

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara optimal baik fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga seseorang mampu menunjukkan sikap positif terhadap diri sendiri, memiliki kestabilan emosi, memiliki rasa bahagia dan puas dalam hidupnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU RI Nomor 18, 2014).

Skizofrenia merupakan salah satu kelompok gangguan jiwa yang berat, disertai gangguan pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir dan disertai dengan perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan kekuatan dari luar (Shiraishi and Reilly, 2019). Skizofrenia dapat menyerang siapa saja dan paling banyak dilakukan perawatan di rumah sakit jiwa. Pasien skizofrenia yang sudah membaik akan diperbolehkan untuk dirawat di rumah, akan tetapi pasien cenderung mengalami kekambuhan berulang (Lilijana *et al.*, 2017).

Data *American Psiciatric Association* menyebutkan Prevalensi Skizofrenia di Dunia sebesar 0.22 per 1.000 (*American psychological association*, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan angka skizofrenia 1,7 ‰ dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 6,7 ‰ . Di Jawa

Timur tahun 2013 angka skizofrenia 2,2 % dan meningkat menjadi 6,4 % di tahun 2018 (Risikesdas, 2018). Kondisi ini berpotensi juga pada peningkatan angka kekambuhan pasien gangguan jiwa. Kekambuhan yang sering terjadi pada pasien skizofrenia mengakibatkan berkurangnya produktivitas dan hilangnya potensi ekonomi yang tinggi karena pengangguran, kehilangan pekerjaan, dan risiko melakukan bunuh diri. Berdasarkan hasil sebuah penelitian yang dilakukan di Jepang pada 4.297 pasien skizofrenia yang sering kambuh, menunjukkan bahwa total penurunan produktivitas mengakibatkan negara mengalami kerugian ekonomi sebesar JYP 3.990 Juta atau setara 561 juta dalam rupiah untuk setiap orang/tahun (Nakamura & Mahlich, 2017).

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di Jawa Timur, masih memiliki kendala dalam merawat pasien skizofrenia. Kendala utama yang ditemui adalah angka kekambuhan berulang yang masih tinggi. Berdasarkan data rekam medis RS Jiwa Menur diketahui bahwa jumlah pasien skizofrenia yang MRS kembali karena kambuh $\leq$ 30 hari dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 mengalami peningkatan, yakni pada tahun 2016 sebanyak 63 orang (3,9%), tahun 2017 sebanyak 84 orang (5,1%), tahun 2018 sebanyak 96 orang (5,8%), dan pada tahun 2019 sebanyak 119 orang (7,2%). Sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan No 129/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa tidak boleh ada pasien gangguan jiwa kembali dirawat di rumah sakit dalam waktu $\leq$ 30 hari. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2019, angka kekambuhan yang masih tinggi tersebut disebabkan karena beberapa faktor, antara lain kepatuhan minum obat, kemandirian keluarga yang kurang dalam memberikan

perawatan pasien di rumah, kurangnya pengakuan dan kesempatan aktualisasi diri, stigma negatif masyarakat, dan kontrol ke fasilitas kesehatan yang tidak rutin.

Dampak yang ditimbulkan akibat kekambuhan berulang ditinjau dari sisi ekonomi dapat meningkatkan beban Negara dalam menyediakan pembiayaan kesehatan jiwa (Vijayaraghavan *et al.*, 2015; Shetty *et al.*, 2019). Selain itu tingginya angka kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa menunjukkan ketidakefektifan sistem penanganan di rumah sakit tersebut, sehingga dibutuhkan perbaikan agar perawatan pasien menjadi lebih baik. Salah satunya adalah peran perencanaan pulang (*discharge planning*) (Jackson *et al.*, 2015; Vijayaraghavan *et al.*, 2015; Kedokteran *et al.*, 2017).

Kekambuhan pada pasien skizofrenia masih menjadi masalah utama dalam kesehatan mental di dunia, kekambuhan pasien skizofrenia baik di negara maju maupun berkembang masih tinggi dan tidak terkait dengan tingkat kemakmuran negara tersebut (Wang and Zhang, 2015). Berdasarkan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan oleh (Mubin, 2015) didapatkan informasi bahwa ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain lemahnya kepatuhan minum obat, ekspresi emosi keluarga, dukungan keluarga yang kurang, beban keluarga, dan stigma masyarakat. Kekambuhan ini menyebabkan pasien tidak mampu berkomunikasi secara normal dengan orang lain dengan berbagai alasan, salah satunya adalah karena menganggap bahwa orang lain ingin mencelakakannya (Vijayaraghavan *et al.*, 2015; Shetty *et al.*, 2019).

Pelaksanaan *discharge planning* di RS Jiwa Menur dimulai saat pasien MRS hingga pasien pulang yang dilakukan oleh tim PPA, pasien dan keluarga. Tim PPA terdiri dari dokter penanggung jawab pasien, perawat, ahli gizi, apoteker, dan

fisioterapis yang setiap anggota tim PPA memiliki peran dalam berkolaborasi di pelaksanaan *Discharge Planning*. Proses *discharge planning* dipimpin oleh dokter penanggung jawab pasien dimana seluruh anggota tim memberikan edukasi pada semua hal yang dibutuhkan dalam perawatan pasien di rumah, sehingga pasien dan keluarga bisa memahami (Data RS Jiwa Menur, 2020).

Proses *discharge planning* pada pasien skizofrenia dengan pasien jiwa lainnya tidak berbeda. *Discharge planning* di RS Jiwa Menur diawali dengan; 1) *assessment* masalah medis dan masalah keperawatan; 2) identifikasi masalah kebutuhan edukasi sebelum pasien pulang; 3) identifikasi diagnosa yang muncul; 4) perencanaan perawatan pasien pada masing-masing anggota Tim PPA; 5) implementasi intervensi sesuai dengan bidang masing-masing; 6) proses monitoring evaluasi; 7) proses edukasi pasien pulang, pada tahap ini pasien dan keluarga diberikan informasi secara lengkap untuk mencegah kekambuhan pasien (Data RS Jiwa Menur, 2020).

Discharge Planning di RS Jiwa Menur sudah dilakukan, namun angka kekambuhan dini masih cukup tinggi dan terjadi peningkatan setiap tahun. Pelaksanaan *Discharge Planning* di RS Jiwa Menur selama ini dilakukan oleh 3 komponen yaitu pasien, PPA dan keluarga. Ternyata jika pasien pulang kerumah dan tidak didukung oleh kondisi keluarga dan masyarakat yang kondusif atau tidak didukung oleh lintas sektor yang siap membantu, maka pasien yang sembuh ini tidak terkawal dengan baik sehingga berakibat terjadi kekambuhan dini. Berdasarkan studi awal yang ditemukan bahwa beberapa penyebab tidak optimalnya *discharge planning* karena dari PPA ada beberapa kesenjangan, dan keluarga juga ada masalah seperti keluarga yang diedukasi tidak sama dengan yang

merawat, dan ketidaktahuan dari masyarakat dan lintas sektor (Webber, M., Fendt, M., 2017). *Discharge planning* untuk pasien Skizofrenia tidak cukup bila hanya melibatkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Rumah Sakit, keluarga dan pasien, tetapi juga harus melibatkan pihak terkait diluar rumah sakit, termasuk masyarakat di sekitar lingkungan pasien yang siap menerima pasien saat sudah menjalani perawatan di rumah (Werni and Nurlinawati, 2017; Shiraishi and Reilly, 2019).

Salah satu program pemerintah yaitu TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa di Masyarakat) yang merupakan suatu wadah koordinatif lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dengan melibatkan lintas sektor terkait, peran serta masyarakat, kemitraan swasta, LSM, kelompok profesi dan organisasi masyarakat. Wadah koordinatif ini secara terpadu dan berkesinambungan berupaya meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa sehingga akan terbentuk perilaku sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat yang memungkinkan setiap orang hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis.

Sesuai dengan teori *team effectiveness model* dari Tannenbaum et al tahun 2012 yang menunjukkan bahwa keefektifan sebuah tim dipengaruhi oleh faktor karakteristik dari tim, individu dan tugas yang sedang dikerjakan oleh sebuah tim (Tannenbaum et al,1992). Bentuk kolaborasi yang ada di dalam tim dapat menghasilkan *output* untuk meningkatkan penguatan tim dan perubahan pada individu, sehingga sebuah proses berlangsung lebih baik, dan apabila tim diintegrasikan dengan unsur dari eksternal akan meningkatkan intervensi yang dilakukan (Salas et al, 1992). Pada pelaksanaan kinerja tim juga diperlukan

motivasi untuk membangun kesadaran, sesuai dengan teori dari Victor Vroom yang menyatakan bahwa suatu *effort* atau usaha dari seorang individu akan semakin meningkat jika adanya timbal balik yang diterima oleh individu, sehingga motivasi juga akan semakin meningkat (Vroom, 1964). Hal ini menunjukkan bahwa, apabila harapan yang diinginkan oleh Tim PPA bisa dipenuhi, maka timbal baliknya tim PPA akan melaksanakan proses *discharge planning* dengan kinerja yang lebih baik, sehingga tujuan untuk menurunkan kekambuhan dini bisa tercapai.

Berdasarkan tiga teori diatas yang saling memperkuat satu teori dengan yang lainnya, perlu untuk melakukan inovasi baru berupa integrasi Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA), lintas Sektor, masyarakat dan keluarga pada model *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

1.2 Kajian Masalah

Kekambuhan pasien skizofrenia yang ≤ 30 hari atau yang disebut dengan kekambuhan dini di RS Jiwa Menur, setiap tahunnya terus mengalami peningkatan yaitu 63 pasien pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 119 pasien pada tahun 2019, padahal menurut indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit angka pasien kekambuhan ≤ 30 hari adalah 0 atau tidak boleh ada pasien yang mengalami kekambuhan dini. Menurut data rekam medis RS Jiwa Menur, dari 119 pasien yang kambuh pada tahun 2019 angka kekambuhan tertinggi terjadi pada minggu ke 2 dan ke 3 yaitu sebanyak 38 pasien pada minggu ke 2 dan 35 pasien pada minggu ke 3 (Data RS Jiwa Menur, 2019).

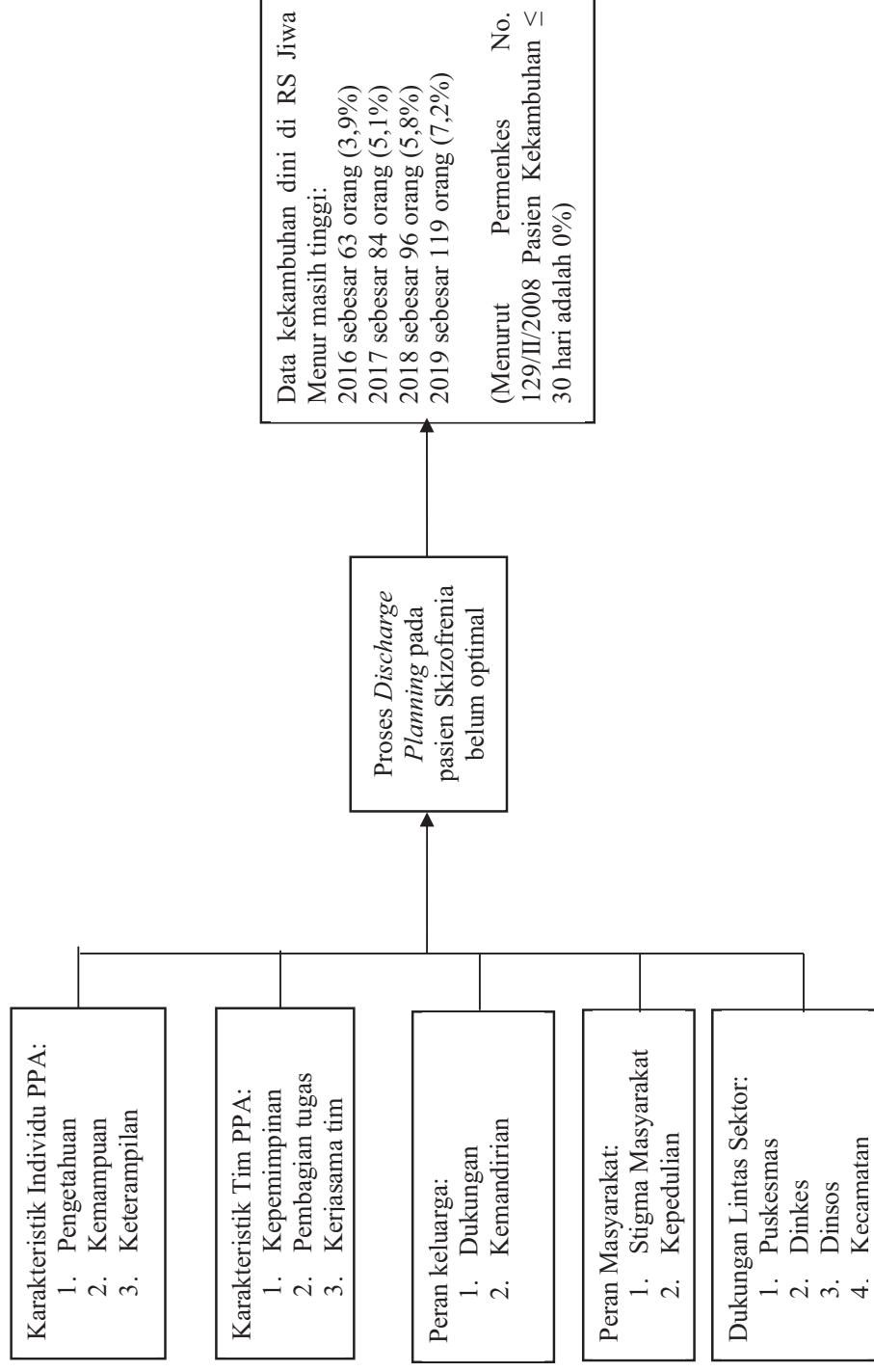
Salah satu penyebab semakin meningkatnya kekambuhan dini adalah proses *discharge planning* belum optimal. Rumah sakit saat ini sudah melakukan proses

discharge planning, akan tetapi masih banyak angka kekambuhan dini yang terjadi. Berdasarkan studi pendahuluan dan *literature review*, tidak efektifnya *discharge planning* dikarenakan beberapa faktor, antara lain (1) karakteristik dari individu PPA yang meliputi pengetahuan, kemampuan (*ability*), keterampilan (*skill*), dan loyalitas tenaga kesehatan dalam melakukan *discharge planning* masih perlu untuk ditingkatkan; (2) karakteristik dari Tim PPA yang meliputi kepemimpinan, pembagian tugas, dan kerjasama tim dalam melakukan *discharge planning* belum terlaksana dengan baik; (3) Keterlibatan keluarga dan pasien dalam proses *discharge planning* serta dukungan keluarga dalam merawat pasien masih belum bisa menjadikan keluarga mandiri dalam merawat pasien; (4) peran masyarakat dan kurangnya rasa kepedulian serta stigma pada pasien skizofrenia; (5) peran dari lintas sektor di luar rumah sakit yaitu puskesmas, dinkes, dinsos, kecamatan dalam mendukung dan bekerjasama untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia belum berjalan dengan optimal.

Perawatan dan penanganan pasien skizofrenia di rumah bukan merupakan permasalahan yang mudah dihadapi oleh pasien atau keluarga. Kondisi perawatan yang kurang memadai bisa membuat pasien mengalami kekambuhan dan harus kembali ke rumah sakit. Saat melakukan proses *discharge planning*, keluarga akan diberikan dan diajarkan beberapa komponen yang harus diterapkan untuk merawat pasien skizofrenia di rumah, termasuk minum obat dengan tepat dan teratur, melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari, tidak mengurung pasien dalam rumah, mengizinkan pasien berinteraksi dengan masyarakat sekitar, kondisi gawat darurat dan beberapa hal lainnya. Selain itu, peran masyarakat dalam mengurangi stigma dan kepedulian masyarakat pada kondisi pasien skizofrenia serta dukungan

lintas sektor seperti puskesmas, dinkes, dinsos, dan kecamatan diharapkan akan mampu menurunkan kekambuhan dini pasien skizofrenia.

Berdasarkan masalah penelitian yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan dan *literatur review* yang dilakukan, dapat disusun bagan kajian masalah sebagaimana disajikan pada gambar berikut:



Gambar 1.1 Bagan Kajian Masalah Integrasi Tim PPA, Lintas Sektor, Masyarakat dan Keluarga pada model *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di RS Jiwa Menur

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dilakukan dalam latar belakang dan kajian masalah, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit?
2. Bagaimana gambaran keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan *discharge planning*?
3. Bagaimana gambaran keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan *discharge planning*?
4. Bagaimana gambaran keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan *discharge planning*?
5. Apakah ada pengaruh karakteristik individu PPA (kemampuan, keterampilan, pengetahuan, sikap, motivasi, keyakinan, dan kepribadian) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)?
6. Apakah ada pengaruh karakteristik tim (struktur tim, pendistribusian tim, kemampuan ketua tim, ketertarikan personal, rasa kebersamaan, dan penghargaan tim) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)?
7. Apakah ada pengaruh karakteristik pasien (jenis skizofrenia dan tingkat keparahan) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)?
8. Apakah ada pengaruh karakteristik keluarga (dukungan, kemandirian, budaya, kondisi ekonomi) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)?
9. Apakah ada pengaruh lintas sektor (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Puskesmas) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)?
10. Apakah ada pengaruh masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama dan relawan) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)?

11. Apakah ada pengaruh *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap kekambuhan dini pasien skizofrenia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Meyusun Model *Integrated Discharge Planning* (IDP) sebagai Integrasi Tim PPA, Lintas Sektor, Masyarakat dan Keluarga terhadap penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit.
2. Menganalisis gambaran keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan *discharge planning*
3. Menganalisis gambaran keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan *discharge planning*
4. Menganalisis gambaran keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan *discharge planning*
5. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (kemampuan, keterampilan, pengetahuan, sikap, motivasi, keyakinan, dan kepribadian) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP).
6. Menganalisis pengaruh karakteristik tim (struktur tim, pendistribusian tim, kemampuan ketua tim, ketertarikan personal, rasa kebersamaan, dan penghargaan tim) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP).
7. Menganalisis pengaruh karakteristik pasien (jenis skizofrenia dan tingkat keparahan) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP).

8. Menganalisis pengaruh karakteristik keluarga (dukungan, kemandirian, budaya, kondisi ekonomi) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP)
9. Menganalisis pengaruh lintas sektor (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Puskesmas) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP).
10. Menganalisis pengaruh masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama dan relawan) terhadap *Integrated Discharge Planning* (IDP).
11. Menganalisis pengaruh *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap kekambuhan dini pasien skizofrenia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Ditemukannya konsep baru Integrasi Tim PPA, Lintas Sektor, Masyarakat dan Keluarga pada Model *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Institusi Kesehatan sebagai strategi baru peningkatan kualitas pelayanan dalam penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia
2. Manfaat bagi Masyarakat terutama pasien skizofrenia dan keluarga yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia
3. Manfaat bagi institusi pendidikan sebagai bahan pertimbangan penyusunan kurikulum pendidikan
4. Manfaat bagi Pemerintah sebagai salah satu program untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penanganan pasien skizofrenia

1.6 Temuan Ilmiah Baru

Ditemukannya konsep baru *discharge planning*, dimana *discharge planning* yang lama hanya dilakukan oleh tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA), pasien, dan keluarga, Sedangkan pada temuan baru ini yang terlibat bukan hanya tim PPA, Pasien dan Keluarga, tetapi diintegrasikan juga dengan Lintas Sektor dan masyarakat yaitu unsur yang mempunyai pengaruh pada kekambuhan pasien Skizofrenia diluar rumah sakit seperti Tokoh Masyarakat (Toma), Tokoh Agama (Toga), Relawan, Puskesmas, Kecamatan, Dinkes, dan Dinsos sehingga menjadi *Integrated Discharge Planning* (IDP) yang merupakan sebuah pendekatan Integrasi antara Tim PPA sebagai bagian dari Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan keluarga, masyarakat, dan lintas Sektor sebagai bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pada Model *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.