

PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN DISCHARGE PLANNING PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Sulastyawati¹, Retty Ratnawati², Heni Dwi Windarwati³

sulastya78mustafa@gmail.com

¹Program Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

²KPS Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³ Pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Discharge planning is a vital part in the process of transferring and return of the patients at the hospital since complex problems may occur, especially to the schizophrenia patients that require long-term cares. Ideally, discharge planning is done from the first day the patients arrive at the hospital. The purpose of this study is to explore the experiences of the nurses in implementing discharge planning to the schizophrenia patients in Emergency Department (ED). The research design applied was phenomenological qualitative research with interpretive approach. The data collection was conducted by doing the in-depth interview to 4 participants using the guided interview. The findings showed that there are 4 points revealed, they are: the implementation of technique analysis, the inadequate steps of discharge planning, the inaccuracy of documentation, and the inconsistency of taking the consideration in transferring the patients. Based on the findings, it can be concluded that the implementation of discharge planning in Emergency Department (ED) is not adequate. It is suggested that the hospital set the reference to guide the nurse in implementating the discharge planning. The documentation section should also be the concern since it is one of the legal aspects of the nursing cares.

ABSTRAK

Discharge planning merupakan bagian penting dalam proses pemindahan dan pemulangan, karena masalah yang lebih kompleks biasanya terjadi pada masa-masa tersebut. Terlebih pada pasien yang mendapatkan perawatan untuk jangka waktu lama, seperti pasien skizofrenia. Idealnya *discharge planning* sudah dilakukan sejak awal pasien masuk rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam penerapan *discharge planning* pada pasien skizofrenia di IGD. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi dengan pendekatan interpretif. Pengumpulan data dilakukan pada 4 partisipan dengan *in-depth interview* menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Hasil penelitian ini mendapatkan 4 tema yaitu teknik pengkajian yang diterapkan, tahapan *discharge planning* belum adekuat, dokumentasi tidak akurat dan pertimbangan pemindahan pasien tidak konsisten. Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa penerapan *discharge planning* yang ada di IGD tersebut belum adekuat. Untuk itu, sangat penting bagi rumah sakit segera menyusun pedoman pelaksanaan *discharge planning* supaya bisa menjadi acuan bagi perawat. Aspek pendokumentasian juga sebaiknya mendapat perhatian karena dokumentasi merupakan aspek legal perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Skizofrenia, *Discharge planning*, Perawat IGD

LATAR BELAKANG

Discharge planning adalah proses persiapan bagi pasien dan keluarga sebelum mereka dipindahkan atau dipulangkan, supaya mereka bisa beradaptasi dengan penyakitnya dan bisa melalui proses transisi dengan nyaman, tanpa menimbulkan dampak yang tidak diinginkan (Boyd *et al.*, 2009; Hager, 2010). *Discharge planning* merupakan salah satu hak klien yang harus terpenuhi tanpa terkecuali, termasuk juga pasien dengan masalah kesehatan jiwa (Felong, 2008; Mokomoko, 2000).

Proses pemulangan dari rumah sakit ataupun pemindahan bukanlah hal yang mudah bagi pasien dan keluarga, terlebih pada pasien yang menjalani perawatan dalam jangka waktu lama seperti skizofrenia (Clark *et al.*, 2005; Crawford, 2004). Beberapa permasalahan yang lebih kompleks seringkali terjadi pada tahap penyembuhan ini, meliputi (1) Kecemasan yang berhubungan dengan perbedaan situasi yang akan dihadapi setelah pemulangan/ pemindahan, (2) adanya pikiran negatif terhadap diri, (3) kurangnya rasa percaya diri karena adanya perubahan kemampuan akibat sakitnya,

serta (4) ketakutan terhadap stigma yang ada di masyarakat merupakan masalah-masalah yang sering dihadapi oleh pasien (Putri, 2012). Pada pasien skizofrenia, kondisi tersebut seringkali mengakibatkan terjadinya kekambuhan, timbulnya depresi dan bunuh diri setelah pemulangan (Crawford, 2004). Disinilah peranan *discharge planning* itu sangat dibutuhkan.

Idealnya *discharge planning* dilakukan sejak pertama kali pasien masuk unit gawat darurat (Felong, 2008). Namun pada kenyataannya pelaksanaan *discharge planning* ini belum terlaksana dengan baik, terutama di IGD. Karakteristik IGD, dimana segala tindakan difokuskan untuk mengatasi kondisi-kondisi yang mengancam nyawa merupakan salah satu alasan *discharge planning* menempati prioritas terbawah untuk dilakukan (Han *et al.*, 2009). Selain itu, adanya anggapan bahwa perawat IGD yang baik itu adalah mereka yang tahu apa yang harus dilakukan pada saat situasi gawat, waktu tinggal pasien yang singkat, beban kerja yang kompleks, kurangnya waktu untuk memberikan asuhan keperawatan individu dalam jam-jam sibuk, tingkat stress dan kecemasan yang lebih tinggi pada pasien

dan keluarga juga menyebabkan *discharge planning* menjadi sulit untuk dilaksanakan (Kihlgren, 2005; Han *et al.*, 2009). Padahal karakteristik pasien yang keluar dari IGD itu pada umumnya hanya masalah kegawatannya saja yang terlampaui, sedangkan masalah kronis ataupun potensial masih ada (Han *et al.*, 2009).

Han *et al.* (2009) mengidentifikasi adanya kebingungan yang dirasakan perawat selaku coordinator *discharge planning* mengenai peran mereka dalam proses tersebut dan pada akhirnya akan mempengaruhi pandangan mereka terhadap pelaksanaan *discharge planning*. Han (2008) memberikan bukti ilmiahnya melalui penelitiannya dengan pendekatan kualitatif fenomenologi tentang pemahaman dan pengalaman perawat di unit gawat darurat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Hasilnya, teridentifikasi 6 pandangan yang berbeda tentang pelaksanaan *discharge planning* yaitu (1) pelaksanaan *discharge planning* dianggap sebagai suatu proses untuk membuang pasien, (2) pelaksanaan *discharge planning* sebagai kegiatan untuk melengkapi rutinitas, (3) pelaksanaan *discharge planning* melibatkan pendidikan pasien, (4) pelaksanaan *discharge planning* sebagai praktik profesional yang dapat dipertanggungjawabkan, (5) menunjukkan adanya otonomi dalam keperawatan dan (6) menunjukkan praktik keperawatan gawat darurat yang profesional.

Melihat fenomena-fenomena yang ada tersebut, ditambah dengan belum adanya penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien skizofrenia, maka peneliti merasa perlu untuk mengeksplorasi pengalaman perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien skizofrenia di IGD.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan

adalah fenomenologi interpretive. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat IGD rumah sakit jiwa, sehingga diharapkan mampu menggambarkan pengalaman dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien skizofrenia di IGD.

Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, dengan criteria inklusi 1) bertugas di IGD minimal 2 tahun, (2) pendidikan minimal D-III, (3) komunikatif, dan (4) bersedia menjadi partisipan. Sejumlah 4 partisipan menjadi sampel penelitian, dengan pertimbangan telah terjadi saturasi data.

Pada saat wawancara, strategi yang digunakan adalah *indepth interview*. Analisis data yang digunakan berdasarkan tahapan dari Collaizi. Sedangkan untuk proses keabsahan penelitian yang merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dengan teknik *Credibility, Dependability, Confirmability* dan *Transferability*.

HASIL

Hasil analisis data didapatkan 4 tema yaitu 1) teknik pengkajian yang diterapkan, 2) tahapan *discharge planning* belum adekuat, 3) dokumentasi tidak akurat, 4) pertimbangan pemindahan pasien tidak konsisten

Tema 1. Teknik Pengkajian yang Diterapkan

Teknik pengkajian yang diterapkan meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik. Untuk teknik wawancara, semua partisipan (4 partisipan) melakukan heteroanamnesa yaitu wawancara yang dilakukan pada selain pasien dalam hal ini adalah keluarga ataupun orang yang mengantar dan terlibat dalam perawatan pasien, seperti yang tercantum dibawah ini:

“...Nah habis itu ya...kita melakukan anamnese...heteroanamnese...” (P1)

"...kita biasanya tanya-tanya ke keluarganya ato bisa juga ke pasiennya kalo memungkinkan ya...anamnesa...keluhan pasien..." (P2)

"...mulai kita harus tahu dulu...kita tanyakan dulu...apa nanti rencana ke depannya setelah pasien ini pulang..." (P3)

"...kalo keluarga kita tanya-tanya dulu...supaya kita nanti bisa tahu apa-apa saja yang dibutuhkan untuk perawatan di rumah..." (P4)

Dari semua pernyataan diatas semuanya secara tegas menyatakan bahwa wawancara dilakukan pada keluarga. Terkait dengan topik wawancara selain menanyakan keluhan seperti yang diungkapkan oleh partisipan 2, ditanyakan juga mengenai rencana keluarga setelah pasien pulang, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 3, dengan harapan bisa diidentifikasi kebutuhan untuk perawatan pasien ini nantinya, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 4

Sedangkan untuk penerapan teknik pemeriksaan fisik, pada penelitian ini digunakan teknik observasi terhadap perilaku pasien, pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi pengukuran tekanan darah, suhu, frekuensi pernafasan dan denyut nadi, serta pemeriksaan penunjang dalam hal ini pemeriksaan laboratorium. Observasi yang dimaksud adalah pengamatan yang dilakukan perawat terhadap perilaku pasien dengan menggunakan pedoman tertentu yaitu PANSS-EC, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 3 berikut ini:

"...biasanya kita pake penilaian PANSS-EC..." (P3)

Makna dari pernyataan diatas bahwa perawat dalam mengkaji menggunakan pedoman pengkajian tertentu yang berlaku di rumah sakit jiwa yaitu PANSS-EC. Dengan penggunaan pedoman tersebut, secara tiddak langsung partisipan menyampaikan bahwa teknik yang digunakan adalah observasi sekaligus wawancara.

Selain observasi, teknik yang digunakan adalah pengukuran tanda-tanda vital. Teknik pengukuran ini digunakan untuk mengkaji kondisi pasien, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1, 2 dan 4 dibawah ini:

"...kalo pasien yang apa...rawat jalan ya...ehmm istilahnya disini pasien OBJ ya...obat jalan ya...itu kita hanya itu aja, mengukur TTV...itu kan pasiennya tenang ya..." (P1)

"...kita kaji bagaimana kondisinya...vital sign-nya bagaimana...trus masih labil apa ndak...apakah sudah tenang..." (P2)

"...biasanya begitu pasien datang kan kita langsung tangani ya... biasanya pasiennya itu gelisah... itu yang paling sering. Kalo sudah seperti itu, biasanya kita manset... trus kita lakukan TTV dan pengambilan sample darah untuk lab..." (P4)

Dilihat dari ungkapan partisipan, semua secara jelas menyatakan bahwa dalam pemeriksaan fisik mereka melakukannya dengan pengukuran tanda-tanda vital. Khusus partisipan 2 yang menyatakan mengenai pengkajian terhadap kondisi pasien, apakah sudah tenang ataukah belum. Pernyataan tersebut sedikit banyak menggambarkan bahwa sebetulnya partisipan tersebut juga melakukan penilaian dengan pedoman PANSS-EC untuk bisa menyimpulkan apakah pasien sudah tenang atau belum. Sedangkan untuk pengambilan sample darah seperti yang ditambahkan oleh partisipan 4, hasilnya akan digunakan oleh dokter dalam penegakan diagnose penyakit.

Tema 2. Tahapan Discharge Planning belum Adekuat

Selayaknya proses asuhan keperawatan yang dalam pelaksanaannya melalui tahapan-tahapan tertentu yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi, *discharge planning* juga mempunyai tahapan-tahapan tersebut. Ada beberapa item menurut panduan *discharge planning*

itu minimal harus ada supaya *discharge planning* yang dilakukan efektif.

Hasil wawancara mengidentifikasi adanya perbedaan standard penerapan *discharge planning* seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

"...Iya...mau tapi beda-beda caranya. Disini kan ada temen yang banyak omong...ada juga yang cenderung pendiam ya...kalau pas teman banyak omong...ya banyak yang disampaikan ke keluarga..." (P1)

"...kalo pas crowded gitu... ya... yo'opo wes.... Jadi akhirnya kita ga banyak ngomong... langsung ke intinya saja...." (P3)

"...Ndak pernah... karena kita itu... 1 pasien itu kalo selesai ya harus selesai semua... gitu... termasuk penjelasan ke keluarga... jadi meskipun kita lakukan sekedarnya ya selesai..." (P3)

Melihat pernyataan diatas, menunjukkan makna bahwa penerapan *discharge planning* yang ada itu dipengaruhi oleh situasi IGD dan sifat dari pelaksana *discharge planning* (perawat) itu sendiri. Jika situasi IGD pada saat itu tenang, tidak banyak pasien ataupun pada saat shift pagi dimana tenaga perawat yang dinas lebih banyak, maka *discharge planning* bisa dilakukan secara intensif. Namun jika sebaliknya, maka *discharge planning* dilakukan sekedarnya saja seperti yang diungkapkan oleh partisipan 3. Sedangkan terkait dengan sifat pelaksana *discharge planning* seperti yang disampaikan oleh partisipan 1, bisa disimpulkan bahwa semakin perawat tersebut supel dan terbuka maka *discharge planning* yang dilakukan akan semakin efektif.

Selain itu, dari hasil wawancara juga teridentifikasi bahwa dalam tahapan implementasi *discharge planning* yang dilakukan sesuai dengan insting dan kebiasaan. Hal ini tercermin dari pernyataan berikut:

"...jadi kita menjelaskannya itu ya berdasarkan kebiasaan aja... biasanya kita jelaskan tentang hal-hal itu.... Tentang perawatannya... dan

pengobatannya. Termasuk kontrolnya juga..." (P4)

"...jadi kita melakukan itu dari pengembangan kita sendiri aja dari askepnya..." (P1)

...Sejauh ini kan kita melaksanakan *discharge planning*, memberikan penjelasan itu kan mengandalkan insting aja... hati nurani...." (P3)

Berikutnya adalah yang terkait dengan evaluasi yang tidak akurat. Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa focus evaluasi yang dilakukan adalah kondisi pasien seperti pernyataan berikut ini:

"...terus dokternya periksa-periksa gitu...pasien diambil darahnya untuk pemeriksaan lab...kalo sudah ada hasil, dokter kasih resep...kalo ada yang diinjeksikan ya kita injeksi... .observasi kondisi pasien...trus dipindah...ya gitu aja sih..." (P2)

Makna dari pernyataan diatas bahwa setelah pasien diperiksa oleh dokter, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan sudah diberikan terapi, maka perawat tersebut akan melakukan observasi kondisi pasien (tenang dan stabil). Setelah itu barulah pemindahan itu dilakukan. Dari sini tampak bahwa sangat penting untuk mengobservasi kondisi pasien sebelum pasien pindah. Tetapi disana tidak dinyatakan secara jelas bagaimana evaluasi terhadap implementasi yang sudah dilakukan terkait pemenuhan kebutuhan pasien nantinya dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien setelah di rumah.

Selain itu, dari hasil penelitian juga menggambarkan bahwa penerapan *discharge planning* sebatas pada pengkajian, implementasi (pemberian penjelasan) dan proses pemindahannya itu sendiri. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan berikut ini:

"...kan sudah selesai penjelasan dengan keluarga. Kita sudah periksa-periksa pasien, dokter menegakkan diagnose medisnya...dan kita melengkapi dokumentasi askepnya...semua laporan-laporan dan resume yang ada di statusnya lengkap ya...sudah..ya langsung kita pindah gitu aja..." (P1)

Tema 3. Dokumentasi tidak Akurat

Dalam penelitian ini, dokumentasi yang dimaksud adalah penulisan dan penyimpanan informasi yang terkait dengan *discharge planning* yang sudah dilakukan oleh perawat. Oleh karena *discharge planning* tersebut merupakan bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien, maka sewajarnya pendokumentasiannya disertakan dalam berkas rekam medic pasien.

Hal ini berbeda dengan yang ditemukan dalam penelitian ini. Pendokumentasian *discharge planning* yang dilakukan tidak disertakan dalam berkas rekam medis pasien, melainkan dituliskan di buku besar yang tersedia di ruangan, seperti yang diungkapkan dibawah ini:

"...Ada...ditulis di buku gitu..." (P2)

"...memang ada buku yang biasanya kita menuliskan tentang anjuran untuk keluarga..." (P4)

Buku besar yang yang dimaksudkan tersebut adalah buku yang berisikan tentang anjuran-anjuran yang sudah dilakukan perawat terhadap keluarga, dan buku tersebut pada dasarnya ditujukan untuk memudahkan pelaporan bulanan atau tri wulanan. Bahkan hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa pendokumentasian itu sekarang sudah tidak dilakukan karena tidak tersedianya format pendokumentasian *discharge planning*. Hal tersebut dibuktikan dari pernyataan di bawah ini:

"...kita ndak tulis itu di less pasien...dulu itu cukup kita tulis di buku yang memang disediakan ruangan....tapi sekarang Cuma lisan aja..." (P4)

"...Ga ada... disini ga ada form discharge-nya...belum lihat gitu ae..." (P4)

Tema 4. Pertimbangan Pemindahan Pasien yang Tidak Konsisten

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pertimbangan yang digunakan dalam pemindahan pasien tersebut ke ruang perawatan, seperti pernyataan di bawah ini:

"...tapi karena situasi IGD... yang kapasitasnya terbatas... kadang meski pasien gelisah, kita pindah juga... Cuma biasanya ke ICU..." (P3)

".....Observasi disini biasanya pasien datang itu sampe 2 jam....iya..2 jam sampe pindah..." (P1)

"...Klo di IGD 60 menit... ya... SPM-nya 60 menit..." (P2)

"...walaupun sebetulnya kita ada standarnya ya... untuk pemindahan ada batasanwaktunya juga..." (P3)

Dari pernyataan diatas diketahui bahwa untuk pemindahan pasien itu ditentukan berdasarkan kapasitas IGD dan batasan waktu yang ada.Nampak adanya perbedaan persepsi perawat tentang batasan waktu yang digunakan.

PEMBAHASAN

Teknik Pengkajian yang Diterapkan

Pada penelitian ini, diketahui teknik pengkajian yang diterapkan adalah wawancara dan pemeriksaan fisik.Pedoman pengkajian yang digunakan adalah PANSS-EC. Pengkajian *discharge planning* yang dimaksud adalah pengumpulan data untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien selanjutnya dengan sumber datanya dari keluarga dan dari pasien sendiri. Ketepatan teknik pengkajian yang diterapkan harapannya akan berdampak terhadap keefektifan penerapan *discharge planning*. Bowles *et al.* (2003) menyatakan bahwa *discharge planning* terdiri dari beberapa tahapan, dimana dibutuhkan pengkajian yang komprehensif untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien saat ini,antisipasi kebutuhan yang akan datang, membuat keputusan dan melakukan koordinasi tindak lanjut perawatan.

Namun pada kenyataannya, pengkajian yang komprehensif ini merupakan bagian tersulit yang harus dilakukan di IGD.Banyak faktor yang mempengaruhinya.Karakteristik pengkajian IGD dengan system Triage

yang memfokuskan pada aspek kegawatdaruratan pasien serta waktu tinggal yang pendek merupakan kesulitan tersendiri untuk bisa membina hubungan antara pasien-perawat. Padahal secara jelas, *Ministry of Health of Japan* menyatakan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi keefektifan pelaksanaan *discharge planning* yaitu pengkajian tidak akurat dan masalah komunikasi (Mokomoko, 2000).

Tahapan *Discharge Planning* Belum Adekuat

Tahapan *discharge planning* belum adekuat yang dimaksud didalam penelitian ini adalah pelaksanaan *discharge planning* yang lebih memfokuskan diri pada tindakan pemindahan dan pemenuhan administrasi secara keseluruhan. Sehingga unsur "*planning*" terkesan diabaikan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Han (2008) dalam penelitiannya. Dalam penelitian ini, tahap *discharge planning* yang dilakukan hanya sebatas pada pengkajian, implementasi dan proses pemindahan. Implementasi yang dilakukan itupun hanya berdasar pada yang biasanya dilakukan dan pada umumnya menjadi masalah. Hal tidak sesuai dengan O'Sullivan dan Brady (1986) dalam Mokomoko (2000) yang menyatakan bahwa *discharge planning* ini bersifat individual karena berdasar pada kebutuhan pasien yang berhasil diidentifikasi.

Pada penelitian ini, hal tersebut bisa terjadi karena belum adanya pedoman tentang pelaksanaan *discharge planning* sehingga perawat hanya mengandalkan insting, kemampuan pengembangan aspek dan berdasarkan pada kebiasaan dalam melaksanakan *discharge planning*. Kondisi ini sedikit menggambarkan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dalam *discharge planning* tersebut semata-mata untuk memenuhi rutinitas, terutama jika situasi IGD pada saat itu sedang sibuk. Hal ini identik dengan hasil penelitian Han

(2008) tentang pemahaman dan pengalaman perawat tentang *discharge planning*, dimana salah satu tema yang didapatkan adalah pelaksanaan *discharge planning* merupakan kegiatan untuk memenuhi rutinitas.

Dokumentasi Tidak Akurat

Pada penelitian ini, dokumentasi terkait dengan semua aktifitas *discharge planning* tidak akurat karena hanya dilakukan secara lisan dan jika didokumentasikan juga bukan di rekam medis pasien. Padahal secara jelas *JCAHO Guidelines* menyebutkan bahwa semua aktifitas yang terkait *discharge planning*, instruksi dan konseling yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien harus didokumentasikan selayaknya dokumentasi keperawatan dan terintegrasi dalam status rekam medis pasien.

Dokumentasi ini juga untuk memenuhi aspek legal perawatan dan sebagai media komunikasi antar petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Hal ini untuk menjamin kesinambungan perawatan pasien selanjutnya. Yam *et al.* (2012) dan Guerin *et al.* (2011) menyebutkan bahwa dokumentasi laporan *discharge planning* merupakan bentuk komunikasi non verbal yang juga mempengaruhi efektifitas *discharge planning*.

Pertimbangan Pemindahan Pasien yang Tidak Konsisten

Pertimbangan pemindahan pasien dalam penelitian ini adalah kapasitas IGD dan batasan waktu yang ditetapkan dan disepakati sebelumnya. Kondisi ini sedikit berbeda dengan hasil study Watts *et al.* (2005) yang menggunakan tiga kondisi sebagai pertimbangan untuk memindahkan/ memulangkan pasien meliputi 1) pasien siap untuk dipindahkan/ dipulangkan, 2) memastikan terlebih dahulu bahwa pemindahan/ pemulangan tidak akan menimbulkan masalah dan 3)

jika tempat tidur yang akan digunakan untuk pasien lain.

Pemindahan/ pemulangan pasien hendaknya dilakukan dengan pertimbangan yang matang. McCusker (2008) menyatakan bahwa pemindahan/ pemulangan yang terlalu dini seringkali mengakibatkan kegagalan dalam mendeteksi masalah pasien dan ini akan merugikan keamanan pasien

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menggambarkan penerapan *discharge planning*. Hasil ini mungkin akan lebih komprehensif jika pendekatan penelitian yang dilakukan adalah etnografi, karena dengan etnografi peneliti bisa melihat pengaruh budaya suatu kelompok terhadap individu.

Implikasi Hasil Penelitian terhadap Pengembangan Keperawatan

Hasil dalam penelitian ini diharapkan bisa memberi masukan bagi institusi tempat penelitian karena dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan pelayanan keperawatan terutama yang terkait dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien skizofrenia di IGD rumah sakit jiwa. Salah satunya adalah penyusunan pedoman pelaksanaan *discharge planning* untuk pasien skizofrenia di IGD.

KESIMPULAN

Sesuai hasil analisis verbatim dan tema-tema yang didapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan *discharge planning* yang ada di IGD tersebut belum adekuat. Untuk itu, sangat penting bagi rumah sakit segera menyusun pedoman pelaksanaan *discharge planning* supaya bisa menjadi acuan bagi perawat. Aspek pendokumentasian juga sebaiknya mendapat perhatian karena dokumentasi merupakan aspek legal perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 1(1).52-64.
- Backer, T. E., Howard, E. A., & Moran, G. E. (2007). The role of effective discharge planning in preventing homelessness. *J Primary Prevent*, 28: 229-243
- Boyd, M., Byrne, E., Donovan, A., Gallagher, J., Phelan, J., Keating, A., et al. (2009). *Guidelines for Nurse/ Midwives Facilitated Discharge Planning*. Irlandia: Nursing Services Directors.
- Connolly, P. M., Crider, M. C., & Henninger, R. (2009). Complementary alternative care for person with schizophrenia-living in the community: a pilot study. *Online Journal of Nursing Informatics*. 13(3). 1-30
- Crawford, M. J. (2004). Suicide following discharge from in-patient psychiatric are. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10: 434-438
- Csernansky, J. G., Mahmoud, R., & Brenner, R. (2002). A comparison of risperidone and haloperidol for the prevention of relapse in patients with schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*. 346(1).16-22.
- Felongs, B. (2008, agustus). *Guide to Discharge Planning*. Retrieved Desember 12, 2013, from www.unm.edu.
- Hadlich, S. J., Kirov, A., & Lampinen, T. (2010). *What Causes Schizophrenia?*
- Hager, J. S. (2010). *Effects of a Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge*. Minnesota: St. Catherine University.
- Han, C., Barnard, A., & Chapman, H. (2009). Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing

- discharge planning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6): 1283-1292
- Han, C. (2008). *Emergency Department Nurses' experience of implementing discharge planning for Emergency Department patients in Taiwan: a phenomenographic study*. Queensland University of Technology.
- Hawari, D. (2003). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*. Jakarta. FKUI
- Heath, H., Sturdy, D., & Cheesley, A. (2010). *Discharge planning: A summary of the Department of Health's guidance Ready to go? Planning the discharge and the transfer of patient from hospital and intermediate care*. Harrow-Middlesex: RCN Publishing Company.
- Hofflander, M., Nilsson, L., & Eriksen, S. (2013). Discharge planning: Narrated by nursing staff in primary healthcare and their concerns about using video conferencing in the planning session – An interview study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(1), 88-98.
- Hunt, I. M., Windfuhr, K., Swinson, N. Shaw, J., Appleby, L., & Kapur, N. (2010). Suicide amongst psychiatric in patients who abscond from the ward: a national clinical survey. *BMC Psychiatry*. 10(14)
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Lin, E., Diaz-Granados, N., Stewart, D. E., & Bierman, A. S. (2011). Postdischarge care for depression in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry*. 56(8), 481-489.
- McGrath, J., Saha, S., Chant, D., & Welham, J. (2008). Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiology Review*. 30. 67-76
- McMurray, A., Johnson, P., Wallis, M., Patterson, E., & Griffiths, S. (2007). General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home. *Journal of Clinical Nursing*, 1602-1609.
- Melrose, S. (2009). Schizophrenia: A Brief Review of What Nurses Can Do and Say to Help . *Journal of Practical Nursing*, 3-4.
- Mental Health Branch. (2005). *Discharge planning and the development*. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services.
- Mental Illness Fellowship Victoria. (2008). *Understanding schizophrenia*.
- Mokomoko, C. (2000). *The Effectiveness of Discharge Planning for Maori Mental Health Patients*. Unpublished Mater's Thesis.
- Moleong, J.L. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Morris, J., Winfield, L., & Young, K. (2012). Registered nurses' perceptions of the discharge planning process for adult patients in an acute hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2(1). 28-38.
- National Institute of Mental Health/ NIMH. (2009). *Schizophrenia*. National Institutes of Health.
- Neilson, L. (2007). *Evidence-based best practice interventions for the treatment of schizophrenia/psychotic disorders: Annotated Information Package*. New Zealand Health Technology Assessment.
- Olivares, J. M., Sermon, J., Hemels, M., & Schreiner, A. (2013). Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review. *Annals of General Psychiatry*. 12(32).

- Pratiwi, I. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ Dr HB Saanin Padang*. Padang. Universitas Andalas.
- Polit, D. & Beck, T.(2010). *Essential Nursing Research, Apraising evidence of Nursing practice*. Seventh Edition. Philadelphia : Lippincott Walker & Willkin.
- Sariah, A. (2012). *Factors Influencing Relapse Among Patients with Schizophrenia in Muimbili National Hospital: The Perspectives of Patients and Their Caregivers*. Muhimbili University of Health and Allied Science.
- Sena, E., Santos-Jesus, R., Miranda-Scipa, A., Quarantini, L., & de Oliveira, I. R. (2003). Relapse in patients with schizophrenia: a comparison between risperidone and haloperidol. *Rev Bras Psiquiatr.* 25(4). 220-223
- Shepperd, S., Parkes, J., McClaran, J., & Phillips, C. (2008). *Discharge planning from hospital to home (Review)*. London: John Wiley & Sons, Ltd.
- Speziale, H.J.S and Carpenter, D.R. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative 4th Ed.* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sundquist, K., Frank, G., & Sundquist, J. (2004). Urbanisation and incidence of psychosis and depression: follow-up study of 4.4 million women and men in Sweden. *Br J Psychiatry.* 184(293)
- Watts, R., Pierson, J., & Gardner, H. (2005). How do critical care nurses define the discharge planning process? *Intensive and Critical Care Nursing.* 21
- Wong, E. L., Yam, C. H., Cheung, A. W., Leung, M. Y., Chan, F. W., & Wong, F. Y. (2011). Barriers to effective discharge planning: a qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC Health Services Research* .
- Wicks, S., Hjern, A., Gunnel, D., & Dalman, C. (2004). Social adversity in childhood and the risk of developing psychosis: a national cohort study. *Am J Psychiatry.*162(9).