

## **PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* PADA KELUARGA DENGAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RSJD dr. ARIF ZAINUDDIN SURAKARTA**

Sulistyaningsih<sup>1</sup>, Wahyu Rima Agustin<sup>2</sup>, Catur Wuryastuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email: <sup>1</sup>wra.wahyurimaagustin@gmail.com

### **Abstrak**

Gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhannya sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan pendukung utama selamadirumah sakit maupun dirumah. Perawatan pasien dirumah sangat terbantu dengan tersedianya informasi dan dukungan yang cukup kepada keluarga terkait pasien, yang diberikan melalui *discharge planning*. *Discharge planning* harus dilakukan dengan komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman yang baik ketika telah pulang kerumah. Kekambuhan meningkat disebabkan karena kurangnya dukungan dan perawatan dari keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini untuk mengetahui evaluasi penerapan *discharge planning* pada keluarga dengan pasien gangguan jiwa. Keluarga sering mengalami beban baik dari segi finansial maupun beban mental saat menghadapi perilaku penderita. Upaya dalam mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien adalah mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam rencana perawatan pasien dirumah dengan tersedianya informasi dan dukungan yang cukup kepada keluarga terkait pasien. Informasi tersebut dapat diberikan pada saat perencanaan pulang atau *discharge planning*. Perencanaan pulang atau *discharge planning* yang diberikan kepada pasien dan keluarga dengan gangguan sering kali tidak memadai. Hanya setengah dari seluruh pasien yang telah dipulangkan berhasil menjalani perencanaan pulang dan meneruskan ke pengobatan rawat jalan. *Discharge planning* harus disusun secara komprehensif dan dilaksanakan dengan baik oleh perawat mengingat perawat merupakan salah satu pelayanan profesional yang dapat mencegah kekambuhan pada pasien. Kata kunci: *discharge planning*, keluarga, pasien gangguan jiwa

### **Abstract**

*Mental disorders require a long time in the healing process so support from the family is needed. The family is the main support during hospitalization and at home. Patient care at home is greatly helped by the availability of sufficient information and support to families related to patients, which is provided through discharge planning. Discharge planning must be carried out with good and directed communication so that patients and families get a good understanding when they return home. Relapse increases due to lack of support and care from families for patients with mental disorders. The purpose of this community service is to find out the evaluation of the application of discharge planning in families with mental patients. Families often experience a burden both in terms of financial and mental burden when dealing with the behavior of patients. Efforts to reduce the burden on families in caring for patients are to include patients and families in patient care plans at home with the availability of sufficient information and support to families related to patients. This information can be provided during discharge planning. Discharge planning is a coordinated process that aims for patients to get continued care at home after being discharged from the hospital and helps patients adapt to their home environment. The discharge planning provided to patients and families with disorders is often inadequate. Only half of all discharged patients successfully undergo discharge planning and continue to outpatient treatment. Discharge planning must be compiled comprehensively and implemented properly by nurses considering that nurses are one of the professional services that can prevent relapse in patients.*

**Keywords:** *discharge planning, family, patients with mental disorders*

## **1. PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku pada individu yang menyebabkan penurunan kualitas hidup. Gangguan jiwa tidak disebabkan karena penyimpangan sosial melainkan karena disfungsi psikologis (Stuart, 2016). Menurut Suhaimi (2015) gangguan jiwa secara klinis merupakan gejala psikologis yang meningkat secara signifikan dan di

asosiasikan melalui distress atau kehilangan kebebasan diri. Videbeck (2011) menyebutkan gangguan jiwa terjadi karena individu tidak puas dengan kehidupan dan kemampuannya. Gangguan jiwa juga disebabkan karenaindividu menggunakan koping yang tidak efektif dalam pemecahan masalah. Salahsatu bentuk gangguan jiwa yang sering terjadi adalah Skizofrenia.

Skizofrenia merupakan penyakit psikosis yang disebabkan karenaterdistorsinya pikiran, emosi, persepsi dan perilaku pada individu (Videbeck, 2011). Gejala yang muncul pada Skizofrenia adalah gejala positif delusi dan halusinasi, bicara tidak teratur serta afek datar (Stuart, 2016). Kasus Skizofreniamerupakan gangguan jiwa yang paling sering ditemui dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Pernyataan WHO (2016) bahwa sekitar 47,5 juta orang penduduk dunia pernah mengalami Skizofrenia, sekitar 30 juta orang mengalami depresi dan 60 juta orang mengalami bipolar (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Riset Kesehatan Dasar (2018) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah 7.0%. Prevalensi tertinggi terdapat di Bali sebanyak 11%.Kemudian diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat sebanyak 10%. Aceh berada di urutan empat teratas yang prevalensinya sama dengan daerah Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sumatera Barat yaitu 9%.

Gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhannya sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga.Pasien dengan gangguan jiwa umumnya kembali ke rumah dan dirawat oleh anggota keluarga. Pasien mengandalkan keluarga sebagai pengasuh untuk dukungan dalam rehabilitasi (Lin, 2017). Keluarga merupakan pendukung utama baik selama dirumah sakit maupun dirumah saat kembali.Dukungan keluarga sangat berarti bagi kehidupan pasien.Tetapi yang terjadi adalah keluarga seringkali diabaikan dan tidak diberi pengetahuan sehingga dapat menghambat peran keluarga dalam merawat pasien yang pada akhirnya pemulihan pasien juga ikut terhambat serta keluarga akan mengalami beban dalam perawatan pasien (Stuart, 2016).

Keluarga sering mengalami beban baik dari segi finansial maupun beban mental saat menghadapi perilaku penderita (Suryaningrum, 2013). Upaya dalam mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien adalah mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam rencana perawatan pasien dirumah dengan tersedianya informasi dan dukungan yang cukup kepada keluarga terkait pasien (Arora, 2017 dalam Rahman, 2018). Informasi tersebut dapat diberikan pada saat perencanaan pulang atau *discharge planning*. *Discharge planning* adalah suatu proses yang terkoordinasi yang bertujuan agar pasien mendapatkan perawatan lanjutan dirumah setelah dipulangkan dari rumah sakit dan membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan sekitar rumahnya. *Discharge planning* direncanakan sejak awal kedatangan pasien kerumah sakit yang bertujuan untuk memperpendek jumlah hari rawatan pasien, mengurangi jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit setelah dipulangkan, dan memberikan intervensi yang baik untuk pasien. Tujuan dari *discharge planning* akan tercapai apabila adanya kerja sama dari perawat, pasien dan keluarga yang saling berinteraksi untuk kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2005).

Perencanaan pulang dalam bidang jiwa merupakan bagian pemulihan perawatan yang digunakan sebagai alat untuk memantau kebutuhan pasien dan keluarga khususnya kebutuhan pemulangan. Perencanaan pulang atau *discharge planning* yang diberikan kepada pasien dan keluarga dengan gangguan seringkali tidak memadai. Hanya setengah dari seluruh pasien yang telah dipulangkan berhasil menjalani perencanaan pulang dan meneruskan ke pengobatan rawat jalan (Stuart, 2016). *Discharge planning* harus disusun secara komprehensif dan dilaksanakan dengan baik oleh perawat mengingat perawat merupakan salah satu pelayanan professional yang dapat mencegah kekambuhan pada pasien (Potter & Perry, 2005).

Kekambuhan itu sendiri merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami gejala yang sama yang menyebabkan pasien tersebut dirawat kembali (Keliat, 2005). *Discharge planning* harus dilakukan dengan komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dan

keluarga mendapatkan pemahaman yang baik yang dapat bermanfaat ketika telah pulang kerumah (Nursalam, 2008).

*Discharge planning* adalah suatu pendekatan yang dilakukan dengan kerjasama antara perawat dan klien serta keluarga meliputi pengkajian tentang kebutuhan yang mana akan membahas detail rencana perawatan setelah klien keluar dari rumah sakit. *Discharge planning* sangat penting diberikan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa guna mencegah kekambuhan pada pasien. Kekambuhan itu sendiri merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami gejala yang sama yang menyebabkan pasien tersebut dirawat kembali. *Discharge planning* juga penting untuk mengurangi beban keluarga. Keluarga sering mengalami beban baik dari segi finansial maupun beban mental saat menghadapi perilaku penderita gangguan jiwa. Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui evaluasi penerapan *discharge planning* pada keluarga pasien gangguan jiwa.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode ceramah untuk menjelaskan tentang *discharge planning* pada keluarga pasien dengan gangguan jiwa. Metode diskusi dan tanya jawab digunakan pada saat berjalannya kegiatan atau sebelum berakhirnya kegiatan ceramah, yang memungkinkan keluarga pasien mengemukakan hal-hal yang belum dimengerti. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan juli 2023 di ruang perawatan dan ruang tunggu keluarga pasien. Tahapan Kegiatan :

- Pertemuan lintas sektoral dengan RSJD Surakarta terkait pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.
- Koordinasi dengan RSJD Surakarta, untuk menentukan sasaran keluarga yang akan diberikan materi pada bulan Juli 2023.
- Persiapan media dan materi  
Persiapan media dan materi dilakukan pada bulan Juli 2023. Dalam tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah berkoordinasi dengan anggota pengabdian untuk menyusun satuan acara penyuluhan, persiapan materi dan media yang digunakan.
- Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
- Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada bulan Juli 2023. Kegiatan diawali dengan pengarahan dari koordinator kegiatan kepada anggota pengabdian dan dilanjutkan dengan memberikan materi. Sebelum pemberian materi dilakukan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan/ pemahaman keluarga sebelum diberikan materi.
- Monitoring dan evaluasi  
Setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, dilakukan monitoring dan evaluasi, kegiatan dilaksanakan bulan Juli 2023. Pada proses monitoring, koordinator beserta anggota pengabdian akan melakukan presentasi terkait perkembangan kegiatan.
- Penyusunan laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat  
Setelah seluruh proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai dilaksanakan, akan disusun sebuah laporan untuk diserahkan kepada LPPM Universitas Kusuma Husada Surakarta pada bulan Agustus 2023.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Penjelasan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan 1 orang keluarga pasien, pada hari jumat, 28 Juli 2023 pukul 10.00-11.00 WIB di ruang perawatan pasien. Kriteria keluarga yang diambil adalah pasien dengan rencana pulang 1 minggu lagi. Untuk kegiatan lanjutan dilaksanakan pada hari Selasa, 1 Agustus 2023, pukul 09.00 WIB di Ruang Arjuna

adalah ruang perawatan pasien akut. Kegiatan dihadiri 8 keluarga pasien dan 1 orang perawat di Ruang Arjuna RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

### **3.2 Tingkat Pemahaman Tentang Kegiatan Yang Berlangsung**

Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah tingkat pemahaman keluarga terkait *discharge planning* meningkat, dilihat dari sebelum diberikan penjelasan keluarga pasien tidak mengetahui apa yang akan dipersiapkan lebih lanjut untuk merawat pasien di rumah selain hanya waktu kontrol ulang dan minum obat. Setelah diberikan penjelasan terkait *discharge planning* (kebutuhan perencanaan pulang) keluarga pasien mengatakan bahwa kebutuhan akan perawatan di rumah meliputi yang pertama edukasi kesehatan : jadwal kontrol, pemeriksaan laboratorium lanjutan, pengertian dan pemahaman akan efek samping obat, obat-obatan alternative, pencegahan terhadap kekambuhan lain. Yang kedua perawatan di rumah : kenali tanda dan gejala yang perlu dilaporkan, pengobatan yang di dapatkan dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit. Yang ketiga diet : anjuran pola makan, batasan makanan. Yang ke empat kebutuhan spiritual dan psikologis : konsultasi spiritual, kegiatan keagamaan.

### **3.3 Pembahasan**

Perencanaan pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan, pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan penerimaan kembali di rumah sakit, dan terjadi pertukaran informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan keperawatan dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

Menurut Sarfina (2016) tujuan dilakukan *discharge planning* antara lain untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis dipulangkan ke rumah, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam proses pemulangan, memfasilitasi proses pemulangan, memfasilitasi proses pemindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien meningkatkan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga. *Discharge planning* memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin berkelanjutan asuhan yang berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasi komunikasi yang efektif.

Menurut Nursalam (2015) hal-hal yang harus diketahui klien sebelum pulang adalah sebagai berikut: Intruksikan tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi. Informasi tertulis tentang perawatan yang harus dilakukan di rumah. Pengaturan diet khusus dan berharap yang harus dijalankan. Jelaskan masalah yang mungkin muncul dan cara mengantisipasi. Pendidikan kesehatan yang ditunjukkan kepada keluarga maupun klien sendiri dapat digunakan metode ceramah, demonstrasi dan lain-lain. Informasi tentang nomor telepon layanan perawatan, dokter, dan kunjungan rumah apabila klien memerlukan.



Gambar 1. Penerapan *discharge planning* kepada keluarga pasien

#### 4. KESIMPULAN

Gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhannya sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan pendukung utama selama dirumah sakit maupun dirumah. Perawatan pasien dirumah sangat terbantu dengan tersedianya informasi dan dukungan yang cukup kepada keluarga terkait pasien yang diberikan melalui *discharge planning*. *Discharge planning* harus dilakukan dengan komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman yang baik ketika telah pulang kerumah. Kekambuhan meningkat disebabkan karena kurangnya dukungan dan perawatan dari keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. *Discharge planning* (kebutuhan perencanaan pulang) meliputi yang pertama edukasi kesehatan : jadwal kontrol, pemeriksaan laboratorium lanjutan, pengertian dan pemahaman akan efek samping obat, obat obatan alternative, pencegahan terhadap kekambuhan lain. Yang kedua perawatan di rumah : kenali tanda dan gejala yang perlu dilaporkan, pengobatan yang di dapatkan dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit. Yang ketiga diet : anjuran pola makan, batasan makanan. Yang ke empat kebutuhan spiritual dan psikologis : konsultasi spiritual, kegiatan keagamaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Acal, A. 2017. "Pasien Di RSJ Aceh Terus Meningkat". Habadaily, 28 Maret 2017
- Alghzawi, H. M. (2012). Psychiatric Discharge Process. *International Scholarly Research Network*
- Ardianta, A. K. I (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Skizofrenia. *JRKN*. 1 (1)
- Boyd, M.A., (2005). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. USA: Aptara
- Cornelis, J (2018). *Intensive Home Treatment For Patient in Acute Psychiatric Crisis*
- Fortinash, K.M., & Woret, P.A., (2003). *Psychiatric Nursing Care Plan*. Fourt Edision. USA: Mosby

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2012). *Discharge planning*. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237–240. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>
- Purwanti, N., Yusuf, A., & Suprajitno, S. (2017). Pengaruh *Discharge planning* Berbasis Video Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Skizofrenia. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 204–213. Retrieved from [http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/arti\\_cle/view/397/389](http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/arti_cle/view/397/389)
- Rahman, S., Puspitosari, W. A., & Al Kahfi, R. (2018). Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 9(01)
- Sak. 2017. "22.033 Warga Aceh Terganggu Jiwa". *Serambi Indonesia*. 27 Maret 2017
- Stuart.G.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsevier
- Suhaimi. (2015). Gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental islam. *Risalah*, 26(4),197–205. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2015.01.004>
- Suryaningrum, S & Wardani, I. (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 148–155