

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian dengan judul hubungan beban kerja dengan *respon time* perawat di IGD RSI Banjarnegara belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan, yaitu:

No	Penulis/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Solvianum (2018) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Perawat Pelaksana	Jenis penelitian deskriptif eksploratif dengan desain <i>cross sectional study</i> . Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22 Juni - 3 Juli 2017. Teknik pengambilan sampel yaitu proporsional sampling, jumlah sampel 62 responden. Teknik penelitian membagikan kuesioner pernyataan kepada perawat sebanyak 27 item pernyataan	Hasil menunjukkan bahwa gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh kategori baik yaitu (66,1%). Sub variabel meliputi, faktor personil kategori baik yaitu (62,9%). Faktor keterlibatan dan partisipasi kategori baik yaitu (61,3%). Faktor komunikasi	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pendekatan yang digunakan <i>cross sectional study</i> , variabel yang digunakan <i>discharge planning</i> .	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu metode deskriptif korelatif, teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling.

No	Penulis/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			kategori baik yaitu (62,9%). Faktor waktu kategori baik yaitu (51,6%). Faktor perjanjian kategori baik yaitu (59,7%).		
2	Alam, A.N. (2018) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Setelah <i>Discharge Planning</i> dengan Kesiapan Keluarga dalam Perawatan Lanjutan Pasien Stroke di Unit Stroke Rumah Sakit TK II	Metode yang digunakan deskriptif koresional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Menggunakan dua instrument kuesioner tingkat pengetahuan dna kesiapan keluarga. Pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah 45 responden.	Terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Setelah <i>Discharge Planning</i> dengan Kesiapan Keluarga dalam Perawatan Lanjutan Pasien Stroke di Unit Stroke Rumah Sakit TK II	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian pendekatan yang digunakan <i>cross sectional study</i> , variabel yang digunakan <i>discharge planning</i> .	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu teknik sampling yaitu <i>total sampling</i> , dan analisis data yang digunakan dengan uji sperman rank serta variabel penelitian yang diteliti yaitu lama kerja, fasilitas, dan motivasi.
3.	Sari, Y.P. (2022) Pengaruh <i>Discharge Planning</i> Terhadap Kesiapan Pasien Stroke Menghadapi Pemulangan di Ruang Rawat Inap Neurologi	Menggunakan desain Quasi eksperimen, dengan pendekatan one group pre and post test, sampel diambil menggunakan teknik quota sampling sebanyak 20 orang,	Terdapat perbedaan rerata kesiapan menghadapi pasien stroke kembali dan sesudah <i>Discharge Planning</i> adalah 6,90 dengan p value 0,000.	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pendekatan yang digunakan <i>cross sectional study</i> , variabel yang	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasi dengan teknik sampling yang

No	Penulis/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		memakai analisis non parametrik T-dependent		digunakan <i>discharge planning</i> .	digunakan yaitu <i>total sampling</i> , alat ukur untuk mengukur fasilitas, dan motivasi.
4.	Hayati, YMI (2019) Pengaruh Pemberian <i>Discharge Planning</i> Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasca Stroke Di Rumah Tahun 2019	Metode penelitian ini adalah <i>Quasi Experiment</i> dengan populasi yang sampelnya adalah keluarga pasien pasca stroke yang berjumlah 10 orang. Waktu penelitian dilakukan tanggal 2 Januari 2019 sampai dengan 10 Februari 2019.	Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000. Disimpulkan penelitian ini ada pengaruh Pemberian <i>discharge planning</i> terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pendekatan yang digunakan <i>cross sectional study</i> , variabel yang digunakan <i>discharge planning</i> .	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu metode penelitian yang digunakan deskriptif korelatif dengan teknik total sampling. Serta variabel yang digunakan seperti lama kerja, fasilitas dan motivasi.

## B. Landasan Teori

### 1. *Discharge Planning*

#### a. Pengertian *Discharge Planning*

*Discharge planning* merupakan proses berkesinambungan guna menyiapkan perawatan mandiri pasien pasca rawat inap. Proses identifikasi dan perencanaan kebutuhan keberlanjutan pasien ditulis guna memfasilitasi pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain agar tim kesehatan memiliki kesempatan yang cukup untuk melaksanakan *discharge planning*. *Discharge planning* dapat

tercapai bila prosesnya terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk perencanaan perawatan berkelanjutan pada pasien setelah meninggalkan rumah sakit (Nursalam, 2016).

Sasaran pasien yang diberikan perawatan pasca rawat inap adalah mereka yang memerlukan bantuan selama masa penyembuhan dari penyakit akut untuk mencegah atau mengelola penurunan kondisi akibat penyakit kronis. Petugas yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan merupakan staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* dan fasilitas kesehatan, menyediakan Pendidikan kesehatan, memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning*. Misalnya, pasien yang membutuhkan bantuan sosial, nutrisi, keuangan, psikologi, transportasi pasca rawat inap. (*The Royal Marsden Hospital*, 2014; *Discharge Planning Association*, 2016).

b. Tujuan *Dischage Planning*

*Discharge planning* merupakan kolaborasi antara keperawatan, pasien dan keluarga pasca rawat inap, yang bertujuan untuk menyiapkan kemandirian pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, social, pengetahuan, keterampilan perawatan dan sistim rujukan berkelanjutan. Hal tersebut dilaksanakan untuk mengurangi kekambuhan, serta menukar informasi antara pasien sebagai

penerima layanan dengan perawat selama rawat inap sampai keluar dari rumah sakit (Nursalam, 2016).

Menurut *The Royal Marsden Hospital* (2014) tujuan *discharge planning* adalah mempersiapkan pasien atau keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer ke lingkungan yang disetujui, memberikan informasi baik tertulis maupun lisan kebutuhan pasien dan pelayanan kesehatan, mempersiapkan fasilitas yang digunakan, dan proses perpindahan yang nyaman, serta mempromosikan tahap kemandirian aktivitas perawatan kepada pasien, orang-orang yang ada di sekitar pasien.

c. Manfaat *Discharge Planning*

*Discharge planning* bermanfaat dalam menurunkan jumlah kekambuhan, menurunkan perawatan kembali di rumah sakit dan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa, membantu klien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan di rumah sakit, serta dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi keperawatan (Moorhouse & Murr, 2016).

Menurut Nursalam (2016), manfaat *Discharge Planning* adalah 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 supaya mandiri dan siap untuk melakukan perawatan di rumah.

#### d. Prinsip *Discharge Planning*

Prinsip yang diterapkan dalam *Discharge Planning* menurut Nursalam, (2016) yaitu pasien merupakan sasaran dalam *Discharge Planning* sehingga perlu pengkajian nilai keinginan dan kebutuhan pasien berdasarkan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat. Kemudian kebutuhan tersebut akan dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien keluar dari rumah sakit. Melalui pengkajian tersebut diharapkan dapat menurunkan resiko masalah yang timbul pasca rawat inap. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif pada setiap tatanan pelayanan kesehatan dan dibutuhkan kerja sama yang baik antar petugas.

*The Royal Marsden Hospital* (2014), mengemukakan *Discharge planning* merupakan proses multidisiplin terlatih yang mempertemukan kebutuhan pasien dengan pelayanan kesehatan. Prosedur *discharge planning* dilakukan secara berkesinambungan pada semua pasien kemudian selanjutnya akan dirujuk pada suatu komunitas atau layanan kesehatan yang aman dan adekuat untuk menentukan keberlanjutan perawatan antar lingkungan. Selain itu diperlukan informasi mengenai penyusunan pemulangan antara tim kesehatan dengan pasien yang disediakan dalam bentuk perawatan berkelanjutan tertulis dengan mempertimbangkan kepercayaan dan budaya pasien.

e. Faktor Faktor yang Memengaruhi *Dischage Planning*

Menurut penelitian Radiatul (2017) berberapa faktor perawat yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu motivasi yang dimiliki oleh perawat dan cara yang komunikatif dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan perawat merupakan kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan keluarga, sehingga dapat menerima informasi sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Potter & Perry (2015) faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan yang berasal dari pasien sebagai berikut:

1) Motivasi

Motivasi merupakan keinginan pasien untuk belajar. Apabila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan antusias untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya dan perawatan tindak lanjut untuk meningkatkan kesehatannya.

2) Sikap positif

Sikap positif pasien terhadap penyakit dan perawatan akan mempermudah pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan pendidikan kesehatan.

### 3) Emosi

Emosi stabil akan mempermudah pasien menerima informasi yang disampaikan, sedangkan perasaan cemas atau perasaan negatif lainnya dapat mengurangi kemampuan pasien untuk menerima informasi.

### 4) Usia

Tahap perkembangan yang berhubungan dengan usia berperan dalam penerimaan informasi yang akan disampaikan. Semakin dewasa usia, maka kemampuan menerima informasi semakin baik karena didukung oleh pengetahuan yang dimiliki sebelumnya.

### 5) Kemampuan belajar

Kemampuan belajar seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan dalam menerima informasi dapat lebih mudah.

### 6) Kepatuhan

Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan dari pendidikan kesehatan yang telah disampaikan. Kepatuhan dari pendidikan kesehatan tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari discharge planning.

### 7) Dukungan

Dukungan dari keluarga dan orang sekitar sangat mempengaruhi proses percepatan kesembuhan seorang pasien. Keluarga akan

melanjutkan perawatan pasien dirumah setelah pasien dipulangkan. Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga dapat membantu mempercepat proses kesembuhan pasien dan dukungan yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan dan juga mempengaruhi keberhasilan discharge planning.

f. Unsur *Dischage Planning*

Menurut Radiatul (2017) mengemukakan bahwa unsur perencanaan pemulangan meliputi informasi pemberi layanan, waktu, tanggal, dan lokasi untuk kontrol, pengobatan di rumah yang mencakup resep obat baru, daftar obat yang harus tersedia saat di rumah dan yang harus dihentikan. Form informasi obat pada Discharge Planning berisi daftar nama obat, dosis, frekuensi dan efek samping yang dapat terjadi pada pasien. Selain itu, pada form discharge planning juga berisi tentang kebutuhan pemeriksaan penunjang medis yang dianjurkan beserta persiapannya. Informasi mengenai pilihan gaya hidup, perubahan aktivitas dan latihan, diet yang dianjurkan dan pembatasannya, petunjuk perawatan diri misalnya perawatan luka, pemakaian obat juga dapat dituliskan dalam form discharge planning.

g. Pemberi dan Penerima *Dischage Planning*

Proses *Discharge planning* dilakukan secara komprehensif yang melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, juga melibatkan pasien beserta keluarga bisa juga dengan antara pelayanan kesehatan dan social (*The Royal Marsden*

*Hospital*, 2014). Koordinator asuhan berkelanjutan adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *Discharge planning* yang menyediakan fasilitas kesehatan, pendidikan kesehatan, dan memotivasi karyawan supaya dapat merencanakan dan mengimplementasikan *Discharge planning* (Discharge planning Association, 2016).

Pasien rawat inap memerlukan *Discharge planning* untuk perawatan lanjutan saat berada dirumah (*Discharge planning Association*, 2016), tetapi beberapa pasien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lanjutan, contohnya pasien penderita penyakit terminal atau pasien dengan kecacatan permanen (Perry & Potter, 2015). Pasien dan anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang rencana pemulangan sebelum keluar dari rumah sakit sehingga diharapkan dapat melakukan perawatan lanjutan dengan optimal. Menurut Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit (2018) rumah sakit menetapkan kriteria pasien yang menerima *Discharge planning* antara lain: umur, tidak adanya mobilitas, perlu bantuan medik dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari.

#### h. Prosedur Pelaksanaan *Discharge Planning*

Prosedur pelaksanaan *Discharge planning* meliputi kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Menurut Perry & Potter (2015), terdiri tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Fase akut perhatian utama medis berfokus pada usaha *discharge planning*, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat saat fase

transisional tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang, pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan masa depan, sedangkan fase pelayanan berkelanjutan, pasien telah mampu dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pulang. Menurut Slevin, (2014). Pelaksanaan discharge planning di rumah sakit dilakukan berdasarkan 5 tahapan : pertama adalah seleksi pasien yaitu di prioritaskan pada pasien yang membutuhkan discharge planning, kedua yaitu pengkajian Discharge planning meliputi 4 area yang potensial, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan health education dan konseling, tahap ketiga perencanaan yang di sebut dengan metode “METHOD” diskusi dengan keluarga, kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, tahap ke empat adalah sumber daya pasien dan keluarga dengan mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, keuangan, perawatan oleh keluarga, layanan perawatan profesional, serta tahap terakhir atau tahap kelima yaitu implementasi dan evaluasi tentang pendidikan kesehatan, memulai proses rujukan, dokumentasi dan evaluasi kriteria hasil.

Prosedur *Discharge planning* dapat dimulai dari tahapan sebagai berikut:

#### 1) Pengkajian

Proses pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data yang berhubungan dengan pasien (Potter & Perry, 2015).

- a) Pengkajian dilakukan sejak waktu penerimaan pasien, tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus;
- b) Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan proses penyakit, obat-obatan, prosedur cara perawatan, pencegahan faktor risiko atau hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- c) Bersama pasien dan keluarga, mengkaji faktor-faktor lingkungan rumah sehingga mengganggu perawatan diri (fasilitas rumah, kamar mandi);
- d) Berkoordinasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain, mengkaji perlunya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lain atau *support sistem*;
- e) Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut atau pemahaman pasien terhadap penjelasan dari fisioterpi dan ahli gizi;
- f) Konsultasi dengan tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang

## 2) Diagnosa Keperawatan

Fungsi diagnostik keperawatan merupakan pusat dari peran perawat, diagnosa keperawatan bersifat individu sesuai dengan kebutuhan pasien. Disusun setelah melakukan pengkajian discharge planning, dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan keluarga. Diagnosa keperawatan yang sering muncul: kecemasan, kurang pengetahuan perawat diri dan stres, disusun sesuai problem, etiologi (penyebab), support sistem (faktor pendukung *discharge planning*), dengan menentukan tujuan yang relevan, yaitu sebagai berikut:

- a) pasien akan memahami masalah dan implikasinya;
- b) pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individunya;
- c) lingkungan rumah akan menjadi aman;
- d) tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah;

## 3) Perencanaan

Perencanaan berfokus pada kebutuhan pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD yaitu:

- a) *Medication* (obat)

Pasien diharapkan mengetahui jenis, jumlah obat yang dilanjutkan pasca rawat inap.

- b) *Environment* (lingkungan)

Dalam proses discharge planning dibutuhkan lingkungan yang nyaman serta fasilitas kesehatan yang baik untuk proses perawatan setelah rawat inap.

c) *Treatment* (pengobatan)

Perawat memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien dan anggota keluarga.

d) *Health Teaching* (pengajaran kesehatan).

Sebelum pasien dijadwalkan untuk pulang, sebaiknya diberikan edukasi tentang kondisi kesehatannya serta perawatan kesehatan tambahan.

e) *Outpatient Referral*.

Pasien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau komunitas lain diluar rumah sakit yang dapat meningkatkan perawatan berkelanjutan.

f) Diet

Pasien Perawat sebaiknya memberikan edukasi tentang pola makan yang sebaiknya dikonsumsi oleh pasien.

4) Implementasi

Implementasi dalam Discharge planning adalah pelaksanaan rencana pengajaran referal. Seluruh pengajaran yang diberikan harus didokumentasikan pada catatan perawat dan ringkasan pulang (*discharge summary*). Instruksi tertulis diberikan kepada pasien, penatalaksanaan dilakukan persiapan sebelum hari pemulangan pasien dan pada hari pemulangan. Demontrasi ulang harus memuaskan, pasien dan pemberi perawatan harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang digunakan dirumah. Antara lain:

- a) Anjurkan cara-cara merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi;
- b) Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga;
- c) Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat dirumah sakit. Pasien dapat diberikan pamflet atau buku;

#### 5) Evaluasi

Evaluasi sangat penting dalam proses discharge planning digunakan untuk persiapan pasien pulang, Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Untuk evaluasi kesiapan pasien perlu di lakukan tindakan pada hari kepulangan diantaranya:

- a) Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah;
- b) Menanyakan kepada pasien dan keluarga tentang pengetahuan tentang semua proses discharge planning yang telah di terima.
- c) Perikasa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan;
- d) Menentukan pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah;
- e) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang;

- f) Periksa seluruh barang pasien agar tidak tertinggal;
- g) Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai instruksi dokter;
- h) Hubungi bagian administrasi untuk mengurus keuangan pasien;
- i) Gunakan alat bantu untuk membawa barang-barang pasien dan untuk mobilisasi pasien (kursi roda);
- j) Bantu pasien pindah dari kursi roda;
- k) Bantu pasien pindah dari kursi roda ke kendaraan dan bantu untuk memindahkan barang-barang pasien;
- l) Beritahu ke bagian lain tentang waktu pemulangan pasien;
- m) Catat kepulangan pasien pada format ringkasan;
- n) Dokumentasi status masalah kesehatan saat pasien pulang.
- o) Evaluasi apakah pasien dapat menjelaskan penyakit yang diderita, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada tim medis, dapat mendemonstrasikan penatalaksanaan pengobatan dilanjutkan di rumah, serta memastikan hambatan yang membahayakan pasien di rumah sudah diperbaiki.

## **2. Kesiapan Pasien Pulang**

### **a. Pengertian**

Menurut Slameto (2013) prinsip-prinsip kesiapan antara meliputi: semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi, kematangan jasmani dan rohani untuk memperoleh manfaat dari pengalaman, pengalaman pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan, dan kesiapan merupakan

dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

b. Persiapan Pasien Pulang

1) Sebelum Hari Kepulangan Pasien

a) Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.

b) Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.

c) Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh: tanda dan gejala, komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan perawatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau oprasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.

2) Pada Hari Kepulangan Pasien

Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan).

a) Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan pesan harus ditulis sedini mungkin).

b) Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.

- c) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi jika diperlukan.
- d) Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. Carilah salinan daftar barang-barang berharga milik pasien yang telah ditandatangani dan minta satpam atau administrator yang tepat untuk mengembalikan barang-barang berharga tersebut kepada pasien. Hitung semua barang-barang berharga yang ada.
- e) Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
- f) Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut.
- g) Gunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang pasien, berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri. Pasien yang meninggalkan rumah sakit dengan mobil ambulans akan dipindahkan dengan kereta dorong ambulans.
- h) Bantu pasien pindah ke kursi roda atau kereta dorong dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar. Iringi pasien masuk ke dalam lembaga dimana sumber transportasi merupakan hal yang diperhatikan.

- i) Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain. Bantu keluarga memindahkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan tersebut.
- j) Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan dan departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien.
- k) Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi pasien akan menerima salinan dari format tersebut.
- l) Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

### **3. Stroke**

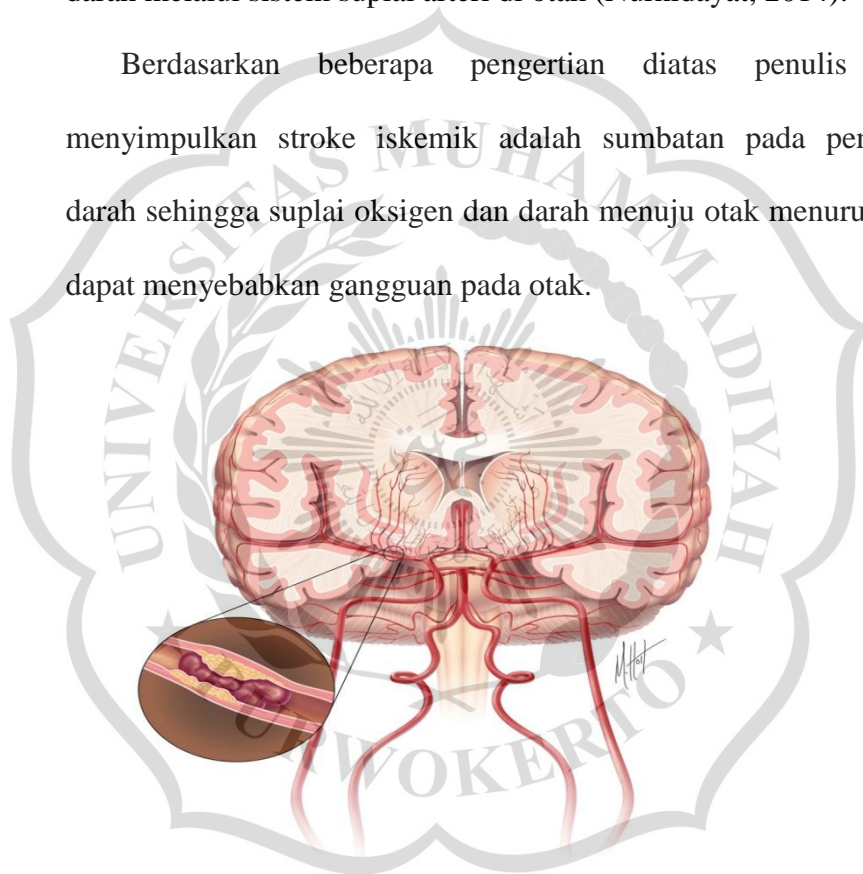
#### **1) Pengertian**

Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan karena adanya hambatan atau sumbatan pada pembuluh darah otak tertentu sehingga daerah otak yang diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut tidak mendapat pasokan energi dan oksigen, sehingga pada akhirnya jaringan sel-sel otak di daerah tersebut mati dan tidak berfungsi lagi (Bustan, 2015). Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti, hal ini disebabkan oleh aterosklerosis (Pudiasuti, 2013).

Stroke iskemik yaitu serangan stroke yang terjadi pada otak yang mengalami gangguan pasokan darah yang disebabkan karena

penyumbatan pada pembuluh darah otak. Penyumbatannya adalah “plak” atau timbunan lemak yang mengandung kolesterol yang ada dalam darah (Price, 2016). Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri di otak (Nurhidayat, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan stroke iskemik adalah sumbatan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan darah menuju otak menurun yang dapat menyebabkan gangguan pada otak.



Gambar 2.1. Pembuluh darah menuju otak tersumbat (Price, 2016)

## 2) Etiologi

Penyebab stroke iskemik ada 3 faktor yang memengaruhi adalah sebagai berikut:

1) Faktor risiko medis, antara lain:

a) Hipertensi

Seseorang yang mempunyai penyakit hipertensi dapat memicu terjadinya serangan stroke karena hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri (Nurhidayat, 2014).

b) Kolesterol tinggi

Bila kolesterol tinggi dapat menyebabkan penebalan dinding dalam pembuluh darah (*aterosclerosis*) yang mengakibatkan sumbatan yang akan menghalangi aliran darah, bila yang tersumbat aliran darah ke otak akan terjadi serangan stroke (Nurhidayat, 2014).

c) Penyakit jantung

Pada penyakit jantung denyut di atrium kiri 4 kali lebih cepat dibandingkan denyut jantung di bagian lain, hal ini menyebabkan aliran darah tidak teratur dan hal ini menjadikan timbulnya gumpalan darah yang dapat menyebabkan serangan stroke (Price, 2016).

d) Riwayat stroke dalam keluarga

Apabila dalam keluarga ada yang terkena stroke maka kemungkinan besar dapat menurun, faktor pencetus atau faktor risiko terkena serangan stroke yang dapat menurun misalnya sakit diabetes, tekanan darah tinggi yang dapat memicu serangan stroke (Price, 2016).

## 2) Faktor risiko perilaku, antara lain

### a) Merokok

Serangan stroke mudah terjadi pada orang yang mempunyai kebiasaan merokok, karena rokok mengandung zat nikotin yang dapat memicu peningkatan *fibrinogen*, yaitu faktor penggumpal darah yang merangsang terjadinya *aterosclerosis* yang dapat memicu terjadinya stroke (*American Stroke Association*, 2016).

### b) Gaya hidup

Gaya hidup dan pola makan seringkali juga berpengaruh dan menyebabkan serangan stroke, misalnya kebiasaan menyantap makanan cepat saji yang mengandung kolesterol tinggi (Nurhidayat, 2014).

### c) Konsumsi Alkohol

Orang yang kecanduan alkohol atau meminum minuman yang mengandung alkohol secara berlebihan dapat merusak sistem organ tubuh terutama pada pembuluh darah karena kandungan etanol dalam alkohol yang sering digunakan sebagai pelarut berbagai bahan-bahan kimia sehingga kemungkinan mendapat serangan stroke lebih besar (*American Stroke Association*, 2016).

### d) Stress

Stress jika tidak dikontrol dengan baik akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sehingga memicu terjadinya penggumpalan darah di otak, gumpalan tersebut dapat menyumbat

pembuluh darah yang dapat memicu serangan stroke (Nurhidayat, 2014).

e) Obesitas

Obesitas juga dapat menyebabkan terjadinya stroke lewat efek mendengkur dan *sleep apnea*, karena terhentinya suplai oksigen secara mendadak di otak (*American Stroke Association, 2016*).

3) Faktor risiko lainnya

a) Trombosis serebral

Trombosis serebral adalah pembentukan bekuan darah (trombus) di dalam pembuluh darah, yang menghambat aliran darah menuju otak. Terjadi pada pembuluh darah dimana oklusi terjadi trombosis dapat menyebabkan ischemia jaringan otak, edema, dan kongesti di area sekitarnya (*American Stroke Association, 2016*).

b) Emboli serebral

Emboli serebral adalah penyumbatan pada pembuluh darah otak karena bekuan darah, lemak, atau udara. Kebanyakan emboli berasal dari trombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral (*American Stroke Association, 2016*).

c) Perdarahan intra serebral

Perdarahan intraserebral adalah disfungsi neurologi fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan, bukan oleh karena trauma kapitis, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler. Pembuluh

darah otak bisa pecah, terjadi karena *aterosclerosis* dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak akan menyebabkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan akibatnya otak akan bengkak, jaringan otak internal tertekan sehingga menyebabkan infark otak, edema, dan mungkin terjadi herniasi otak (Nurhidayat, 2014).

d) Ateroma

Pada stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap karotis jalur utama memberikan darah ke sebagian besar otak (Price, 2015).

3) Patofisiologi

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Otak mempergunakan 20% dari oksigen tubuh mengalami iskemia serebral, neuron neuron mulai mengalami perubahan metabolic. Dalam waktu 3 sampai 10 menit neuron-neuron mungkin sudah nonaktif total. Kekurangan oksigen menyebabkan neuron-neuron kehilangan fungsi akan diikuti oleh destruksi neuron (Prince & Wilson, 2016).

Aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena trombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat

menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Rata-rata darah turun sampai dibawah 60 mmHg, mekanisme autoregulasi otak menjadi kurang efektif, mula-mula otak berusaha mengkompensasi dengan menarik lebih banyak oksigen dari darah yang ada, tetapi kalau tekanan darah terus turun hingga aliran darah otak mencapai sekitar 30ml/ 100gram jaringan permenit, maka akan tampak gejala-gejala iskemik serebral (Prince & Wilson, 2016).

Area nekrotik kemudian disebut infark, kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat iskemia umum (karena henti jantung atau hipotensi) atau hipoksia karena akibat proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Stroke karena embolus dapat merupakan akibat dari bekuan darah, udara, palque, ateroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemoragik maka faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi ruptur dan dapat menyebabkan hemoragik (Wijaya & Putri, 2013).

#### 4) Tanda dan gejala

Menurut Wardhana, (2016) tanda dan gejala yang timbul pada stroke iskemik yaitu:

- 1) Gangguan penglihatan seperti hemianopia (defek penglihatan atau kebutaan pada separuh lapang pandang pada satu atau kedua mata), diplopia (gangguan penglihatan yang mana obyek terlihat ganda).
- 2) Kelumpuhan wajah atau anggota badan biasanya hemiparesis yang timbul mendadak atau kelumpuhan ekstremitas, adanya serangan

defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh.

3) Vertigo disertai mual dan muntah atau nyeri kepala yang menetap saat tidak beraktifitas, pusing tersebut diakibatkan karena suplai oksigen menuju otak menurun.

4) Disartria (bicara pelo atau cadel), sulit berbicara, kata yang diucapkan tidak sesuai keinginan atau gangguan bicara dan kata-katanya tidak dapat dimengerti atau tidak dipahami atau afasia.

5) Perubahan mendadak status mental seperti delirium (keadaan yang bersifat sementara dan biasanya terjadi secara mendadak, dimana penderita mengalami penurunan kemampuan dalam memusatkan perhatiannya dan menjadi linglung, mengalami disorientasi orang, tempat, dan waktu), letargi atau somnolen (kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, kesadaran dapat pulih bila dirangsang namun tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal), stupor atau sopor koma (keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri).

6) Ataksia (tungkai atau anggota badan)

Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, hal ini dikarenakan aliran darah yang tersumbat membuat suplai oksigen ke otak juga berkurang, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

## 5) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurhidayat, (2014) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien stroke yaitu:

### 1) *Computed Tomography Scan* (CT – Scan)

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia dan adanya infark dan untuk memperoleh gambaran sejauh mana kerusakan otak terjadi, pemeriksaan ini juga mungkin menunjukkan adanya daerah kerusakan lama yang sebelumnya tidak terdeteksi.

### 2) Angiografi Serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri.

### 3) *Electrocardiograph* (ECG)

Pemeriksaan untuk memperoleh grafik detak jantung, untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyakit jantung dan sejauh mana penyakit jantung itu mempengaruhi terjadinya penyakit stroke.

### 4) Pungsi Lumbal

Pemeriksaan ini dengan cara mengeluarkan cairan serebrospinal dengan memasukan jarum ke dalam ruang subarachnoid, tes ini dilakukan untuk mengukur dan mengurangi tekanan cairan serebrospinal dan menentukan ada tidaknya darah pada cairan serebrospinal.

#### 5) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Merupakan alat yang memanfaatkan prinsip magnetisasi menggunakan gelombang radio dan komputer. Berbeda dengan rontgen biasa dan CT scan, MRI tidak menggunakan radiasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik.

#### 6) *Electroencephalograph (EEG)*

Suatu alat yang mempelajari gambar dari rekaman aktivitas listrik di otak, termasuk teknik perekaman EEG dan interpretasinya. Pemeriksaan EEG adalah tes yang mendeteksi aktivitas listrik di otak, dengan menggunakan cakram logam kecil (elektroda) yang dilekatkan pada kulit kepala. Perlu diketahui bahwa sel-sel otak berkomunikasi melalui impuls listrik dan aktif setiap saat, bahkan ketika sedang tidur. Aktivitas ini kemudian ditampilkan sebagai garis bergelombang pada rekaman EEG. Pemeriksaan ini digunakan untuk memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

#### 7) *Ultrasonografi Dopler*

Tes ini bersifat non-invasif yang digunakan untuk memperkirakan aliran darah melalui pembuluh darah. Caranya adalah dengan memantulkan gelombang suara frekuensi tinggi (*ultrasound*) dari sirkulasi sel darah merah. Umumnya, USG menggunakan gelombang suara untuk bisa menghasilkan gambar, tetapi tidak bisa menunjukkan

aliran darah. Tindakan ini digunakan untuk mengidentifikasi penyakit arteriovenal.

#### 8) Sinar X Tengkorak

Salah satu bentuk dari radiasi elektromagnetik yang digunakan dokter untuk memeriksa tulang tengkorak, seperti wajah, hidung, dan sinus. Ini adalah metode yang mudah, cepat, dan efektif yang telah digunakan selama beberapa dekade untuk membantu dokter melihat area yang menampung organ yang paling vital, contohnya otak. Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal.

#### 6) Komplikasi

Menurut Wardhana, (2016) ada beberapa komplikasi stroke diantaranya:

##### a. Dekubitus

Tidur yang terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka atau lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti: pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Luka dekubitus bila dibiarkan akan terkena infeksi.

##### b. Bekuan darah

Bekuan darah mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukan cairan dan pembengkakan.

##### c. Kekakuan otot dan sendi

Terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi.

d. Nyeri pundak

Keadaan pangkal bahu yang lepas dari sendinya, ini dapat terjadi karena otot di sekitar pundak yang mengontrol sendi dapat rusak akibat gerakan.

7) Penatalaksanaan

Menurut Affandi, & Reggy, (2016) penatalaksanaan adalah berusaha menstabilkan kondisi pasien dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a) Memposisikan pasien kepala lebih tinggi 15-30 derajat untuk menurunkan tekanan intrakranial dan menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan.
- b) Memberikan terapi oksigen menggunakan nasal canul
- c) Mengendalikan tekanan darah berdasarkan kondisi pasien, termasuk usaha memperbaiki hipotensi dan hipertensi.
- d) Berusaha menentukan dan memperbaiki aritmia jantung.
- e) Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin pasien harus dirubah posisi tiap 2 jam dan dilakukan latihan-latihan gerak pasif.
- f) Fisioterapi

Fisioterapi merupakan pelatihan gerakan peregangan atau tindakan lainnya yang memainkan peranan penting dalam pelatihan seperti Range Of Motion (ROM). Fisioterapi dilakukan sesegera mungkin setelah serangan stroke, satu hingga tiga hari setelah terkena stroke.

Tujuan fisioterapi ROM yaitu untuk mempertahankan dan memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan untuk meningkatkan kekuatan otot. Gerakan yang dilakukan pada ROM yaitu fleksi dan ekstensi (jari-jari tangan dan siku), abduksi dan adduksi (jari-jari tangan), rotasi dan pronasi (gerakan memutar), infersi (menggerakkan ke dalam), efersi (menggerakkan keluar) (American Stroke Association, 2016).

g) Terapi Diit Makanan

Menurut *American Stroke Association*, (2016) penyakit stroke berhubungan dengan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Walaupun sebagian orang merasa khawatir akan kadar kolesterol penderita, namun permasalahan utama yang dihadapi seseorang adalah peningkatan berat badan akibat kurang gerak, kenaikan berat badan membuat penderita akan semakin tidak dapat bergerak sehingga akan menaikkan berat badan lagi. Mencegah hal-hal diatas maka terapi diit yang tepat perlu diberikan. Terapi diit yang diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan makanan yang cukup nilai gizi untuk mencegah timbulnya stroke ulang, dan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi seperti makanan tinggi protein, kalium, dan kalsium. Dan mengkonsumsi makanan rendah natrium dan rendah kolesterol.

- 2) Membantu menurunkan tekanan darah dengan membatasi asupan garam.
  - 3) Membatasi kolesterol dan lemak, untuk menurunkan kandungan kolesterol dalam darah.
  - 4) Mencegah atau memperlambat komplikasi lebih lanjut.
- 8) Terapi obat-obatan

Pasien dengan gangguan neurologik, medikasi atau terapi obat sangat penting adalah sebagai berikut (Affandi & Reggy, 2016):

- 1) Trombolik digunakan untuk mengobati pasien dengan stroke iskemik akut
- 2) Antikonvulsan digunakan untuk mengontrol demam
- 3) Kortikosteroid digunakan untuk mengurangi inflamasi

Jenis obat yang digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan neurologik mencakup:

- 1) Analgetik
  - a) Dapat berupa opioid atau non-opioid
  - b) Digunakan untuk nyeri ringan atau sedang

Contoh: Morfin dan kodein (*Opioid*) dan asetaminofen (*Tylenol*) (*non-opioid*)

- 2) Antikonvulsan

Digunakan untuk mengobati gangguan kejang atau kejang yang terjadi selama pembedahan atau kejang non-epilepsi setelah trauma kepala.

Contoh: Fenitoin (Dilantin), fosfenitoin (Cerebyx), karbamazepin (Tegretol), fenobarbital, gabapentin (Neurontin), primidon (Myosalin), asam valproat (Depakene), klomaxepam (Klonopin) dan etosuksimid (Zarontin).

### 3) Antikoagulan

Digunakan untuk profilaksis embolisme setelah trombosis serebri, contohnya adalah Heparin.

### 4) Antitrombosit

Digunakan sebagai agen trombolitik untuk profilaksis stroke, TIA, dan kelainan tromboemboli, contohnya adalah Klopidoogrel (Plavix)

### 5) Barbiturat

Digunakan untuk gangguan kejang dan kejang demam pada anak, juga dapat digunakan untuk sedasi dan terapi putus obat, contohnya adalah Fenobarbital.

### 6) Benzodiazepin

Digunakan untuk gangguan kejang, putus alkohol, gangguan cemas, dan agitasi. Contohnya antara lain, Klonozepam, diazepam (Valium), lorazepam (Ativan).

### 7) Penghambat kanal kalsium

Digunakan untuk defisit neurologik yang disebabkan oleh vasospasme serebri setelah ruptur aneurisma kongenital, contohnya Nimodipin (Nimotop).

8) Kortikosteroid

Digunakan untuk mengobati edema serebri dan inflamasi berat. Contohnya antara lain, Dekسامetason (Decadron), metilprednisolon (Medrol).

9) Diuretik

- a) Diuretik loop digunakan untuk mengobati edema dan hipertensi
- b) Diuretik osmotik digunakan untuk mengobati edema serebri dan peningkatan tekanan intracranial. Contohnya adalah, Furosemid (Lasix atau diuretik loop dan manitol (Osmitol atau diuretik osmotik)

10) Trombolitik

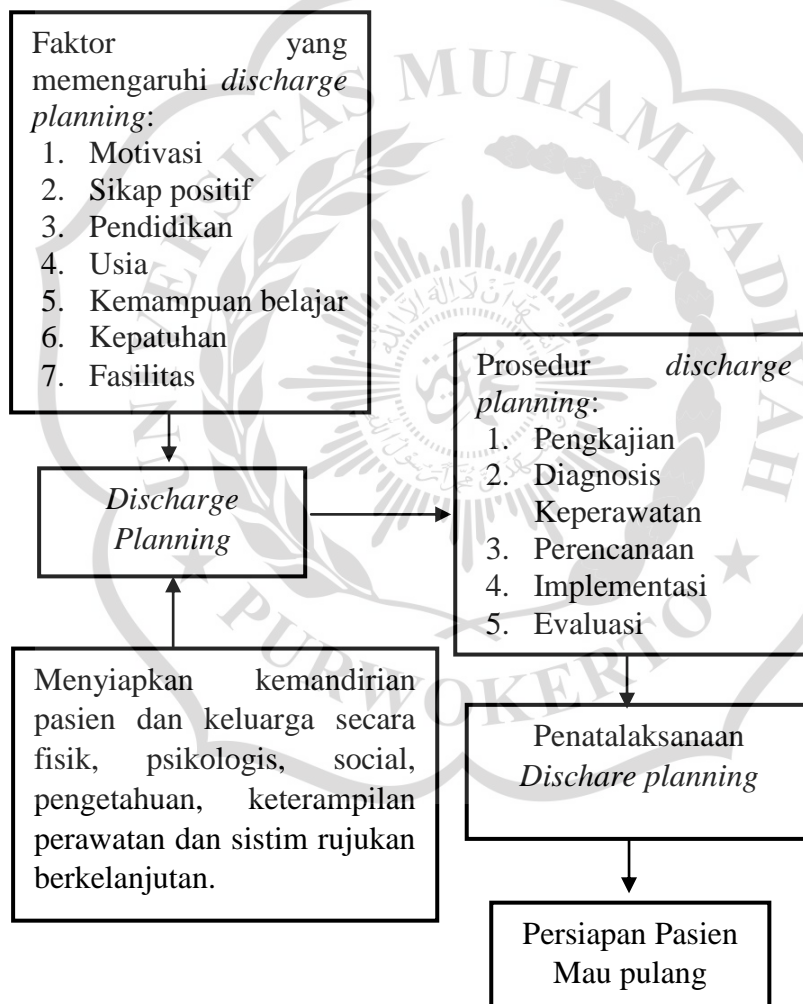
Digunakan untuk mengobati stroke iskemik akut. Contohnya adalah Alteplase (*Activase*) dan streptokinase (*Streptase*)

11) Terapi medikasi lain

- a) Antibiotik profilaksis untuk terapi pembedahan saraf atau mengobati infeksi yang berlangsung, seperti pada abses otak atau spinal, atau meningitis.
- b) Koma barbiturat bertujuan meredakan peningkatan tekanan intrakranial dan pelindung jaringan serebri dengan meningkatkan tekanan perfusi serebri.
- c) Kemoterapi digunakan bersama dengan pembedahan dan radioterapi untuk menangani tumor otak.

d) Blokade neuromuskular dibutuhkan untuk meningkatkan tekanan perfusi serebri pada pasien dengan kegagalan pernafasan akut dimana oksigenasi tidak membaik, yang terjadi sekunder karena pernafasan yang terbalik: rasio ekspirasi.

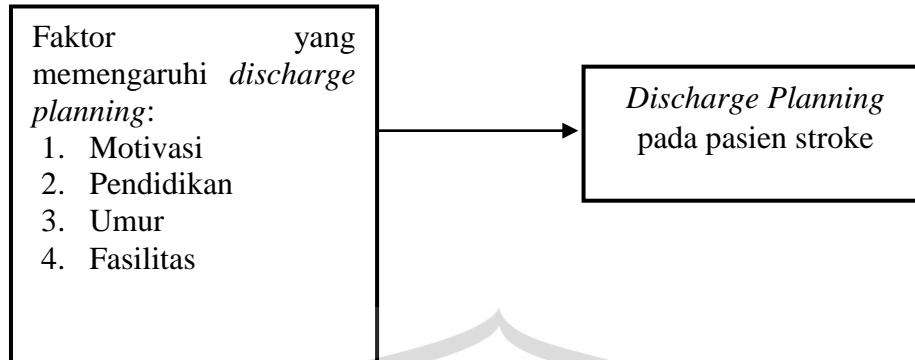
### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Sumber: Nursalam (2016), *Discharge Planning Association* (2016), Potter & Perry (2015), Price (2016) dan Slameto (2013)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan suatu dalil atau kaidah, tetapi kebenarannya belum terujikan (Sugiyono, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori diatas maka hipotesis penelitian ini adalah :

**H<sub>A1</sub>** : Ada hubungan usia, dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.

**H<sub>A2</sub>** : Ada hubungan jenis kelamin dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.

**H<sub>A3</sub>** : Ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.

**H<sub>A4</sub>** : Ada hubungan lama kerja dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.

**H<sub>A5</sub>** : Ada hubungan fasilitas dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.

- H<sub>A6</sub>** : Ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.
- H<sub>01</sub>** : Ada hubungan usia, dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.
- H<sub>02</sub>** : Ada hubungan jenis kelamin dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.
- H<sub>03</sub>** : Ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.
- H<sub>04</sub>** : Ada hubungan lama kerja dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.
- H<sub>05</sub>** : Ada hubungan fasilitas dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.
- H<sub>06</sub>** : Ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Siti Aminah.