

**KOLABORASI TENAGA KESEHATAN UNTUK MEMBENTUK
KESIAPAN KELUARGA DALAM MENERIMA KEPULANGAN PASIEN
PASKA RAWAT INAP**

Oleh : Dianingtyas Agustin, S.Kep.Ns

Transisi dari perawatan rumah sakit ke perawatan di rumah (discharge) adalah fase kritis pada manajemen gangguan jiwa. Pemulangan pasien gangguan jiwa dari rumah sakit ke rumah merupakan momen rentan yang mempengaruhi risiko re-hospitalisasi, kepatuhan pengobatan, dan kesejahteraan keluarga. Keluarga merupakan lingkungan utama yang menentukan keberhasilan pemulihan pasien gangguan jiwa setelah rawat inap di RSJ. Kesiapan keluarga atau caregiver dalam menerima kembali pasien gangguan jiwa setelah rawat inap di rumah sakit jiwa (RSJ) adalah faktor kunci untuk keberhasilan rehabilitasi dan pencegahan kekambuhan. Keluarga sebagai caregiver utama harus dipersiapkan agar mampu mendukung pasien secara optimal, mengurangi risiko kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Kesiapan tersebut meliputi aspek pengetahuan, sosial, dan psikologis yang harus dibentuk melalui pendekatan kolaboratif antar tenaga kesehatan di RSJ. Peran tenaga kesehatan tidak bisa berdiri sendiri; kolaborasi tim multidisiplin sangat diperlukan untuk memberikan intervensi komprehensif bagi keluarga.

Ada 3 (tiga) aspek utama kesiapan keluarga :

1. Kesiapan Pengetahuan

Kesiapan pengetahuan ini meliputi pemahaman keluarga tentang diagnosa penyakit, pengobatan yang diberikan, pendampingan pengelolaan atau kemampuan merespon gejala gangguan jiwa yang dialami pasien, tanda - tanda kekambuhan, dan upaya - upaya yang dilakukan untuk mendukung pemulihan.

2. Kesiapan Sosial

Kesiapan sosial mencakup kemampuan berkomunikasi secara efektif & terapeutik kepada pasien dan dalam keluarga, serta kemampuan mendukung hubungan sosial pasien dan lingkungan.

3. Kesiapan Psikologis

Kemampuan keluarga mengelola beban emosional sebagai pelaku rawat atau caregiver dan ketrampilan selfcare.

Tenaga kesehatan di RS memiliki peran krusial dalam membentuk kesiapan keluarga. Peran tenaga kesehatan di RS meliputi :

1. Discharge Planing / Perencanaan pulang. Discharge planning yang dimulai sejak awal perawatan terbukti mengurangi risiko rawat inap ulang dan meningkatkan

kontinuitas layanan (Steffen et al., 2009). Tenaga kesehatan bertanggung jawab memastikan keluarga memahami rencana pengobatan, kontrol lanjutan, dan kontak darurat.

2. Psikoedukasi keluarga adalah intervensi berbasis bukti yang meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa, menurunkan stigma, dan meningkatkan coping keluarga. Meta-analisis menunjukkan psychoeducation menurunkan beban caregiver dan angka relaps pada pasien skizofrenia (Xia et al., 2011). Program ini efektif baik dalam bentuk kelompok maupun individu (Navidian et al., 2012)
3. Tenaga kesehatan perlu memberikan keterampilan meliputi pengelolaan obat, komunikasi terapeutik, dan teknik penanganan krisis. Pelatihan berbasis role-play terbukti meningkatkan efikasi diri caregiver.
4. Koordinasi layanan komunitas. RS harus memiliki jejaring layanan komunitas. Tenaga kesehatan di RS berperan menghubungkan keluarga dengan layanan dasar seperti Puskesmas, konseling, maupun kelompok dukungan.

Peran kolaboratif tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa untuk membentuk kesiapan keluarga dalam penerimaan kembali pasien paska rawat inap :

1. Dokter berperan dalam menyampaikan diagnosis, prognosis, dan rencana terapi kepada keluarga. Dokter memastikan keluarga memahami pentingnya kepatuhan pengobatan dan dapat mengenali tanda peringatan kekambuhan yang memerlukan intervensi cepat.
2. Perawat melakukan edukasi intensif tentang kondisi pasien, pengelolaan gejala dan pengobatan, perencanaan perawatan di rumah, serta menjadi penghubung komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan.
3. Psikolog berperan dalam memberikan pelatihan keterampilan komunikasi dan coping bagi keluarga, sekaligus memberikan dukungan psikologis untuk menjaga stabilitas emosi caregiver.
4. Terapis Okupasi : membantu keluarga dalam mendukung aktivitas sehari-hari pasien dan rehabilitasi psikososial, memastikan keterlibatan keluarga dalam proses terapi agar pasien dapat mandiri secara fungsional.
5. Pekerja Sosial berperan dalam mengatasi hambatan sosial ekonomi yang dihadapi keluarga dan menghubungkan mereka dengan sumber daya sosial dan kelompok pendukung di komunitas, memperkuat jejaring sosial sebagai faktor pendukung pemulihian.

Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam menyiapkan keluarga pasien gangguan jiwa pasca-hospitalisasi. Intervensi seperti discharge planning, psikoedukasi, pelatihan keterampilan, serta tindak lanjut terstruktur terbukti

meningkatkan kesiapan keluarga untuk menerima kepulangan pasien dan menurunkan risiko rawat inap ulang. Kesiapan keluarga berdampak dalam menekan LOS pasien di RS. Penurunan risiko rawat inap ulang berdampak pada pencapaian standar pelayanan minimal RS sebagaimana tercantum dalam KMK No. 129/Menkes/SK/II/2008 : kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan.

Kolaborasi tenaga kesehatan di RSJ dalam mendukung kesiapan keluarga adalah sebuah pendekatan integral yang memperkuat peran keluarga sebagai mitra pemulihuan pasien gangguan jiwa. Dengan sinergi yang baik antar profesi kesehatan, keluarga dapat dilengkapi dengan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan psikososial yang tepat untuk sukses merawat pasien paska rawat inap, sehingga menurunkan risiko kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarga.

Sumber Pustaka

Amalia, L (2009) Kesiapan keluarga menghadapi kepulangan pasien rawat inap gangguan jiwa.

Steffen S., Kosters M., Becker T., & Puschner B. (2009). Discharge planning in mental health care: a systematic review of the recent literature.

Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia.

Navidian, A., Kermansaravi, F., & Rigi, S. N. (2012). The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders.

Rahayu & Wulandari (2019), Aspek Keluarga Pasien Gangguan Jiwa

Leung et al. (2024), Peran Kolaborasi Keluarga dan Tenaga Kesehatan