

PENGARUH DISCHARGE PLANNING TERSTRUKTUR TERHADAP SELF-CARE DAN RISIKO STROKE BERULANG PADA PASIEN PASCA STROKE

THE EFFECT OF STRUCTURED DISCHARGE PLANNING ON SELF-CARE AND THE RISK OF RECURRENT STROKE IN POST-STROKE PATIENTS

¹ Thresna Paramarini* | ² Maria Astrid

¹ Program Studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta, e-mail: paramarinithresna@gmail.com

² Program Studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta, e-mail: astridangelicaamapiran@yahoo.com

*Corresponding Author: paramarinithresna@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Received: April, 2026

Article Accepted: April, 2026

Article Published: June, 2026

ABSTRAK

Latar belakang: Stroke memiliki karakteristik risiko kekambuhan yang tinggi dengan dampak yang sering kali lebih berat dibanding serangan pertama. Oleh karena itu, diperlukan justifikasi kuat untuk menerapkan *discharge planning* yang terstruktur. Proses ini menjadi krusial dalam menjembatani transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah melalui edukasi sistematis bagi keluarga, demi mencegah kejadian stroke berulang yang dapat dicegah.

Tujuan: Penelitian ini menganalisis pengaruh *discharge planning* terstruktur terhadap peningkatan *self-care* dan penurunan risiko stroke berulang pasien pasca stroke.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen *pretest-posttest control group design*. Total sampling sebanyak 70 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yang dibagi kedalam kelompok intervensi mendapat *discharge planning* terstruktur dan kelompok kontrol mendapat *discharge planning* konvensional. *Self-care* diukur dengan kuesioner Barthel Index, risiko stroke berulang dengan kuesioner *Essen Stroke Risk Score (ESRS)*. Data kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji parametrik t-test dan ANOVA.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan tingkat *self-care* pada kelompok intervensi ($p < 0,001$) dengan rerata skor meningkat dari 5,57 menjadi 10,17, sedangkan risiko stroke berulang menurun secara signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,001$) dengan pergeseran dari kategori tinggi ke sedang dan rendah, sementara kelompok kontrol tetap pada risiko tinggi.

Implikasi: *Discharge planning* terstruktur merupakan intervensi kesehatan berbasis bukti yang efektif meningkatkan kemandirian pasien dan menurunkan risiko stroke berulang, bukan sekadar prosedur administratif. Dengan biaya relatif rendah namun dampak klinis yang besar, intervensi ini layak menjadi program unggulan nasional untuk mengubah paradigma perawatan stroke dari orientasi fase akut menuju kontinum perawatan berpusat pada pasien.

Kata Kunci: *Discharge Planning* Terstruktur; Risiko Stroke Berulang; *Self-care*; Stroke

ISSN (Print): 2088-6098

ISSN (Online): 2550-0538

Website:

<https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>

E-mail:

jkm Malang@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.36916/jkm>

ABSTRACT

Background: Stroke is characterized by a high risk of recurrence, with impacts that are often more severe than the initial attack. Therefore, a strong justification is needed for implementing structured discharge planning. This process is crucial in bridging the transition of care from the hospital to the home through systematic education for families, in order to prevent preventable stroke recurrences.

Purpose: This study analyzes the effect of structured discharge planning on improving *self-care* and reducing the risk of recurrent stroke in post-stroke patients

Methods: This quantitative study used a quasi-experimental *pretest-posttest control group design*. A total sample of 70 patients who met the inclusion criteria was divided into an intervention group receiving structured discharge planning and a control group receiving conventional discharge planning. *Self-care* was measured using the Barthel Index, and the risk of recurrent stroke was measured using the *Essen Stroke Risk Score (ESRS)*. The questionnaire data were then analyzed using parametric t-tests and ANOVA.

Result: The study showed a significant increase in *self-care* levels in the intervention group ($p < 0.001$), with the mean score increasing from 5.57 to 10.17. Meanwhile, the risk of recurrent stroke decreased significantly in the intervention group ($p < 0.001$), shifting from high to moderate and low categories, while the control group remained at high risk.

Implication: Structured discharge planning is an evidence-based health intervention that effectively increases patient independence and reduces the risk of recurrent stroke, not simply an administrative procedure. With its relatively low cost and significant clinical impact, this intervention deserves to be a national flagship program to shift the paradigm of stroke care from an acute-phase orientation to a patient-centered continuum of care

Keywords: Structured Discharge Planning; Risk of Recurrent Stroke; *Self-care*; Stroke

LATAR BELAKANG

Stroke merupakan salah satu penyakit saraf yang berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat global (Hinkle et al., 2021). Secara global, terdapat 10,3 juta kasus stroke baru (67% iskemik) setiap tahunnya (Green et al., 2021). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,3 per 1.000 penduduk dan prevalensi stroke di Maluku adalah 5,0 per 1.000 penduduk (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), 2023). Kematian akibat stroke telah meningkat secara global dalam 30 tahun terakhir (Peng et al., 2023).

Stroke memiliki karakteristik risiko kekambuhan yang tinggi dengan dampak yang sering kali lebih berat dibanding serangan pertama. Tingkat kematian dan morbiditas yang tinggi pada pasien stroke, mengakibatkan kecacatan jangka panjang, sehingga perlunya tindakan pencegahan melalui penetapan berbagai intervensi komprehensif. Salah satu intervensi tersebut adalah pengembangan *discharge planning* yang optimal (Laila et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan justifikasi kuat untuk menerapkan *discharge planning* yang terstruktur. Proses ini menjadi krusial dalam menjembatani transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah melalui edukasi sistematis bagi keluarga, demi mencegah kejadian stroke berulang.

Konsep *discharge planning* terstruktur adalah proses sistematis dan kolaboratif untuk menyiapkan pasien dan keluarganya agar dapat melanjutkan perawatan dan mengelola kondisi kesehatan secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Konsep ini berfokus pada identifikasi kebutuhan pasien, penyediaan edukasi komprehensif mengenai penyakit, obat-obatan, dan perawatan di rumah, serta koordinasi dengan tim medis dan layanan sosial untuk memastikan kesinambungan perawatan dan pencegahan kekambuhan atau komplikasi (Juwita et al., 2021).

Stroke dapat dicegah dengan cara pengobatan dan pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya stroke berulang. *Self-care* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal (Sriwahyuni et al., 2025). *Self-care* atau perawatan mandiri merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan (Hidayah & Abidah, 2024).

Setelah serangan yang pertama, stroke terkadang bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah. Faktor risiko stroke berulang sama dengan faktor risiko stroke primer. Stroke

berulang menyebabkan kerusakan yang lebih parah daripada serangan pertama. Oleh karena itu, faktor risiko harus dikendalikan, karena stroke berulang pada umumnya terjadi pada penderita yang kurang kontrol diri dan tingkat kesadaran yang rendah. Data dari Kemenkes menyebutkan jumlah penderita stroke yang melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan di Indonesia masih sangat rendah, yaitu 49,2% ([Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan \(BKPK\), 2023](#)).

Setiap rumah sakit wajib melakukan *discharge planning* secara konvensional, yang bersifat informal secara lisan mendekati waktu pasien pulang, serta tanpa media edukasi dan keterlibatan tim multidisiplin. Kondisi ini berpotensi membuat kesiapan pasien dan keluarga kurang optimal dalam melakukan perawatan mandiri di rumah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang. Berdasarkan observasi, pemberian *discharge planning* konvensional kepada pasien dan keluarga di ruang neurologi RS X Ambon masih belum optimal. *Discharge planning* konvensional umumnya hanya dilakukan saat pasien pulang, berupa petunjuk perawatan di rumah, jadwal kontrol, serta respons terhadap pertanyaan dari pasien dan keluarga. Temuan penelitian dapat memberikan informasi kepada peneliti dan pembuat kebijakan yang ingin melakukan perencanaan pulang untuk meningkatkan perawatan di rumah sakit ([Rachamin et al., 2021](#)). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi *discharge planning* terstruktur terhadap peningkatan *self-care* dan penurunan risiko stroke berulang di RS X Ambon.

METODE

Desain penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain kuasi-eksperimen menggunakan pendekatan *pre-test post-test control group design*. Dalam desain ini, terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan *discharge planning* terstruktur dan kelompok kontrol yang menerima *discharge planning* konvensional dari rumah sakit yang merupakan pendekatan perencanaan pemulangan pasien yang menggunakan metode manual/tradisional berupa pemberian informasi secara lisan dan media leaflet ([Aisyah et al., 2023](#)). Protokol penelitian telah melalui uji etik dari Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan STIK Sint Carolus No. 187/KEPPKSTIKSC/XI/2025.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang dirawat di RS X Ambon pada bulan November 2025 hingga bulan Februari 2026, berjumlah 70 pasien. Semua 70 pasien memenuhi kriteria inklusi dan tidak ada yang memenuhi kriteria eksklusi, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel. Kriteria inklusi meliputi pasien terdiagnosa stroke berdasarkan

pencitraan otak, usia >18 tahun, dapat berbahasa Indonesia, kondisi medis stabil minimal 48 jam pasca stroke, kesadaran *compos mentis*, memiliki *caregiver*, dan berdomisili di Kota Ambon. Kriteria eksklusi meliputi kondisi neurologis kronis selain stroke, gangguan kognitif berat, gangguan kejiwaan, tanda-tanda vital tidak stabil, serta penurunan kesadaran.

Sampel diambil dengan teknik *total sampling*, dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 35 orang, dengan pembagian secara *non-random assignment* namun tetap memperhatikan etika dan kesetaraan karakteristik. Keputusan ini didasarkan pada populasi yang terjangkau dan bertujuan memaksimalkan validitas internal serta kekuatan statistik penelitian. Dengan demikian, tidak ada pasien yang dikeluarkan dari penelitian selama periode pengambilan data.

Intervensi *discharge planning* terstruktur dalam penelitian ini dimulai sejak hari pertama rawat, terjadwal minimal 3 sesi, menggunakan booklet dan leaflet, mencakup demonstrasi ROM, serta melibatkan tim multidisiplin. Perbedaan ini adalah variabel intervensi, bukan bias. Potensi bias telah diminimalkan melalui pengelompokan berbasis ruang rawat, uji kesetaraan karakteristik ($p > 0,05$), serta analisis ANCOVA untuk mengontrol kovariat. Kedua kelompok diukur tingkat *self-care* dan faktor risiko stroke berulangnya pada saat *pre-test* (sebelum intervensi) dan *post-test* (setelah intervensi), sehingga dapat dilihat perbedaan pengaruh antara *discharge planning* terstruktur dengan *discharge planning* konvensional.

Kelompok intervensi menerima *discharge planning* terstruktur berupa edukasi kesehatan multimodal yang mencakup pengenalan tanda bahaya stroke berulang, manajemen pengobatan, pola makan, dan aktivitas fisik aman. Edukasi diberikan secara lisan dan interaktif oleh 2 tenaga kesehatan yang telah dilatih khusus selama 2 hari untuk menjamin standarisasi, melayani seluruh 35 pasien secara konsisten. Sebagai pembanding, kelompok kontrol menerima *discharge planning* konvensional dari perawat ruangan sesuai prosedur rumah sakit yang berlaku.

Untuk memperkuat pemahaman, pasien dan keluarga juga diberikan booklet dan leaflet yang berisi panduan praktik mandiri, jadwal kontrol, serta latihan *Range of Motion* (ROM) yang dapat dilakukan secara rutin di rumah guna mencegah komplikasi imobilitas dan meningkatkan fungsi fisik. Terapi ROM diajarkan dan didemonstrasikan selama perawatan, kemudian pasien/keluarga melanjutkan secara mandiri di rumah dengan monitoring progres pada setiap jadwal kontrol. Dengan demikian, kombinasi edukasi lisan, media cetak, dan terapi ROM yang dilakukan bertujuan untuk memfasilitasi transisi perawatan yang aman serta menurunkan risiko stroke berulang melalui peningkatan *self-care* pasien secara berkelanjutan.

Dengan lama penelitian selama 3 bulan, kombinasi edukasi lisan, media cetak, dan terapi ROM yang diberikan memiliki waktu yang cukup memadai untuk membangun, memantapkan, dan mengevaluasi perubahan perilaku berkelanjutan pada pasien. Pasien menerima intervensi selama masa rawat inap, rata-rata 7-14 hari, dilanjutkan dengan panduan mandiri di rumah menggunakan booklet dan leaflet, serta 2 kali evaluasi berkala pada bulan ke-1 dan bulan ke-3 pasca pemulangan. Selama periode ini, pasien telah melewati periode kritis pembentukan kebiasaan baru, minimum 21-30 hari dan memasuki fase pemantapan perilaku, sehingga peningkatan *self-care* dan penurunan risiko stroke berulang yang diukur menunjukkan efektivitas intervensi yang lebih valid dibandingkan penelitian dengan tindak lanjut lebih pendek.

Pada penelitian ini menggunakan dua instrumen pengumpulan data, yakni kuesioner *Barthel Index* (BI) untuk mengukur tingkat *self-care* dalam aktivitas sehari-hari dengan klasifikasi skor mulai dari ketergantungan total (0-4) hingga mandiri penuh (20), serta kuesioner *Essen Stroke Risk Score* (ESRS) untuk menilai risiko stroke berulang berdasarkan faktor risiko tertentu dengan total skor maksimal 9, di mana skor 0-2 menunjukkan risiko rendah dan skor ≥ 3 menunjukkan risiko tinggi (Artajaya et al., 2025; Cahyaningtyas et al., 2024; Suwandewi et al., 2024).

Data kuesioner dimasukkan terlebih dahulu ke dalam Microsoft Excel, kemudian diolah menggunakan software SPSS. Analisis dilakukan secara bertahap, yakni uji univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, mean, standar deviasi; kemudian uji bivariat yang diawali uji normalitas rasio skewness, serta uji hipotesis menggunakan *paired sample t-test* untuk perbandingan dalam kelompok dan *independent sample t-test* untuk perbandingan antar kelompok, dengan $\alpha=0,05$ dan signifikan jika $p<0,05$; serta uji multivariat menggunakan uji ANCOVA diawali uji linearitas dan uji homogenitas, untuk menguji pengaruh *discharge planning* terstruktur terhadap variabel dependen dengan mengontrol kovariat seperti skor *pre-test*

HASIL

Hasil penelitian ini menyajikan temuan terkait pengaruh *discharge planning* terstruktur terhadap kesiapan pulang pasien stroke. Bagian ini memaparkan karakteristik responden, hasil uji univariat, bivariat, serta multivariat untuk menjawab hipotesis penelitian. Dapat terlihat bahwa pada [tabel 1](#), mayoritas pasien berada pada kategori usia *middle age* (45-59 tahun) dan *elderly* (60-74 tahun), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Intervensi		Kontrol		P-value
		jumlah	%	jumlah	%	
1	Usia					
	• < 45	2	5,7	4	11,4	0,791
	• 45-59 (<i>middle age</i>)	19	54,3	19	54,3	
	• 60-74 (<i>elderly</i>)	12	34,3	11	31,4	
	• > 75 tahun (<i>old</i>)	2	5,7	1	1	
2	Pendidikan					
	▪ SD	17	48,6	16	45,7	0,780
	▪ SMP	4	11,4	4	11,4	
	▪ SMA	10	28,6	13	37,1	
	▪ PT	4	11,4	2	5,7	
	TOTAL	35	100	35	100	

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

Pada tabel 2 menunjukkan perbandingan tingkat *self-care* pasien stroke sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol, tingkat *self-care* pasien cenderung menurun dengan peningkatan pada kategori berat pasca perlakuan. Sebaliknya, kelompok intervensi menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan hilangnya kategori ketergantungan total dan munculnya kategori mandiri setelah intervensi. Sementara perbandingan risiko stroke berulang, pada kelompok kontrol hampir tidak mengalami perubahan, dengan mayoritas tetap berisiko tinggi. Sebaliknya, kelompok intervensi menunjukkan perbaikan signifikan, ditandai dengan penurunan drastis risiko tinggi dan munculnya risiko rendah pasca intervensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat *Self-care* dan Risiko Stroke Berulang Sebelum dan Setelah diberikan Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	Kontrol Pre		Kontrol Post		Intervensi Pre		Intervensi Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tingkat <i>self-care</i>								
• Total	11	31,4	5	14,3	15	42,9	0	0,0
• Berat	10	28,6	16	45,7	15	42,9	7	20,0
• Sedang	13	37,1	13	37,1	3	8,5	20	57,1
• Ringan	1	2,9	1	2,9	2	5,7	8	22,9
• Mandiri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Risiko Stroke Berulang								
• Tinggi	35	100	35	100	34	97,1	11	31,4
• Sedang	0	0,0	0	0,0	1	2,9	11	31,4
• Rendah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	37,2
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

Berdasarkan data tabel 3 yang menyajikan hasil uji normalitas data kelompok kontrol menggunakan nilai *skewness*, seluruh variabel memiliki nilai rasio *skewness* yang berada di rentang -2 hingga +2, yaitu berkisar antara -0,339 hingga 1,628. Sementara hasil uji normalitas data kelompok intervensi menggunakan nilai *skewness*. Seluruh variabel memiliki nilai rasio *skewness* yang berada di rentang -2 hingga +2, yaitu berkisar antara -0,452 hingga 1,022. Hal ini menunjukkan bahwa data terdistribusi normal, sehingga memenuhi syarat untuk analisis statistik parametrik selanjutnya.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Tingkat *Self-care* dan Risiko Stroke Berulang untuk data *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

No	Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi		
		Skewness	Rasio	Hasil	Skewness	Rasio	Hasil
1	Pre-test <i>Self-care</i>	0,057	0,143	Normal	0,155	0,389	Normal
2	Post-test <i>Self-care</i>	0,568	1,427	Normal	0,406	1,022	Normal
3	Pre-test Risiko Stroke Berulang	-0,135	-0,339	Normal	0,024	0,061	Normal
4	Post-test Risiko Stroke Berulang	0,648	1,628	Normal	-0,180	-0,452	Normal

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

Pada [tabel 4](#) menyajikan hasil uji kesetaraan karakteristik dasar antara kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan nilai *p-value* yang lebih besar dari 0,05 pada seluruh variabel, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Kedua kelompok dinyatakan homogen atau setara sebelum diberikan perlakuan, sehingga layak untuk dibandingkan dalam penelitian.

Tabel 4. Uji Kesetaraan Karakteristik (Usia dan Pendidikan) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Intervensi		Kontrol		P-value
	n	%	n	%	
Usia					
• < 45	2	5,7	4	11,4	0,791
• 45-59 (<i>middle age</i>)	19	54,3	19	54,3	
• 60-74 (<i>elderly</i>)	12	34,3	11	31,4	
• > 75 tahun (<i>old</i>)	2	5,7	1	1	
Pendidikan					
• SD	17	48,6	16	45,7	0,780
• SMP	4	11,4	4	11,4	
• SMA	10	28,6	13	37,1	
• PT	4	11,4	2	5,7	

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* pada [tabel 5](#), terdapat perbedaan bermakna pada tingkat *self-care* pasca intervensi antara kedua kelompok ($p < 0,001$), di mana kelompok intervensi menunjukkan rata-rata tingkat *self-care* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 5. Analisis Perbedaan tingkat *Self-care* pasien stroke antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada data *Post-test*

Variabel	Kelompok	Mean	SD	P-value	n
Tingkat <i>self-care</i>	Intervensi	3,11	0,471	< 0,001	35
	Kontrol	7,83	2,526		

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

Berdasarkan uji *paired sample t-test* pada [tabel 6](#), terdapat perbedaan bermakna pada risiko stroke berulang antara kedua kelompok ($p < 0,001$), di mana kelompok intervensi memiliki rata-rata risiko lebih rendah dibandingkan dengan kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi efektif menurunkan risiko kekambuhan. Sebelum dilakukan uji ANCOVA, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi linearitas dan uji homogenitas *regression slopes*.

Tabel 6. Analisis Perbedaan Risiko Stroke Berulang antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada data *Post-test*

Variabel	Kelompok	Mean	SD	P-value	n
Risiko Stroke Berulang	Intervensi	2,54	0,505	< 0,001	35
	Kontrol	6,83	1,071		

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

Hasil uji asumsi ANCOVA pada [tabel 7](#) menunjukkan bahwa untuk variabel tingkat *self-care* dan risiko stroke berulang seluruh nilai signifikansi > 0,05. Dengan demikian, kedua asumsi linearitas dan homogenitas *regression slopes* terpenuhi, sehingga analisis kovarian dapat dilanjutkan.

Tabel 7. Hasil Uji Linearitas dan Uji Homogenitas *Of Regression Slopes*

Variabel	Linearitas (p)	Homogenitas of <i>Regression Slopes</i> (p)	Keterangan
Tingkat <i>Self-care</i>	0,066	0,146	Asumsi terpenuhi
Risiko Stroke Berulang	0,175	0,994	Asumsi terpenuhi

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

[Tabel 8](#) menyajikan hasil uji ANCOVA untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat *self-care* dan risiko stroke berulang. Dari dua variabel yang dianalisis (usia dan pendidikan), hanya faktor *discharge planning* terstruktur yang menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kedua variabel *outcome* ($p < 0,001$). Koefisien negatif pada variabel ini mengindikasikan bahwa penerapan *discharge planning* terstruktur berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian pasien dan penurunan risiko stroke berulang secara bermakna.

Tabel 8. Analisis Multivariat Pengaruh *Discharge planning* terstruktur beserta *variable confounding* terhadap tingkat *self-care* dan risiko stroke berulang

Variabel	Parameter	B	P value
Tingkat <i>self-care</i>	• <i>Intercept</i>	3,058	0,027
	• Usia	0,100	0,587
	• Pendidikan	-0,024	0,840
	• <i>Discharge planning</i> Terstruktur	-1,548	< 0,001
Risiko stroke berulang	• <i>Intercept</i>	5,599	< 0,001
	• Usia	0,087	0,601
	• Pendidikan	-0,008	0,942
	• <i>Discharge planning</i> Terstruktur	-4,639	< 0,001

Sumber: Data Primer, 2025-2026 (n=70)

PEMBAHASAN

Analisis multivariat ANCOVA dilakukan untuk menguji pengaruh *discharge planning* terstruktur serta variabel *confounding* (usia dan pendidikan) terhadap tingkat *self-care* dan risiko stroke berulang. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel *discharge planning* terstruktur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat *self-care* dengan koefisien regresi (B) sebesar -1,548 dan nilai $p < 0,001$, yang berarti semakin terstruktur *discharge planning*, tingkat *self-care* pasien cenderung meningkat secara signifikan. Variabel usia dan pendidikan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap tingkat *self-care* ($p > 0,05$).

Pada variabel risiko stroke berulang, *discharge planning* terstruktur juga berpengaruh signifikan dengan nilai B sebesar -4,639 dan $p < 0,001$, menunjukkan bahwa *discharge planning* yang terstruktur dapat menurunkan risiko stroke berulang secara signifikan. Usia memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap risiko stroke berulang dengan nilai B sebesar 5,599 dan $p < 0,001$, sementara pendidikan tidak berpengaruh signifikan ($p > 0,05$).

Sebelum dilakukan analisis, uji asumsi linearitas dan homogenitas *regression slopes* dilakukan untuk memastikan kesesuaian model. Hasil uji linearitas menunjukkan nilai p sebesar 0,066 untuk tingkat *self-care* dan 0,175 untuk risiko stroke berulang, keduanya lebih besar dari 0,05 sehingga asumsi linearitas terpenuhi. Uji homogenitas *regression slopes* juga menunjukkan nilai p sebesar 0,146 untuk tingkat *self-care* dan 0,994 untuk risiko stroke berulang, yang mengindikasikan homogenitas slope regresi terpenuhi. Dengan terpenuhinya asumsi linearitas dan homogenitas *regression slopes*, serta tidak adanya masalah multikolinearitas antar variabel, model regresi yang digunakan valid dan hasil analisis dapat diinterpretasikan dengan keandalan tinggi.

Secara keseluruhan, *discharge planning* terstruktur terbukti sebagai faktor penting dalam meningkatkan *self-care* dan menurunkan risiko stroke berulang, sementara usia hanya berpengaruh signifikan pada risiko stroke berulang. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan memiliki efek independen yang bermakna, dimana edukasi dan perencanaan pulang yang sistematis mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Secara teoritis, temuan ini selaras dengan *Self-care Deficit Nursing Theory* dari Dorothea Orem yang menyatakan bahwa individu memiliki kapasitas untuk merawat diri sendiri, namun kondisi sakit seperti stroke dapat menyebabkan defisit perawatan diri yang memerlukan intervensi keperawatan (Fitriyanti & Rahmalia, 2026). Dalam konteks ini, *discharge planning* terstruktur berperan sebagai *supportive-educative system* yang membantu pasien dan keluarga meningkatkan kapasitas *self-care agency* melalui bimbingan dan edukasi yang terarah (Kurniati et al., 2024; Sripanom, 2025).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh berbagai penelitian sebelumnya yang secara konsisten menunjukkan pengaruh positif *discharge planning* terhadap kemandirian pasien stroke. Handayani et al. (2019); Rofi'i (2022); Saidi & Andrianti (2021) melaporkan bahwa intervensi ini meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari, pemahaman dosis obat, serta pengelolaan faktor risiko stroke. Penelitian terkini oleh Li et al. (2025) juga menegaskan bahwa kualitas *discharge teaching* yang baik berkaitan secara signifikan dengan

peningkatan *self-efficacy* dan *self-management* pasien, yang berdampak pada kesiapan pulang dan transisi perawatan yang lebih optimal.

Menariknya, variabel usia dan pendidikan tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam model multivariat. Hal ini mengindikasikan bahwa efektivitas *discharge planning* tidak bergantung pada karakteristik demografis pasien, melainkan pada kualitas edukasi dan sistem pendampingan yang diberikan. Dengan demikian, intervensi ini bersifat inklusif dan dapat diterapkan secara luas pada berbagai kelompok usia dan tingkat pendidikan, menjadikannya strategi yang efektif dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke secara merata.

Hasil analisis juga membuktikan bahwa *discharge planning* terstruktur berpengaruh signifikan terhadap penurunan risiko stroke berulang dengan nilai $p < 0,001$ dan koefisien regresi negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berkontribusi secara bermakna dalam menurunkan skor risiko kekambuhan setelah dikontrol oleh variabel perancu. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. [Suhadi & Purboningsih \(2020\)](#) dan [Wulandari et al. \(2025\)](#) melaporkan bahwa *discharge planning* terstruktur secara signifikan mengurangi risiko stroke berulang melalui pengelolaan faktor risiko seperti hipertensi, kepatuhan obat, dan modifikasi gaya hidup, dengan penurunan insiden readmisi hingga 15-25% dalam 90 hari pasca-pemulangan. Studi oleh [Kim et al. \(2020\)](#) dengan desain kuasi eksperimental serta model *early supported discharge* juga mendukung temuan ini.

Secara konseptual, temuan ini dapat dijelaskan melalui *Transitional Care Model* yang dikembangkan oleh Mary Naylor ([Wardhani & Mulyono, 2023](#)). Model ini menekankan pentingnya kontinuitas asuhan saat pasien berpindah dari rumah sakit ke rumah, di mana masa transisi merupakan periode kritis yang menentukan keberhasilan pemulihan dan pencegahan komplikasi ([Saragih et al., 2023](#)). Dengan demikian, penerapan *discharge planning* yang sistematis tidak hanya meningkatkan kemandirian pasien, tetapi juga berperan penting dalam pencegahan kekambuhan jangka panjang.

Penerapan *discharge planning* di wilayah Maluku tentunya memiliki tantangan geografis dan sosial yang signifikan. Hambatan geografis di Maluku tidak hanya terletak pada jarak yang jauh, namun terutama pada ketidakteraturan dan keterbatasan akses transportasi laut yang bersifat musiman, sehingga secara fundamental mengganggu kontinuitas *discharge planning*. Jadwal kapal yang tidak tersedia setiap hari serta penutupan pelabuhan akibat gelombang tinggi pada musim tertentu membuat rencana kontrol dan tindak lanjut berbasis

waktu menjadi tidak realistis. Akibatnya, pasien dari pulau-pulau terpencil seringkali hilang dalam pemantauan atau terpaksa melepas jahitan sendiri karena ketidaksesuaian jadwal kapal dengan jadwal medis.

Selain itu, rujukan balik ke puskesmas di pulau terisolasi menjadi tidak efektif karena keterbatasan fasilitas dan tenaga rehabilitasi. Dalam kondisi ekstrem, pasien harus menunggu sehari-hari hingga berminggu-minggu di rumah sakit hanya karena tidak ada kapal yang berlayar. Dengan demikian, *discharge planning* di Maluku harus disusun tidak berdasarkan *medical timeline*, melainkan mengikuti logistik pelayaran yang tersedia, yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi pasca-pulang dan readmisi di daerah terpencil. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan dan perbedaan bahasa daerah dengan bahasa pengantar edukasi (bahasa Indonesia) juga menjadi kendala dalam memahami booklet dan leaflet yang diberikan.

Namun demikian, *discharge planning* terstruktur tetap terbukti efektif meningkatkan kepatuhan *self-care* pada kelompok intervensi, terutama pada pasien yang tinggal di wilayah dengan akses fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan memiliki dukungan keluarga yang tepat sasaran. Sementara, pasien dari wilayah terpencil memerlukan modifikasi program berbasis telekonsultasi atau kader kesehatan setempat untuk mengatasi hambatan geografis dan sosial tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini, direkomendasikan agar rumah sakit mengintegrasikan *discharge planning* terstruktur ke dalam SPO sejak hari pertama rawat, menyediakan media cetak edukasi, serta melatih minimal 2 perawat khusus per ruangan. Pasien dan keluarga diharapkan aktif berpartisipasi sejak awal perawatan dan memanfaatkan booklet sebagai panduan mandiri di rumah. Dinas kesehatan dapat menjadikan indikator ini sebagai standar akreditasi, sementara peneliti selanjutnya disarankan melakukan RCT dengan follow-up minimal 12 bulan

KESIMPULAN

Intervensi *discharge planning* terstruktur secara signifikan terbukti meningkatkan kemampuan *self-care* atau perawatan diri dan menurunkan risiko stroke berulang pada pasien stroke iskemik di RS X Ambon dibandingkan dengan *discharge planning* konvensional. Penerapan edukasi multimodal yang terencana dan konsisten sejak hari pertama rawat efektif mengoptimalkan kesiapan pasien dan keluarga dalam transisi perawatan mandiri di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, A., Arsyawina, A., & Widiastuti, H. P. (2023). Pengaruh Penerapan Discharge Planning dengan Media Leaflet terhadap Kesiapan Pulang Pasien Jantung di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 257–265. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.81>
- Artajaya, K. D. S., Dewi, N. L. P. T., & Pramesti, T. A. (2025). Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di RSUD Tabanan. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 4(2), 538–545. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i2.1675>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Cahyaningtyas, M. D., Kristiyawati, S. P., & Yono, N. H. (2024). Faktor-Faktor Resiko Kejadian Stroke Berbasis Stroke Risk ScoreCard. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 30–44. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.641>
- Fitriyanti, D., & Rahmalia, S. (2026). Teori Self-care dari Orem: Filosofi dan Praktek dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36341/jka.v9i2.6178>
- Green, T. L., McNair, N. D., Hinkle, J. L., Middleton, S., Miller, E. T., Perrin, S., Power, M., Southerland, A. M., & Summers, D. V. (2021). Care of the Patient with Acute Ischemic Stroke (Posthyperacute and Prehospital Discharge): Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*, 52(5), e179–e197. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000357>
- Handayani, F., Widyastuti, R. H., & Eridani, D. (2019). *Buku panduan bagi kader dan keluarga penatalaksanaan stroke di rumah*. Universitas Diponegoro. https://eprints.undip.ac.id/80790/1/Buku_panduan_penatalaksanaan_stroke.pdf
- Hidayah, N., & Abidah, R. S. (2024). Peningkatan Self-care sebagai Upaya Pasien Pasca Stroke. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 16(2), 244–261. <https://doi.org/10.55316/hm.v16i2.1092>
- Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. J. (2021). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed). Wolters Kluwer Health. https://shop.lww.com/Brunner--Suddarth-s-Textbook-of-Medical-Surgical-Nursing/p/9781975161033?srsId=AfmBOoqer8kALIXCxVmwBGYbQ_oovUsp3nkU95tqRoZG2sjw6s2N8U
- Juwita, H., Sjattar, E. L., Majid, A., & Lukman, S. (2021). Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 524–537. <https://doi.org/10.30651/aks.v5i4.5079>
- Kim, J.-T., Kim, B. J., Park, J.-M., Lee, S. J., Cha, J.-K., Park, T. H., Lee, K. B., Lee, J., Hong, K.-S., Lee, B.-C., Kim, D.-E., Choi, J. C., Kwon, J.-H., Shin, D.-I., Sohn, S. II, Lee, J. S., Lee, J., & Bae, H.-J. (2020). Risk of recurrent stroke and antiplatelet choice in breakthrough stroke while on aspirin. *Scientific Reports*, 10(1), 16723. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73836-0>
- Kurniati, M. F., Khayudi, B. A., & Efendi, Y. (2024). Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self-care Menurut Dorothea Orem terhadap Upaya Pencegahan Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(3), 527–532. <https://doi.org/10.33023/jikep.v10i3.2283>

- Laila, N., Armiyati, Y., & Soesanto, E. (2024). Discharge planning improved quality of life on stroke patient: a review. *Riset Informasi Kesehatan*, 13(2), 117–127. <https://doi.org/10.30644/rik.v13i2.873>
- Li, S., Chen, R., Zhang, L., Li, H., Gong, Y., Hang, Y., Cao, J., & Zhang, H. (2025). Relationships Between Quality of Discharge Teaching, Readiness for Hospital Discharge, Self-Efficacy and Self-Management in Patients with First-Episode Stroke: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 34(7), 2830–2839. <https://doi.org/10.1111/jocn.17481>
- Peng, S., Liu, X., Cao, W., Liu, Y., Liu, Y., Wang, W., Zhang, T., Guan, X., Tang, J., & Zhang, Q. (2023). Global, regional, and national time trends in mortality for stroke, 1990–2019: An age-period-cohort analysis for the global burden of disease 2019 study and implications for stroke prevention. *International Journal of Cardiology*, 383, 117–131. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2023.05.001>
- Rachamin, Y., Grischott, T., & Neuner-Jehle, S. (2021). Implementation of a complex intervention to improve hospital discharge: process evaluation of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(5), e049872. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049872>
- Rofi'i, M. (2022). *Discharge planning pada pasien di Rumah Sakit*. Undip Press. <https://penerbit.undip.ac.id/index.php/penerbit/catalog/book/288>
- Saidi, S., & Andrianti, S. (2021). Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Skala Nyeri Pada Penderita Low Back Pain Di Puskesmas Jaya Loka. *Injection: Nursing Journal*, 1(1), 32–43. <https://jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id/index.php/INJECTION/article/download/64/pdf>
- Saragih, I. D., Everard, G., Saragih, I. S., & Lee, B. (2023). The beneficial effects of transitional care for patients with stroke: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2), 789–806. <https://doi.org/10.1111/jan.15850>
- Sripanom, S. (2025). Application of Orem's Theory in Nursing Care for Patients with Ischemic Stroke: A Case Study. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 12(1), 157–169. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/272346>
- Sriwahyuni, S., Haskas, Y., Kadrianti, E., Alfiah, A., Hasifah, H., Jamaluddin, M., & Mutmainnah, A. (2025). Pengaruh Edukasi Berbasis Teori Orem terhadap Self-care Pasien DMTII di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat.*, 3(3), 141–151. <https://doi.org/10.61132/natural.v3i3.1704>
- Suhadi, S., & Purboningsih, W. (2020). Pengaruh Dukungan Kelompok Klub Stroke bagi Anggotanya dalam Perawatan Klien Pasca Stroke terhadap Kejadian Stroke Berulang. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 217–226. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.116>
- Suwandewi, A., Baihaqi, M. F., Maulida, M. H., Maryam, M., & Sonia, S. (2024). Penerapan Barthel Index Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas Harian Lansia Jamaah Lansia Masjid KH. Ahmad Dahlan Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 4(1), 55–65. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v4i1.3214>
- Wardhani, R. P., & Mulyono, S. (2023). Pemanfaatan Telenursing terhadap Kualitas Hidup Bayi Post Rawat NICU. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1353–1359. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5202>
- Wulandari, A. T., Fadila, E., Santoso, R. B. E., & Unok, W. (2025). Determinan Kejadian Stroke Berulang. *Ensiklopedia of Journal*, 7(2), 316–320. <https://doi.org/10.33559/eoj.v7i2.2968>