

## GAMBARAN PELAKSANAAN PERENCANAAN PASIEN PULANG TERINTEGRASI PADA PASIEN *CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT* (CVA)

**Fatimatuzzahra Khairunisa**

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri

[zahrana339@gmail.com](mailto:zahrana339@gmail.com)

### ABSTRACT

**Introduction:** Patients with Cerebral Vascular Accident (CVA) or stroke have physical, psychological, social and economic impacts. So the daily activities of stroke patients require help and support from other people, especially when the patient is discharged from the hospital. Nurses play a very important role in planning a patient's discharge, including education and care carried out after the patient leaves the hospital. Planning for patients to go home can improve the interpersonal teaching and learning process, nurses play a role in explaining the nursing actions received by patients. **Method:** This research uses a qualitative descriptive method, with a total sample sampling technique of 15 nurses in the stroke ward, data collected by direct observation. The analysis used is descriptive analysis to determine the frequency distribution of variable categories, namely data for evaluating the implementation of patient discharge planning. **Results:** Introduction education was 100% implemented, 73% regulations were implemented well, disease/diagnosis education was 100% implemented well. Implementation of education during treatment was 100% carried out. Education with METHOD, implementation of Medication education is 100%, Environmental education with 13% category is well implemented, Treatment education with 26% is well implemented. Health education is 100% well implemented, Outpatient referral education is 100% good, Diet education is 100% well implemented. **Conclusion:** Nurses as discharge planners are in a good category in providing education when admitted to hospital and when patients are treated, but there are nurses who have not provided education when patients go home using METHOD (Medication, Environment, Treatment, Health, Outpatient referral, Diet).

**Keywords:** patient discharge planning, cerebral vascular accident, ischemic and hemorrhagic stroke

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Pasien dengan *Cerebral Vascular Accident* (CVA) atau stroke memiliki dampak baik fisik, psikologis, social dan ekonomi. Sehingga aktifitas sehari hari pasien stroke memerlukan bantuan dan dukungan dari orang lain, terutama pada saat keadaan pasien setelah keluar rumah sakit. Perawat sangat berperan penting dalam perencanaan pulang pasien meliputi edukasi serta perawatan yang dilakukan setelah pasien keluar rumah sakit. Perencanaan pasien pulang dapat meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, perawat berperan dalam menjelaskan tindakan keperawatan yang diterima pasien. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan Teknik sampling total sample yaitu 15 perawat yang berada di bangsal stroke, data yang dikumpulkan dengan cara observasi langsung. Analisa yang digunakan adalah Analisa deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori variable yaitu data untuk evaluasi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien. **Hasil :** Edukasi pengenalan 100% terlaksana, peraturan 73% terlaksanan dengan baik, edukasi penyakit/diagnosa 100% terlaksanan baik. Pelaksanaan edukasi selama dirawat 100% terlaksana. Edukasi dengan METHOD, pelaksanaan edukasi *Medication* yaitu 100%, edukasi *Environment* dengan kategori 13% terlaksana dengan baik, edukasi *Treatment* dengan 26% terlaksana dengan baik. edukasi *Health* dengan 100% terlaksana dengan baik, edukasi *Outpatient referral* dengan kategori baik 100%, edukasi *Diet* dengan kategori 100% terlaksana dengan baik. **Kesimpulan :** Perawat sebagai perencana pemulangan sudah dalam kategori baik dalam memberikan edukasi saat masuk rumah sakit dan saat pasien dirawat, namun terdapat perawat yang belum melakukan edukasi saat pasien pulang dengan METHOD (*Medication, Environment, Treatment, Health, Outpatient referral, Diet*).

**Kata kunci:** perencanaan pasien pulang, *cerebral vascular accident*, stroke iskemik dan hemoragik

## PENDAHULUAN

*Cerebral Vascular Accident* (CVA) atau stroke atau serangan otak adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi deficit neurologis akibat dari penurunan tiba tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. stroke iskemik terjadi ketika suplai darah ke bagian otak tiba tiba terganggu oleh thrombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah mengalami rupture, darah meluber ke dalam ruang sekitar neuron (Priscilla LeMone, Karen M. Burke, 2017). Banyak faktor yang menyebabkan kejadian *Cerebral Vascular Accident* (CVA), faktor yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia, jenis kelamin, dan lain-lain. Faktor kondisi kesehatan seperti hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain. Faktor perilaku seperti kebiasaan aktivitas fisik, pola makan, dan merokok. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan juga diduga berperan dalam kejadian CVA (Azzahra and Ronoatmodjo, 2023).

Penderita *Cerebral Vascular Accident* (CVA) atau stroke sangat bergantung pada bantuan orang yang berada disekelilingnya dalam melakukan kegiatan maupun aktifitas sehari hari, terlebih lagi pada pasien yang baru saja keluar dari rumah sakit, diharapkan peran perawat dan keluarga atau orang terdekat pasien yang memiliki pengetahuan tentang penyakit, cara penanganan dan perawatan pasien jangka panjang agar dapat mengajarkan atau menginformasikan keluarga pasien, sehingga mereka siap untuk melakukan perawatan jangka panjang kepada pasien stroke dirumah nantinya (Salivahana, *et al.*, 2020). Kepatuhan terhadap perawatan kesehatan pasien dengan stroke yang buruk dapat menyebabkan kekambuhan, kecacatan, bahkan kematian. Perawatan pasca stroke bergantung pada perbaikan jangka Panjang

meliputi terapi obat, latihan fisik, dan gaya hidup sehat. Perilaku pasien stroke mengacu pada Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Sui and Wan, 2021). Perencanaan pulang pasien efektif dapat mempersingkat masa rawat inap, menjaga komunikasi dan kolaborasi yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya (Yen, Chi and Huang, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 15 juta orang menderita *Cerebral Vascular Accident* (CVA) atau stroke setiap tahunnya, setiap 5 juta dari mereka meninggal dan 5 juta lamanya mengalami kecacatan permanen. Pravelensi kontrol pasien stroke menurut RISKESDAS (2018) di Kabupaten Wonogiri dengan keterangan rutin kontrol (34,62%), kadang kadang kontrol (49%), dan tidak kontrol sama sekali (16,25%). Kurang optimalnya pelaksanaan perencanaan pasien pulang ditandai dengan adanya readmisi, penyebab umum readmisi adalah kurangnya informasi kesehatan (Friska *et al.*, 2020). Rendahnya peran perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang mengakibatkan pelaksanaan tidak efektif. Dalam penelitian (Basuni *et al.*, 2023) disebutkan bahwa sebesar 34% perawat di Inggris bagian barat daya dan 23% perawat Australia tidak melakukan perencanaan pulang mulai dari awal masuk rumah sakit. Gagalnya pelaksanaan perencanaan pulang pasien menyebabkan adanya 65 kesalahan dalam pengobatan dari 18% readmisi ke rumah sakit dalam waktu 30 hari (Mustikaningsih, 2020). Program perencanaan pasien pulang pada dasarnya merupakan program pemberian Pendidikan kesehatan oleh perawat dan tim medis kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas atau latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Purba *et al.*, 2022). Perencanaan pasien pulang harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat

pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang. Pelaksanaan perencanaan pasien pulang, sebagian besar belum dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan perencanaan pasien pulang dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan perencanaan pasien pulang.

Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien, termasuk keluarganya (Pramesiti, *et al.*, 2017). Perencanaan pasien pulang yang dilaksanakan secara tidak optimal dapat memberikan kerugian bagi pasien. Pelaksanaan perencanaan pasien pulang dengan tidak optimal dapat menyebabkan perawatan pasien dirumah menjadi gagal, hal ini berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan kondisi pasien saat di rumah, seperti kesalahan saat mengkonsumsi obat, pola makan yang buruk, aktivitas yang terabaikan (Mustikaningsih, 2020). Dalam pelaksanaan perencanaan pasien pulang hanya pada bagian tertentu yang dianggap penting saja, tetapi pengkajian kebutuhan perencanaan pasien pulang mengenai pengkajian kebutuhan pasien, edukasi tentang kegiatan setelah keluar rumah sakit, diet yang dianjurkan, serta tanda dan gejala yang harus segera diatasi sering terabaikan (Mustikaningsih, 2020) tentunya ini sebuah tantangan bagi perawat. Pelaksanaan perencanaan pasien pulang dilakukan dengan tahapan saat masuk rumah sakit (MRS), selama dirawat, dan akan keluar rumah sakit (KRS). Pelaksanaan perencanaan pasien pulang yang tidak terintegrasi mengakibatkan adanya pasien batal pulang karena ketidaksiapan untuk perawatan di

rumah dan akan terjadinya perawatan ulang (Basuni *et al.*, 2023b).

Saat ini, pelaksanaan perencanaan pulang pasien pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian informasi ingkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus di minum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit. Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal perencanaan pulang pasien di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Dalam perencanaan diperlukan adanya kolaborasi dengan team kesehatan lainnya, diskusi dengan keluarga dan pemberian penkes sesuai pengkajian. Pendekatan yang digunakan pada perencanaan pulang pasien difokuskan saat awal pasien masuk 3P (Pengenalan, penatalaksanaan dan penyakit), selama pasien dirawat edukasi sesuai kebutuhan pasien, saat pasien akan pulang pada 6 area penting dari pemberian *penkes* yang dikenal dengan istilah "METHOD" (*medication, enviroentment, treatment, health, outpatient referral, diet*) dan disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit (Darliana, 2021).

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif, Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling sejumlah 15 perawat yang berada pada bangsal stroke dengan kriteria inklusi : perawat yang menangani pasien stroke, memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit minimal tiga tahun, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah perawat yang menjalani cuti dan perawat yang berhalangan untuk menjadi responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : lembar evaluasi perencanaan pemulangan pasien. Lembar evaluasi disusun dengan memasukan konsep perencanaan pulang pasien terintegrasi untuk menilai kelengkapan pelaksanaan perencanaan

pulang pasien awal pasien masuk rumah sakit, selama dirawat, dan akan keluar rumah sakit. Validitas lembar evaluasi perencanaan pulang pasien dilakukan berdasarkan hasil pengisian lembar evaluasi dan dilakukan uji validitas isi menggunakan *Content Validity Index* (CVI). Perencanaan Pemulangan Pasien dengan penilaian (1) : dilaksanakan (0): tidak dilaksanakan. Pendokumentasian perencanaan pemulangan pasien dengan penilaian (1) : diisi (0): tidak diisi. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori variable yaitu data untuk evaluasi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Adapun prinsip etik dalam penelitian ini meliputi persetujuan (*inform consent*), tanpa nama (*anonymity*), kerahasiaan (*confidentiality*), keadilan *beneficience*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin		
Perempuan	9	60%
Laki laki	6	40%
Umur (tahun)		
< 25	4	26%
25-30	6	40%
31-40	3	20%
41-50	2	13%
Pendidikan		
D3	7	46%
S1	2	13%
Profesi	5	33%
S2	0	0%

Tabel 1. dari 15 responden yang mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (40%) dan laki laki sebanyak 9 responden (60%). Distribusi frekuensi responden usia <25 tahun sebanyak 4 responden (26%), pada rentang usia 25-30 tahun adalah 6 responden (40%), pada rentang usia 31-40 tahun

adalah 3 responden (20%) dan pada rentang usia 41-50 adalah 2 responden (13%). Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat Pendidikan dengan Pendidikan D3 sebanyak 7 responden (46%), Pendidikan S1 sebanyak 2 responden (13%), Pendidikan profesi ners sebanyak 5 responden (33%) dan tidak ada responden dengan jenjang pendidikan S2.

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien oleh perawat (n=15)**

Indikator	Pelaksanaan		Dokumentasi	
	f	%	f	%
Masuk rumah sakit (pengenalan)				
Baik	15	100%	10	66%
Cukup	0	0%	0	0%
Kurang	0	0%	5	33%
Masuk rumah sakit (peraturan)				
Baik	11	73%	9	60%
Cukup	3	20%	3	20%
Kurang	2	13%	3	20%
Masuk rumah sakit (penatalaksanaan)				
Baik	15	100%	10	66%
Cukup	0	0%	3	20%
Kurang	0	0%	2	13%
Saat dirawat : Edukasi kesehatan sesuai kebutuhan pasien				
Baik				
Cukup	15	100%	13	86%
Kurang	0	0%	2	13%
Akan Keluar Rumah Sakit ( <i>Medication</i> )				
Baik	15	100%	15	100%
Cukup	0	0%	0	0%
Kurang	0	0%	0	0%
Akan Keluar Rumah Sakit ( <i>Environtment</i> )				
Baik	2	13%	0	0%
Cukup	3	20%	0	0%
Kurang	10	66%	15	100%
Akan Keluar Rumah Sakit ( <i>Treatment</i> )				

Baik	4	26%	3	20%	<i>Outpatient referral, Diet.</i> Distribusi frekuensi pelaksanaan edukasi <i>Medication</i> yaitu 15 (100%) terlaksana dan terdokumentasi dengan baik. Distribusi frekuensi pelaksanaan edukasi
Cukup	1	6%	0	0%	
Kurang	10	66%	12	80%	
<i>Environtment</i> dengan kategori baik 2 (13%), cukup 3 (20%) dan kurang 10 (66%) serta kategori dokumentasi kurang 15 (100%) belum terdokumentasikan. Distribusi frekuensi pelaksanaan edukasi					
<i>Treatment</i> dengan kategori baik 4 (26%), cukup 1 (6%) dan kurang 10 (66%) dengan dokumentasi kategori baik 3 (12%) dan kurang 12 (80%). Distribusi frekuensi pelaksanaan edukasi <i>Health</i> dengan kategori baik 15 (100%) dan dokumentasi					
15 (100%) baik. Distribusi frekuensi pelaksanaan edukasi <i>Outpatient referral</i> dengan kategori baik 15 (100%) dan dokumentasi dengan kategori baik 12 (80%), cukup 1(6%) dan kurang 2 (13%). Distribusi frekuensi pelaksanaan dan dokumentasi mengenai edukasi <i>Diet</i> dengan kategori baik 15 (100%).					
<b>PEMBAHASAN</b>					
Berdasarkan Analisa data penelitian maka responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan 60% dengan rentang usia 25-30 tahun yaitu 40% dan jenjang Pendidikan terbanyak responden adalah D3 (46%). Keefektifan pelaksanaan perencanaan pulang perlu di nilai oleh perawat. Saat pasien mmasuk rumah sakit perawat memberikan edukasi awal mengenai pengenalan, peraturan, penatalaksanaan. Pelaksanaan edukasi pengenalan 100 dan dokumentasi dengan kategori baik 66% dan kurang 33%. Saat pasien tiba di ruang rawat inap pasien akan dikenalkan dengan perawat yang bertanggung jawab (kepala ruang, perawat primer, perawat <i>associate</i> ), dokter yang bertanggung jawab, dan tenaga kesehatan lainnya (ahli gizi, apoteker, dll). Pasien akan diperkenalkan dengan pasien sekamar (bila ada) dan orientasi ruangan (kamar mandi, ruang perawat dan dokter, depo farmasi). Pelaksanaan edukasi peraturan baik 73%, cukup 20%, dan kurang 13% dengan					

Tabel 2. menunjukkan pelaksanaan perencanaan pulang dan dokumentasi perencanaan pulang pasien oleh responden. Saat pasien masuk rumah sakit (MRS) terdapat edukasi mengenai pengenalan, peraturan dan penatalaksanaan dengan distribusi frekuensi pelaksanaan pengenalan 15 (100%) dan dokumentasi dengan kategori baik 10 (66%) dan kurang 5 (33%). Distribusi frekuensi pelaksanaan peraturan baik 11 (73%), cukup 3 (20%), dan kurang 2 (13%) dengan dokumentasi pelaksanaan peraturan dengan kategori baik 9 (60%), cukup 3 (20%) dan cukup 3 (20%). Distribusi frekuensi pelaksanaan penatalaksanaan 15 (100%) dan dokumentasi dengan kategori baik 10 (66%), cukup 3 (20%) dan kurang 2 (13%). Selama pasien dirawat pasien mendapat edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhannya selama masa perawatan di rumah sakit dengan pelaksanaan edukasi selama dirawat 15 (100%) terlaksana dan dalam pendokumentasian dalam kategori baik 13 (86%) dan cukup 2 (13%).

Saat pasien akan keluar rumah sakit (KRS) pasien akan diberikan edukasi dengan METHOD yaitu meliputi *Medication, Environtment, Treatment,*

dokumentasi pelaksanaan peraturan 60%, cukup 20% dan kurang 20%. Pasien diberi edukasi mengenai administrasi MRS, fasilitas ruang rawat inap, jam berkunjung, penunggu pasien (status penunggu, ketentuan jumlah penunggu, dan kartu penunggu), hak dan kewajiban pasien dan keluarga, *general consent* dan pelepasan informasi. Pelaksanaan edukasi penyakit/diagnosa 100% baik dan dokumentasi dengan baik 66%, cukup 20% dan kurang 13%. Edukasi mengenai penyakit meliputi pengertian penyakit, penyebab penyakit, gejala penyakit, komplikasi yang mungkin terjadi dan penatalaksanaan (Nursalam, 2020).

Selama pasien dirawat pasien akan diberikan edukasi sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien, perawat melaksanakan edukasi selama pasien dirawat dengan 100% terlaksana namun belum terdokumentasi sepenuhnya dengan baik, dalam pendokumentasian dalam kategori 86% dan cukup 13%. Perencanaan pasien pulang pada penyediaan pendidikan kesehatan pada pasien untuk membahas tentang gizi, obat-obatan, kegiatan atau pelatihan dan petunjuk khusus mengenai tanda-tanda dan gejala-gejala penyakit yang diderita pasien. Sebelum pulang pasien dan keluarga diberi edukasi untuk dapat mengelola kondisi mereka dan/atau saat pemulihan (Apriliani *et al.*, 2021).

Saat pasien akan keluar rumah sakit pasien dibekali edukasi dengan METHOD untuk diterapkan setelah pulang. Perawat telah memberikan edukasi M : *Medication* dengan kategori baik 100% dalam pelaksanaan maupun dokumentasi dimana pasien diharapkan mengetahui tentang: nama obat, dosis yang harus di konsumsi, waktu pemberiannya, tujuan penggunaan obat, efek obat, gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal spesifik lain yang perlu dilaporkan. Perawat telah memberikan edukasi *Environment* dengan kategori baik 13%, cukup 20% dan kurang 10 66% namun dokumentasi 100% belum terdokumentasikan. Pasien akan diberikan

edukasi: instruksi yang adekuat mengenai ketrampilan ketrampilan penting yang diperlukan di rumah, investigasi dan koreksi berbagai bahaya di lingkungan rumah, support emosional yang adekuat, investigasi sumber-sumber dukungan ekonomi, investigasi transportasi yang akan digunakan klien. Perawat memberikan edukasi *Treatment* dengan kategori baik 26%, cukup 1 6% dan kurang 10 66% dengan dokumentasi kategori baik 12% dan kurang 80%. Pasien dan keluarga dapat: mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah, serta mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar.

Perawat memberikan edukasi *Health* dengan baik 100% dan dokumentasi 100% baik, Pasien akan dapat: mendeskripsikan bagaimana penyakitnya atau kondisinya yang terkait dengan fungsi tubuh, mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat kesehatan, atau mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi. Perawat memberikan edukasi *Outpatient referral* dengan baik 100% dan dokumentasi dengan baik 80%, cukup 6% dan kurang 13%, pasien dapat mengetahui waktu dan tempat untuk kontrol kesehatan, mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya. Perawat pelaksanaan dan dokumentasi mengenai edukasi *Diet* dengan baik 100%, pasien diharapkan mampu: mendeskripsikan tujuan pemberian diet, merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya (*readmission*) (Darliana, 2021).

## KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian secara umum pelaksanaan perencanaan pasien pulang sudah baik namun ada beberapa yang belum di dokumentasikan dengan baik. Karakteristik responden paling sedikit adalah laki laki, rentang umur paling rendah 41-50 tahun dan Pendidikan paling sedikit adalah S1. Edukasi awal MRS adalah edukasi yang diberikan saat

pasien tiba dirumah sakit dengan materi 3P (pengenalan, peraturan dan penyakit). Edukasi saat dirawat sebagai mempersiapkan pengetahuan dan keterampilan pasien saat di rumah. Edukasi saat akan KRS meliputi METHOD yaitu *Medication* (obat obatan), *Environment* (dukungan lingkungan), *Treatment* (perawatan lanjutan), *Health* (memelihara kesehatan), *Outpatient referral* (rencana rujukan), dan *diet*. Perawat sebagai perencana pemulangan sudah dalam kategori baik dalam memberikan edukasi saat masuk rumah sakit dan saat pasien dirawat, namun terdapat perawat yang belum melakukan edukasi saat pasien pulang dengan METHOD.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, I.M. *et al.* (2021) 'Open access Open access', *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study case in Pangandaran*, 2(1), pp. 56–61.
- Azzahra, V. and Ronoatmodjo, S. (2023) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia  $\geq 15$  Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018)', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>.
- Darlina, D. (2021) 'Discharge planning dalam keperawatan Discharge Planning in Nursing; A Literature Review', *Idea Nursing Journal*, III No. 2, pp. 32–41.
- Friska, rr. Tutik Sri Hariyati, Ti.M. (2020) 'Praktik Peningkatan Mutu Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Secara Terintegrasi di Ruang Rawat Inap Melati RS Militer Jakarta', *Journal of Hospital Accreditation*, 02, pp. 21–25.
- Muhammad Basuni, Yurike Septianingrum, Lono Wijayanti, Umdatus Soleha, S.N.H. (2023a) 'PENGARUH DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW', 15, pp. 255–262.
- Muhammad Basuni, Yurike Septianingrum, Lono Wijayanti, Umdatus Soleha, S.N.H. (2023b) 'PENGARUH DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW', *Jurnal Keperawatan*, 15(September), pp. 1087–1100.
- Mustikaningsih, D. (2020) 'Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat', *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), p. 45. Available at: <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.524>.
- Nursalam (2020) *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramesti, A., Andiyanti, L. and Effendi, A. (2017) 'Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2 (2)', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), pp. 104–107.
- Priscilla LeMone, Karen M.Burke, G.B. (2017) *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH: GANGGUAN NEUROLOGI*. 5th edn. Edited by R.P.W. Miskiyah Tiflani Iskandar. Jakarta.
- Purba, S.A.R., Susyanti, D. and Pratama, M.Y. (2022) 'Discharge Planning Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021', *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(2).
- Salivahana Adhitya, Mohammad Basit, H.W. (2020) 'Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Pasien Stroke di Indonesia: Literature Review', *Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars*, p. 282.
- Sui, W. and Wan, L.H. (2021) 'Association Between Patient

Activation and Medication Adherence in Patients With Stroke: A Cross-Sectional Study', *Frontiers in Neurology*, 12(September), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.722711>.

Yen, H.Y., Chi, M.J. and Huang, H.Y. (2022) 'Effects of discharge planning services and unplanned readmissions on post-hospital mortality in older patients: A time-varying survival analysis', *International Journal of Nursing Studies*, 128, p. 104175. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104175>.