

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Hasil riset kesehatan dasar prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) pada penduduk di Indonesia tahun 2018 yaitu 7 per mil dan pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) 1,7 per mil. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada prevalensi gangguan jiwa dari tahun 2013 – 2018. Pada tahun 2018 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan kedua yaitu 10 per mil.

Meningkatnya angka gangguan jiwa di Indonesia merupakan salah satu masalah signifikan yang harus segera diatasi agar tidak semakin bertambah. Upaya yang harus dilakukan telah di atur dalam Undang-Undang RI No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Pasal 1 ayat 4 yang salah satunya terdapat penyelenggaraan upaya kuratif. Rumah Sakit Jiwa merupakan salah satu upaya kuratif yang diselenggarakan oleh Pemerintah dalam menangani pasien gangguan jiwa.

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional. Skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Yusuf, 2015).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Sementara itu gangguan skizofrenia dikarakteristikan dengan gejala positif yaitu delusi dan halusinasi, gejala negatif yaitu apatis, menarik diri, penurunan daya fikir, dan penurunan afek, sedangkan gangguan kognitif ialah memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial (Hendarsyah, 2016).

Perawat berperan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah yang dapat diatasi dengan menggunakan pengobatan dan proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan professional baik untuk individu, kelompok, keluarga maupun komunitas. (Keliat, 2014).

Proses keperawatan merupakan pendekatan yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Salah satu komponen dalam proses keperawatan yaitu *discharge planning* / perencanaan pasien pulang. *Discharge planning* merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit. Hal ini merupakan suatu proses yang menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, keluarga, pasien dan orang penting bagi pasien. *Discharge*

planning diberikan pada pasien dan keluarga dengan bentuk pendidikan kesehatan (Nursalam, 2017).

Discharge planning sangat penting dilakukan dalam rangka membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan, pencegahan, yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan penerimaan kembali di rumah sakit (Nursalam, 2011). Pasien yang tidak mendapat pelayanan sebelum pemulangan, terutama pasien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas akan kembali ke ruang kedaruratan dalam 24-48 jam (Agustin, 2017).

Keluarga sangat berperan penting bagi orang dengan gangguan jiwa, seperti yang dijelaskan didalam penelitian yang dilakukan oleh Madriffa'i (2015) dalam Eni (2018) yang menyatakan bahwa peran keluarga merupakan satu-satunya hal yang bisa dilakukan untuk menghindari terjadinya kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa. Menurut Bagus (2011) dalam Rosdiana (2018) Proses penanganan orang dengan gangguan jiwa memerlukan penanganan yang lama, mulai dari perawatan di rumah sakit, pemberian obat, sampai dukungan sosial, keluarga dan masyarakat. Misalnya, seorang pasien sudah mendapatkan obat dengan baik, proses pemulihan di rumah sakit berjalan bagus, tetapi pada saat di rumah tidak didukung keluarga dan lingkungan, maka bisa jadi pasien akan mengalami kekambuhan.

Menurut Nafiah (2019) dalam merawat pasien gangguan jiwa keluarga mengalami berbagai dampak seperti keluarga kehilangan waktu pribadinya sehingga menimbulkan beban depresi pada keluarga, cemas, kelelahan, kehabisan waktu dan tingkat pendapatan keluarga yang dibawah UMR berakibat pada pemenuhan kebutuhan keluarga sehingga kemampuan untuk membiayai pengobatan pasien gangguan jiwa menurun. Hal ini sangat berdampak terhadap kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa yang merupakan salah satu factor penyebab pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan. Berdasarkan hasil penelitian Sari, Giena & Effendi (2019) diketahui bahwa kepatuhan kontrol berobat adalah kepatuhan (keteraturan) klien skizofrenia terhadap pengobatan dilihat dari datang atau tidaknya klien sesuai perintah dokter yaitu tiap 30 hari.

Proses pengobatan pasien gangguan jiwa memerlukan pendekatan secara holistik. Salah satu hal yang perlu dilakukan adalah dengan mengikutsertakan anggota keluarga dalam pengobatan. Keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien sehingga sangat penting untuk diajak berpartisipasi dalam proses penyembuhan. Pengobatan yang juga melibatkan keluarga, tidak hanya membuat keadaan pasien menjadi lebih baik, tapi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan kemampuan kemampuan keluarga sehingga gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat teratasi. Tanpa adanya dukungan keluarga, sama seperti penyakit umum, kekambuhan juga dapat terjadi pada pasien skizofrenia (Christy & Westa, 2019).

Ketidaktahuan keluarga dalam memberikan dukungan saat penderita menjalankan program di rumah sakit jiwa, ketidaktahuan keluarga dalam mengenal, memahami, merawat dan memodifikasi lingkungan yang menyebabkan kekambuhan, bahkan semakin parah (Rosdiana, 2018). Maka dari itu, *discharge planning* penting dilakukan pada keluarga dan pasien sehingga dalam perawatan pasien dirumah dapat dilaksanakan dengan baik, karena keluarga telah mendapatkan bekal pendidikan kesehatan tentang *discharge planning* oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* merupakan bagian dari proses keperawatan yang penting dilakukan pada pasien gangguan jiwa. Hal tersebut dapat membantu untuk memandirikan pasien terhadap dirinya sendiri dan mampu membantu keluarga dalam mengurus pasien gangguan jiwa saat berada dirumah sehingga mampu mencegah terjadinya kekambuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan literature review dengan judul penerapan *discharge planning* pada keluarga pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa.

2. Rumusan Masalah

Discharge planning atau sering disebut perencanaan pulang ternyata memberikan manfaat antara lain yaitu mengurangi lama waktu rawat inap, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan, menurunkan beban keluarga pasien, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Pemila,2011). Beberapa literature dan pengamatan menunjukkan

bahwa *discharge planning* sudah dilakukan dalam lingkup keperawatan tetapi tidak optimal.

Dengan dukungan teori, pengamatan dan studi literatur maka pertanyaan penelitian yang diajukan, bagaimanakah penerapan *discharge planning* pada pasien gangguan jiwa dalam tatanan keperawatan jiwa?

3. Tujuan *Literature review*

1. Tujuan Umum

Diketuinya penerapan *discharge planning* pada keluarga pasien dengan gangguan jiwa di rumah sakit jiwa

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya efektifitas *discharge planning* pada keluarga pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa

2. Diketuinya hubungan antara *discharge planning* dengan kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa

3. Diketahui hubungan antara kepatuhan kontrol dengan dukungan keluarga

4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah mata ajar keperawatan jiwa dan asuhan keperawatan jiwa. Adapun ruang lingkup penelitian dalam *review literature* ini yaitu semua jenis penelitian *discharge planning* pada pasien gangguan jiwa dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

5. Manfaat *Literature review*

1. Manfaat Teoritis

Literature review ini diharapkan dapat bermanfaat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya penerapan *discharge planning* pada pasien gangguan jiwa

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa

Sebagai tambahan informasi dalam memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai penerapan *discharge planning* yang efektif diberikan kepada keluarga pasien untuk memandirikan pasien dan mencegah kekambuhan setelah pasien meninggalkan Rumah Sakit Jiwa.

b. Bagi Keluarga Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Sebagai tambahan informasi bagi keluarga dalam melakukan perawatan pasien gangguan jiwa dirumah sehingga dapat meminimalisir kekambuhan.

c. Bagi Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai tambahan informasi bagi pembaca diperpustakaan tentang penerapan *discharge planning* kepada pasien gangguan jiwa sebagai salah satu intervensi dalam penanganan gangguan jiwa.