

**PERSEPSI KELUARGA PASIEN TERHADAP PERENCANAAN PULANG  
PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR  
PROVINSI SUMATERA SELATAN  
*THE PERCEPTION OF THE FAMILY OF THE SKIZOFRENIA PATIENT  
CONCERNING PLANNING THE PATIENTS OF THE ERNALDI BAHAR HOSPITAL  
PROVINCE SOUTH SUMATERA***

**<sup>1\*</sup>Raden Surahmat, <sup>2</sup>Hanik Rachmawati**

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

\*E-mail: [radensurahmat28@gmail.com](mailto:radensurahmat28@gmail.com)

**Abstrak**

Pelaksanaan perencanaan pulang pasien gangguan jiwa kepada keluarga yang belum optimal merupakan kondisi yang harus segera diperbaiki secara berkesinambungan. Mengingat pentingnya peran keluarga dalam memberikan asuhan kepada pasien terutama setelah pasien pulang dapat membantu meningkatkan keberhasilan perawatan serta mencegah kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi keluarga terhadap perencanaan pulang pada pasien skizofrenia di rumah sakit (RS) Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2019 di poliklinik RS Ernaldi Bahar menggunakan metode *purposive sampling* kepada 97 keluarga pasien dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian didapatkan persepsi keluarga pasien terhadap perencanaan pulang belum terlaksana dengan optimal 53 (54,6%) dengan rincian keluarga diberikan informasi yang cukup tentang kontrol ulang (30,9%), keluarga mendapatkan informasi dalam merawat pasien (82,5%), keluarga mendapatkan informasi sarana pelayanan kesehatan di area tempa tinggal (84,5%), keluarga dibantu perawat dalam proses pemulangan (74,2%), keluarga diberikan penjelasan catatan pemulangan pasien (77,3%), keluarga dibantu perawat saat pasien akan pulang (86,6%), keluarga diberikan informasi tentang penyakit (32%), keluarga diberikan penjelasan tentang cara perawatan dirumah (85,6%), keluarga dianjurkan membantu aktivitas pasien selama dirumah (29,9%) dan dianjurkan memberikan pujian ketika pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal (39,2%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa perencanaan pulang telah dilakukan oleh perawat dengan kondisi yang belum optimal sehingga perlu adanya perbaikan pada beberapa faktor serta kesinambungan pendokumentasian perencanaan pulang setiap pasien menggunakan teknologi informasi yang akan memudahkan perawat dan keluarga untuk menentukan perencanaan pulang terutama bagi pasien yang sebelumnya pernah dirawat.

**Kata Kunci:** Keluarga, Perawat, Perencanaan Pulang Pasien

**Abstract**

*The implementation of discharge planning for patients with mental disorders to the family that is not optimal is a condition that must be corrected on an ongoing basis, bearing in mind the important role of the family in providing care to patients, especially after patients go home, can help improve the success of treatment and prevent recurrence of people with mental disorders (ODGJ). This study aims to determine family perceptions of discharge planning in schizophrenia patients at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province. This type of research is descriptive conducted in June 2019 at the Ernaldi Bahar Hospital polyclinic using purposive sampling method to 97 families of patients using questionnaires. The results showed the patient's family perception of discharge planning has not been implemented optimally 53 (54.6%) with details of the family given enough information about re-control (30.9%), the family received information in caring for patients (82.5%), families get information on health service facilities in the area of residence (84.5%), families assisted by nurses in the repatriation process (74.2%), families are given an explanation of patient discharge records (77.3%), families assisted by nurses when patients are going home ( 86.6%), families are given information about the disease (32%), families are given an explanation of how to care at home (85.6%), families are encouraged to help the patient's activities during the home (29.9%) and are encouraged to give praise when patients do activity according to*

**Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019**

*schedule (39.2%). Based on the results of the study, it has been obtained that the discharge planning has been done by nurses that have not been optimal so that there needs to be improvement in several factors and the continuity of documentation of each patient's discharge planning using information technology that will facilitate nurses and families to determine the discharge planning of patients who have previously been treated .*

**Keywords:** Family, Nurse, Patient Discharge Planning

## **PENDAHULUAN**

Keluarga merupakan salah satu unsur terpenting yang berperan dalam memberikan asuhan kepada pasien terutama setelah pasien pulang. Peran serta optimal keluarga dapat membantu meningkatkan keberhasilan perawatan terutama untuk mencegah kekambuhan orang dengan gangguan jiwa.<sup>1</sup>

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 menunjukkan yang terkena depresi mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti Skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.<sup>2</sup> Prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DIY (10%), diikuti (NTB 10,1%), (Jateng 8,2%), (Sumbar 8,1%), (Aceh 8%), dan (Sumsel, 8,2%), didapatkan data yang terdapat di Sumsel sebanyak 7.265 ODGJ yang ada di (Musi Banyuasin, Musi Rawas, dan Empat Lawang). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang sebanyak 11 per 1.000 penduduk.<sup>3</sup>

Proses perawatan orang dengan gangguan jiwa dilakukan oleh perawat, keluarga yang bekerjasama untuk membuat proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat yang dapat dilakukan dengan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayahnya yang mempunyai program kesehatan jiwa, misalnya perawat komunitas yang menangani klien dapat menganggap rumah klien sebagai “ruangan perawatan” sehingga perawat, klien, dan keluarga bekerjasama dalam memberikan perawatan.<sup>4</sup>

Beberapa faktor penyebab klien kambuh dan perlu di rawat dirumah sakit, menurut Sullinger (1988) pertama yaitu klien dimana diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh, kedua yaitu dokter sebagai pemberi resep yang diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping, ketiga yaitu penanggung jawab klien setelah pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah sakit, dan yang keempat yaitu ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa.<sup>1</sup>

Pelaksanaan perawatan keluarga adalah faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa.<sup>5</sup> terutama keterlibatan dalam memberikan informasi singkat 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.<sup>6</sup> Selain itu juga dibutuhkan pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi dan sosial keluarga.<sup>7</sup>

Faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa adalah dukungan keluarga. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.<sup>5</sup> Hal tersebut akan berdampak kepada kepatuhan pasien untuk kontrol kembali.<sup>8</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan Rodger, dkk yang dibahas oleh Damawiyah & Ainiyah pada tahun 2007 masih kurangnya informasi yang diberikan perawat mengenai

**Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019**

perawatan pasien dirumah, serta belum maksimalnya pelaksanaan discharge planning oleh perawat karena hanya diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit.<sup>9</sup>

Penelitian Marliany pada tahun 2017, bahwa masih terdapat pelaksanaan perencanaan pulang yang belum sesuai prosedur.<sup>10</sup> Hal tersebut juga dipengaruhi penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan gangguan jiwa.<sup>11</sup>

Di Indonesia, sebanyak (61%) perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan perencanaan pulang, di Provinsi Lampung khususnya RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan, tidak semua perawat menuliskan perencanaan pulang untuk pasien.<sup>12</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, didapatkan data rata-rata kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2016 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 49.022 orang, tahun 2017 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 46.085 orang dan pada tahun 2018 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 42.051 orang. Jika dilihat data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan rawat fluktuatif. Selain itu berdasarkan informasi dari bidang keperawatan bahwa perencanaan pulang telah dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit dan didokumentasikan oleh perawat karena hal tersebut merupakan poin penilaian perawat dalam penilaian kinerja.<sup>13</sup>

**METODE**

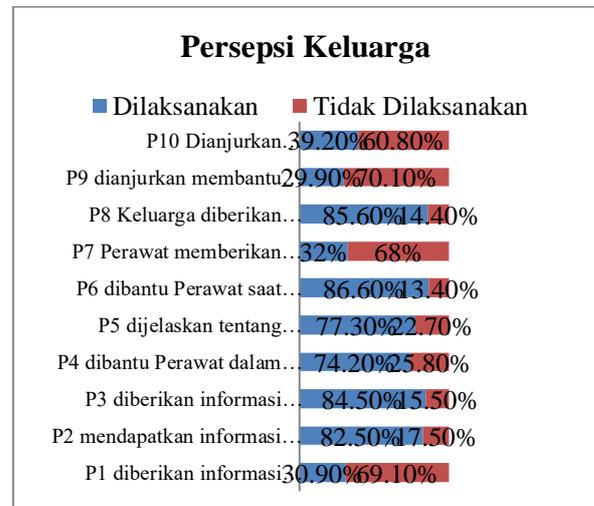
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian analitik deskriptif yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2019 di poliklinik RS Ernaldi Bahar dengan metode *purposive sampling* kepada 97 keluarga pasien dengan menggunakan kuisioner dan selanjutnya dilakukan analisis menggunakan program komputer.

**HASIL**

**Tabel 1.** Pelaksanaan Perencanaan Pulang

		Frekuensi	Persentase	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
Valid	Terlaksana	44	45,4	45,4	45,4
	Tidak Terlaksana	53	54,6	54,6	100,0
Total		97	100,0	100,0	

**Grafik 1.** Distribusi Frekuensi Persepsi Keluarga Terhadap Perencanaan Pulang Pasien



Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 diatas diketahui bahwa persepsi keluarga pasien terhadap perencanaan pulang belum terlaksana dengan optimal 53 (54,6%) dengan rincian pada grafik 1 bahwa keluarga diberikan informasi yang cukup tentang kontrol ulang (30,9%), keluarga mendapatkan informasi dalam merawat pasien (82,5%), keluarga mendapatkan informasi sarana pelayanan kesehatan di area tempat tinggal (84,5%), keluarga dibantu perawat dalam proses pemulangan (74,2%), keluarga diberikan penjelasan catatan pemulangan pasien (77,3%), keluarga dibantu perawat saat pasien akan pulang (86,6%), keluarga diberikan informasi tentang penyakit (32%), keluarga diberikan penjelasan tentang cara perawatan dirumah (85,6%), keluarga dianjurkan membantu aktivitas pasien selama dirumah (29,9%) dan dianjurkan memberikan pujian ketika pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal (39,2%)

## PEMBAHASAN

Persepsi keluarga pasien terhadap pelaksanaan perencanaan pulang belum optimal terutama pada poin informasi tentang kontrol ulang, penyakit yang diderita pasien dan pendampingan pasien dirumah sesuai jadwal. Keadaan ini akan terus menerus terjadi jika perencanaan pulang tidak dilaksanakan secara komprehensif akan berdampak pada kurang optimalnya kontinuitas perawatan saat pasien kembali kerumah sehingga dapat terjadi kekambuhan bahkan dapat terjadi munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat.<sup>6</sup>

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang dilakukan<sup>14</sup> bahwa penerapan pelaksanaan discharge planning dirumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang belum berjalan secara maksimal, sebagian besar pelaksanaan perencanaan pulang dalam kategori tidak baik.<sup>15</sup> Selain itu masih terdapat pelaksanaan perencanaan pulang yang kurang sesuai dengan komponen serta persepsi keluarga yang kurang positif sehingga memerlukan pengembangan strategi pelaksanaan perencanaan pulang.<sup>16</sup>

Tujuan pelaksanaan perencanaan pulang sejak pasien masuk adalah untuk memperpendek hari rawat, mencegah resiko kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien.<sup>6</sup> Peranan keluarga yang mendukung pasien secara optimal akan berdampak kepada pasien menjadi mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.<sup>5</sup> Kemampuan keluarga hendaknya didukung dengan motivasi dan komunikasi antar perawat dan keluarga.<sup>17</sup>

Keberhasilan perencanaan pulang didukung faktor pengetahuan & komunikasi perawat<sup>12</sup>, kurang optimalnya sistem, SOP yang sesuai dan panduan perencanaan pulang,<sup>18</sup> peran edukator perawat,<sup>19</sup> kepatuhan kontrol pasien,<sup>15</sup> pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi sosial keluarga,<sup>7</sup> serta kesiapan perencanaan pulang dari keluarga

pasien.<sup>20</sup> Selain itu juga pemahaman perawat, sikap dan pengendalian emosi perawat dalam memberikan *discharge planning* yang kurang baik.<sup>14</sup>

Kondisi tersebut dapat dilaksanakan secara optimal jika didukung adanya monitoring dan supervisi dari manajer keperawatan,<sup>21</sup> penggunaan model perencanaan pulang berbasis teknologi informasi,<sup>22</sup> serta adanya rekaman kesesuaian informasi atau kesinambungan penggunaan format dan catatan pasien yang telah disampaikan oleh pemberi dan penerima perencanaan pulang saat pasien masuk, pulang dan kontrol.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa perencanaan pulang telah dilakukan oleh perawat dengan kondisi yang belum optimal sehingga perlu adanya perbaikan pada beberapa faktor, kesinambungan pendokumentasian perencanaan pulang setiap pasien menggunakan teknologi informasi yang akan memudahkan perawat dan keluarga untuk menentukan perencanaan pulang terutama bagi pasien yang sebelumnya pernah dirawat.

## REFERENSI

1. Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Kemenkes RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. <http://www.depkes.go.id>.
3. Riskesdas.2018. Hasil Utama Rikerdas. <http://repository.umy.ac.id/pdf>.
4. Yosep, I & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
5. Dermawan, D & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
6. Devi, D. (2012). Discharge Planning Dalam Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 3(2).

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

7. Niven, N. (2002). *Health Psychology: An Introduction For Nurses and Other Health Care Professionals*. Jakarta: EGC.
8. Dita JP, dkk. (2016). *Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, (Online).  
(<http://www.ejournal.stikestelogorejo.ac.id>)
9. Purnamasari, L. D., & Ropyanto, C. B. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1 (1), 213 - 218.
10. Marliany, dkk. (2017). *Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, (Online). Volume 13, No. 1, (<http://www.ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>).
11. Putri, S.V & Trimusarofah. (2018). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi*. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, (Online). Volume 7, No. 1, (<http://www.jab.stikba.ac.id>).
12. Pribadi, T., Gunawan, M. R., & Djamaludin, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rsud Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1).
13. RS Ernaldi Bahar. (2019). *Data Medical Record Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar 2019 Palembang*.
14. Hardivianty, C. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 21–34.
15. Suryani, M. (2016). Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Tentang Jadwal Kontrol pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah. *Karya Ilmiah*.
16. Puteri, D. E., Susilaningsih, F. S., & Lumbantobing, V. B. M. (2018). Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Potensi Rawat Lanjut Di Ruang Darusalam 5 RS Al Islam Bandung. *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 2(2), 84-91.
17. Rhadiatul, A. S. J. (2017). Analisis Pelaksanaan Discharge Planning Dan Faktor-Faktor Determinannya Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Jambak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).  
<http://scholar.unand.ac.id/26661/>
18. Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1).
19. Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2017). Peran educator perawat dengan pelaksanaan discharge planning pada pasien di Ruang Tulip 1C RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 82-87.
20. Kriswanto, M. Y. (2016). Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pasien Pulang Pada Pasien Stroke Dengan Menggunakan Rhds (Readiness Of Hospital Discharge Scale) Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedono Madiun (Doctoral dissertation, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum).
21. Noprianty, R., & Noviyanti, S. Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139-146
22. Hariyati, R. T. S., Afifah, E., & Handiyani, H. (2008). Evaluasi model perencanaan pulang yang berbasis teknologi informasi. *Makara kesehatan*, 12(2), 53-58.