

PENGARUH INTERVENSI PERENCANAAN PULANG TERHADAP PENERIMAAN KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RS ERNALDI BAHAR PALEMBANG TAHUN 2013

Muliyadi, Azwaldi, Sulaiman
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang

ABSTRAK

Penerimaan keluarga yang baik melalui dukungan positif merupakan aspek penting pada perawatan gangguan jiwa. Salah satu intervensi Perawat dalam rangka mendorong keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah sakit, sekaligus untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga dalam rangka mempersiapkan pasien dalam perawatan dirumah adalah Perencanaan Pulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Intervensi Perencanaan pulang terhadap penerimaan keluarga pasien gangguan jiwa. Jenis penelitian adalah pra eksperimen dengan pretest posttest design one group. Populasi adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Ernaldi Bahar Palembang. Sampel berjumlah 22 responden dengan Non probabilitas sampling yaitu purposive sampling. Variabel intervensi atau independen adalah Intervensi perencanaan pulang sedangkan variabel dependen adalah penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Penelitian dilaksanakan 9 November 2013 sampai dengan 11 Desember 2013 Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan analisis dilakukan menggunakan uji wilcoxon test dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai penerimaan Keluarga Sebelum intervensi perencanaan Pulang sebesar 47,41, dengan SD 3,21, tertinggi 55 dan terendah 41, sedangkan rata-rata nilai penerimaan Keluarga Setelah intervensi perencanaan Pulang sebesar 50,09., dengan SD 4,56 tertinggi 58 dan terendah 43, hasil analisis bivariat ditemukan pValue $0,003 < \alpha (0,05)$ artinya ada pengaruh Intervensi perencanaan pulang terhadap penerimaan keluarga pasien gangguan jiwa di RS Ernaldi bahar Palembang. Penelitian menyarankan untuk peningkatan kualitas interaksi perawat dengan keluarga pasien, pengembangan program kesehatan jiwa masyarakat dengan puskesmas sebagai pelayanan terdepan.

Kata Kunci: Intervensi Perencanaan Pulang, Penerimaan Keluarga

PENDAHULUAN

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa sehat merupakan keadaan sehat, fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif dan ekonomis. Aspek kejiwaan merupakan komponen penting dalam membentuk kesehatan manusia sehingga perkembangan fisik, intelektual dan emosi dapat berjalan optimal. Kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh, yang memiliki implikasi pada kemampuan seseorang untuk dapat mempertahankan kehidupan dan mampu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan melalui perilaku yang selaras dengan perkembangan orang lain dan masyarakat (Keliat, 2006).

Seiring dengan semakin kompleksnya permasalahan masyarakat, pergeseran nilai budaya dan semakin tingginya tingkat stressor, menimbulkan semakin meningkatnya masalah yang berhubungan

dengan gangguan kejiwaan. Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Di Indonesia Berdasarkan Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) yang dilakukan pada penduduk di 11 Kotamadya oleh jaringan Epidemiologi Psikiatri Indonesia ditemukan 185 dari 1000 penduduk menunjukkan adanya gejala gangguan kesehatan jiwa (yosep, 2010)

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi distress yang diikuti oleh disabilitas seseorang untuk melaksanakan aktivitas keseharian secara normal. Individu mengalami berbagai ketidakmampuan dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan dasar dalam mempertahankan kehidupan normal seperti pemenuhan nutrisi, personal hygiene, berpakaian, pemenuhan eliminasi, berhubungan sosial dengan orang lain maupun berbagai perubahan psikologis lainnya. Gangguan Jiwa adalah sindroma atau pola

perilaku yang dikaitkan dengan distress atau disability disertai risiko kematian, nyeri, dan kehilangan kebebasan American Psychiatric Association (1994 dalam Videbeck 2008). Dampak yang timbul sebagai akibat dari gangguan jiwa tidak saja secara langsung dirasakan klien, tetapi juga menimbulkan dampak pada keluarga baik fisik, sosial, emosional, spiritual dan juga dampak ekonomi keluarga.

Upaya pelayanan kesehatan jiwa membutuhkan kerjasama serta keterpaduan pada aspek pelayanan kesehatan di Rumah sakit dan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dan keluarga. Kegiatan perawatan pengobatan dan rehabilitasi ditujukan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan jiwa untuk dapat pulih serta membantu mempersiapkan pasien dalam beradaptasi pada lingkungan keluarga dan masyarakat. Lingkungan keluarga merupakan tempat utama dimana pasien mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya, untuk itu penerimaan keluarga yang baik melalui dukungan positif merupakan aspek penting pada perawatan gangguan jiwa (videbeck, 2008). Penerimaan keluarga yang positif melalui dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalah yang dihadapi pasien dibanding tanpa dukungan keluarga (Stuart dan Sundeen, 1995). Namun demikian fenomena dalam pelayanan kesehatan pada pasien gangguan jiwa dilingkungan keluarga saat ini belum menunjukkan penerimaan keluarga yang optimal. Riset oleh Prazella (2012) menunjukkan 37,7 % keluarga menunjukkan penerimaan yang negatif terhadap pasien gangguan Jiwa. Hal ini juga dikuatkan dengan riset Efrilda (2012) yang menemukan bahwa dukungan keluarga kurang terhadap pasien gangguan jiwa sebesar 50,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa masih lemahnya keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam perawatan pasien gangguan jiwa.

Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa menempatkan keluarga sebagai komponen utama dan penting dalam upaya membantu pasien untuk dapat sembuh dan produktif dilingkungannya. Keterlibatan keluarga dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit dilaksanakan sejak awal pasien dalam lingkungan perawatan rumah sakit. Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan positif pada perkembangan pasien, disamping keluarga juga semakin mengenal dan memahami masalah yang dihadapi pasien dan juga mampu menunjukkan aktivitas perawatan yang dapat memberikan hasil yang baik terhadap pasien dalam pelayanan di Rumah Sakit maupun pada situasi perawatan di rumah. Salah satu intervensi Perawat dalam rangka mendorong keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah sakit, sekaligus untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga dalam rangka mempersiapkan pasien dalam perawatan di rumah adalah Perencanaan Pulang. Perencanaan pulang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan,

keterampilan dan memiliki sumber pendukung bagi pasien dan keluarga untuk memenuhi perawatan pasien (Perry dan Potter, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara dengan kepala ruangan Merpati di RSJ Ernaldi Bahar bahwa pasien-pasien yang sudah diperbolehkan pulang, rata-rata memerlukan pemanggilan keluarga 2 hingga 3 kali untuk menjemput keluarganya, hal ini disebabkan karena keluarga merasa berat jika harus membawa kembali anggota keluarganya untuk dirawat di rumah. Hasil wawancara terhadap 2 keluarga pasien peneliti menemukan bahwa 1 keluarga meminta agar pihak rumah sakit mengkaryakan anggota keluarganya di Rumah Sakit, sementara keluarga lainnya meminta agar pasien tidak dipulangkan kekeluarganya.

Perawatan gangguan jiwa memerlukan perawatan yang mengintegrasikan pelayanan keperawatan di Rumah sakit dan Keluarga. Penerimaan keluarga pada pasien gangguan jiwa khususnya dukungan dalam perawatan di rumah saat ini belum optimal. Intervensi Perencanaan pulang terhadap pasien dengan melibatkan keluarga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan peran serta dan kesiapan keluarga untuk perawatan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diteliti "Pengaruh Intervensi Perencanaan Pulang terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap RS Ernaldi Bahar Palembang tahun 2013.

Metodologi

Jenis penelitian ini adalah Pra eksperimental dengan rancangan pre-post test dengan one group design. Variabel dependen adalah penerimaan keluarga yang diukur dua kali sebelum dan setelah intervensi, sedang Variabel independen berupa Intervensi Perencanaan Pulang terhadap Pasien dan Keluarga sebanyak 2 kali intervensi untuk setiap keluarga dengan pelaksanaan dilaksanakan di Rumah Keluarga Pasien. Populasi penelitian adalah seluruh Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Ernaldi Bahar. Sampel penelitian berjumlah 22 Responden diambil dengan menggunakan Teknik Purposive Sampling dengan kriteria Keluarga inti (ayah atau ibu atau saudara usia 18-60 tahun; tinggal serumah dengan pasien, Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 November 2013 sampai dengan 11 Desember 2013.

Penelitian dilaksanakan melalui langkah sebagai berikut:

1. Menentukan sampel penelitian
2. Meminta kesediaan responden keluarga pasien
3. Melakukan pengukuran penerimaan Keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pada pertemuan pertama sebelum intervensi perencanaan pulang
4. Melakukan Intervensi Perencanaan Pulang terhadap Keluarga sebanyak 2 kali pertemuan masing-masing 1 jam.

Melakukan pengukuran penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa setelah Intervensi Perencanaan Pulang

01 X 02

01 :Pre test Penerimaan Keluarga
 X :Intervensi Perencanaan Pulang
 02 : Post test Penerimaan Keluarga

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara dengan Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Tahapan analisis dilakukan mulai analisis univariat untuk mengetahui nilai rata-rata, median, standar deviasi dan nilai maksimum dan minimum. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat apakah terdapat perbedaan antara pretest dan posttest setelah perlakuan melalui uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penerimaan keluarga sebelum intervensi perencanaan pulang adalah 47,41, median 48, SD 3,21, nilai terendah 41 dan tertinggi 55, 95%CI antara 45,98 sampai 48,83, sedangkan rata-rata penerimaan keluarga setelah intervensi perencanaan pulang adalah 50,09, median 49,5, SD 4,56, nilai terendah 43 dan tertinggi 58, 95%CI antara 48,06 sampai 52,11.

Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Responden berdasarkan Umur
Tahun 2013 (n=22)

Variabel	Mean-Median	SD	Min - Max	95%CI
Umur	48,27 50,5	8,91	31 60	44,31 52,22

data di atas bahwa rata-rata umur responden adalah 48, 27 tahun dan median 50,5 tahun dengan standar deviasi 8,91 tahun dengan usia termuda 31 tahun dan tertua 60 tahun 95%CI antara 44,31 tahun sampai 52,22 tahun.

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 16 orang (73,7%)

table 2
Distribusi Responden menurut
Jenis Kelamin Tahun 2013 (n=22)

Kategori	Jumlah	Persentase
Laki-laki	6	27,3
Perempuan	16	73,7
	22	100

Hasil univariat

Tabel 3
Distribusi Nilai Penerimaan Keluarga
Pasin Gangguan Jiwa Sebelum
Dan Setelah Intervensi Perencanaan Pulang
Tahun 2013 (N = 22)

Variabel	Mean-Median	SD	Min Max	95%CI
Penerimaan Keluarga Sebelum Intervensi Perencanaan Pulang	47,41 48	3,2 1	41 55	45,98 48,83
Penerimaan Keluarga Setelah Intervensi Perencanaan Pulang	50,09 49,5	4,5 6	43 58	48,06 52,11

Hasil bivariat

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan
Penerimaan Keluarga Sebelum dan Setelah
Intervensi Perencanaan Pulang
Tahun 2013 (n=22)

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Penerimaan Keluarga Pre test	47,41	3,21	0,68	0,003	22
Psst test	50,09	4,56	0,97		

Hasil tabel di Halaman sebelumnya menunjukkan bahwa Rata-rata nilai Penerimaan Keluarga sebelum mendapatkan Intervensi Perencanaan Pulang sebesar 47,41 dan Penerimaan Keluarga setelah mendapatkan Intervensi Perencanaan Pulang sebesar 50,09. Terdapat perbedaan nilai mean sebesar 2,68 Hasil uji statistik didapatkan nilai p Value 0,003, hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan signifikan Penerimaan Keluarga sebelum dan setelah mendapatkan Intervensi Perencanaan

Pembahasan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan nilai penerimaan keluarga pada pasien gangguan jiwa sebelum dan setelah intervensi perencanaan pulang, hal ini menunjukkan terdapat pengaruh intervensi perencanaan pulang terhadap penerimaan keluarga pasien gangguan jiwa (p value = 0,003). Gangguan jiwamenimbulkan dampak pada keluarga baik secara fisik, psikologis maupun secara social ekonomi, sementara tempat terbaik bagi pasien pasca perawatan di rumah sakit adalah di lingkungan keluarga, hal ini merupakan suatu kondisi yang dilematis bagi anggota keluarga. Bagi keluarga yang tidak memahami aspek perawatan jiwa perubahan-perubahan pasien akibat gangguan jiwa dirasakan

sebagai beban yang berat sehingga tidak jarang menimbulkan penolakan keluarga pada pasien dalam perawatan rumah. Sementara keluarga dengan pemahaman dan dukungan yang baik mampu beradaptasi dengan segala perubahan yang dialami pasien, sehingga mampu berperan dalam perawatan anggota keluarga.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa keluarga pasien gangguan jiwa belum secara maksimal menerima anggota keluarganya untuk kembali dalam perawatan rumah, hal ini menimbulkan fenomena penolakan. Lingkungan keluarga merupakan tempat utama dimana pasien seharusnya berkembang dan mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Lingkungan keluarga dan penerimaan keluarga yang baik melalui dukungan yang positif merupakan aspek penting dalam perawatan gangguan jiwa (Videbeck, 2008). Belum optimalnya penerimaan keluarga pada pasien dalam perawatan rumah pada penelitian ini dapat diakibatkan oleh trauma dan pengalaman yang dialami keluarga saat pasien dalam perawatan keluarga antar lain sikap pasien yang maladaptive, ketidakmampuan perawatan diri, perasaan terancam secara fisik dan psikologi. Menurut Austin dan Boyn, 2008 secara fisik dan psikis keluarga mengalami krisis dan stressor yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, terancam dan timbul akibat perubahan perilaku pasien gangguan jiwa. Penelitian Prazella, 2012 menemukan bahwa 37,7% keluarga menunjukkan penerimaan negative terhadap pasien gangguan jiwa.

Intervensi perencanaan pulang merupakan suatu intervensi yang dilaksanakan perawat ketika pasien masih dalam perawatan di rumah sakit. Intervensi ini bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga dalam melaksanakan perawatan lanjutan di unit selanjutnya atau pelayanan di rumah. Semua pasien memerlukan perencanaan pulang dan menjadi sangat diperlukan pada beberapa kondisi yang menyebabkan pasien berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lanjutan setelah pulang seperti pasien terminal atau pasien dengan kecacatan permanen serta pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan dan keperawatan untuk periode yang panjang (Perry dan potter, 2005).

Pasien dengan gangguan jiwa memerlukan perawatan jangka panjang hal ini berhubungan dengan risiko pasien untuk kambuh, pengobatan jangka panjang, keterbatasan pasien serta gangguan yang dialami, menempatkan posisi keluarga menjadi sangat penting dalam memelihara, meningkatkan dan memaksimalkan potensi dan kualitas hidup pasien. Perencanaan pulang merupakan salah satu instrumen intervensi yang bertujuan untuk menggali kondisi

pasien dan keluarga untuk dirumuskan masalah dan intervensinya. Focus perencanaan pulang adalah aspek pengobatan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas alam rumah; aktivitas luar rumah yang harus dipersiapkan keluarga dan pasien (Keliat, 2009). Perawatan pasien gangguan jiwa dalam perawatan rumah merupakan fungsi keluarga (friedman, 2005). Penerimaan keluarga merupakan kondisi awal yang penting bagi keberlanjutan perawatan pasien pasca perawatan di rumah sakit. Menurut The Royal Masdhen Hospital (2004 dalam Munir 2012) tujuan dilakukannya perencanaan pulang adalah mempersiapkan pasien dan keluarganya secara fisik. Psikologis untuk ditransfer ke rumah, menyediakan informasi tertulis dan verbal meliputi aspek kebutuhan pemulangan, memfasilitasi perpindahan yang nyaman dan memastikan penerimaan dan memandirikan pasien dalam perawatan diri. Hal ini didukung penelitian Mary, D, et al (1999) menyatakan bahwa pemberian perencanaan pulang dan intervensi pulang menurunkan risiko rawat ulang, perpanjangan hari rawat dan penurunan biaya perawatan oleh anggota keluarga. Perencanaan pulang berdampak positif pada pasien dan keluarganya. Intervensi perencanaan pulang memberikan persiapan dan pemahaman tentang perawatan anggota keluarga, dan pada akhirnya membantu kesiapan keluarga dalam menerima anggota keluarganya yang akarum kembali dalam perawatan rumah.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan Rata-rata penerimaan keluarga sebelum intervensi perencanaan pulang adalah 47,41, median 48, SD 3,21, nilai terendah 41 dan tertinggi 55, 95%CI antara 45,98 sampai 48,83, sedangkan rata-rata penerimaan keluarga setelah intervensi perencanaan pulang adalah 50,09, median 49,5, SD 4,56, nilai terendah 43 dan tertinggi 58, 95%CI antara 48,06 sampai 52,11. Terdapat pengaruh intervensi perencanaan pulang terhadap penerimaan Keluarga pada pasien gangguan Jiwa di RS Ernaldi Bahar Palembang tahun 2013

Saran

Penelitian menyarankan bagi RS Ernaldi Bahar agar meningkatkan aplikasi dari Intervensi perencanaan Pulang dengan meningkatkan peran serta secara aktif keluarga pasien selama pasien menjalani perawatan; mengembangkan sistem

pelayanan jiwa masyarakat dengan bekerjasama dengan Puskesmas melalui pengembangan program kesehatan jiwa oleh puskesmas.

Daftar Pustaka

- Austin W dan Boyd, MA (2008). *Psychiatric Nursing for Canadian Practice*, Canada, Lippincott and Wilkins
- Barry Patricia D. (1996), *Psychosocial Nursing Care of Physically Ill Patients and Their Families*, 3 ed., Philadelphia, Lippincott Raven.
- Friedman, 1998, *Keperawatan Keluarga Terori dan Praktek*, Jakarta EGC
- Kozier B (2004) *Dasar-dasar Keperawatan*; Jakarta: EGC
- Keliat, B.A. (2006). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, EGC.
- Keliat, B.A. (1997). *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada Pasien/Pasien Kanker*, Jakarta, EGC.
- Mary D, et al (1999) *Comprehensie Discharge Planning and home Follow up of Hospitalized elders*, *Jurnal American Medial Association*, vol 281
- Mc. Farland, G.Thomson, M.D. (1991). *Psychiatric Mental Health: Nursing Aplication of The Nursing Process*, Philadelphia, J.B. Lippincott.
- Perry dan Potter (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia* , Jakarta; EGC
- Pollit,D F dan Hungler (1999) , *Nursing Research*, Philadelphia J.B Lippincott
- Prazella, R I (2012), *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Penerimaan Keluarga dengan Kekambuhan di Poliklinik Rawat Jalan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012*
- Stuart G.W. dan L.J. Sundeen (1995), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, St. Louis, Mosby Year Book.