



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 25, 2026

Revised: July, 23, 2026

Available online: July, 27, 2026

at: <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/hjk>

Pengalaman pasien *stroke iskemik* tentang pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Abstract

Background: The high rate of readmission among patients with ischemic stroke indicates that discharge planning implementation has not fully addressed patients' needs during the transition from hospital to home care. This condition may affect the readiness of patients and families to continue care independently after discharge. Therefore, evaluation of discharge planning based on patients' experiences is needed to identify gaps and improve the quality of transitional care.

Purpose: To explore the experiences of patients with ischemic stroke regarding the implementation of discharge planning during hospitalization.

Method: This study employed a qualitative design using a phenomenological approach. The participants consisted of nine patients with ischemic stroke who were hospitalized in a Type B Regional General Hospital in Tanjungpinang, Riau Islands Province, Indonesia. Participants were selected using purposive sampling based on predetermined inclusion criteria. Data were collected through semi-structured interviews lasting 20–36 minutes and analyzed using Colaizzi's phenomenological method.

Results: The characteristics of participants showed that 66.7% were male and 33.3% were female. Most participants had completed senior high school education (77.8%), while 22.2% had higher education. The analysis identified three main themes: (1) information related to discharge planning, (2) discharge planning needs, and (3) expectations regarding discharge planning. Participants reported receiving education about medication management, rehabilitation, and follow-up schedules. However, they still required additional information regarding dietary management, home environment modification, fall prevention, recognition of recurrence signs, and continued care at home.

Conclusion: The implementation of discharge planning for patients with ischemic stroke has not fully met patients' comprehensive needs. These findings highlight the importance of developing a more structured, comprehensive, and patient-centered discharge planning approach to improve discharge readiness, support continuity of care at home, and reduce the risk of readmission.

Keywords: Discharge Planning; Ischemic Stroke; Patient Experience.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kondisi medis yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak terganggu atau berkurang secara signifikan sehingga mengakibatkan kematian sel-sel otak (Virani, Alonso, Aparicio, Benjamin, Bittencourt, & Callaway, 2021). Berdasarkan statistik *World Health Organization* (WHO), prevalensi stroke di seluruh dunia mencapai

15 juta orang per tahun dan menempati posisi kedua sebagai penyebab utama kematian global setelah penyakit jantung, dengan 5 juta kematian dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen (World Health Organization, 2022). Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan insiden stroke tertinggi pada individu berusia ≥ 75 tahun (43.1%)

dan usia 65–74 tahun (35.4%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah tipe B di Tanjungpinang, *cerebral infarction* merupakan diagnosis terbanyak pada pasien stroke iskemik dan menjadi salah satu kasus penyakit non-bedah dengan jumlah tertinggi. Berdasarkan data Unit Rekam Medis rumah sakit, jumlah pasien stroke iskemik yang menjalani rawat inap mengalami peningkatan dari 265 pasien pada tahun 2022 menjadi 407 pasien pada tahun 2023 dan 663 pasien pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2024). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 663 pasien stroke iskemik yang dirawat pada tahun 2024, sebanyak 475 pasien mengalami readmisi, dengan angka readmisi mencapai 71.6%. Tingginya angka readmisi tersebut menunjukkan bahwa kesinambungan perawatan setelah pasien pulang masih menjadi tantangan, sehingga kualitas pelaksanaan *discharge planning* perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

Perawatan pasien stroke iskemik berlangsung mulai dari rawat inap hingga pemulihan pasca-rumah sakit dan harus bersifat menyeluruh untuk memaksimalkan kemandirian serta mengurangi risiko disabilitas (Kumiasih, Fatmawati, & Yualita, 2020). *Discharge planning* berkontribusi besar dalam mengurangi komplikasi, mencegah kekambuhan, serta menurunkan angka kematian dan kecacatan (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Bagi pasien stroke, *discharge planning* menjadi krusial karena mereka memerlukan perawatan berkelanjutan, rehabilitasi, dan dukungan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Indiartinie, Setiyowati, Septianingrum, Muhith, Nadatien, Soleha, & Rusdianingseh, 2023).

Beberapa studi menunjukkan efektivitas intervensi ini. melaporkan kesiapan pulang pasien meningkat dari 49.5% menjadi 64.3% setelah penerapan *discharge planning* (Pratiwi, Nur, Asmaningrum, & Puthro, 2024). Dalam penelitian lain menemukan peningkatan pemahaman perubahan gaya hidup dari 26% menjadi 70% (Olivia, Ariyanti, Syafrinanda, Simamora, & Ginting, 2024). Namun, ada juga penelitian yang menemukan sebagian besar responden (53.8%) tidak menerima *discharge planning* yang baik sehingga tidak patuh menjalani kontrol lanjutan (Hasanah, Manzhari, & Al Fikri, 2022). Ada juga yang menyebutkan 41% pasien mengalami kekurangan dalam *discharge planning* yang disebabkan kurangnya keterlibatan *caregiver* dan komunikasi yang tidak efektif (Ward-Stockham, Omonaiye, Darzins, Kitt, Newnham, Taylor, & Considine, 2024). Sementara penelitian lain menemukan masih lemahnya komunikasi terkait

perawatan pasca-pulang (Krook, Iwarzon, & Siouta, 2020).

Teori transisi pada penelitian sebelumnya menjelaskan, bahwa proses pemulihan merupakan bagian dari transisi, yaitu keadaan yang memengaruhi bagaimana seseorang bergerak menuju kondisi kesehatan yang lebih baik. Perencanaan pulang yang melibatkan pasien secara aktif dapat meningkatkan kualitas transisi dan mendukung pemulihan jangka panjang (Meleis, 2010). Di rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan, *discharge planning* telah dilaksanakan namun belum pernah dievaluasi secara sistematis. Pelaksanaannya masih bersifat umum, terbatas pada informasi obat dan jadwal kontrol, serta belum mencakup edukasi modifikasi lingkungan rumah, *health teaching* mengenai tanda kekambuhan, dan pengaturan diet.

Discharge planning merupakan proses dinamis dan sistematis yang mencakup penilaian, persiapan, dan koordinasi untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan kesehatan baik sebelum maupun setelah pasien pulang (Rezkiki & Fardilah, 2019). Perawat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien melalui *discharge planning* sehingga memperbaiki kepatuhan terhadap pengobatan dan menurunkan risiko readmisi (Farnese, Barbieri, Chirumbolo, & Patriotta, 2019). Readmisi pada pasien pasca-stroke pertama tergolong tinggi, yaitu mencapai 56%, dan umumnya terjadi pada 6–12 bulan setelah keluar dari rumah sakit (Kitzman, Hudson, Sylvia, Feltner, & Lovins, 2017). Hal ini kerap disebabkan oleh perawatan yang tidak lengkap, masalah yang belum terselesaikan, serta *discharge planning* yang tidak memadai.

Hasil wawancara awal terhadap tiga pasien menguatkan kondisi tersebut: partisipan belum memperoleh penjelasan tentang diet, pencegahan jatuh, maupun penyebab kekambuhan penyakit. Berdasarkan latar belakang ini, penelitian bertujuan menggali pengalaman pasien stroke iskemik tentang pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap, sehingga pendekatan kualitatif fenomenologi menjadi metode yang paling sesuai.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Pendekatan ini dipilih untuk menggali pengalaman pasien stroke iskemik terkait pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap sebuah Rumah Sakit Umum Daerah tipe B di Tanjungpinang, Provinsi Kepulauan Riau, Indonesia. Pengumpulan data

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

Pengalaman pasien *stroke iskemik* tentang pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap

dilakukan selama empat bulan, yaitu mulai tanggal 23 Desember 2025 hingga 9 April 2026.

Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti hingga mencapai prinsip kesesuaian dan kecukupan data (*data saturation*). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien yang mengalami *stroke iskemik* pertama kali, menjalani perawatan di ruang rawat inap, berusia 18–65 tahun, bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*, mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, serta tidak memiliki riwayat gangguan mental. Kriteria eksklusi adalah pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain sebelum proses perawatan selesai. Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak sembilan orang.

Proses pengumpulan data didukung oleh pedoman wawancara semiterstruktur yang terdiri atas tiga pertanyaan terbuka yang dikembangkan berdasarkan tahapan pelaksanaan *discharge planning*, yaitu: (1) informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan terkait perencanaan pulang; (2) kecukupan informasi yang diterima dan kebutuhan informasi tambahan; serta (3) harapan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam pelaksanaan perencanaan pulang. Pedoman wawancara telah dilakukan uji coba (*pilot testing*) kepada dua pasien *stroke iskemik* yang tidak termasuk dalam partisipan penelitian untuk memastikan kejelasan pertanyaan. Alat bantu penelitian yang digunakan meliputi alat tulis dan alat perekam digital berupa telepon pintar Vivo V23 untuk mendukung proses dokumentasi wawancara.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semiterstruktur dengan durasi antara 20 menit 5 detik hingga 36 menit 56 detik. Wawancara dilakukan di ruang rawat pasien menjelang kepulangan, setelah seluruh proses administrasi

selesai dan partisipan menandatangani lembar *informed consent*. Seluruh hasil wawancara direkam dan ditranskripsi secara verbatim. Validasi data dilakukan melalui *member checking*, yaitu dengan melakukan konfirmasi kembali kepada partisipan untuk memastikan bahwa hasil transkripsi telah sesuai dengan pengalaman yang disampaikan.

Data dianalisis menggunakan metode analisis fenomenologi Colaizzi yang terdiri atas tujuh tahapan, yaitu: membaca seluruh transkrip wawancara secara berulang untuk memahami keseluruhan pengalaman partisipan; mengidentifikasi pernyataan-pernyataan signifikan; merumuskan makna dari pernyataan penting; mengorganisasikan makna ke dalam kategori dan tema; menyusun deskripsi lengkap mengenai fenomena yang diteliti; merumuskan struktur dasar/esensi fenomena; dan melakukan validasi akhir kepada partisipan untuk memastikan kesesuaian hasil analisis.

Keabsahan data dijaga melalui prinsip *trustworthiness* yang meliputi kredibilitas, dependabilitas, konfirmasi, dan transferabilitas. Kredibilitas data dilakukan melalui *member checking* dan diskusi dengan pembimbing penelitian. Dependabilitas dan konfirmasi dijaga melalui dokumentasi proses penelitian secara sistematis, sedangkan transferabilitas didukung dengan penyajian deskripsi rinci mengenai konteks penelitian dan karakteristik partisipan.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor 3596/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2025 serta dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Raja Ahmad Tabib dengan nomor 011/KEPK/XII/2025. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan menerapkan prinsip etika penelitian, yaitu *informed consent*, anonimitas, kerahasiaan, *beneficence*, dan *non-maleficence*.

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
P1	51	Laki-laki	SLTA	Swasta
P2	45	Laki-laki	S1	PNS
P3	58	Laki-laki	SLTA	Swasta
P4	51	Perempuan	SLTA	IRT
P5	55	Laki-laki	SLTA	Swasta
P6	60	Perempuan	SLTA	IRT
P7	53	Laki-laki	SLTA	Swasta
P8	50	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta
P9	44	Perempuan	S1	Guru

Tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan sembilan partisipan dengan rentang usia 44–60 tahun. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin laki-laki (6 partisipan; 66.7%), sedangkan perempuan sebanyak 3 partisipan (33.3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas partisipan memiliki pendidikan terakhir SLTA (7 partisipan; 77.8%), sementara dua partisipan (22.2%) memiliki pendidikan perguruan tinggi (S1). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar partisipan bekerja di sektor swasta (4 partisipan; 44.4%), diikuti oleh ibu rumah tangga (2 partisipan; 22.2%), serta masing-masing satu orang PNS, wiraswasta, dan guru (11.1%). Usia rata-rata partisipan adalah 52.0 ± 5.1 tahun.

Tema 1: Informasi Terkait Perencanaan Pulang

Tema ini menggambarkan informasi yang telah diterima pasien dan keluarga selama perawatan, yang meliputi tiga subtema: informasi obat pulang, rehabilitasi, dan jadwal kontrol rutin. Keluarga tidak hanya mengambil obat, tetapi juga menerima penjelasan dari apoteker dan membantu mencatat nama serta dosis obat.

"Sudah tadi, anak yang ambil ke apotik sekalian dijelaskan." (P1)

"Sudah dijelaskan (cara minum obat dan dosisnya) semua sama istri saya." (P5)

Partisipan juga memperoleh edukasi rehabilitasi berupa latihan rentang gerak (*Range of Motion*) untuk dilakukan secara mandiri di rumah, beserta frekuensinya.

"Diajarkan gerakan-gerakan untuk di rumah." (P2)

"Angkat tangan, angkat kaki, ditekuk diluruskan lagi, suruh ulang 3x sehari." (P3)

Seluruh partisipan telah menerima informasi jadwal kontrol pasca rawat inap, mencakup waktu dan tempat pelayanan, meskipun sebagian tidak mengingat tanggal secara rinci.

"Kontrol ada, seminggu lagi." (P1); *"Nanti kontrol seminggu lagi ke poli lantai 1."* (P3)

Tema 2: Kebutuhan Perencanaan Pulang

Tema ini menggambarkan kebutuhan informasi yang belum terpenuhi menjelang kepulangan, mencakup perencanaan diet, modifikasi lingkungan rumah, dan informasi perawatan penyakit di rumah. Mayoritas partisipan belum memperoleh informasi memadai mengenai pola makan dan belum pernah ditemui ahli gizi.

"Saya pengen tahu aja, saya bingung (tentang diet)." (P3)

"Tak ada ahli gizi datang." (P1); *"Ahli gizi tidak ada."* (P2)

Penurunan fungsi motorik membuat sebagian partisipan berisiko jatuh di rumah, sementara modifikasi lingkungan seperti pegangan di kamar mandi belum tersedia.

"Kalau dari duduk ke berdiri terasa goyang." (P4)

"Tidak ada pegangan di kamar mandi." (P5)

Sebagian besar partisipan juga masih memiliki keterbatasan pemahaman mengenai penyebab penyakit, tanda kekambuhan, dan langkah pencegahan setelah pulang.

"Belum dijelaskan tanda-tanda selain lemah." (P2)

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

“Saya masih banyak bingungnya, banyak gak ngerti soal penyakit ini.” (P3)

Tema 3: Harapan pada Perencanaan Pulang

Tema ini menggambarkan harapan partisipan terhadap pelaksanaan *discharge planning*, terutama waktu konsultasi yang lebih panjang dan tenaga kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien.

“Harapannya mau agak lama ngobrol sama dokter.” (P4)

“Kalau nggak ditanya dia pun lupa.” / “Kita yang harus proaktif.” (P2)

“Perawat kesini tak banyak ngomong sih bu.” (P5);
“Hasil darah ini saya tidak tahu.” (P9)

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses persiapan pulang telah dilaksanakan, namun belum sepenuhnya komprehensif dan terintegrasi dengan kebutuhan nyata pasien. Pasien memperoleh informasi dasar terkait obat, kontrol, dan latihan, tetapi sebagian besar edukasi masih singkat dan sangat bergantung pada peran keluarga sebagai perantara utama perawatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien *stroke iskemik* telah memperoleh informasi pengobatan dengan keterlibatan keluarga yang dominan. Pasien *stroke iskemik* yang menjalani perawatan di rumah masih membutuhkan obat pengencer darah, antihipertensi, dan penurun kolesterol, sehingga diperlukan rekonsiliasi obat agar pasien memahami dosis, waktu, dan efek samping (Noprianty, 2018). Temuan ini sejalan dengan teori transisi pada penelitian sebelumnya bahwa individu yang sakit perlu beradaptasi terhadap perubahan status kesehatan dan membutuhkan dukungan keluarga (Meleis, 2010). Pemberian informasi pengobatan yang dikombinasikan dengan perawatan transisi berhubungan dengan rendahnya risiko readmisi (Dautzenberg, Bretagne, Koek, Tsokani, Zevgiti, Rodondi, & Knol, 2021). Dan perawat berperan sebagai edukator untuk mencegah readmisi melalui edukasi kepatuhan minum obat (Rayanti & Yoel, 2020).

Informasi rehabilitasi merupakan komponen utama pemulihan karena gangguan fungsi motorik pasca-*stroke* sering bersifat jangka panjang. Rehabilitasi bertujuan mengoptimalkan neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak membentuk

koneksi baru setelah cedera (Marín-Medina, Arenas-Vargas, Arias-Botero, Gómez-Vásquez, & Jaramillo-López, 2024; Ferriero, Negrini, Salgovic, & Ronconi, 2024). Pendekatan rehabilitasi modern menekankan latihan berorientasi tugas (*task-specific training*) yang dilakukan konsisten untuk mempercepat pemulihan aktivitas sehari-hari (Li, He, Wang, & Rezaei, 2024). Namun, temuan penelitian menunjukkan latihan yang diberikan masih berupa instruksi sederhana tanpa penjelasan mendalam mengenai tujuan, teknik, dan target pemulihan, serta belum disertai rencana rehabilitasi lanjutan yang jelas. Padahal rehabilitasi idealnya merupakan proses berkesinambungan yang melibatkan layanan rawat inap, rawat jalan, dan perawatan di rumah (Tang, Moran, Cadman, Hill, Sloan, & Warburton, 2024). Terlebih perbaikan fungsi mobilitas berlangsung pesat pada tiga bulan pertama setelah pulang (Buarv, Rafsten, & Sunnerhagen, 2020).

Pemberian informasi jadwal kontrol telah menjadi bagian dari *discharge planning* yang diterima pasien. Kontrol pasca rawat inap memungkinkan evaluasi kondisi, pemantauan kepatuhan terapi, dan deteksi dini komplikasi (Handiyani, Kurniawan, Hariyati, & Nuraini, 2024). Pasien yang memperoleh tindak lanjut dan komunikasi pasca pulang menunjukkan kepatuhan lebih baik dalam menghadiri kontrol (Bhandari, Epane, Reeves, Cochran, & Shen, 2022). Meski demikian, sebagian partisipan tidak mengingat tanggal kontrol secara rinci, yang menunjukkan bahwa penyampaian verbal saja belum cukup. Diperlukan metode edukasi yang lebih efektif seperti instruksi tertulis dan konfirmasi ulang pemahaman pasien sebelum pulang (Carey, Starkweather, Bai, Horgas, Cho, & Beneciuk, 2024). Faktor aksesibilitas layanan juga memengaruhi kepatuhan, sebagaimana preferensi salah satu partisipan untuk kontrol di fasilitas yang lebih dekat (Ward-Stockham et al., 2024).

Kebutuhan informasi diet muncul karena sebagian besar pasien belum memahami jenis makanan yang dianjurkan maupun dibatasi. Pengaturan pola makan merupakan strategi utama mengendalikan faktor risiko *stroke* seperti hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes melitus (Green, McNair, Hinkle, Middleton, Miller, Perrin, & Summers, 2021). Edukasi diet sebaiknya berbasis individu, diawali pengkajian kebutuhan nutrisi dan dilanjutkan *follow-up* di rumah, karena perencanaan nutrisi individual dalam tiga bulan setelah pulang dapat mencegah malnutrisi

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

Pengalaman pasien *stroke iskemik* tentang pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap

(Ingstad, Uhrenfeldt, Kymre, Skrubbeltrang, & Pedersen, 2020; Dorner & Friedrich, 2018). Apabila informasi diet tidak diberikan, pasien berisiko mengalami malnutrisi, terlebih bila disertai disfagia.

Gangguan mobilitas pasca-stroke membutuhkan penataan lingkungan rumah yang tepat, seperti pemasangan pegangan di kamar mandi dan pengaturan tempat tidur yang mudah diakses untuk mencegah jatuh (Noprianty, 2018). Pengkajian lingkungan rumah dan *home visit* diperlukan untuk menilai kemampuan pasien menjalani aktivitas sehari-hari serta menciptakan lingkungan yang aman guna mencapai fungsi independen (Kirchner-Heklau, Krause, & Saal, 2021; Provencher, Clemson, Wales, Cameron, Gitlin, Grenier, & Lannin, 2020). Selain itu, informasi perawatan penyakit di rumah dirasakan masih singkat dan umum akibat keterbatasan waktu penyampaian. *Discharge planning* sebaiknya diberikan melalui program edukasi interaktif yang memanfaatkan media seperti *booklet*, video edukasi, dan aplikasi, dengan durasi pemberian sekitar 30–45 menit per hari (Rosadi & Arofiati, 2023; Kurniati, Nursalam, & Kartini, 2022; Indrawati, Fitryasari, & Ahsan, 2021).

Temuan mengenai hambatan fisik menunjukkan bahwa kelemahan ekstremitas dan gangguan berjalan masih menjadi kendala utama partisipan dalam beraktivitas mandiri. Kondisi ini mencerminkan hemiparesis yang umum terjadi pasca-stroke iskemik. Penelitian sebelumnya menyebutkan 30–40% pasien stroke memiliki gejala sisa serius dan 60% menunjukkan gejala sisa ringan (Chu, Bu, Sun, Wang, Feng, Xiao, & Tang, 2020). Tanpa rehabilitasi berkelanjutan, gangguan tersebut dapat menurunkan kebugaran fisik, mobilitas, dan kualitas hidup. Selain hambatan fisik, faktor psikologis seperti rasa takut dan kurang percaya diri turut memengaruhi keberlanjutan latihan di rumah, sehingga pendekatan holistik yang memperhatikan motivasi, keyakinan diri, dan keterlibatan aktif pasien menjadi penting (Ferriero et al., 2024).

Tema harapan menggambarkan keinginan pasien memperoleh pelayanan yang lebih responsif, komunikatif, dan berorientasi pada kebutuhan individu. Komunikasi yang efektif merupakan komponen utama keberhasilan *discharge planning* dan transisi perawatan. Pendekatan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) menekankan hak pasien untuk berpartisipasi dalam setiap keputusan kesehatannya, yang terbukti meningkatkan

pemahaman terapi, kepatuhan, dan kepuasan terhadap pelayanan (Pourliaka, Tsiakiri, & Proios, 2025; Cook, Fioratou, Davey, & Urquhart, 2022). Dengan demikian, *discharge planning* yang efektif tidak hanya berfokus pada kesiapan medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan informasi, psikologis, sosial, dan lingkungan secara menyeluruh melalui keterlibatan tim multidisiplin.

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Jumlah partisipan yang relatif sedikit merupakan karakteristik studi fenomenologi yang berfokus pada kedalaman pengalaman, sehingga temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan secara luas. Data sangat bergantung pada kemampuan partisipan mengingat dan merefleksikan pengalaman, sementara sisa defisit neurologis dan kelelahan dapat memengaruhi kelengkapan informasi. Selain itu, hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada rumah sakit tipe A atau C karena perbedaan karakteristik pelayanan, fasilitas, dan sumber daya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengalaman pasien stroke iskemik tentang pelaksanaan *discharge planning* tergambar dalam tiga tema utama, yaitu informasi terkait perencanaan pulang, kebutuhan perencanaan pulang, dan harapan pada perencanaan pulang. Sebagian besar partisipan telah menerima edukasi penggunaan obat, rehabilitasi dasar, dan jadwal kontrol, namun masih membutuhkan informasi yang lebih lengkap mengenai pengaturan diet, modifikasi lingkungan rumah, pencegahan risiko jatuh, tanda dan gejala kekambuhan, serta perawatan stroke setelah pulang. Pasien juga mengharapkan penjelasan yang lebih menyeluruh dan waktu konsultasi yang lebih panjang.

Secara keseluruhan, pelaksanaan *discharge planning* belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien stroke iskemik. Temuan ini menjadi dasar pengembangan *discharge planning* yang lebih komprehensif, terstruktur, dan berpusat pada kebutuhan pasien untuk meningkatkan kesiapan pulang, menjaga keberlanjutan perawatan, serta menurunkan risiko readmisi. Perawat sebagai edukator perlu mengoptimalkan pemberian informasi yang komprehensif dengan melibatkan keluarga, sedangkan pihak rumah sakit diharapkan menyusun kebijakan dan standar operasional prosedur yang jelas serta menjamin kesinambungan perawatan

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

melalui koordinasi dengan layanan kesehatan komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Riau, tim pembimbing, serta Direktur dan staf RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang atas dukungan dan izin yang diberikan, dan kepada seluruh partisipan yang telah bersedia berbagi pengalaman dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Bhandari, N., Epame, J., Reeves, J., Cochran, C., & Shen, J. (2022). Post-discharge transitional care program and patient compliance with follow-up activities. *Journal of Primary Care & Community Health*, 9, 1–8.

Buvarp, D., Rafsten, L., & Sunnerhagen, K. S. (2020). Predicting longitudinal progression in functional mobility after stroke: A prospective cohort study. *Stroke*, 51(7), 2179–2187.

Carey, A., Starkweather, A., Bai, A., Horgas, A., Cho, H., & Beneciuk, J. M. (2024). Emergency department discharge teaching interventions: A scoping review. *Journal of Emergency Nursing*, 50(3), 444–462.

Chu, K., Bu, X., Sun, Z., Wang, Y., Feng, W., Xiao, L., & Tang, X. (2020). Feasibility of a nurse-trained, family member-delivered rehabilitation model for disabled stroke patients in rural Chongqing, China. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(12), 105382.

Cook, J. L. E., Fioratou, E., Davey, P., & Urquhart, L. (2022). Improving patient understanding on discharge from the short stay unit. *BMJ Open Quality*, 11(3), e001810.

Dautzenberg, L., Bretagne, L., Koek, H. L., Tsokani, S., Zevgiti, S., Rodondi, N., & Knol, W. (2021). Medication review interventions to reduce hospital readmissions in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(6), 1646–1658.

Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang. (2024). *Profil kesehatan Kota Tanjungpinang tahun 2024*. Diakses dari: <https://dkp2kb.tanjungpinangkota.go.id/images/Publikasi/profilkesehatan2024.pdf>

Domer, B., & Friedrich, E. K. (2018). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Individualized nutrition approaches for older adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(4), 724–735.

Famese, M. L., Barbieri, B., Chirumbolo, A., & Patriotta, G. (2019). Managing knowledge in organizations: A Nonaka's SECI model operationalization. *Frontiers in Psychology*, 10, 2730.

Ferriero, G., Negrini, F., Salgovic, L., & Ronconi, G. (2024). Stroke and neuroplasticity: Harnessing the brain's adaptive potential for recovery. *Europa Medicophysica*.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*. EGC.

Green, T. L., McNair, N. D., Hinkle, J. L., Middleton, S., Miller, E. T., Perrin, S., & Summers, D. V. (2021). Care of the patient with acute ischemic stroke (posthyperacute and prehospital discharge). *Stroke*, 52(5), e179–e197.

Handiyani, H., Kumiawan, M. H., Hariyati, R. T. S., & Nuraini, T. (2024). Post-discharge follow-up care: Nurses' experience of fostering continuity of care. *The Open Nursing Journal*, 18.

Hasanah, N., Manzahri, & Al Fikri, H. (2022). Hubungan discharge planning dengan kepatuhan pasien untuk sehat kembali pasca rawat inap. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 104–114.

Indiartinie, A. T., Setiyowati, E., Septianingrum, Y., Muhith, A., Nadatien, I., Soleha, U., & Rusdianingseh, R. (2023). The importance of discharge planning in stroke patients: Literature review. *Journal of Nursing Practice*, 6(2), 130–136.

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

- Indrawati, L., Fitriyarsari, R., & Ahsan, A. (2021). Effectiveness of nursing discharge planning interventions for stroke patients: A systematic review. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1066–1072.
- Ingstad, K., Uhrenfeldt, L., Kymre, I. G., Skrubbeltrang, C., & Pedersen, P. (2020). Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to three months post-discharge. *BMJ Open*, 10(11), e040439.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kirchner-Heklau, U., Krause, K., & Saal, S. (2021). Effects, barriers and facilitators in predischARGE home assessments. *BMC Health Services Research*, 21, 540.
- Kitzman, P., Hudson, K., Sylvia, V., Feltner, F., & Lovins, J. (2017). Care coordination for community transitions for individuals post-stroke returning to low-resource rural communities. *Journal of Community Health*, 42(3), 565–572.
- Krook, M., Iwarzon, M., & Siouta, E. (2020). The discharge process—from a patient's perspective. *SAGE Open Nursing*, 6, 1–9.
- Kurniasih, S., Fatmawati, A., & Yualita, P. (2020). Gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60.
- Kurniati, N., Nursalam, N., & Kartini, Y. (2022). The effect of discharge planning combining audiovisual with family-centered nursing preparedness. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 154–165.
- Li, X., He, Y., Wang, D., & Rezaei, M. J. (2024). Stroke rehabilitation: From diagnosis to therapy. *Frontiers in Neurology*, 15.
- Marín-Medina, D. S., Arenas-Vargas, P. A., Arias-Botero, J. C., Gómez-Vásquez, M., & Jaramillo-López, M. F. (2024). New approaches to recovery after stroke. *Neurological Sciences*, 45(1), 55–63.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company.
- Noprianty, R. (2018). *Modul praktikum nursing management*. Deepublish.
- Olivia, N., Ariyanti, I., Syafrinanda, V., Simamora, E. R., & Ginting, S. U. B. (2024). Pengaruh pemberian discharge planning terhadap kualitas hidup pasien stroke non hemoragi. *Al-Asalmiya Nursing*, 13(1), 1–6.
- Pourliaka, T., Tsiakiri, A., & Proios, H. (2025). Exploring discharge preparedness of patients with stroke: A qualitative descriptive study. *Creative Nursing*, 31(4), 440–450.
- Pratiwi, D. N., Nur, K. R. M., Asmaningrum, N., & Puthro, G. D. (2024). The effectiveness of discharge planning implementation to improve patient's discharge readiness. *Health and Technology Journal*, 2(5), 470–478.
- Provencher, V., Clemson, L., Wales, K., Cameron, I. D., Gitlin, L. N., Grenier, A., & Lannin, N. A. (2020). Supporting at-risk older adults transitioning from hospital to home: who benefits from an evidence-based patient-centered discharge planning intervention? Post-hoc analysis from a randomized trial. *BMC geriatrics*, 20(1), 84.
- Rayanti, R. E., & Yoel, L. J. L. (2020). Discharge planning of stroke patient in Regional General Hospital Ungaran. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 7(2), 94–98.

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>

Pengalaman pasien *stroke iskemik* tentang pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap

- Rezkiki, F., & Fardilah, V. N. (2019). Deskripsi pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 126–136.
- Rosadi, M. I., & Arofiati, F. (2023). Development of discharge planning for stroke patients. *Folia Medica Indonesiana*, 59(4), 12.
- Tang, E., Moran, N., Cadman, M., Hill, S., Sloan, C., & Warburton, E. (2024). Stroke rehabilitation in adults: Summary of updated NICE guidance. *BMJ*, 384, q498.
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., & Callaway, C. W. (2021). Heart disease and stroke statistics—2021 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 143(8), e254-e743.
- Ward-Stockham, K., Omonaiye, O., Darzins, P., Kitt, C., Newnham, E., Taylor, N. F., & Considine, J. (2024). Understanding the influences on hospital discharge decision-making from patient, carer and staff perspectives. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1097.
- World Health Organization. (2022). *Stroke, cerebrovascular accident*. Diakses dari: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>

Yunizabetri Sy, Nurul Huda*, Bayhakki

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Nurul Huda. *Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3704>