

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan neurologis yang memengaruhi fungsi motorik, sensorik, dan kognitif, berpotensi menyebabkan disabilitas serta menurunkan kualitas hidup. *World Stroke Organization* memperkirakan lebih dari 12 juta kasus stroke terjadi secara global pada 2024, dengan 6,5 juta kematian. Di Indonesia, prevalensinya sebesar 8,3 per 1.000 penduduk secara nasional dan 7,9 per 1.000 di Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2023). Data RSKD Dadi Makassar menunjukkan peningkatan kasus: 530 pasien pada 2019, 627 pada 2020, dan 633 pada 2021 (Agusmulyadin & Masriadi, 2024).

Stroke merupakan prioritas kesehatan utama karena menjadi penyebab kematian nomor dua tertinggi, serta penyebab kecacatan nomor satu di dunia (Sweetasari, 2024). Di Indonesia, stroke menyumbang 19,8% kasus disabilitas di Indonesia (Kemenkes RI, 2023), selain itu, berdasarkan data nasional Indonesia memperkirakan sekitar 200.000 kasus stroke berulang setiap tahun, dengan proporsi sekitar 12–20% dari seluruh pasien stroke (Awal et al., 2024). Hidup pasien stroke berdampak ke aspek sosial, psikologis, dan ekonomi (Liu et al., 2025). Hal ini disebabkan karena pasien yang telah Setelah pulang, pasien menghadapi hambatan fisik, emosional, dan sosial seperti kesulitan berjalan atau mandi, kelumpuhan, gangguan kognitif, serta ketergantungan, terutama jika tinggal sendiri (Sawamura & Enya 2020). Oleh karena itu, stroke menjadi tantangan kompleks yang berdampak luas bagi pasien dan keluarganya.

Dalam upaya meningkatkan kesinambungan perawatan dan kualitas hidup pasien stroke, dibutuhkan intervensi terstruktur dan berkelanjutan seperti *discharge planning*. Perencanaan pulang ini dimulai sejak awal perawatan hingga pasien siap kembali ke rumah, mencakup pemulihan dan pemeliharaan kondisi kesehatan (Kozier & Breman, 2004). *Discharge planning* penting bagi pasien stroke karena membantu kesiapan keluarga, memperkuat rehabilitasi, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kepatuhan pengobatan (Indiartinie et al., 2023). Pendekatan yang efektif menggabungkan metode konvensional dan teknologi untuk meningkatkan fungsi fisiologis, pengetahuan, *self-efficacy*, serta menurunkan stres (Mujib & Arofiati, 2023).

Perawat memiliki peran sentral dalam *discharge planning* pasien stroke, meliputi fungsi sebagai pelaksana, edukator, kolaborator, koordinator pasca-pulang, dan konselor (Rayanti & Yoel, 2020). Intervensi yang efektif terbukti meningkatkan kualitas hidup, kemandirian, dan mobilitas pasien (Indrawati et al., 2021), dengan proses yang dimulai sejak pasien dirawat hingga pulang, mencakup edukasi terkait kondisi, pengobatan, latihan fisik, dan pola makan (Rayanti & Yoel, 2020). Keberhasilan *discharge planning* sangat bergantung pada pengetahuan dan kepatuhan perawat, sementara itu, pelaksanaan yang tidak optimal dapat menyebabkan kurangnya pemahaman pasien terhadap pengobatan dan perawatan lanjutan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan readmisi (Wong et al., 2024). Kualitas hidup pasien juga sangat dipengaruhi oleh kejelasan perencanaan ini dalam mempersiapkan aspek fisik, psikologis, dan sosial (Rost et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hayajneh et al., 2020) dalam *systematic review* melaporkan bahwa perawat di Malaysia, Iran, Australia, dan Amerika Serikat memiliki pengetahuan tentang *discharge planning* sebesar 70–96,6%. Studi lanjutan di Yordania menunjukkan 87,8% perawat memiliki pengetahuan baik, namun hanya 57,5% yang menerapkannya secara optimal, menandakan pentingnya kebijakan rumah sakit dan pelatihan formal. Di Ghana, Mohammed et al., (2020) menemukan hanya 28% pasien dan keluarga menerima informasi *discharge planning*, meskipun perawat memahami pentingnya hal tersebut, karena minimnya pelibatan perawat dan pelatihan profesional.

Sedangkan di Indonesia penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *discharge planning* yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup pasien. (Olivia et al., 2024) mencatat peningkatan pengetahuan pasien stroke non-hemoragik dari 26% menjadi 70%, dan perbaikan kualitas hidup dari kategori buruk 76% menjadi 54%. Namun, keberhasilannya sangat bergantung pada pengetahuan perawat dalam memberikan edukasi. Enggune et al., (2023) menyebutkan 54,6% perawat memiliki pengetahuan tinggi, sementara 45,4% masih sedang. (Nurjihaduddin et al., 2018) juga mencatat 51,7% perawat memiliki pengetahuan kurang dan 68,3% pelaksanaan *discharge planning* masih tidak optimal, yang berisiko meningkatkan angka re-hospitalisasi pasien stroke.

Melihat pentingnya peran perawat dalam proses *discharge planning* dan minimnya kajian di lingkungan Rumah Sakit Dadi Makassar, maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang

discharge planning pada pasien stroke, khususnya di Unit Perawatan Non Jiwa rumah sakit tersebut.

B. Rumusan Masalah

Discharge planning berperan penting dalam mendukung rehabilitasi dan kualitas hidup pasien stroke pascapulang, dengan keberhasilannya sangat bergantung pada pengetahuan perawat mengenai konsep, tujuan, dan pelaksanaan edukasi. Tingginya kasus stroke dan kompleksitas kebutuhan pasien, pengetahuan perawat terhadap aspek edukatif menjadi kunci kesinambungan perawatan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pada pasien stroke di Unit Perawatan Non Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran tentang pengetahuan perawat mengenai *discharge planning* pada pasien stroke di Unit Perawatan Non Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar.

b. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pengertian *discharge planning* pada pasien stroke.
- 2) Diketuinya gambaran pengetahuan perawat mengenai tujuan dalam melaksanakan *discharge planning*.

- 3) Diketuinya gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dari *discharge planning*.
- 4) Diketuinya gambaran pengetahuan perawat mengenai proses pelaksanaan *discharge planning*.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian ini, maka perawat harus memiliki pengetahuan yang baik untuk memberikan edukasi *discharge planning* kepada pasien stroke agar kontinuitas perawatan dan meminimalkan risiko komplikasi atau kekambuhan setelah pasien pulang lebih terjamin. Dengan demikian, penelitian ini memiliki relevansi akademik sesuai dengan domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif.

E. Manfaat Penelitian

1) Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Menjadi bahan ajar atau literatur pembandingan dalam pengembangan kurikulum keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

2) Manfaat bagi Instansi Pelayanan

Sebagai dasar evaluasi dan perbaikan kebijakan rumah sakit dalam pelaksanaan *discharge planning* yang lebih edukatif yang berkelanjutan.

3) Manfaat bagi Masyarakat

Meningkatkan *self-efficacy* dalam merawat pasien melalui metode *discharge planning* yang terstandar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan salah satu kondisi medis yang perlu mendapat perhatian serius. Menurut (WHO, 2019), stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA) adalah gangguan serius yang terjadi ketika aliran darah ke otak terputus. Akibatnya, otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Hal ini dapat memicu gangguan neurologis mendadak yang berisiko menyebabkan kerusakan permanen bahkan kematian (Shamshiev et al., 2024). Oleh karena itu, pemahaman tentang stroke sangat penting untuk mendukung penanganan yang cepat dan tepat.

Berdasarkan klasifikasinya, stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah kondisi ketika jaringan otak mengalami kerusakan akibat aliran darah yang tidak mencukupi, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke otak terganggu (Aenulyaqin et al., 2022). Sementara itu, Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan perdarahan pada jaringan otak (Fahira et al., 2021).

2. Faktor Resiko

Menurut (Gustin, 2023) factor resiko yang menyebabkan stroke adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi,

2. Diabetes Melitus,
3. Kolesterol tinggi,
4. Obesitas,
5. Merokok,

3. Etiologi Stroke

Stroke merupakan kondisi medis yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, yang menyebabkan kerusakan jaringan otak. Etiologi stroke secara umum dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat terhentinya aliran darah ke otak, biasanya disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah. Menurut (Rost et al., 2022). Etiologi utama stroke iskemik meliputi:

- 1) Aterosklerosis/plak arterosklerotik,
- 2) Trombosis,
- 3) Emboli,
- 4) Hipoperfusi sistemik,
- 5) Vaskulitis,

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga darah masuk ke jaringan otak atau ruang di sekitarnya. Menurut (Murphy & Werring, 2020), Etiologi utama stroke hemoragik meliputi:

- 1) Aneurisma,
- 2) Hipertensi kronik,
- 3) Malformasi arteri-vena (AVM),
- 4) Trauma kepala,
- 5) Koagulopati.

4. Manifestasi Klinis

- a. Gangguan Motorik dan Sensorik: Hemiplegia dan defisit sensorik sering terjadi pasca-stroke ((Murphy & Werring, 2020); (Uysal, 2022).
- b. Gangguan Bicara dan Bahasa: Afasia dan disartria umum ditemukan, terutama pada stroke hemisfer kiri (de Lacerda et al., 2024).
- c. Gangguan Penglihatan: Defisit lapang pandang atau kebutaan dapat terjadi akibat lesi pada lobus oksipital atau jalur optik (de Lacerda et al., 2024).
- d. Disfungsi Kognitif dan Memori: Gangguan memori dan fungsi eksekutif umum pada demensia dan gangguan kognitif pasca-stroke (Rost et al., 2022).
- e. Gangguan Kesadaran: Perubahan kesadaran, dari kebingungan hingga koma, terjadi pada stroke berat (Rost et al., 2022).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke diawali dengan identifikasi dini dan triase cepat ke pusat layanan stroke untuk memungkinkan terapi reperfusi segera, seperti trombolisis intravena dan trombektomi endovaskular, yang efektif dalam jendela waktu tertentu (Phipps & Cronin, 2020; Herpich & Rincon,

2020). Pengelolaan fisiologis seperti tekanan darah, glukosa, dan oksigenasi juga penting, terutama pada stroke hemoragik (Yoshimura, 2024).

Setelah fase akut, fokus beralih ke pencegahan sekunder melalui kontrol faktor risiko dan terapi antiplatelet atau antikoagulan (Sharma et al., 2023; Lip et al., 2022) Rehabilitasi multidisiplin serta keterlibatan keluarga sangat berperan dalam pemulihan jangka panjang (Kuriakose & Xiao, 2020) Lang et al., 2021). Dalam hal ini, discharge planning menjadi komponen penting yang harus dipersiapkan sejak pasien masih dirawat di rumah sakit. Hastuti et al., (2023) menekankan bahwa discharge planning mampu meningkatkan kesiapan pasien untuk menjalani perawatan di rumah. Taha & Ibrahim, (2020) menunjukkan bahwa program discharge planning yang terstruktur dapat memperbaiki kualitas hidup dan kemandirian pasien stroke dalam aktivitas sehari-hari, sehingga risiko rawat ulang dapat ditekan.

B. Tinjauan Umum Tentang *Discharge planning*

1. Pengertian *discharge planning*

Discharge planning atau perencanaan pulang merupakan aspek penting dalam layanan rumah sakit karena berperan dalam menjamin kelanjutan perawatan pasien. Potter et al., (2019) menyebutkan bahwa *discharge planning* adalah serangkaian keputusan yang berkelanjutan dan terkoordinasi saat pasien dipulangkan dari fasilitas kesehatan. Sementara itu, menurut Kozier & Breman, (2004) proses ini mencakup persiapan pasien untuk berpindah dari satu unit layanan ke unit lain, baik di dalam

maupun di luar institusi kesehatan. Dengan demikian, *discharge planning* membantu memastikan transisi pasien berlangsung aman dan efektif.

2. Tujuan *discharge planning*

Self care theory (teori perawatan mandiri) yang digagas oleh Orem menekankan pentingnya kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri setelah keluar dari rumah sakit. *Discharge planning* yang dirancang berdasarkan teori ini bertujuan untuk membekali pasien dengan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri agar mampu melakukan perawatan mandiri di rumah, sehingga mengurangi risiko komplikasi dan readmisi (Li et al., 2024). *Discharge planning* memastikan transisi yang aman dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lain, mengurangi lama rawat inap dan readmisi, serta meningkatkan koordinasi layanan pascapemulangan. Perencanaan ini menangani kebutuhan kesehatan dan sosial pasien, meningkatkan kepuasan pasien dan *caregiver*, serta mendukung kesinambungan perawatan. (Gonçalves-Bradley et al., 2022). Keberhasilannya bergantung pada komunikasi yang jelas, kesiapan pasien, dan akses terhadap sumber daya komunitas.

3. Manfaat *discharge planning*

1. Pengurangan Lama Rawat Inap

Pelaksanaan perencanaan pemulangan berkontribusi pada penurunan durasi pasien dirawat di rumah sakit, khususnya pada kelompok lansia dengan kondisi medis tertentu. Meskipun rata-rata pengurangannya kurang dari satu hari (Hunt-O'Connor et al., 2021).

2. Penurunan Angka Rawat Inap Ulang

Discharge planning yang baik dapat menurunkan risiko rawat inap ulang yang tidak direncanakan dalam jangka waktu tiga bulan setelah pasien dipulangkan, terutama pada pasien lanjut usia dengan kondisi medis tertentu (Gonçalves-Bradley et al., 2022).

3. Peningkatan Kepuasan Pasien

Penerapan perencanaan pemulangan berhubungan dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari pasien, dan dalam beberapa kasus, dari tenaga kesehatan (Gonçalves-Bradley et al., 2022).

4. Menurunkan Angka Mortalitas

Data menunjukkan bahwa perencanaan pemulangan memberikan dampak yang signifikan terhadap angka kematian atau status kesehatan secara keseluruhan dalam beberapa bulan setelah pasien keluar dari rumah sakit (Gonçalves-Bradley et al., 2022).

5. Mengurangi biaya pelayanan kesehatan

Discharge planning dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan, karena penghematan dari berkurangnya masa rawat inap sering kali sebanding dengan peningkatan kebutuhan layanan berbasis komunitas yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup (Yunere et al., 2023).

4. Peran perawat

Perawat memegang peran penting dalam perencanaan pemulangan pasien dengan cara menilai kebutuhan pasien, memberikan edukasi, mengoordinasikan perawatan, serta memfasilitasi transisi dari rumah sakit

ke rumah. Tanggung jawab mereka mencakup melakukan asesmen secara menyeluruh, menyusun rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, memberikan edukasi terkait pemulangan, serta memastikan pasien dan keluarga memahami instruksi pascapemulangan dan ketentuan perawatan lanjutan (Towle, 2023; Lockwood & Mabire, 2020). Dalam menjalankan peran penting tersebut, perawat melaksanakan beberapa tugas utama, di antaranya adalah:

1. Edukasi Pasien

Perawat berperan krusial dalam edukasi pemulangan untuk memastikan pemahaman pasien terhadap rencana perawatan, penggunaan medikasi, dan perawatan mandiri pasca-rawat inap. Edukasi ini meningkatkan kemandirian pasien dalam pemulihan serta menurunkan risiko komplikasi dan readmisi (Kang et al., 2020).

2. Koordinasi dan Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Perawat berperan dalam mengoordinasikan pelayanan dengan dokter, manajer kasus, serta tenaga kesehatan lainnya untuk menyusun rencana pemulangan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, khususnya bagi pasien dengan kondisi kompleks. Dalam proses ini, perawat juga berfungsi sebagai advokat pasien guna memastikan seluruh layanan yang diperlukan dan tindak lanjut pasca perawatan telah terorganisasi dengan baik (Subasinghe & Pathiranage, 2021).

3. Asesmen dan Perencanaan Pemulangan

Perawat melakukan asesmen terhadap kondisi fisik, sosial, dan emosional pasien untuk mengidentifikasi potensi hambatan terhadap pemulangan yang aman. Hasil asesmen tersebut digunakan sebagai dasar dalam merancang dan mengoordinasikan proses pemulangan, dengan perawat berperan sebagai penghubung utama antara pasien dan keluarga (Towle, 2023).

4. Dukungan Pasca Pemulangan:

Pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, perawat melanjutkan perannya dalam memberikan dukungan kepada pasien setelah keluar dari rumah sakit, melalui koordinasi perawatan lanjutan serta pemberian edukasi dan konseling kepada keluarga untuk mendukung proses pemulihan pasien (Subasinghe & Pathiranage, 2021).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Perawat

Pengetahuan adalah informasi dan keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau persepsi, yang menjadi dasar dalam berpikir, bertindak, dan mengambil keputusan (Daud et al., 2025). Para ahli mendefinisikan pengetahuan secara beragam, mulai dari kepercayaan yang benar dan rasional (Wedgwood, 2020). hasil kombinasi klaim, asal-usul, dan inferensi (Hetherington, 2022) hingga kapasitas individu untuk bertindak dalam konteks sosial (Bruno et al., 2024). Pengetahuan juga terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu pengetahuan eksplisit yang dapat dijelaskan secara verbal, dan pengetahuan tacit yang tersimpan dalam pengalaman serta sulit diungkapkan (Stehr, 2023) Dalam filsafat, pengetahuan dipandang sebagai

salah satu bentuk kebajikan tertinggi manusia yang terus berkembang sesuai dengan kemajuan zaman dan kebutuhan praktis dalam kehidupan (Ullah, 2020); (Zagzebski, 2020).

Pengetahuan perawat berperan penting dalam keberhasilan *discharge planning* di rumah sakit. Pelaksanaannya sangat bergantung pada pemahaman perawat mengenai prinsip, prosedur, dan implikasi klinis pemulangan pasien (Astri et al., 2023). Perawat dengan pengetahuan baik cenderung lebih efektif dan sesuai standar dalam melaksanakan *discharge planning*. Pengetahuan juga menjadi faktor prediktif kepatuhan dalam penyusunan rencana, koordinasi tim, serta edukasi pasien dan keluarga. (Marwah & Sulidah, 2024). Hal ini berdampak pada peningkatan mutu layanan dan penurunan rawat ulang. Selain itu, pelatihan melalui *Continuing Nursing Education* terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesiapan perawat dalam *discharge planning* (Sulistiyowati, 2022).

D. Penelitian Terupdate

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1	Meilita Enggune, dkk. (2023), Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Discharge planning Pasien di Ruang Rawat Inap RSU GMIM Bethesda Tomohon, Indonesia	Menggambarkan pengetahuan perawat tentang discharge planning.	Deskriptif kuantitatif	88 perawat, total sampling	54,6% berpengetahuan tinggi, 45,4% sedang, tidak ada yang rendah. Disarankan peningkatan pengetahuan perawat oleh rumah sakit
2	(Sandora et al., 2022), Gambaran Pengetahuan Perawat	Mengidentifikasi gambaran pengetahuan	Deskriptif Kuantitatif	22 perawat,	54,6% pengetahuan cukup, 50%

	tentang Discharge planning, Indonesia	perawat tentang discharge planning		total sampling	memahami pengertian discharge planning, 54,5% cukup memahami tujuan, 72,8% memahami proses pelaksanaan
3	(Yuliana, 2013) Gambaran Pengetahuan tentang <i>Discharge planning</i> Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung	Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang discharge planning pasien.	Deskriptif kuantitatif,	160 perawat rawat inap (teknik stratified random sampling)	Pengetahuan perawat tentang <i>discharge planning</i> 62,5% kategori baik
3	(Hayajneh et al., 2020), Nurses' Knowledge, Perception and Practice Toward Discharge planning in Acute Care Settings: A Systematic Review, Yordania (review global)	Menelaah pengetahuan, persepsi, dan praktik perawat tentang discharge planning di ruang akut	Systematic review	9 artikel (1990–2020)	Banyak perawat tidak tahu kapan memulai discharge planning; DP dianggap pekerjaan dokter; kendala: waktu, persepsi negatif pasien, beban administrasi
4	(Abdallah & Jarelnape, 2021) Nurses' Knowledge about the Discharge Plan for Patients after Cardiac Surgery at the Sudan Heart Institute. Sudan (peneliti dari Saudi Arabia)	Menilai pengetahuan perawat tentang discharge planning pasca bedah jantung	Deskriptif cross-sectional	85 perawat	78% memiliki pengetahuan baik <i>discharge planning</i> . Pengetahuan tertinggi tentang tindak lanjut rawat jalan (91%) dan pencegahan infeksi (88%). Pengalaman kerja berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan (p=0,01)

Tabel 1 Penelitian Terupdate