* yaitu mayoritas responden memiliki kualitas hidup buruk 38 (76%), sedang 7(14%) dan baik 5(10%). Setelah diberikan *discharge planning* meningkat menjadi kualitas hidup buruk 27(54%), sedang 11(22%) dan baik 12(24%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Said Taha & Ali Ibrahim, 2020) bahwa kualitas hidup pada pasien stroke mengalami peningkatan setelah pemberian program *discharge planning*. Hal ini juga di dukung oleh penelitian (Elham et al., 2015) diperoleh korelasi positif dan signifikan secara statistik antara indeks barthel dengan pengetahuan dan kualitas hidup pasien stroke (Elham et al., 2015), (Said Taha & Ali Ibrahim, 2020).

SIMPULAN

Kesimpulan yang dari penelitian ini menunjukkan pemberian *discharge planning* meminimalkan dampak dari suatu keadaan, mengurangi resiko kambuh, serta meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Clarke, D. J., & Forster, A. (2015). Improving post-stroke recovery: The role of the multidisciplinary health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 433–442. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S68764>
- Elham, H., Zaky, M., Abd, Z., Mohammad, E.-L., Saad, A., El-Labban, T., & Ahmed, G. (2015). Strategies of Daily Living Rehabilitative Activities for Post Stroke Patients at Minia University Hospital. *Journal of Education and Practice*, 6(5), 61–72.
- Faiz, K. W., Sundseth, A., Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2018). Patient knowledge onstroke risk factors, symptoms and treatment options. *Vascular Health and Risk Management*, 14, 37–40. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S152173>
- Kemendes. (2018). Risesdas 2018. In *Kementerian kesehatan republik indonesia*.
- Laily, S. R., Martini, S., Atik Choirul, H., & Eva Flourentina, K. (2020). Abdominal obesity as a risk factor of ischemic stroke incidence in Lamongan distric, Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16, 88–93.
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*, 14(8), 806–817. <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>
- Mahendrakrisna, D., Windriya, D. P., & Gts, A. C. (2019). Karakteristik Pasien Stroke Usia Muda di RSUD Kota Surakarta. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 399392.
- Neila Sulung dan Beauty Hartini. (2018). REAL in Nursing Journal (RNJ). *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 114–122.
- Oswald, G. R., Huber, M. J., Wilson, J. F., & Embree, J. (2015). The Status of Technology-Enhanced Education and Service Delivery in Rehabilitation Counselor Education. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 29(3), 194–207. <https://doi.org/10.1891/2168-6653.29.3.194>
- Pandian, J., Kalra, G., Jaison, A., Deepak, S., Shamsher, S., Singh, Y., & Abraham, G. (2006). Knowledge of stroke among stroke patients and their relatives in Northwest India. *Neurology India*, 54(2), 152–156.
- Permatasari, D., Juwita, D. A., Yosmar, R., & Illahi, J. F. R. (2021). Evaluasi Rasionalitas

- Penggunaan Obat Neuroprotektif pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 162. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i22021.162-167>
- Potter. (2010). *Fundamentals of Nursing: Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7 / POTTER* (Potter (ed.); 2nd ed.).
- Rabi Žikić, T., Divjak, I., Jovićević, M., Semnić, M., Slankamenac, P., Žarkov, M., & Žikić, M. (2014). The effect of post stroke depression on functional outcome and quality of life. *Acta Clinica Croatica*, 53(3), 294–301.
- Said Taha, A., & Ali Ibrahim, R. (2020). Effect of a Design Discharge Planning Program for Stroke Patients on Their Quality of Life and Activity of Daily Living. *International Journal of Studies in Nursing*, 5(1), 64. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v5i1.724>
- Salam Ibrahim, R., & El-SayedSoliman, F. (2016). The Effect of Educational Program for High Risk People about Stroke Prevention. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 05(04), 83–89. <https://doi.org/10.9790/1959-0504028389>
- Smelzer (Ed.). (2014). *Handbook for Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. —12th ed.* 2014.
- Smith, J., Forster, A., & Young, J. (2004). A randomized trial to evaluate an education programme for patients and carers after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 18(7), 726–736. <https://doi.org/10.1191/0269215504cr790oa>
- Ulfah, A., & Ahyana. (2021). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zaionel Abidin. *Jurnal Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*, 1–6.
- widiyono, widiyono, Dyah Herawati, V., & Nurani, W. (2023). Mirror Therapy Can Improve Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 339–353. <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.204>
- Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, J. (1999). Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*, 30(7), 1362–1369. <https://doi.org/10.1161/01.STR.30.7.1362>