

## Pengaruh *Discharge Planning* Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Stroke* : Literatur Review

**Eka Wati**

Mahasiswi Program Studi Profesi Ners, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Jawa Timur, Indonesia

**Ainul Yaqin Salam**

Mahasiswi Program Studi Profesi Ners, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Jawa Timur, Indonesia

**Grido Handoko Sriyono**

Mahasiswi Program Studi Profesi Ners, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Jawa Timur, Indonesia  
Korespondensi Penulis : [ekawaty4647@gmail.com](mailto:ekawaty4647@gmail.com)

**Abstrak.** *Memberdayakan discharge planning berbasis keluarga berdasarkan keterlibatan anggota keluarga untuk memecahkan suatu masalah yang dapat memperbaiki kondisi pasien stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh discharge planning berbasis keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke berdasarkan literature review jurnal. Metode penulisan ini menggunakan systematic literature reviews jurnal yang diambil dari penelitian dalam 15 jurnal, yang diperoleh dari hasil screening sejumlah jurnal dari Google Scholar, Cochrane, ScienceDirect, Pubmed, dan Wile menggunakan kata kunci "Discharge Planning OR Perencanaan Pemulangan" AND "Family OR Keluarga" AND "Quality Of Life OR Kualitas Hidup" AND "Stroke OR Post Stroke". Penulisan jurnal penelitian dari rentang 2017-2021 dan yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOTS baik jurnal nasional dan internasional. Hasil dari 15 jurnal desain yang digunakan Quasy experimental (33,5%), Systematic Review (13,4%), Randomized controlled (13,4%), Cross sectional survey (6,7%), Survey Longitudinal (6,7%), True Experimental (6,7%), Parallel group (13,4%), Retrospective Study (6,7%). Kesimpulan Discharge planning memberikan pendidikan pengasuh keluarga tentang stroke. Dukungan anggota keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pasien dengan berkontribusi pada perawatan yang berkualitas dan menciptakan suasana yang menyenangkan.*

**Kata Kunci :** *Discharge Planning, Keluarga, Kualitas Hidup, dan Stroke*

**Abstract .** *Implementing family-based discharge planning, which relies on the participation of family members, can help stroke victims feel better. The purpose of this study was to identify the effect of family-based discharge planning on the quality of life of stroke patients based on journal literature reviews. Methode uses systematic literature reviews of journals taken from research in 15 journals, which were discovered through screening results of a number of journals from Google Scholar, Cochrane, Science Direct, Pubmed, and Wile using the keywords "Discharge Planning" AND "Family" AND "Quality Of Life" AND "Stroke OR Post Stroke". Writing research journals from the 2017-2021 time frame and those that complied with inclusion and exclusion standards, in PICOTS format, both national and international journals. Results from 15 design journals used quasy experimental (33.5%), Systematic Review (13.4%), Randomized controlled (13.4%), Cross sectional survey (6.7%), Longitudinal Survey (6.7%), True Experimental (6.7%), Parallel group (13.4%), Retrospective Study (6.7%). Conclusion Discharge planning provides family caregiver education about stroke. The support of family members is very important in improving the patient's health by contributing to quality care and creating a pleasant atmosphere.*

**Keywords :** *Discharge Planning, Family, Quality Of Life, Stroke*

## 1. PENDAHULUAN

*Stroke* atau *cedera serebrovaskular* (CVA) adalah kehilangan fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke bagian otak Anisah dan Ahyana, (2017). *Stroke* merupakan suatu kondisi yang secara umum dapat dipahami sebagai suatu bentuk “serangan otak” di mana suplai darah secara terus menerus ke suatu area otak terganggu. *Stroke* adalah gangguan neurologis yang melemahkan, sehingga menyebabkan banyak gangguan fisik dan psikososial bagi penderita *stroke* Amal dan Rawia, (2020). *Stroke* adalah penyakit kronis kritis yang mempengaruhi kesejahteraan dan fungsi tidak hanya korban itu sendiri tetapi juga seluruh keluarga mereka.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa, jumlah orang terkena *stroke* setiap tahunnya 15 juta yang sepertinya akan meninggal pada tahun berikutnya dan sepertiganya (bertahan hidup dengan kecacatan, dan sepertiga sisanya dapat sembuh seperti semula. Kasus *stroke* meningkat di negara maju seperti Amerika Serikat. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap tahunnya terjadi 750.000 kasus *stroke* baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan *stroke* dan pada tahun 2021 di perkirakan 7,6 juta orang akan meninggal terkena *stroke*. Penyakit terkait *stroke* di seluruh dunia, kecacatan dan kematian dini akan meningkat dua kali lipat dalam 15 tahun kedepan pada tahun 2035 (WHO, 2019).

Di Indonesia jumlah penderita *stroke* menduduki urutan pertama di Asia dan keempat di dunia, setelah India Cina dan Amerika. *stroke* merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Terjadi peningkatan prevalensi *stroke* di Indonesia dari (8,3%) per 1000 penduduk (per mil) pada 2007 menjadi (12,1%) Per 1000 penduduk Pada tahun 2013. Prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar (16%). (Kementrian Kesehatan, 2019).

Menurut Kimberly, (2019) dalam artikelnya *stroke* dapat mengakibatkan gangguan fisik, komunikasi, kognitif, dan emosional yang membatasi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau bersosialisasi dalam masyarakat. Penurunan rentang gerak dan kekuatan anggota badan, kesulitan dalam mobilitas dan menjaga keseimbangan, gangguan sensorik pada tungkai atas atau bawah, gangguan penglihatan, kesulitan makan atau menelan, dan afasia atau disfasia seringkali dialami baik satu maupun lebih dari satu gejala (Amal dan Rawia, 2020).

Sebuah literatur menyebutkan bahwa pasien *stroke* akan lebih rentan terhadap munculnya komplikasi fisik dan psikologis jika tindak lanjut perawatan kurang memadai untuk mengatasi defisit fungsional dan kognitif, serta layanan perawatan lainnya (Ashley *et al.*, 2017).

Perencanaan pulang atau *discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah setelah keluar dari rumah sakit. Manfaat dari *discharge planning* dimulai dengan melakukan identifikasi, dan menilai kemampuan dari pasien CVA untuk dilakukan pemetaan berkaitan dengan perawatan lanjutan yang sesuai untuk pasien sehingga terapi yang dilakukan

bisa berjalan dengan optimal. *Discharge planning* yang baik akan menurunkan angka kejadian readmisi pada pasien CVA.

Menurut Indrawati, (2021) *discharge planning* pada pasien *stroke* merupakan komponen penting dalam membantu proses pemulihan dan mencegah kekambuhan pada pasien. Pendapat Judha, (2019) keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, karena keluarga adalah *support* sistem terdekat untuk pasien. Keluarga harus selalu terlibat dalam perencanaan keperawatan dan mengobati pasien, mempersiapkan tindak lanjut rencana pasien dirumah.

Menurut Hekmatpou, (2019) penelitian literature dengan hasil bahwa memberdayakan *discharge planning* berbasis keluarga berdasarkan keterlibatan anggota keluarga untuk memecahkan suatu masalah dapat menjadi langkah efektif untuk membantu anggota keluarga. Sehingga keluarga dapat memperbaiki kondisi pasien *stroke*. Menyediakan *discharge planning* dan dukungan yang tepat untuk pasien dan keluarga *stroke* akan membantu meningkatkan kemampuan dalam tingkat karena mereka perlu memperoleh informasi yang akurat tentang penyakit dan perawatannya.

## **2. METODE PENELITIAN**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean* untuk menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “*Discharge Planning* OR Perencanaan Pemulangan” AND “*Family* OR Keluarga” AND “*Quality Of Life* OR *Kualitas Hidup*” AND “*Stroke* OR *Post Stroke*”.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan *Google Scholar*, *Cochrane*, *ScienceDirect*, *Pubmed*, dan *Wiley*.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelusuran literature didapatkan dari data based online *Google Scholar*, *Cochrane*, *ScienceDirect*, *Pubmed*, *Wiley*, dengan menggunakan kata kunci: *Discharge planning*, keluarga, kualitas hidup dan pasien *stroke*. Peneliti menemukan 12.500 artikel dari google scholar, 6 artikel dari *Cochrane*, 8.710 artikel dari *ScienceDirect*, 91 artikel dari *pubmed*, 9.614 artikel dari *wiley*. Total semua 30.921 artikel, dan dilakukan proses pengumpulan data yang berduplikat terdapat 21.745 artikel, kemudian dari tahun 2017-2021 untuk artikel jurnal di temukan 9.176. Lalu melakukan pencarian berdasarkan *full text* dan melakukan penilaian terhadap jurnal terdapat 72 artikel. Setelah dilakukan pembahasan kesesuaian kata kunci penulisan, keterkaitan penulisan dan pembahasan terdapat 15 artikel.

Hasil penelitian dari 15 jurnal diatas dapat disimpulkan bahwasanya terdapat pengaruh program discharge planning berbasis keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke walaupun ada sebagian jurnal yang mengatakan bahwa tidak ada pengaruh discharge planning terhadap kualitas hidup pasien stroke. Di katakan berpengaruh jika memiliki sesi terstruktur, dan juga dipengaruhi oleh faktor pribadi, lingkungan keluarga, lingkungan sosial dan pengalaman hidup. rehabilitasi stroke merupakan proses rehabilitasi jangka panjang di rumah.

Program ini dilakukan dengan durasi waktu yang berbeda-beda beberapa peneliti mengatakan 20-30 menit dalam 1 sampai 3 bulan dilakukan setiap hari setelah keluar dari rumah sakit, dan juga ada yang mengatakan 60-120 menit dalam 1 sampai 4 bulan dilakukan 4 kali dalam seminggu. Namun, sebagian jurnal tidak menjelaskan tentang durasi waktu dan frekuensi pertemuan yang diperlukan selama prosedur program discharge planning. Berikut hasil penelitian dari berbagai peneliti dengan menggunakan desain *Quasi-Experimental*, *Systematic Review*, *Parallel Group*, adapun tehnik sampling sebagian besar menggunakan consecutive sampling, random sample, dan *studies describing*.

### **Proses Perencanaan Pemulangan Ideal**

Proses ini mencakup setidaknya satu pertemuan antara pasien, keluarga, dan perencana pemulangan untuk membantu pasien dan keluarga merasa siap untuk pulang diperlukan.

### **Asesmen keperawatan awal**

Kualitas hidup merupakan suatu penilain seseorang tentang kehidupannya. Pasien dengan status fungsional yang buruk akan lebih cenderung mempunyai kualitas hidup yang kurang baik Novera, (2019). Kualitas hidup yang lebih rendah disebabkan oleh penyakit kronis, dan salah satunya adalah penyakit *stroke*. Penyakit kronis adalah penyakit yang dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Pasien stroke yang harus dididik dan diingatkan bahwa gaya hidup sangat menentukan kualitas hidup mereka (Bozena, 2020).

- a. Identifikasi pengasuh yang akan berada di rumah bersama pasien. Pengasuh yang perlu memahami instruksi untuk perawatan di rumah. Jangan berasumsi bahwa keluarga di rumah sakit akan menjadi pengasuh di rumah.
- b. Dapatkan tujuan pasien dan keluarga tentang kapan dan bagaimana mereka meninggalkan rumah sakit. Dengan masukan dari dokter mereka, bekerja dengan pasien dan keluarga untuk menetapkan tujuan yang realistis untuk tinggal di rumah sakit mereka.
- c. Beritahu pasien dan keluarga tentang langkah-langkah pemulangan. Untuk prosedur umum, buat lembaran pasien, papan tulis, atau poster yang mengidentifikasi persyaratan untuk pulang. Persyaratan ini dapat mencakup hal-hal seperti "Saya bisa makan sendiri" atau "Saya bisa berjalan 20 langkah."

Penulis berasumsi bahwa pada umumnya dalam proses perencanaan pulang pengkajian dini pada umumnya sangatlah mendukung pengambilan keputusan dalam intervensi, kategori dari masalah harus dilaporkan dan terutama secara mobilitas, aktivitas rumah tangga, dan perawatan diri yang sangat konsisten pasca rawat inap serta pasien dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat. Identifikasi dini pasien

banyak bermasalah memudahkan rumah sakit untuk memaksimalkan waktu tersedia dalam melaksanakan discharge planning mengetahui SDM yang tersedia mampu memenuhi adanya kebutuhan perawatan serta menjamin kelangsungan perawatan. Hal ini akan berpengaruh pada meningkat risiko kembalinya serta pasien kembali ke rumah sakit. Sehingga asesment awal yang ditujukan pada pengasuh (keluarga) dan pasien sangat membantu dalam masa pemulihan pasca rumah sakit.

Peran perawat dalam pelayanan keperawatan salah satunya sebagai edukator. Sebagai edukator perawat menjadi bagian dalam *discharge planning*. Perawat sebagai garda terdepan pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit dituntut sanggup berperan sebagai edukator. Perawat sebagai edukator dapat menolong meningkatkan kesehatan pasien dengan membagikan pengetahuan terkait perawatan yang diterima sehingga pasien ataupun keluarga sanggup membuat keputusan serta berupaya untuk mengoptimalkan kemampuan hidup secara mandiri, sebab adanya hubungan yang signifikan antara persepsi perawat sebagai edukator dengan implementasi *discharge planning* oleh perawat. Peran perawat sangat penting untuk mengidentifikasi sebelum munculnya masalah pada pasien, dapat juga merencanakan dan mengidentifikasi sebelum keamanan pada saat di rumah, atau memberikan alternatif perawatan lainnya.

### **Edukasi Harian**

Menurut Yaoyao, (2021) memberikan pendidikan kesehatan selama 20-30 menit setiap hari dengan cara sebagai berikut:

- a. Edukasi pasien dan keluarga tentang kondisi pasien pada setiap kesempatan, seperti laporan shift samping tempat tidur perawat, putaran, pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan peluang lain yang muncul dengan sendirinya.
- b. Jelaskan obat-obatan kepada pasien dan keluarga (misalnya, mencetak daftar setiap pagi) dan setiap saat obat diberikan. Jelaskan kegunaan masing-masing obat, jelaskan efek samping yang mungkin terjadi, dan pastikan pasien mengetahui setiap perubahan obat yang mereka konsumsi. Gunakan mengajar kembali.

Sedangkan menurut Huanyu, (2021) diberikan intervensi psikoedukasi kepada pasien dan keluarga pasien, dengan mempertimbangkan proses pemulihan pasca-stroke dan kebutuhan akan perawatan berkelanjutan.

- c. Diskusikan tujuan pasien, keluarga, dan dokter dan kemajuan menuju pemulihan. Setelah tujuan ditetapkan saat masuk, tinjau kembali tujuan ini untuk memastikan pasien dan keluarga memahami bagaimana kemajuan mereka menuju pemulihan.
- d. Libatkan pasien dan keluarga dalam praktik perawatan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam perawatan setelah pulang. Contoh praktik perawatan dapat mencakup mengganti pembalut luka, membantu pasien memberi makan atau pergi ke kamar mandi, atau membantu latihan rehabilitasi

Penulis berasumsi bahwa edukasi harian sangat penting karena tidak semua pengasuh mengerti dengan penjelasan yang di jelaskan di awal pasien masuk ke rumah sakit. Dengan begitu saat pasien sudah siap di pulangkan pengasuh serta pasien akan mengerti bagaimana perawatan selama di rumah. Dalam perawatan di rumah anggota keluarga dengan cara memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya harus melalui 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarganya, mampu merawat anggota keluaraganya yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah, mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarganya dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga yang lain.

### **Hari Pemulangan Pasien**

- a. Tinjau daftar obat yang disesuaikan dengan pasien dan keluarga. Periksa daftar obat-obatan yang akan di gunakan pasien. Gunakan teaching back (minta mereka mengulang obatnya apa, kapan harus meminumnya, dan bagaimana cara meminumnya). Pastikan pasien memiliki daftar obat tercetak yang mudah dibaca untuk dibawa pulang.
- b. Beri pasien dan keluarga waktu janji temu tindak lanjut pasien dan sertakan nama penyedia, waktu, dan lokasi janji temu secara tertulis.
- c. Beri pasien dan keluarga nama, posisi, dan nomor telepon orang yang dapat dihubungi jika ada masalah setelah pulang. Pastikan contact person mengetahui kondisi dan situasi pasien (misalnya, jika dokter perawatan primer adalah contact person, pastikan dokter perawatan primer memiliki salinan ringkasan pemulangan pada hari pemulangan) (Shuanglan, 2021).

Penulis berasumsi bahwa pada umumnya di hari pemulangan pasien, pasien hanya diberikan obat-obatan yang harus diminum selama di rumah serta hanya diberikan edukasi apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama masa pemulihan agar pasien tidak kembali di rawat di rumah sakit. Sedangkan artikel diatas menambahkan bahwa pasien dan keluarga diberikan nomor telepon petugas kesehatan yang dapat dihubungi jika ada hal yang yang perlu di diskusikan. Sehingga keluarga dapat lebih tenang saat merawat pasien selama di rumah.

### **Waktu Pelaksanaan**

Penelitian yang dilakukan oleh Taha & Ibrahim, (2020) kepada 50 pengasuh pasien menerapkan program perencanaan pemulangan selama 3 bulan dengan 3 hari per minggu dari jam 10.00 sampai 12.000 siang dan kadang-kadang dari 12.00 Sampai 15.00. Intervensi berlangsung sekitar 45-60 menit.

Dalam penelitian Ugur *et al.*, (2019) didapatkan frekuensi waktu yang dibutuhkan untuk program discharge planning yaitu 30 menit dalam 3 bulan dilakukan sekali dalam dua minggu dan lima kali dalam dua minggu dengan memberikan perawatan di rumah kepada pasien sesuai dengan model aktivitas hidup sehari-hari, dan pendidikan serta konsultasi pengasuh. Sedangkan dalam penelitian Yaslina, (2019) didapatkan frekuensi selama  $\pm$  5 minggu dengan memberikan discharge planing pada 10 klien dan keluarga selama 3 hari di rumah sakit, selanjutnya intervensi klien dilakukan kunjungan

ke rumah. Perawatan pasca stroke dirumah terdiri dari perawatan diri, dan pengontrolan faktor resiko. Dalam hal ini di sebutkan juga dalam jurnal bahwa pelaksanaan program discharge planning, perlu dilakukan setiap hari secara rutin. Frekuensi ini disebutkan oleh Yaoyao, (2021) frekuensi dilaksanakannya program discharge planning bisa dilakukan setiap hari pada pukul 15.00, durasi waktu 20-30 menit, jangka waktu selama 3 bulan.

Penulis berasumsi bahwa waktu yang biasa digunakan saat melakukan discharge planning saat di rumah sakit pada saat pasien akan pulang dan hanya diberikan edukasi selama beberapa menit. Seharusnya discharge planning diberikan pada saat pasien tiba, pada saat di rumah sakit, pada saat hari pemulangan dan diberikan saat pasien berada dirumah selama masa pemulihan hingga pasien benar-benar pulih dan sehat. Discharge planning saat di rumah yang dilakukan selama beberapa minggu dengan durasi waktu kurang lebih 20-40 menit dapat mengontrol keadaan pasien lebih maksimal dan dapat mencegah perawatan kembali di rumah sakit.

### **Pemberian Layanan Discharge Planning**

Discharge planning tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan. Seseorang yang merencanakan pemulangan atau coordinator asuhan berkelanjutan (continuing care coordinator) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses discharge planning bersamaan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan, dan merencanakan, mengimplementasikan discharge planning.

Program discharge planning dilakukan kepada keluarga dan pasien pada saat pasien di Rumah Sakit dan pasca pulang dari rumah sakit agar tidak menyebabkan perawatan berulang pada pasien. Kualitas perencanaan perawatan pemulangan berbanding terbalik dengan jumlah kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dilaporkan dan berhubungan dengan kualitas hidup pasien setelah pulang dari rumah sakit. Kebutuhan yang tidak terpenuhi yang paling banyak dilaporkan oleh pasien dengan skor kualitas pemulangan yang lebih rendah, seperti kecemasan atau depresi dan kognisi, adalah kebutuhan yang seringkali tidak ditangani dengan baik dalam perencanaan pemulangan.

Penulis berasumsi bahwa discharge planning dapat tercapai bila prosesnya terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk perencanaan perawatan berkelanjutan pada pasien setelah meninggalkan rumah sakit. Sasaran pasien yang diberikan perawatan pasca rawat inap adalah mereka yang memerlukan bantuan selama masa penyembuhan dari penyakitnya. Petugas yang merencanakan pemulangan atau coordinator asuhan berkelanjutan merupakan staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses discharge planning dan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan. Menurut artikel diatas discharge planning bermanfaat dalam menurunkan jumlah kekambuhan, menurunkan perawatan kembali dirumah sakit dan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa, membantu klien dan keluarga untuk memahami kebutuhan setelah perawatan di rumah sakit, serta dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi keperawatan. Dengan adanya pemberian layanan discharge planning dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis guna memberikan

perawatan lanjutan pada pasien, mengevaluasi pengaruh dari rencana yang telah disusun dan mengidentifikasi adanya kekambuhan atau perawatan baru yang dibutuhkan serta membantu pasien dan keluarga supaya mandiri siap untuk melakukan perawatan di rumah.

*Discharge planning* harus menjadi pertimbangan untuk menurunkan biaya dalam perawatan. Peran perawat dalam *discharge planning* juga dapat melakukan intervensi untuk mencegah setiap komplikasi dalam mentransfer pasien dari rumah sakit ke rumah atau ke rumah sakit lain. Selain itu, *discharge planning* yang dilakukan dapat meningkatkan proses pemulihan dan membantu pasien dalam mencapai kualitas hidup yang optimal sebelum mereka meninggalkan rumah sakit.

### **Keluarga Pasien**

Diskusikan dengan pasien dan keluarga dengan cara lima bidang utama untuk mencegah masalah di rumah.

1. **Jelaskan seperti apa kehidupan di rumah nantinya.** Termasuk lingkungan rumah, dukungan yang dibutuhkan, apa yang bisa atau tidak bisa dimakan pasien, dan aktivitas yang harus dilakukan atau dihindari.
2. **Tinjau obat.** Gunakan daftar obat yang sudah dirsepkan untuk membahas tujuan setiap obat, berapa banyak yang harus diminum, bagaimana cara meminumnya, dan potensi efek sampingnya.
3. **Beritahu tanda dan masalah peringatan.** Identifikasi tanda-tanda peringatan atau potensi masalah. Tuliskan nama dan informasi kontak seseorang untuk dihubungi jika ada masalah.
4. **Jelaskan hasil tes.** Jelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga. Jika hasil tes tidak tersedia saat pemulangan, beri tahu pasien dan keluarga kapan mereka harus mendapatkan hasilnya dan identifikasi siapa yang harus mereka hubungi jika mereka belum mendapatkan hasil pada tanggal tersebut.
5. **Membuat janji tindak lanjut.** Tawarkan untuk membuat janji tindak lanjut untuk pasien. Pastikan bahwa pasien dan keluarga mengetahui tindak lanjut apa yang diperlukan.

Dalam jurnal Mohammad, (2019) mengatakan bahwa program yang mendukung kepada anggota keluarga pasien stroke, termasuk sesi pendidikan berdasarkan teori mengenai stroke dapat meningkatkan kesiapan untuk pengasuhan.

Menurut Afgeri, (2021) menyatakan bahwa pasien yang menerima perawatan oleh lebih dari 2-3 anggota keluarga inti mereka menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima perawatan oleh kurang dari 2 anggota. Pasien mendapat dukungan dari pasangan mereka sepanjang hari dan dari kerabat lainnya selama lebih dari 8 jam setiap hari. Studi menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien harus dirawat oleh anggota keluarganya. Hal ini sependapat dengan peneliti Carla, (2019) mengatakan bahwa walaupun pasien non-pasangan memiliki tingkat pendidikan yang jauh lebih tinggi daripada pengasuh pasangan tidak kemungkinan mereka yang berpendidikan lebih tinggi akan menjamin kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Karena, pendidikan bukanlah



proxy untuk pengalaman. Studi ini menunjukkan bahwa pengasuh non-pasangan jauh lebih rentan terhadap kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan pengasuh yang berpasangan.

Penulis berasumsi bahwa keluarga merupakan pendukung utama baik selama dirumah sakit maupun dirumah saat kembali. Dukungan keluarga sangat berarti bagi kehidupan pasien. Tetapi yang terjadi adalah keluarga seringkali diabaikan dan tidak diberi pengetahuan sehingga dapat menghambat peran keluarga dalam merawat pasien yang pada akhirnya pemulihan pasien juga ikut terhambat serta keluarga akan mengalami beban dalam perawatan pasien. Keluarga membutuhkan pengetahuan terkait kondisi dan proses *treatment* yang diberikan kepada pasien. Tetapi seringkali keluarga diabaikan dan tidak diberi pengetahuan sehingga dapat menghambat peran keluarga dalam merawat pasien yang pada akhirnya pemulihan pasien juga ikut terhambat serta akan muncul beban pada keluarga. Keluarga sebagai *support system* utama bagi pasien sering mengalami beban yang berat saat merawat pasien baik saat dirumah sakit maupun saat dipulangkan kerumah.

### **Program Health Education**

Menurut Huanyu, (2021) menyatakan bahwa program discharge planning dilakukan secara tatap muka dan melalui panggilan televon. Ada 3 sesi yang dilakukan yang pertama yaitu daftar periksa untuk penilaian holistik untuk mengidentifikasi masalah pasien/keluarga dan memberikan dukungan yang disesuaikan untuk manajemen penyakit, sesi kedua yaitu buku kerja atau paket berbasis informasi untuk menindaklanjuti dan memperkuat manajemen diri penyakit, sesi ketiga mengenai pendidikan terstruktur dengan konsultasi lanjutan. Dengan adanya penjelasan melalui tatap muka dan melalui televon dapat memantau kesehatan pasien dengan teratur sehingga kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan.

Penulis berasumsi bahwa Informasi diberikan kepada pasien agar mampu mengenali tanda bahaya untuk dilaporkan kepada tenaga medis. Sebelum pemulangan, pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan meningkatnya komplikasi yang terjadi pada pasien, sehingga dibutuhkannya pendidikan pada pasien selama di rumah sakit.

### **Faktor-Faktor Perencanaan Pulang**

Menurut Chu, (2020) program discharge planning dikatakan tidak berjalan dengan lancar jika terdapat beberapa faktor yang tidak mendukung seperti faktor pribadi, lingkungan keluarga, lingkungan sosial dan pengalaman hidup. Faktor-faktor tersebut membuat rehabilitasi di rumah menjadi kurang efektif, sedangkan rehabilitasi stroke merupakan proses rehabilitasi jangka panjang di rumah. Oleh karena itu, pasien bisa direncanakan pulang jika:

- a. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, terapi, dan perawatan.
- b. Kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga

- c. Keinginan keluarga dan pasien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan
- d. Bantuan yang diperlukan
- e. Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat tidur, berpakaian, kebersihan diri dll
- f. Sumber dan sistem pendukung yang ada di masyarakat
- g. Sumber financial dan pekerjaan
- h. Fasilitas yang ada dirumah dan harapan pasien setelah dirawat
- i. Kebutuhan perawatan dan supervisi di rumah.

Penulis berasumsi bahwa dikatakan baik apabila pasien telah dipersiapkan untuk pulang, pasien telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang diperlukan, serta instruksi-instruksi yang harus dilakukan, serta apabila pasien diantarkan pulang. Kesuksesan tindakan pemulangan menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit. Perencanaan pulang yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat terkoordinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit. *Discharge planning* membantu proses transisi pasien dari satu lingkungan ke lingkungan yang lain. Proses tersebut dapat dilihat keberhasilannya dengan beberapa indikator.

### **Out Come**

Apabila adanya pendekatan tim pada klien secara pribadi akan memberikan hasil positif yaitu terjadinya pengurangan hari dan biaya perawatan bagi klien. Hasil yang akan didapatkan melalui pemberian *discharge planning*, dapat memberikan banyak manfaat bagi pasien stroke baik dalam jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek meliputi dapat mengontrol tekanan darah, modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik, diet, kebiasaan merokok), dan kontrol status mental (depresi dan ansietas) adalah hasil jangka pendek. Sedangkan dari jangka panjang status psikologis (percaya diri dan coping), pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (kontrol). Diharapkan dari hasil jangka panjang adalah pencegahan recurrent stroke.

Penelitian yang dilakukan oleh Milya Novera, (2019) yang menggunakan metode sampling yaitu *Consecutive Sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 26 yang dibagi menjadi 13 orang untuk kelompok kontrol yang mendapat tindakan biasa dan 13 orang kelompok intervensi. Dalam penelitian ini pemberian *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* mempunyai peluang 4,8 kali lebih besar untuk meningkatkan kesiapan keluarga.

Penulis berasumsi bahwa *Discharge planning* adalah suatu pendekatan yang dilakukan dengan kerjasama antara perawat dan klien serta keluarga meliputi pengkajian tentang kebutuhan yang mana akan membahas detail rencana perawatan setelah klien keluar dari rumah sakit. *Discharge planning* sangat penting diberikan pada pasien yang mengalami *stroke* guna mencegah kekambuhan pada pasien. Kekambuhan itu sendiri merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami gejala yang sama yang menyebabkan pasien tersebut dirawat kembali. *Discharge planning* juga penting untuk mengurangi

beban keluarga. Keluarga sering mengalami beban baik dari segi finansial maupun beban mental saat menghadapi perilaku penderita *stroke*.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil analisis berbasis literature review jurnal, menyatakan bahwa terdapat pengaruh discharge planning berbasis keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. Program discharge planning dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Discharge planning memberikan pendidikan pengasuh keluarga tentang stroke. Mendapatkan pengetahuan terkait stroke dan menyesuaikan kembali aktivitas seperti biasanya. Dukungan anggota keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pasien dengan berkontribusi pada perawatan yang berkualitas dan menciptakan suasana yang menyenangkan.

Diharapkan artikel ini menjadi sumber informasi tentang pentingnya pengaruh discharge planning berbasis keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. Dalam meningkatkan kemampuan, informasi dan diharapkan bisa dijadikan referensi serta tolak ukur untuk penulis tentang pengaruh discharge planning berbasis keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke berbasis literature review jurnal maupun penelitian secara langsung.

#### **5. REFERENSI**

- Amal Said Taha & Rawia Ali Ibrahim. 2020. Effect of a Design Discharge Planning Program for Stroke Patients on Their Quality of Life and Activity of Daily Living. Benha University, Egypt. Vol. 5, No. 1
- Anisah ulfah, Ahyana. 2017. Pelaksanaan discharge planning pada pasien stroke. Fakultas keperawatan universitas syiah kuala banda aceh
- Ashley Kable, Dimity Pond, Amanda Baker, Alyna Turner. 2017. Evaluation of discharge documentation after hospitalization for stroke patients discharged home in Australia: A cross-sectional, pilot study. New South Wales, Australia.
- Bożena Kowalczyk and Bożena Zawadzka. 2020. Lifestyle And Quality Of Life In Working-Age People After Stroke. Kielce, Poland. 59:30-36
- Carla C.B.K. Bierhalsa, Gail Lowb, Lisiane M.G. Paskulin. 2019. Quality Of Life Perceptions Of Family Caregivers Of Older Adults Stroke Survivors: A Longitudinal Study. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brazil. Vol 47 No. 57-62
- D Hekmatpou, E Mohammad Baghban, and L Mardanian Dehkordi. 2019. The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients. J Multidiscip Healthc. 12: 211–217.
- Hacer Gok Ugur And Behice Erci. 2019. The Effect Of Home Care For Stroke Patients And Education Of Caregivers On The Caregiver Burden And Quality Of Life. Ordu University Faculty of Health Sciences, Ordu, Turkey. 58:321-332
- Huanyu Mou, Mmed, Bmed, RGN, Phd Candidate, Mei Sze Wong, Msc, Bsc, RGN, Phd Candidate, Wai Tong Chien Prof., Phd, BN (Hons), RMN, FAAN, FHKAN. 2021. Effectiveness Of Dyadic Psychoeducational Intervention For Stroke Survivors And Family Caregivers On Functional And Psychosocial Health: A Systematic Review And Meta-Analysis. Esther Lee Building, Shatin, N.T., Hong Kong. <https://doi.org/10.1016/J.Ijnurstu.2021.103969>

- Kimberly S. Erler, Virginia Sullivan, Sarah Mckinnon, and Rebecca Inzana. 2019. Social Support as a predictor of Community participation After stroke. 2019.
- Konstantia Avgeri, Epaminondas Zakinthin, Vasiliki Tsolaki And Demosthenes Makris. 2018. Quality Of Life And Family Support In Critically Ill Patients Following ICU Discharge. General University Hospital of Larissa, Greece. Vol. 15 No. 11: 895
- Kun Chu, Xiaoqing Bu, Zhenxing Sun, Yuan Wang, Wenqin Feng, Li Xiao, Fuyan Jiang, And Xiaojun Tang. 2020. Feasibility Of A Nurse-Trained, Family Member-Delivered Rehabilitation Model For Disabled Stroke Patients In Rural Chongqing, China. Vol.19 No.12
- Lilis Indrawati , Rizki Fitryasari, Ahsan. 2021. Effectiveness of Nursing Discharge Planning Interventions for Stroke Patient: A Systematic Review. Vol.10 No.1
- Milya Novera, Ledia Restipa, Diana Arianti. 2019. Pengaruh discharge planning dengan pendekatan family centered terhadap pasien stroke. Ilmu keperawatan Stikes Alifah padang. Volume no 2 No 2
- Mohammad Judha. 2019. Family perception in readiness accepting discharge planning determined by nursing advocacy program. Yogyakarta. Vol. 4. No. 2:153-160
- Sepideh mohammamdi, Soheila Zabolypour, Fatemah Ghaffari. 2019. The Effect of family-oriented discharge program on the level of preparedness for care-giving and stress experienced by the family of stroke survivors. Babol, Iran. Volume 17, Number 2
- Shuanglan Lin , Lily Dongxia Xiao and Diane Chamberlain. 2020. A nurse-led health coaching intervention for stroke survivors and their family caregivers in hospital to home transition care in Chongqing, China: a study protocol for a randomized controlled trial. The Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR):. 21:240
- Yaoyao Li, Shanshan Zhang, Jie Song, Miao Tuo, Chengmei Sun, And Fuguo Yang. 2021. Effects Of Self-Management Intervention Programs Based On The Health Belief Model And Planned Behavior Theory On Self-Management Behavior And Quality Of Life In Middle-Aged Stroke Patients. Weifang, Shandong 262700, China. <https://doi.org/10.1155/2021/8911143>
- Yaslina, Moidaliza, Itra hayati. 2019. Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasca Stroke Di Rumah. STIKes Perintis Padang. Vol. 6 No. 1