

TINGKAT PEMAHAMAN KELUARGA TERHADAP PERENCANAAN PEMULANGAN KLIEN GANGGUAN JIWA YANG DI RAWAT DI KELAS I DAN IP RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU

Ns. Nurul Huda S.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

ABSTRAK

Faktor predisposisi seseorang yang mengalami gangguan jiwa diakibatkan oleh situasi sosial seperti keluarga tidak harmonis, pola asuh dalam keluarga tidak adekuat, kemiskinan dan kehilangan kemampuan dalam mengatasi stress (Stuart & Sundeen, 2001). Menurut Friedman (1998), salah satu tugas kesehatan keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, dimana keluarga harus bisa melaksanakan tugas perawatan anggota keluarga secara mandiri. Sedangkan perawat hanya berperan mengkaji sejauh mana kemampuan keluarga melaksanakan tugas keperawatan secara mandiri. Dari studi kepustakaan dan penelitian terkait, peneliti merumuskan masalah seberapa besar tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien yang menderita gangguan jiwa. Subjek penelitian adalah keluarga klien yang dirawat di rumah sakit dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang dipilih sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner dalam bentuk *rating scale* dengan lima belas butir pertanyaan penelitian. Desain dan metodologi penelitian dengan metode deskriptif. Pengolahan data dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi dan nilai tengah, nilai rata-rata serta standar deviasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa di ruang VIP dan kelas I Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tinggi, sehingga metode pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan sebaiknya ditingkatkan lagi atau dikembangkan ke arah yang lebih baik.

Kata Kunci:

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional merupakan subsistem dari sistem pembangunan nasional dilaksanakan. System Kesehatan Nasional dilaksanakan melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh dan paripurna. Upaya yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, dan diharapkan setiap penduduk tetap dalam keadaan sehat dan produktif. Hal ini sesuai dengan Undang – Undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial (Depkes, 1995)

Dari uraian diatas diharapkan setiap individu bukan hanya sehat secara fisik saja, tetapi juga sehat secara mental dan sosial. Masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada decade terakhir terjadi perubahan dan peningkatan yang cukup signifikan. Menurut WHO, 1 % dari populasi mempunyai masalah kesehatan jiwa setiap saat, 10 % dari populasi mempunyai masalah kesehatan jiwa setiap saat, 10 % dari populasi selama hidupnya membutuhkan pertolongan dan pengobatan. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKMRT) tahun 2000 di sebelas kotamadya di Indonesia ditemukan 185 / 1000 penduduk ada gejala gangguan jiwa, yang terdiri dari : psikosis 3/1000 rumah tangga, demensia 4/1000, mental emosional usia 4-15 tahun 14/1000 , mental emosional usia lebih 15 tahun 140/1000 rumah tangga dan gangguan jiwa lain 5/1000 rumah tangga (Aswar, 2002).

Faktor predisposisi seseorang mengalami gangguan jiwa diakibatkan oleh situasi sosial, seperti situasi keluarga yang tidak harmonis, pola asuh dalam keluarga yang tidak adekuat, kemiskinan dan

kehilangan kemampuan dalam mengatasi stress (Caplan, 1960, dikutip oleh Stuart & Sundeen, 2001). Individu yang mengalami gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan melalui pelayanan kesehatan / keperawatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan secara comprehensive yang meliputi prevensi primer, prevensi sekunder dan prevensi tersier. Pelayanan keperawatan jiwa pada level prevensi tersier dalam pelaksanaannya dikenal dengan kegiatan rehabilitasi klien gangguan jiwa. Prevensi tersier dalam bentuk rehabilitasi mulai diterapkan pada pelayanan kesehatan jiwa di tahun 1960.

Peran perawat sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa, sebab pada level prevensi tersier ini perawat harus melibatkan keluarga, terutama pada perencanaan pemulangan (discharge planning) klien sebagai bekal pengetahuan bagi keluarga dalam merawat klien di rumah. Kurangnya keterlibatan keluarga dalam perawatan klien selama di rumah sakit menyebabkan penyembuhan klien menjadi lama. Perencanaan pemulangan yang dibuat perawat bersama keluarga harus benar-benar dipahami oleh pihak keluarga. Ketidaktahuan keluarga cara menangani perilaku dan cara merawat klien gangguan jiwa di rumah merupakan salah satu penyebab kekambuhan klien gangguan jiwa yang telah pulang dari rumah sakit (Sullinger, 1988, dikutip dari stuart & Sundeen 2001).

Berdasarkan fenomena yang terjadi di pelayanan keperawatan jiwa khususnya di rumah sakit jiwa, peneliti merasa perlu mengetahui tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa di rumah sakit, sebab belum ada penelitian tentang fenomena tersebut yang peneliti dapatkan.

Dari data dan fenomena yang ada peneliti melakukan penelitian seberapa besar tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang telah disepakati sebelum klien pulang ke lingkungan keluarga.

METODE PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang terletak di Jalan HR Subrantas Km 12,5 Panam, Pekanbaru. Tepatnya di Ruang Rawat Inap VIP dan Kelas I.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama sembilan puluh hari kalender.

3. Populasi dan Sampel

Populasi sebagai responden adalah keluarga klien gangguan jiwa yang tinggal serumah dengan klien. Adapun kriteria populasi yang ditetapkan adalah umur antara 20-60 tahun, jenis kelamin pria dan wanita, dapat membaca huruf latin, bersedia menjadi responden, dan keluarga tersebut tinggal serumah dengan klien sesudah di rumah sakit.

Pemilihan sampel diambil dengan menggunakan teknik total sampling, karena jumlah populasi kecil. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sesuai dengan jumlah populasi yang ada di Ruang VIP dan Kelas I yaitu 15 orang pasien.

4. Jenis dan Sumber Data

Jenis data merupakan data numeric, sumber data berasal dari keluarga pasien.

1. Alat Pengumpul Data

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti telah membuat satu bentuk instrument untuk keluarga klien atau responden berupa kuesioner yang harus dijawab oleh responden. Selain hal tersebut juga disertakan daftar isian data demografi responden yang meliputi umur, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan dan hubungan dengan klien. Peneliti menggunakan skala dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan ganda. Pernyataan jawaban terdiri dari empat option dari jawaban yang positif sampai jawaban yang negative. Range nilai terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (kadang – kadang), 3 (sering), 4 (selalu), dengan jumlah pertanyaan penelitian 15 buah pertanyaan. Skor tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien setiap satu orang responden adalah : 15-29 = sangat rendah, 28 – 37 = rendah, 38 – 47 = tinggi dan skor 48-60 sangat tinggi. Selanjutnya dilakukan perhitungan skor jumlah pertanyaan kali jumlah responden, lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut

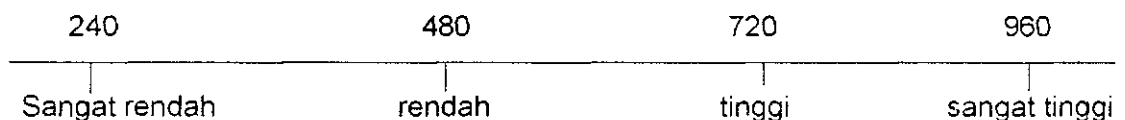
$$1 \times 15 \times 16 = 240$$

$$2 \times 15 \times 16 = 480$$

$$3 \times 15 \times 16 = 720$$

$$4 \times 15 \times 16 = 960$$

Dari Skor tersebut dibuat rentang nilai tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien :



Pengujian validitas dan realibitas alat pengumpul data dilakukan uji coba terhadap responden yang memenuhi criteria sample yang telah ditetapkan. Jumlah responden yang diuji coba sebanyak 2 (dua) orang. Responden uji coba tidak diikutsertakan dalam pengumpulan data. Tujuan uji coba untuk mengetahui apakah pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan jelas.

Kuisisioner yang disusun meliputi pertanyaan tentang tingkat pengetahuan keluarga cara merawat klien di rumah terdapat pada pertanyaan nomor 3, 6, 8, 9, 10, 11. Dari hasil data yang terkumpul setiap responden diperoleh rentang nilai sebagai berikut : skor 6 = sangat rendah, 12 = rendah, 18 = tinggi dan 24 = sangat penting.

Pertanyaan penelitian tentang keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan klien pada nomor 1, 2, 5, 12, 13. Dari hasil data yang terkumpul setiap responden diperoleh rentang nilai sebagai berikut : skor 5 = sangat rendah, 8 = rendah, 12 = tinggi dan 18 sangat tinggi

Pertanyaan penelitian tentang kesiapan keluarga menerima klien di rumah terdapat pada nomor 4, 7, 14, 15. dari hasil data yang terkumpul setiap responden diperoleh rentang nilai sebagai berikut : skor 4 = sangat rendah, 8 = rendah, 12 = tinggi dan 18 sangat tinggi.

2. Teknik pengumpul data

Pengumpulan data dilakukan di poli rawat jalan dan ruangan rawat inap Rumah sakit Jiwa Panam, Pekanbaru.

3. Rancangan Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi untuk menghitung prosentase setiap pertanyaan penelitian yang ditetapkan. Data dikelompokkan pada tabel distribusi frekuensi relative dengan rumus :

$$\% = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan : F = Jumlah skor jawaban responden

n = Jumlah sample penelitian

100 % = Hitungan tetap

Teknik Statistik untuk menggambarkan data demografi dan menjawab pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan dilakukan berbagai tahap :

1. data demografi dijabarkan melalui distribusi frekuensi relative meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan dan hubungan keluarga
2. pertanyaan penelitian tentang tingkat pengetahuan keluarga cara merawat klien di rumah, terlebih dahulu dilakukan tabulasi data dalam bentuk distribusi frekuensi relative.
3. pertanyaan penelitian tentang tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa. Data yang terkumpul dimasukkan dalam table distribusi frekuensi relative
4. pertanyaan penelitian tentang tingkat kesiapan keluarga menerima klien gangguan jiwa di rumah. Data yang terkumpul dideskripsikan melalui table distribusi frekuensi relative.

Rumusan masalah tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa, dilakukan analisa statistic tendensi sentral untuk melihat nilai rata – rata yang disajikan dalam bentuk distribusi berkelompok, dengan menggunakan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{n}$$

Keterangan : \bar{x} = Nilai rata – rata (mean)

$\sum fx$ = Jumlah nilai tiap responden

n = Jumlah Responden

Tahap berikutnya dilakukan perhitungan Standar Deviasi untuk mengetahui selisih antara nilai individu dengan nilai rata – rata (mean) :

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan : \bar{x} = nilai rata – rata

S = standar deviasi

n = Jumlah responden

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi relatif data demografi umur keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Umur	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
20 – 30	2	0,14	14
31 – 40	3	0,20	20
41 – 50	4	0,26	26
51 – 60	6	0,40	40
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi jenis kelamin responden pada tabel 2 menggambarkan bahwa persentase jenis kelamin responden terbesar adalah perempuan yaitu 66 % atau sebanyak 10 orang.

Distribusi frekuensi relatif data demografi jenis kelamin keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Jenis Kelamin	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Laki-laki	5	0,34	34
Perempuan	10	0,66	66
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi status perkawinan responden pada tabel 3 menggambarkan bahwa persentase status perkawinan responden terbesar adalah sudah menikah yaitu 100 % atau sebanyak 15 orang.

Distribusi frekuensi relatif data demografi status perkawinan keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Status perkawinan	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Kawin	15	1	100
Tidak kawin	0	0	0
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi jenis pekerjaan responden pada tabel 4 menggambarkan bahwa pekerjaan responden terbesar adalah wiraswasta sebanyak 40 % atau sekitar 6 orang.

Distribusi frekuensi relatif data demografi pekerjaan keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Pekerjaan	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Tidak bekerja	5	0,34	34
Wiraswasta	6	0,40	40
Buruh	0	0	0
PNS	0	0	0
Lain – lain	4	0,26	26
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi tingkat pendidikan responden pada tabel 5 menggambarkan bahwa persentase terbesar tingkat pendidikan keluarga klien adalah SMU sebanyak 52 % atau 8 orang.

Distribusi frekuensi relatif data demografi tingkat pendidikan keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
SD	3	0,20	21
SLTP	2	0,14	14
SMU	8	0,52	52
Perguruan Tinggi	2	0,14	14
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi hubungan keluarga dengan pasien pada tabel 6 menggambarkan bahwa persentase hubungan responden dengan pasien yang terbanyak adalah ibu sekitar 33 % atau sebanyak 5 orang.

Distribusi frekuensi relatif data demografi status hubungan keluarga klien dengan klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Hubungan	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Ayah	2	0,13	13
Ibu	5	0,33	33
Kakak	1	0,07	7
Adik	2	0,13	13
Suami	3	0,20	20
Istri	0	0	0
Kakek	0	0	0
Nenek	0	0	0
Paman	1	0,07	7
Bibi	0	0	0
Lain – lain	1	0,07	7

Distribusi frekuensi relatif tentang data hubungan keluarga dengan pasien pada tabel 7 menggambarkan bahwa interval nilai respon yang tertinggi adalah 13 – 18 sebanyak 54 %, yaitu sejumlah 8 orang responden.

Distribusi frekuensi relatif nilai tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Interval Nilai	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
1 – 6	0	0	0
7 – 12	2	0,13	13
13 – 18	8	0,54	54
19 – 24	5	0,33	33
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data tentang tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan pasien pada tabel 8, didapatkan data bahwa data interval nilai 11-15 sebanyak 66 % atau sebanyak 10 orang responden.

Distribusi frekuensi tunggal nilai tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1

Interval Nilai	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
1-5	0	0	0
6-10	4	0,27	27
11-15	10	0,66	66
16-20	1	0,07	7
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif pada tabel 9 tentang tingkat kesiapan keluarga dalam menerima klien gangguan jiwa di keluarga, didapatkan data interval nilai responden terbesar adalah 9-12 sebanyak 60 % atau 9 orang responden.

Distribusi frekuensi relatif tingkat kesiapan keluarga menerima klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Interval Nilai	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
1 - 4	0	0	0
5-8	3	0.2	20
9-12	9	0.6	60
13-16	3	0.2	20
Jumlah	15	1	100

Hasil perhitungan distribusi frekuensi berkelompok pada tabel 10 tentang tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang di rawat di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau, didapatkan data bahwa nilai rata-rata (mean) yaitu : 40, 6 berada pada rentang 31-45 yaitu tinggi.

Distribusi frekuensi berkelompok tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang di rawat di ruang VIP dan kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Interval kelas tingkat pemahaman keluarga	Frekuensi (f)	Titik tengah (X)	fx	(X-X)		
28-33	2	31	62	-9.6	92, 16	184, 32
34-38	4	36	144	-4.6	21, 16	84,64
39-43	4	41	164	0.4	0, 16	0,64
44-48	3	46	138	5.4	29, 16	87,48
49-53	2	51	102	10.4	108, 16	216, 32
Jumlah	15	205	610	2	250,8	573, 4

Nilai rata-rata (mean)

Rumus :

$$X = \frac{\sum fx}{N}$$

$$X = \frac{610}{15}$$

$$X = 40, 6$$

Standar deviasi :

Rumus :

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - x)^2}{N}}$$

$$s = \sqrt{\frac{573,4}{15}}$$

$$s = \sqrt{38,23}$$

$$s =$$

PEMBAHASAN

Dari hasil data demografi umur responden menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 51-60 tahun sebanyak 6 orang (40 %). Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang paling berperan aktif dalam perawatan klien adalah kelompok umur ini.

Dari data demografi jenis kelamin responden kebanyakan adalah wanita sebanyak 10 orang (66 %). Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang berperan aktif adalah anggota keluarga yang berjenis kelamin wanita. Hal ini dikarenakan karena para wanita mempunyai lebih banyak waktu luang di rumah. Selain itu para wanita juga mempunyai ikatan emosional yang lebih dalam hal perawatan terhadap anggota keluarganya.

Dari data pekerjaan, responden terbesar mempunyai pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 6 orang (40%). Seperti yang kita ketahui bersama, pembiayaan di ruang VIP dan Kelas I jauh lebih mahal dari ruang lainnya dan tidak menerima asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini mengakibatkan hanya pasien dari keluarga dengan sosial ekonomi menengah keatas saja yang mampu menjangkaunya. Di Provinsi Riau, masyarakat yang berpendapatan menengah keatas pada umumnya mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta.

Sedangkan dari data demografi tingkat pendidikan didapatkan data bahwa kebanyakan responden berpendidikan menengah yaitu tamat SMU sebanyak 8 orang responden (52 %). Hal ini dikarenakan, karena ruangan ini adalah ruangan VIP dan kelas 1, sebagian besar berasal dari keluarga menengah, sehingga rata-rata anggota keluarga mengenyam bangku pendidikan. Hal ini mungkin saja akan bertolak belakang jika responden diambil dari keluarga pasien di ruang kelas III. Dimana pada umumnya ruangan ini adalah ruangan yang hampir sebagian besar pembiayaan pasiennya berasal dari jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kebanyakan anggota keluarga mengenyam bangku pendidikan hanya sampai sekolah menengah pertama saja, bahkan ada yang tidak mengenyam bangku pendidikan sama sekali.

Data demografi status perkawinan menunjukkan bahwa semua responden berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 15 orang (100 %). Keluarga yang sudah menikah lebih banyak berkunjung karena mereka berperan sebagai orang tua atau yang bertanggungjawab terhadap keluarga yang dirawat di rumah sakit .

Data demografi hubungan keluarga dengan klien menunjukkan bahwa hubungan Ibu berperan lebih banyak yaitu sebanyak 5 responden (33 %). Hal ini dikarenakan karena orang tua merupakan support system utama dalam perawatan pasie di Rumah Sakit.

Berdasarkan definisi perencanaan pemulangan menurut Carpenito ,1999 dimana proses pemulangan adalah proses sistematis dari penilaian, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pemulangan, maka Rumah Sakit Jiwa Tampan khususnya ruangan VIP dan kelas 1 sudah melaksanakan dengan cukup bagus. Hal ini terlihat dari tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat keluarga di rumah berada pada rentang 13-18 yang dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan tinggi. Proses pemulangan sendiri terdiri atas beberapa fase dan ditunjukan untuk mengantisipasi perubahan-perubahan dari kebutuhan klien, serta meyakinkan adanya asuhan keperawatan. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan sendiri khususnya Ruang VIP dan Kelas 1, sejak klien pertama kali di rawat, keluarga sudah disosialisasikan tentang penyakit klien dan proses pengobatan yang akan dijalani oleh klien nantinya. Team pengobatan pasien mulai dari perawat, dokter ruangan dan psikiater yang terlibat dalam perawatan klien sudah sedari dini dikenalkan kepada anggota keluarga dan anggota keluarga sendiri dapat dengan bebas bertanya tentang cara perawatan klien yang tidak

diketahuinya. Hal ini akan sangat berguna nantinya bagi kesiapan keluarga pasien dalam melakukan perawatan di rumah.

Selain itu tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien gangguan jiwa di rumah memiliki interval yang tinggi disebabkan juga karena pendidikan kesehatan yang dilakukan pada keluarga klien sejak klien dirawat di rumah sakit.

Dari hasil tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang dirawat menunjukkan interval nilai 11 – 15 sebanyak 64 % atau sebanyak 10 orang. Bila dilihat dari hasil penelitian Halford dan Hayes (1991) mengatakan bahwa psikoedukasi dan latihan keterampilan sosial pada keluarga akan mengurangi beban keluarga, meningkatkan pengetahuan keluarga serta mengurangi beban keluarga. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan menyatakan bahwa kesiapan keluarga menerima kembali klien gangguan jiwa di rumah berada pada rentang nilai yang tinggi. Hal ini terjadi karena di ruang perawatan VIP dan Kelas I sejak klien dirawat langsung ditangani oleh tim multidisipliner yaitu psikiater, dokter ruangan dan perawat. Tidak lupa, keluarga pasien juga langsung dilibatkan.

Dari hasil data tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang dirawat di ruang VIP dan Kelas I Rumah Sakit Jiwa Tampan, diperoleh data nilai rata – rata (mean) = 40,6 dengan data ini berada dalam rentang tingkat pengetahuan tinggi. Dikaitkan dengan literatur terkait (Stuart & Sundeen, 1999) tentang proses perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa dengan mengikutsertakan keluarga, sahabat dan orang yang berarti bagi klien mendorong fungsi mandiri klien serta mengurangi kekambuhan setelah pulang dari rumah sakit. Sumber – sumber pendukung dan rencana pengobatan sebaiknya ditetapkan bersama klien dan keluarga untuk mendorong fungsi kemandirian dalam perawatan. Sedangkan AHA (1983) mengatakan bahwa kesuksesan perencanaan pemulangan klien akan terjamin bila klien dan keluarga mengerti tentang diagnosa pengobatan, intervensi yang dilakukan, follow up, pendidikan khusus yang diperlukan klien dan keluarga untuk bekal setelah pulang, penerimaan dan dukungan masyarakat serta koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada di komunitas. Jika dikaitkan dengan hasil statistik ini wajar saja jika ruangan VIP dan Kelas 1 Rumah Sakit jiwa tampan ini berskor tinggi, karena sedari awal team kesehatan sudah bekerja dengan melibatkan keluarga. Selain itu keluarga juga diberi kesempatan untuk bebas bertanya kepada team kesehatan ini. Selain itu sesuai dengan konsep yang diajukan oleh Carpenito (1999) yang menjadi koordinator perencanaan pemulangan adalah perawat, karena kebanyakan perawatan pasca rumah sakit terlibat dalam asuhan keperawatan. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan yang mengkoordinasikan perawatan pulang adalah perawat ruangan. Semua perawat di ruangan ini sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan standar asuhan keperawatan jiwa bagi klien di rumah sakit jiwa. Dimana di dalam standar asuhan keperawatan ini juga diajarkan standar asuhan keperawatan jiwa bagi keluarga klien.

Dengan demikian pelayanan kesehatan / keperawatan jiwa yang dilakukan di Ruang VIP dan kelas 1 Rumah Sakit Jiwa Tampan sudah hampir sesuai dengan konsep perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa.

SARAN

Untuk meningkatkan pelayanan dan asuhan keperawatan maka peneliti menganggap perlu untuk merekomendasikan beberapa hal yaitu :

1. keterlibatan keluarga klien dalam perawatan dan perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa perlu dipertahankan dan ditingkatkan

2. walaupun Rumah Sakit Jiwa Tampan belum memiliki ruangan percontohan management praktek keperawatan profesional, ada baiknya rumah sakit ini membuat model percontohan karena akan lebih meningkatkan mutu kualitas pelayanan. Selain itu pelayanan yang diberikan juga lebih terarah.
3. penelitian yang dilakukan masih bersifat deskriptif sehingga perlu dilakukan penelitian spesifik dengan metode lain terhadap variabel lain yang mungkin berpengaruh pada hasil penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar , A (2001). Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga. Jakarta : Harian Sinar Harapan. Terbitan 11 Oktober 2001, hal 4
- Brockopp., D.Y. (2000). Dasar – Dasar Riset Keperawatan. Terjemahan. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Departemen Kesehatan RI (1995). U.U No 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta. Depkes RI.
- Fakultas Kedokteran UI (1997). Kamus Kedokteran Edisi II. Jakarta : Balai Penerbit
- Friedman, M. M (1998). Keperawatan Keluarga, Teori & Praktik. Edisi 3. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hamid A.S (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Loh et al (2001). Acomparison of male and female theft offenders remanded to a state psychiatric hospital. Singapore, Singapore Medical Journal, Volume 21. P 304-307
- Loukissa D.A (2005). Family Burden in chronic mental illness. A review of research studies. Athen. Greece. Journal of advanced nursing. Volume 21, number 2, p 248-255
- Maslim R (1996). Buku Saku diagnosis gangguan jiwa. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Martono L.H (1996). Kesehatan Jiwa Keluarga. Jakarta. PT Penerbit Antara
- Potter, P.A & Perry, A.G (1997). Fundamental of nursing concept, process, and practice. Fourth edition. St Louis Mosby Year Book. Inc
- Stuart G.W & Sundeen S.J (2001). Principles and Practice of psychiatric Nursing. St Louis : Mosby Year Books
- Stuart G.W & Laraia M.T (2001). Principles and practice of Psychiatric Nursing. Sixth edition. St Louis : Mosby ; Inc
- Sugiono (1997). Metodologi penelitian administrasi. Bandung : Alfa Beta
- Supartini .Y (2001). Manajemen Informasi tentang perencanaan pemulangan (discharge planning) untuk anak yang dirawat dengan bronchopneumonia. Jakarta : Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume V, 327 – 335.