

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan 450 juta termasuk skizofrenia (WHO, 2017). *Institute for Health Metrics and Evaluation* (2017) menyatakan gangguan jiwa menjadi penyebab kecacatan/ tahun hidup dengan kondisi disabilitas (*Years lived with disability/ YLDs*) sebesar 13,4%, lebih besar dibandingkan kontributor terbesar beban penyakit yaitu penyakit kardiovaskuler sebesar 4,1%. Pada gangguan jiwa skizofrenia terdapat peningkatan beban penyakit yakni berada di rangking ke 3 setelah gangguan depresi dan gangguan cemas.

Prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ adalah 7 permil rumah tangga, sehingga diperkirakan terdapat 450 ribu ODGJ berat di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar,2018). Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menempati peringkat ke 7 nasional yakni 8,7 per mil rumah tangga. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, skizofrenia menjadi diagnosis terbesar penyakit pasien rawat inap, sebanyak 235 pasien pada bulan Januari 2023, kemudian pada Februari 2023 sejumlah 217 pasien dan meningkat pada bulan Maret 2023 sejumlah 245 pasien.

Gejala pada skizofrenia diantaranya waham, halusinasi, kekacauan lama pikir serta gaduh gelisah dan gejala negatif (Pusdatin Kemenkes, 2019). Dari gejala tersebut, halusinasi adalah gejala yang paling banyak

ditemukan yakni lebih dari 90% (Febriana, 2018). Menurut *Neuroscience Research Australia* (2022) prevalensi halusinasi pada skizofrenia yaitu halusinasi pendengaran sekitar 59% dan halusinasi penglihatan sekitar 27%. Data Rekam Medis RSJD Surakarta menunjukkan halusinasi sebagai diagnosa tertinggi pasien yang masuk rawat inap setiap bulannya yakni sebanyak 247 dari 347 pasien (71%) di bulan Januari 2023, 209 dari 318 pasien (66%) di bulan Februari 2023 dan pada bulan Maret 2023 sebanyak 224 dari 290 pasien (77%).

Pasien skizofrenia seringkali memerlukan rawat inap dirumah sakit dengan berbagai alasan, dimana pasien skizofrenia lebih tinggi *readmission* dibandingkan dengan gangguan jiwa berat lainnya, dimana setelah perawatan 60% pasien akan mengalami *readmission* (Simbolon, J, 2014). Suatu kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat layanan rawat inap di rumah sakit disebut *readmission* atau rawat inap ulang (Lucas et al, 2013 dalam Susanto 2021).

Prevalensi pasien gangguan jiwa yang mengalami *readmission* di Rumah Sakit juga terjadi di berbagai negara diantaranya Amerika Serikat, Jepang dan Brazil. Di Amerika pasien dengan diagnosa gangguan mood dan skizofrenia mengalami *readmission* (perawatan ulang 30 hari setelah perawatan di rumah sakit) sebesar 12,6%., hal ini disebabkan akses perawatan dirumah tidak mendukung, ketidakpatuhan pengobatan serta beban yang dihadapi keluarga (Heslin, Ph, Weiss, & Ph, 2015). Di Jepang pada tahun 2014, 62% pasien skizofrenia melakukan *readmission* karena

ketidapatuhan pengobatan, kekambuhan dan dukungan yang kurang (Shimada, Nishi, & Yoshida, 2016). Di Brazil 30% - 59% mengalami *readmission* \geq 1 bulan, diantaranya pasca empat bulan setelah sehat dan dipulangkan kerumah.

Hasil penelitian Lieska (2018) pada November - Desember 2017 di RSJD Surakarta kejadian *readmission* kasus skizofrenia di berdasarkan waktu kembali dalam perawatan tertinggi pada jangka waktu >1 bulan yaitu sebesar 60% (676 pasien), berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada pasien laki-laki sebesar 80% (367 pasien), berdasarkan umur pasien tertinggi pada golongan umur dewasa awal yaitu pada umur 26-35 tahun sebesar 39% (174 pasien), berdasarkan jenis skizofrenia tertinggi pada jenis skizofrenia tak terinci (F20.3 *undifferentiated schizophrenia*) dengan jumlah pasien sebesar 46% (212 pasien).

Readmission merupakan suatu penanda kualitas perawatan pasien di rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan. *Readmission* dapat merugikan pihak rumah sakit maupun pasien rawat inap dikarenakan dapat mencapai cost yang lebih tinggi (Lucas et al, 2013 dalam Susanto 2021). Sesuai Standar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/ Menkes/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bahwa kejadian rawat inap ulang (*readmission*) pasien gangguan jiwa tidak kembalike perawatan adalah dalam waktu ≤ 1 bulan. Menurut Padila et al dalam Sumiati (2021) *readmission* dapat dicegah dengan cara pemberian

perawatan rawat inap di rumah sakit dengan baik dan membuat suatu perencanaan pulang atau *discharge planning* untuk pasien harus baik pula.

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit bertujuan agar pasien mencapai kesehatan yang optimal, mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara perawatan saat di rumah sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan. *Discharge planning* yang baik harus mengandung unsur penilaian pasien, pengembangan rencana sesuai kebutuhan pasien, penyediaan layanan termasuk pendidikan keluarga dan rujukan serta tindak lanjut evaluasi atau *follow up*. Indikator penilaian keberhasilan *discharge planning* adalah kriteria proses dan kriteria hasil yang dapat diukur dengan peningkatan status fungsional, jumlah hari rawatan dan *readmission* (Tage, 2018).

Hasil penelitian Ferry (2013) menunjukkan terdapat hubungan tindakan *discharge planning* perawat dengan angka kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan nilai $p = 0,048$, yakni semakin baik *discharge planning* yang dilakukan resiko *readmission* dapat diminimalkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di IGD RSJD Surakarta pada 14 April 2023, dari 10 pasien skizofrenia rawat inap 7 diantaranya masuk dengan gejala halusinasi, 2 pasien masuk dengan perilaku kekerasan dan 1 pasien lainnya dengan keinginan bunuh diri. Dari 10 pasien tersebut, 8

pasien merupakan pasien lama yakni pasien yang pernah rawat inap di RSJD Surakarta dan 2 pasien adalah pasien baru.

Berdasarkan data studi pendahuluan dari data rekam medis RSJD Surakarta, prosentase kejadian rawat inap ulang pasien bulan Januari – Maret 2023 sebanyak 13% (106 dari 831 kunjungan rawat inap). Prosentase rawat inap ulang tertinggi terjadi di ruang Sembodro yakni 70% (7 dari 10 pasien yang dirawat merupakan pasien rawat inap ulang) diikuti ruang Drupadi 22% (10 dari 46 pasien yang dirawat merupakan pasien rawat inap ulang) dan ruang Kresna 21% (6 dari 28 pasien yang dirawat merupakan pasien rawat inap ulang). Prosentase terendah 0 % di ruang VIP Lantai 2 sejumlah 8 pasien yang dirawat dan di ruang Sadewa sejumlah 10 pasien yang dirawat sampai pulang. Dilihat dari jumlah kunjungan pasien rawat inap ulang terbanyak di ruang Bisma sebanyak 11 pasien kemudian ruang Drupadi dan Nakula masing-masing 10 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dihari pemulangan pasien halusinasi yang mengalami rawat inap berulang di Ruang Sembodro RSJD Surakarta, setelah diberikan *discharge planning* dan boleh pulang, didapatkan 1 dari 2 pasien batal pulang dikarenakan pasien di rawat inapkan kembali oleh keluarga pada hari yang sama dengan alasan ibu pasien tidak siap menerima pasien dirumah dan pasien tidak diharapkan kepulangannya oleh keluarga.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan perawat di Ruang Sembodro RSJD Surakarta terkait *discharge planning* bahwa pelaksanaan

discharge planning telah diatur dalam Perdir Pelayanan dan prosesnya dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi melibatkan PPA, MPP, pimpinan unit dan staf lain sesuai regulasi RS. *Discharge planning* dilakukan sesuai SPO berorientasi pada kebutuhan pasien, melibatkan keluarga dan didokumentasikan dalam formulir rencana pemulangan pasien yang ditanda-tangani oleh penerima. Pada hari pemulangan, evaluasi keberhasilan *discharge planning* dilakukan dengan menanyakan kembali *discharge planning* yang telah diberikan dan mendorong pasien/keluarga untuk bertanya. Evaluasi pelaksanaan *discharge planning* secara terintegrasi belum dilakukan.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan 4 keluarga pada pasien yang mengalami rawat inap ulang <1 bulan tentang evaluasi penerapan *discharge planning* dilihat dari pengetahuan, kepatuhan pengobatan, perawatan kesehatan, aktivitas sehari-hari dan lingkungan, 1 dari 4 orang (25%) menyatakan masih belum paham dengan baik terkait penyakit yang dialami pasien, 2 orang menyatakan pasien tidak patuh minum obat karena pasien merasa bosan dan tidak mau minum obat secara teratur sedangkan 2 keluarga pasien lainnya menyatakan pasien patuh minum obat, tetapi keluarga pasien masih belum faham tentang efek samping obat.

Pada aspek perawatan kesehatan, keempat keluarga pasien mampu mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Dari aspek aktivitas sehari-hari, keluarga pasien mampu membantu dan memfasilitasi aktivitas sehari-hari

pasien dan 1 dari 4 keluarga pasien menyatakan bahwa lingkungan kurang bisa mendukung kesembuhan pasien, karena kurangnya dukungan dari tetangga terhadap pasien dan keluarga.

Berdasarkan permasalahan dan hasil studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Hubungan *Discharge planning* Terintegrasi dengan *Readmission* Pasien Halusinasi di RSJD Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta ”

C. Tujuan penelitian

1). Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta.

2). Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan *discharge planning* terintegrasi di RSJD Surakarta
- b. Mendiskripsikan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta
- c. Menganalisa hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta
- b. Menjadi bukti empiris mengenai hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden
Dapat menilai kesiapan dalam mengaplikasikan pengetahuan dari *discharge planning* saat dirumah sehingga mencegah *readmission*
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai referensi terkait tentang hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi
- c. Bagi Pelayanan Keperawatan
Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien.
- d. Bagi Peneliti
Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan berguna mengembangkan dan menambah pengetahuan tentang

hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan wacana serta menjadi bahan acuan sebagai dasar peneliti lain untuk dikembangkan menjadi lebih baik lagi.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
Muhammad Yusuf, Teguh Theriana Bobonera, Muhammad Jauhar, 2020	Implementasi Model Discharge planning Terntegrasi di Ruang Arimbi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang	Metode telusur artikel menggunakan akses pencarian diantaranya adalah PubMed, Proquest, dan Google Scholar	Model discharge planning keperawatan terintegrasi dapat dijadikan acuan oleh perawat dalam proses pelaksanaan discharge planning yang optimal karena dalm pelaksanaannya dilakukan bersamaan dengan proses asuhan keperawatan sehingga memungkinkan tidak ada item yang terlewatkan.	Perbedaan: Metode penelitian yaitu telusur artkel jurnal, lokasi penelitian yaitu di Ruang Arimbi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Persamaan: Variabel independen discharge planning terintegrasi.

Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
Lieska Wulandari dan Harjanti, 2018	Analisis Angka Kejadian Readmission Kasus Skizofrenia	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>retrospective</i> . Lokasi penelitian di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dan dilakukan pada bulan November–Desember 2017. Subyek yang digunakan adalah petugas rekam medis bagian pelaporan dan obyek adalah buku laporan bulanan rawat inap yang disebut dengan buku diagnosa rawat inap tahun 2016. Variabel penelitian yaitu waktu kembali, umur, jenis kelamin dan jenis skizofrenia.	Angka kejadian rawat inap ulang (readmission) kasus skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta berdasarkan waktu dalam perawatan tertinggi pada jangka waktu >1 bulan yaitu sebesar 60% (676 pasien), berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada pasien laki-laki sebesar 80% (367 pasien), berdasarkan umur pasien tertinggi pada golongan umur dewasa awal yaitu pada umur 26-35 tahun sebesar 39% (174 pasien), berdasarkan jenis skizofrenia tertinggi pada jenis skizofrenia tak terinci (F20.3 undifferentiated schizophrenia) dengan jumlah pasien sebesar 46% (212 pasien).	Perbedaan: Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>retrospective</i> . Persamaan: Lokasi penelitian di RSJD Surakarta. Variabel penelitian yaitu waktu kembali.
Ferry Tugas Pangestu, 2013	Hubungan Tindakan Discharge planning Perawat dengan Angka Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Sampel 53 perawat RSJ Dr. Radjiman Widiodyaningrat Lawang, menggunakan cluster sampling. Variabel independen tindakan discharge planning, variable dependen angka kekambuhan. Analisa data dengan uji korelasi pearson.	Terdapat hubungan tindakan discharge planning dengan angka kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Dr. Radjiman Widiodyaningrat dengan nilai $p = 0,048$	Perbedaan: Jenis penelitian dengan pendekatan <i>retrospective</i> . Lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Widiodyaningrat. Persamaan: Mengetahui hubungan discharge planning, variable penelitian discharge planning

