

PERENCANAAN PULANG BAGI KLIEN POST KATETERISASI JANTUNG DAN POST STROKE DI WILAYAH URBAN STUDI GROUNDED THEORY

¹Dewi Fitriani, ²Lukman Handoyo*, ³M. Firman Yudiantma

^{1,2,3}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl Pajajaran, Tangerang Selatan, Indonesia

*E-mail: dewifitriani@wdh.com

ABSTRACT

Post-cardiac catheterization and post-stroke patients whose condition has stabilized after undergoing procedures and treatment in the hospital require special preparation before returning home. This preparation, generally known as discharge planning, includes education and planning for continued support to help patients continue their recovery and prevent complications. This is crucial given that post-cardiac catheterization and post-stroke patients are at risk of recurrence or worsening of their condition if they do not adhere to the prescribed therapy regimen. **Objective:** To explore the meaning of nurses' experiences in implementing discharge planning for post-cardiac catheterization and post-stroke clients in urban hospitals. **Results:** Differences in patient admission pathways significantly determine how structured and planned the discharge planning process can be. Elective patients provide more space for healthcare workers to prepare IEC in stages, Time constraints, especially in CITO cases, make the education process less than optimal, Participants emphasized the importance of educational aids such as videos, props, and booklets that can help clarify information to patients, Behavior regarding patient non-compliance with post-action instructions remains a major challenge in the implementation of discharge planning, One of the main issues identified in this study is the absence of a specific SOP for discharge planning for patients with specific cases such as post-cardiac catheterization and stroke, Discharge planning should ideally be a collaborative effort across professions, however, this study shows that such collaboration is still incidental and has not become a structured routine, a written education form will greatly help patients understand the care steps that must be followed after discharge. **Conclusion:** This study revealed that discharge planning for post-cardiac catheterization and post-stroke clients in urban hospitals still faces various structural and implementation challenges. Seven main themes emerged from the nurses' experiences: care pathways determine discharge planning patterns; rushed education and IEC; the need for visual educational media; patient and family non-compliance; the absence of specific SOPs; suboptimal multidisciplinary collaboration; and the need for systematic pre-action checklists and education.

Keywords : Discharge Planning, Post Cardiac Catheterization, Post Stroke, Grounded Theory Study

ABSTRAK

Klien post kateterisasi jantung dan post stroke yang kondisinya sudah stabil setelah menjalani tindakan dan perawatan di rumah sakit memerlukan persiapan khusus sebelum kembali ke rumah. Persiapan ini secara umum dikenal sebagai discharge planning yang mencakup edukasi, perencanaan dukungan lanjutan agar pasien dapat melanjutkan pemulihan dan mencegah komplikasi. Hal ini menjadi sangat penting mengingat klien post kateterisasi jantung dan post stroke berisiko mengalami kekambuhan atau keparahan penyakit jika tidak mematuhi regimen terapi yang telah ditentukan. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi makna pengalaman perawat dalam melaksanakan discharge planning pada klien post kateterisasi jantung dan post stroke di rumah sakit wilayah urban. **Hasil :** Perbedaan jalur masuk pasien sangat menentukan seberapa terstruktur dan terencana proses discharge planning dapat dilakukan. Pasien elektif memberikan ruang lebih luas bagi tenaga kesehatan dalam menyiapkan KIE secara bertahap, Keterbatasan waktu, khususnya pada kasus CITO, membuat proses edukasi menjadi tidak optimal, Para partisipan menekankan pentingnya media bantu edukatif seperti video, alat peraga, dan booklet yang dapat membantu memperjelas informasi kepada pasien, Perilaku atas ketidakpatuhan pasien terhadap instruksi pasca tindakan masih menjadi tantangan utama dalam implementasi discharge planning, Salah satu isu utama yang diidentifikasi dalam studi ini adalah tidak adanya SOP khusus discharge planning untuk pasien

dengan kasus spesifik seperti post kateterisasi jantung dan stroke, Discharge planning idealnya merupakan upaya kolaboratif lintas profesi namun, penelitian ini menunjukkan bahwa kolaborasi tersebut masih bersifat insidental dan belum menjadi rutinitas yang terstruktur, form edukasi tertulis akan sangat membantu pasien memahami langkah-langkah perawatan yang harus diikuti setelah pulang. **Kesimpulan** : Penelitian ini mengungkapkan bahwa perencanaan pulang bagi klien post kateterisasi jantung dan post stroke di rumah sakit wilayah urban masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan implementatif. Terdapat tujuh tema utama yang muncul dari pengalaman perawat, yaitu: jalur perawatan menentukan pola discharge planning; edukasi dan KIE yang terburu-buru; kebutuhan media edukasi visual; ketidakpatuhan pasien dan keluarga; belum adanya SOP spesifik; kolaborasi multidisiplin yang belum optimal; serta perlunya checklist dan edukasi pratinjauan yang sistematis.

Kata Kunci: Perencanaan Pulang, Post Kateterisasi Jantung , Post Stroke, Studi Grounded Theory

PENDAHULUAN

Klien post kateterisasi jantung dan post stroke yang kondisinya sudah stabil setelah menjalani tindakan dan perawatan di rumah sakit memerlukan persiapan khusus sebelum kembali ke rumah. Persiapan ini secara umum dikenal sebagai *discharge planning* atau perencanaan pulang, yang mencakup edukasi, pemantauan, serta perencanaan dukungan lanjutan agar pasien dapat melanjutkan pemulihan dan mencegah komplikasi. Hal ini menjadi sangat penting mengingat klien post kateterisasi jantung dan post stroke berisiko mengalami kekambuhan atau keparahan penyakit jika tidak mematuhi regimen terapi yang telah ditentukan (Andrew et al, 2018; Shroff et al, 2016; Bovim et al, 2016; Dewi et al, 2018).

Pada klien post kateterisasi jantung, tindakan invasif dilakukan untuk tujuan diagnostik atau terapeutik, seperti pemasangan stent untuk mengatasi obstruksi pada pembuluh darah jantung. Sebagian besar kondisi yang melatarbelakangi tindakan ini berkaitan erat dengan gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi lemak, gula, dan garam, serta rendahnya aktivitas fisik yang kemudian memicu hipertensi, diabetes, dan hiperlipidemia sebagai faktor risiko utama. Maka dari itu, perencanaan pulang tidak hanya berfokus pada edukasi obat atau kontrol, melainkan juga bagaimana klien dapat mulai membangun ulang gaya hidup sehat di rumah, dengan dukungan keluarganya (Dewi et al, 2018 ; Wuopio et al, 2023).

Sementara itu, klien post stroke juga menghadapi kompleksitas serupa. Stroke dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (hemoragik) atau sumbatan (non hemoragik), yang keduanya sangat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup dan penyakit kronis seperti hipertensi dan dislipidemia. Setelah serangan stroke, klien sering kali mengalami disabilitas seperti hemiparesis, gangguan bicara (afasia), atau gangguan kognitif, yang membutuhkan adaptasi fungsional dan psikososial secara menyeluruh di rumah. Oleh karena itu, *discharge planning* pada klien post stroke juga harus mencakup aspek edukasi, dukungan keluarga, pemantauan aktivitas, serta pemulihan fungsi. (Wegener et al, 2022).

Namun demikian, dalam praktiknya, perencanaan pulang yang diterapkan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit masih belum sepenuhnya mampu menjawab kompleksitas tersebut. Edukasi yang diberikan cenderung bersifat informatif dan satu arah, belum sepenuhnya mempertimbangkan pengalaman subyektif pasien, persepsi keluarga, dan tantangan nyata yang dihadapi pasien ketika berada di rumah.

Dalam konteks inilah, penting untuk memahami pengalaman nyata para tenaga kesehatan, khususnya perawat yang setiap hari berinteraksi dengan pasien dan berperan dalam mempersiapkan mereka untuk kembali ke rumah. Pendekatan fenomenologi menjadi relevan untuk digunakan karena mampu menggali secara mendalam bagaimana para perawat memaknai peran dan tantangan mereka dalam menerapkan perencanaan pulang bagi klien post kateterisasi jantung dan post stroke di lingkungan urban. Pendekatan ini tidak bertujuan membangun teori baru, melainkan menyingkapi esensi pengalaman yang dialami oleh mereka dalam dunia praktiknya yang dinamis dan kompleks.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk menggali dan memahami makna mendalam dari pengalaman subyektif yang dialami oleh partisipan (perawat) dalam menerapkan perencanaan pulang (*discharge planning*) pada klien post kateterisasi jantung dan post stroke. Pendekatan ini relevan karena fenomena *discharge planning* pada klien dengan kondisi kompleks seperti pasca kateterisasi dan stroke belum banyak dikaji dari sudut pandang pelaku langsungnya di lingkungan klinis urban. Pendekatan fenomenologi berfokus pada pemaknaan pengalaman, intuisi reflektif, dan esensi dari suatu fenomena berdasarkan narasi hidup para partisipan. Dalam konteks penelitian ini, fenomena yang ditelaah adalah pengalaman konkret, refleksi, dan persepsi tenaga kesehatan dalam menjalankan discharge planning terhadap klien dengan kondisi klinis dan sosial yang kompleks.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit yang berada di wilayah urban sekitar Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, Surabaya, dan Bekasi. Rumah sakit di wilayah ini dipilih karena merepresentasikan dinamika pelayanan kesehatan di daerah urban, dengan karakteristik pasien dan sistem kerja yang cepat, padat, dan kompleks. Penelitian berlangsung dari November 2024 hingga Juni 2025.

Keabsahan Data

Untuk menjaga validitas dan kredibilitas hasil penelitian, peneliti menerapkan kriteria trustworthiness menurut Lincoln dan Guba (1985), yaitu:

1. Kredibilitas: Melalui member-checking, triangulasi data (wawancara, observasi, dokumen), dan refleksi berkelanjutan.
2. Transferabilitas: Peneliti memberikan deskripsi padat (*thick description*) agar pembaca dapat menilai kemungkinan penerapan temuan dalam konteks lain.
3. Dependabilitas: Dicapai dengan menyusun dokumentasi audit trail yang jelas, serta peer review dengan pembimbing atau pakar luar.
4. Konfirmabilitas: Diperoleh melalui audit trail, refleksi diri peneliti, dan menjaga netralitas dalam setiap proses interpretasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 10 orang perawat yang bekerja di rumah sakit wilayah urban dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Tingkat Pendidikan	Lama Bekerja (Tahun)	Jabatan	Kota RS
Partisipan 1	Ners + S2 Keperawatan	10	Perawat Cath Lab dan Manajer Pelayanan Pasien	Surabaya
Partisipan 2	Ners	8	Perawat Pelaksana	Surabaya
Partisipan 3	Ners	9	Perawat Pelaksana	Jakarta
Partisipan 4	Ners	7	Ketua Tim	Bogor
Partisipan 5	Ners	5	Ketua Tim	Depok
Partisipan 6	Ners	9	Perawat Pelaksana	Tangerang Selatan
Partisipan 7	Ners Spesialis KMB	6	Manajer Pelayanan Pasien	Bekasi
Partisipan 8	Ners	8	Perawat Pelaksana	Tangerang
Partisipan 9	Ners	7	Ketua Tim	Depok
Partisipan 10	Ners	8	Perawat Pelaksana	Jakarta

Proses kateterisasi jantung maupun penanganan stroke akut seperti pengambilan thrombus merupakan tindakan medis yang berdampak besar pada perubahan status kesehatan klien secara mendadak. Setelah tindakan tersebut, pasien harus mengikuti sejumlah instruksi lanjutan, seperti pembatasan gerakan, penggunaan antiplatelet, hingga pemantauan risiko komplikasi. Namun dalam kenyataannya, pemberian edukasi atau KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada pasien dan keluarga seringkali tidak berjalan optimal karena terbatasnya waktu, kurangnya media edukasi, dan tidak adanya SOP khusus yang mengatur *discharge planning* untuk kondisi-kondisi spesifik ini.

Melalui pendekatan kualitatif, peneliti menggali perspektif para tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang terlibat langsung dalam proses persiapan pulang klien. Wawancara yang dilakukan berhasil mengungkap beragam pengalaman dan refleksi para informan, yang kemudian dikelompokkan ke dalam tujuh tema utama berikut:

Tema 1: Jalur Perawatan Menentukan Pola Perencanaan Pulang

Perbedaan jalur masuk pasien, apakah elektif atau CITO (emergency), sangat menentukan seberapa terstruktur dan terencana proses discharge planning dapat dilakukan. Pasien elektif memberikan ruang lebih luas bagi tenaga kesehatan dalam menyiapkan KIE secara bertahap, sedangkan pasien CITO kerap masuk secara tiba-tiba dan membutuhkan penanganan cepat.

“Kalau pasien elektif itu biasanya datangnya dari poliklinik, jadi kita bisa edukasi dari awal. Tapi kalau yang CITO, masuk dari IGD langsung ke Cath Lab, ya edukasinya sambil lari, buru-buru semua” (Partisipan 1).

“Pasien-pasien dengan STEMI dari IGD itu harus cepat, kadang dalam waktu kurang dari 30 menit udah di meja tindakan. Kita bahkan belum sempat ngomong banyak ke keluarga” (Partisipan 3).

“Kondisi mendesak bikin kita cuma bisa jelasin yang penting-penting aja dulu. Baru setelah tindakan kita coba edukasi ulang” (Partisipan 9).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jalur masuk pasien (elektif vs. CITO) sangat memengaruhi pola discharge planning yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pada pasien dengan jalur elektif, waktu untuk melakukan persiapan pulang lebih longgar karena pasien direncanakan masuk dan tindakan medis dilakukan dalam waktu yang telah dijadwalkan. Hal ini memungkinkan perawat dan tim multidisiplin untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) secara bertahap, sistematis, dan komprehensif. Sebaliknya, pasien CITO, seperti pada kasus ST-Elevated Myocardial Infarction (STEMI) atau stroke akut, masuk melalui IGD dan langsung mendapat tindakan, sehingga edukasi dilakukan dalam situasi terburu-buru dan tidak sistematis. Akibatnya, pemahaman pasien dan keluarga sering kali kurang optimal.

Studi Cherlin et al. (2018) dan Andrew et al. (2018) mendukung temuan ini, dengan menyebutkan bahwa kondisi kegawatdaruratan sangat membatasi kualitas discharge planning yang ideal. Kurangnya waktu untuk penyiapan psikologis dan informasi membuat pasien CITO lebih rentan mengalami masalah pasca perawatan. Selain itu, dalam situasi emergensi, keluarga pasien cenderung mengalami disorientasi karena proses pengambilan keputusan medis yang cepat. Hal ini menimbulkan kebutuhan khusus untuk format KIE yang fleksibel, namun tetap berbasis prinsip edukasi kesehatan yang bermutu tinggi. Oleh karena itu, pengembangan SOP berbeda untuk kasus elektif dan emergensi menjadi penting agar pemberian edukasi tetap dapat dilakukan secara efektif sesuai situasi.

Tema 2: Edukasi dan KIE yang Terburu-buru Menjadi Tantangan

Keterbatasan waktu, khususnya pada kasus CITO, membuat proses edukasi menjadi tidak optimal. Akibatnya, pemahaman pasien maupun keluarga sering kali rendah terhadap instruksi pasca tindakan.

“Kadang belum sempat dijelasin semua, tiba-tiba pasien udah masuk tindakan. Keluarga juga masih bingung itu tindakan apa, efeknya apa” (Partisipan 2).

“Pasien emergensi itu bikin kita harus tanggap cepat. Kita biasanya edukasi dulu seadanya di IGD, nanti pas udah di ruangan baru dijelasin ulang” (Partisipan 4).

“Waktu kita terbatas, jadi kadang yang penting dulu yang dijelasin. Tapi itu gak cukup kalau pasien dan keluarga nggak ngerti” (Partisipan 10).

Keterbatasan waktu dalam kasus CITO menyebabkan proses edukasi pada pasien dan keluarganya dilakukan dengan tergesa-gesa. Temuan ini memperlihatkan bahwa edukasi sering kali hanya diberikan secara lisan, tanpa alat bantu visual dan tanpa form tertulis yang dapat dibawa pulang. Edukasi dalam kondisi krisis seperti di IGD membuat sebagian besar informasi tidak dapat terserap dengan baik oleh keluarga pasien. Bahkan

dalam banyak kasus, edukasi baru dilakukan ulang setelah pasien berada di ruang perawatan pasca tindakan.

Kondisi ini sejalan dengan hasil studi oleh Wang et al. (2022), yang menekankan bahwa kualitas discharge planning sangat berkaitan dengan struktur dan waktu pelaksanaan edukasi. Edukasi yang tergesa dapat menyebabkan rendahnya literasi kesehatan, terutama pada pasien dan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah. Selain itu, penelitian Simbolon et al. (2019) menyatakan bahwa keberhasilan discharge planning pasca stroke sangat bergantung pada penyampaian edukasi yang berulang, bertahap, dan dilakukan dalam suasana kondusif. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif yang tidak hanya dilakukan sekali, tetapi harus diulang pada beberapa tahapan selama masa rawat inap.

Tema 3: Kebutuhan Media Edukasi yang Komprehensif dan Visual

Para partisipan menekankan pentingnya media bantu edukatif seperti video, alat peraga, dan booklet yang dapat membantu memperjelas informasi kepada pasien, terutama pada mereka dengan pendidikan rendah.

“Kalau pasiennya sarjana, biasanya cepat nangkep. Tapi kalau yang nggak sekolah tinggi, susah kalau cuma dijelasin lisan. Harusnya ada media visual” (Partisipan 5).

“Kami butuh video edukasi. Misal video tentang tindakan kateterisasi, risiko komplikasi, cara istirahat, obat-obatan, itu sangat membantu” (Partisipan 6).

“Kalau cuma ngomong, masuk telinga kanan keluar kiri. Tapi kalau ada gambar atau animasi, mereka lebih paham” (Partisipan 8).

Temuan dalam penelitian ini menyoroti pentingnya penggunaan media edukasi tambahan seperti video, booklet, dan alat peraga dalam proses KIE. Terutama bagi pasien dengan tingkat pendidikan rendah, informasi yang hanya disampaikan secara verbal tidak cukup efektif. Beberapa partisipan menyampaikan bahwa pasien dan keluarga lebih mudah memahami informasi kompleks jika dibantu dengan media visual. Hal ini menjadi sangat relevan mengingat risiko komplikasi post kateterisasi dan stroke sangat tinggi, dan kesalahan dalam memahami instruksi dapat berdampak fatal.

Studi Vieira et al. (2016) dan Cherlin et al. (2018) juga menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi visual berpengaruh positif terhadap kepatuhan pasien. Selain itu, penggunaan video edukasi dalam konteks urban yang sarat dengan teknologi digital menjadi peluang besar untuk meningkatkan literasi kesehatan pasien. Apalagi, media visual dapat dengan mudah diakses kembali oleh pasien di rumah sebagai pengingat. Dengan demikian, rumah sakit perlu berinvestasi dalam pengembangan media edukasi interaktif yang mudah digunakan dan disesuaikan dengan karakteristik pasien

Tema 4: Perilaku Pasien Menjadi Tantangan Implementasi Discharge Planning

Ketidakpatuhan pasien dan keluarga terhadap anjuran medis pasca tindakan kerap menjadi tantangan besar. Hal ini menimbulkan risiko komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah jika edukasi diterima dan dipahami dengan baik.

“Sudah dikasih tahu kalau habis tindakan jangan turun dari tempat tidur, eh malah ke kamar mandi sendiri. Akhirnya lokasi tindakan jadi bengkok” (Partisipan 2).

“Banyak yang merasa udah sembuh pas keluar dari rumah sakit, jadi gak minum obat lagi. Padahal masih perlu konsumsi antiplatelet” (Partisipan 1).

“Ada pasien yang pulang, nggak kontrol, nggak minum obat. Balik lagi ke IGD karena ada pseudoaneurisma. Padahal ini bisa dicegah” (Partisipan 7).

Penelitian ini mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan pasien terhadap instruksi pasca tindakan masih menjadi tantangan utama dalam implementasi discharge planning. Beberapa kejadian seperti pasien turun dari tempat tidur pasca tindakan femoral atau tidak melanjutkan konsumsi obat antiplatelet menunjukkan bahwa edukasi yang telah diberikan belum sepenuhnya dipahami atau dipatuhi. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pseudoaneurisma atau restenosis (ISR) pasca pemasangan stent. Shroff et al. (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kejadian komplikasi pasca PCI meningkat pada pasien yang tidak mengikuti panduan medis. Hal ini juga diperkuat oleh studi Guo dan Li (2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan terapi sangat ditentukan oleh tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pasca tindakan. Oleh karena itu, edukasi dalam discharge planning tidak hanya berhenti pada pemberian informasi, tetapi harus mencakup strategi untuk menilai dan meningkatkan kesiapan serta komitmen pasien dan keluarga dalam menerapkan instruksi di rumah.

Tema 5: Kebutuhan Standarisasi SOP *Discharge Planning*

Tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk discharge planning pada kasus-kasus khusus seperti post kateterisasi dan stroke menyebabkan ketimpangan dalam praktik antar rumah sakit atau bahkan antar ruangan.

“Format discharge planning-nya masih umum. Harusnya ada yang spesifik buat pasien-pasien Cath Lab atau stroke. Biar gak ngasal dan semua tim bisa ikut alur yang sama” (Partisipan 4).

“Harusnya ada SOP dari pre tindakan sampai post discharge. Misalnya kalau pasien DM, kan lebih rawan perdarahan. Tapi gak semua rumah sakit punya SOP seperti itu” (Partisipan 5).

“Kadang kita bingung juga, kapan harus edukasi, siapa yang edukasi, apa aja isinya. Semua jalan berdasarkan pengalaman aja, bukan panduan tertulis” (Partisipan 10).

Salah satu isu utama yang diidentifikasi dalam studi ini adalah tidak adanya SOP khusus discharge planning untuk pasien dengan kasus spesifik seperti post kateterisasi jantung dan stroke. Ketika tidak ada standar baku, maka setiap perawat atau dokter akan memberikan edukasi berdasarkan inisiatif masing-masing, yang tentunya berisiko tidak konsisten dan berpotensi menimbulkan kesenjangan layanan. Padahal, baik kateterisasi jantung maupun stroke merupakan kondisi yang kompleks dan memiliki kebutuhan discharge yang sangat spesifik.

Studi dari Wang et al. (2022) menekankan pentingnya pengembangan pedoman praktik klinis (clinical practice guideline) untuk discharge planning stroke agar hasil perawatan lebih optimal. Serupa, Cherlin et al. (2016) juga menyatakan bahwa rumah sakit

dengan sistem discharge planning yang terdokumentasi dan terstandarisasi mampu menurunkan angka rehospitalisasi. Oleh karena itu, penyusunan SOP berbasis evidensial dengan memperhatikan karakteristik kasus dan jalur masuk (elektif/CITO) sangat penting agar perencanaan pulang dapat dilaksanakan secara menyeluruh, terstruktur, dan berkelanjutan.

Tema 6: Kolaborasi Multidisiplin yang Belum Optimal

Kolaborasi antar profesi belum berjalan secara optimal dan cenderung dilakukan hanya saat dibutuhkan saja, bukan secara terstruktur dan rutin.

“Seharusnya discharge planning itu dibahas dalam tim, minimal ada masukan dari farmasi dan gizi. Tapi praktiknya masih masing-masing jalan sendiri” (Partisipan 3).

“Biasanya kita baru koordinasi kalau ada permintaan khusus. Belum ada sistem yang mengatur bahwa setiap pasien harus dirapatkan sebelum pulang” (Partisipan 6).

“Kalau di luar negeri, ada case conference rutin. Di sini belum. Jadi discharge-nya tergantung siapa yang pegang pasien” (Partisipan 9).

Discharge planning idealnya merupakan upaya kolaboratif lintas profesi, termasuk dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan fisioterapis. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa kolaborasi tersebut masih bersifat insidental dan belum menjadi rutinitas yang terstruktur. Banyak perawat menyatakan bahwa konsultasi dengan profesi lain hanya dilakukan jika dibutuhkan atau jika muncul masalah spesifik, bukan sebagai bagian dari sistem discharge planning yang terintegrasi.

Penelitian Cherlin et al. (2018) dan Indiarini et al. (2023) menegaskan bahwa discharge planning berkualitas tinggi menuntut kerja sama antardisiplin. Kolaborasi ini tidak hanya memperkaya informasi yang diberikan pada pasien, tetapi juga dapat mendeteksi masalah potensial dari berbagai aspek (misalnya, risiko malnutrisi, ketidakpatuhan minum obat, atau hambatan mobilitas). Implementasi *case conference* dan tim discharge planner dapat menjadi solusi untuk mengoptimalkan pendekatan kolaboratif ini.

Tema 7: Perlu Penguatan Edukasi Pra-Tindakan dan Checklist Khusus

Pemberian informasi secara bertahap sejak sebelum tindakan dinilai penting. Checklist atau form edukasi tertulis akan sangat membantu pasien memahami langkah-langkah perawatan yang harus diikuti setelah pulang.

“Kalau dari H-1 sudah disiapkan edukasi, pasien bisa lebih siap mental dan tahu risiko. Harusnya ada pemeriksaan juga, misalnya gula darahnya tinggi atau nggak, alergi atau nggak” (Partisipan 1).

“Saya lihat di RS besar mereka sudah kasih form checklist pas pulang, termasuk edukasi di rumah. Jadi lebih sistematis” (Partisipan 5).

“Kita sih paling edukasi secara lisan. Tapi kalau ada yang tertulis, apalagi pakai gambar atau checklist, bisa jadi pengingat buat keluarga di rumah” (Partisipan 7).

Salah satu praktik yang terbukti efektif adalah pemberian edukasi sejak pra-tindakan dan penggunaan form checklist sebagai pengingat saat pasien berada di rumah. Penelitian ini menemukan bahwa edukasi pre-tindakan masih jarang dilakukan, kecuali pada kasus elektif. Padahal, dengan memulai edukasi sejak awal, pasien dan keluarga akan lebih siap secara mental dan memiliki waktu lebih lama untuk bertanya atau mengklarifikasi informasi. Checklist juga terbukti membantu pasien dalam memahami dan mengingat langkah-langkah penting selama masa pemulihan.

Penelitian Rinawati et al. (2024) menunjukkan bahwa penggunaan discharge checklist dapat meningkatkan kesiapan pulang pasien stroke secara signifikan. Selain itu, bentuk checklist juga memudahkan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi yang bersifat teknis, sekaligus menjadi dokumen pemantauan kepatuhan di rumah. Hal ini penting dalam mencegah kejadian yang bisa membahayakan keselamatan pasien, terutama pada kasus high-risk seperti pasien dengan diabetes melitus atau gangguan koagulasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa perencanaan pulang bagi klien post kateterisasi jantung dan post stroke di rumah sakit wilayah urban masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan implementatif. Terdapat tujuh tema utama yang muncul dari pengalaman perawat, yaitu: jalur perawatan menentukan pola discharge planning; edukasi dan KIE yang terburu-buru; kebutuhan media edukasi visual; ketidakpatuhan pasien dan keluarga; belum adanya SOP spesifik; kolaborasi multidisiplin yang belum optimal; serta perlunya checklist dan edukasi pra-tindakan yang sistematis.

Secara umum, discharge planning untuk pasien dengan kondisi kompleks seperti post kateterisasi jantung dan post stroke masih belum dilaksanakan secara optimal dan menyeluruh. Pelaksanaannya bergantung pada inisiatif individu tenaga kesehatan tanpa adanya panduan baku. Edukasi masih sering dilakukan secara lisan tanpa media pendukung yang sesuai dengan tingkat literasi pasien. Selain itu, komunikasi antarprofesi dan keterlibatan keluarga belum terstruktur secara sistematis. Temuan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan discharge planning tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis tenaga kesehatan, tetapi juga oleh kesiapan sistem, media edukatif, dan sinergi antarprofesi dalam satu tim pelayanan yang utuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew NE, Busingye D, Lannin NA, Kilkenny MF, Cadilhac DA. (2018). The Quality of Discharge Care Planning in Acute Stroke Care: *Influencing Factors and Association with Postdischarge Outcomes*. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(3):583–90.
- Bovim MR, Askim T, Lydersen S, Fjærtøft H, Indredavik B. (2016). Complications in the first week after stroke: a 10-year comparison. *BMC neurology*, 16(1), 133.
- Cherlin EJ, Curry LA, Thompson JW, Greysen SR, Spatz E, Krumholz HM, et al. (2018). Features of High Quality Discharge Planning for Patients Following Acute Myocardial Infarction. *Journal of general internal medicine*, 28(3), 436-443.

- Dewi LGAP, Yantie NPVK, Gunawijaya E. (2018). Cardiac catheterization and percutaneous catheter in grown-up congenital heart diseases: single center experience at developing country. *Medical Journal of Indonesia*, 27(1), 38-43.
- Febriani D, Febriani B. (2018). The Effect of Lifestyle on Hypercholesterolemia. *The Open Public Health Journal*, 11(1). 526–32.
- Guo X, Li J. (2024). Risk and Protective Factors of Recurrence after Catheter Ablation for Atrial Fibrillation. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 25(3), 81.
- Indiartinie AT, Setiyowati E, Septianingrum Y, Muhith A, Nadatien I, Soleha U, et al. (2023). The Importance of Discharge Planning in Stroke Patients: Literature Review. *JNP: Journal of Nursing Practice*, 6(2), 130-136.
- Rinawati R, Jumaayah W, Azzam R, Kurniasih DN. (2024). The Effectiveness of Structured Discharge Planning on Readiness for Discharge in Stroke Patients. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 14(02), 41-48.
- Shroff A, Kupfer J, Gilchrist IC, Caputo R, Speiser B, Bertrand OF, et al. (2016). Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention. *JAMA cardiology*, 1(2), 216-223.
- Simbolon S, Hamid AYS, Mustikasari, Besral. (2019). The effectiveness of discharge planning stroke patient due to hypertension to improve patient satisfaction and independence. *Enfermeria clinica*, 29, 703-708.
- Vieira LP, Nobre MRC, da Silveira JAC. (2016). Effects of nutrition education on recurrent coronary events after percutaneous coronary intervention: A randomized clinical trial. *BMC Nutrition*, 2(1), 72.
- Wang C, Yu T, Luo X, Zhou C, You C, Duan L, et al. (2022). Protocol for the development of a clinical practice guideline for discharge planning of stroke patients. *Annals of translational medicine*, 10(17), 937.
- Wegener S. (2022). Triggers Of Stroke: Anger, Emotional Upset, And Heavy Physical Exertion. New Insights From The Interstroke Study. *European Heart Journal*, 43(3), 210-212.
- Wuopio J, Lin YT, Orho-Melander M, Engström G, Ärnlov J. (2023). The association between sodium intake and coronary and carotid atherosclerosis in the general Swedish population. *European Heart Journal Open*, 3(2).