

HUBUNGAN *DISCHARGE PLANNING* TERINTEGRASI DENGAN *READMISSION* PASIEN HALUSINASI DI RSJD SURAKARTA

Hidayah Nurhayati¹, Vitri Dyah², Fajar Alam²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta

e-mail: ¹hidayahbisa@gmail.com,

²Universitas Sahid Surakarta

e-mail: mail@usahidsolo.ac.id

Abstrak

Latar belakang : Halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan pada pasien skizofrenia, mencapai 90%. Pasien skizofrenia seringkali mengalami *Readmission*. *Readmission* merupakan suatu penanda kualitas perawatan pasien di rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan. *Readmission* dapat dicegah dengan cara membuat *discharge planning* untuk pasien yang baik.

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

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah keluarga/penanggung jawab pasien halusinasi yang menerima *discharge planning* yaitu sebanyak 65 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan menggunakan uji Gamma. Penelitian ini dilakukan bulan Juni 2023 di 12 ruang rawat inap RSJD Surakarta.

Hasil : Dari hasil penelitian didapatkan pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi dengan kategori sangat baik 89,23%, baik 6,15% dan cukup 4,62%. Sedangkan *readmission* pasien halusinasi didapatkan interval *readmission* kategori I 12,31%, kategori II 4,62%, kategori III 23,08%, dan kategori IV 60%. Berdasarkan hasil analisis data hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta menggunakan uji Gamma di dapatkan nilai $p = 0.010$ dan koefisien korelasi = 0.871 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi sangat kuat.

Kesimpulan : Ada hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi.

Kata Kunci: *Discharge Planning* Terintegrasi, *Readmission*, Halusinasi

Abstract

Background: Hallucinations are the most common symptom in schizophrenic patients, with 90%. Schizophrenic patients often experience readmission. Readmission is a marker of the quality of patient care at the hospital for the services provided. Readmission can be prevented by making discharge planning for good patients.

Objective: To determine the correlation between integrated discharge planning and hallucinatory readmission in RSJD (mental hospital) Surakarta.

Method: This research is included in the quantitative approach with an analytic observational research design and a cross sectional research design. The research sample was 65 families/persons of hallucination patients who received discharge planning. The sampling technique was carried out by purposive sampling. Data analysis used the Gamma test. This research was conducted in June 2023 in 12 inpatient rooms at the RSJD Surakarta.

Research result: It was found that the implementation of integrated discharge planning was in the very good category with 89.23%, good with 6.15%, and sufficient with 4.62%. Meanwhile, the readmission of hallucinatory patients obtained the readmission interval for category I at 12.31%, category II at 4.62%, category III at 23.08%, and category IV at 60%. Based on the results of data analysis on the correlation between discharge planning integrated with the readmission of hallucinatory patients at Surakarta Hospital using the Gamma test, the *p* value was 0.010 and the correlation coefficient was 0.871. It means that there is a significant and very strong correlation.

Conclusion : There is a correlation between integrated discharge planning and hallucination patient readmission.

Keywords: Hallucinations, Integrated Discharge Planning, Readmission, Hallucinations

Pendahuluan

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%. 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%.

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).

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,

ketidapatuhan 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).

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 kembali ke 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*.

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 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). Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan 4 keluarga pada pasien yang mengalami rawat inap ulang < 1 bulan tentang evaluasi penerapan *discharge planning* dilihat dari aspek pengetahuan penyakit, kepatuhan pengobatan pasien, dan dukungan lingkungan sekitar sebagian besar keluarga masih belum paham, sedangkan pada aspek akses menuju perawatan kesehatan dan kemampuan keluarga mendukung aktivitas sehari-hari pasien, keluarga menyatakan sudah mampu.

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".

Metode

Penelitian ini dilakukan bulan Juni 2023 di 12 ruang rawat inap RSJD Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi keluarga/penanggung jawab dari pasien halusinasi yang menerima *discharge planning* dan tinggal serumah dengan pasien, pasien tersebut patuh minum obat dan pasien tersebut pernah dirawat inap sebelumnya di RSJD Surakarta. Responden penelitian sebanyak 65 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner pelaksanaan *discharge planning* dan lembar observasi *readmission*. Analisis data menggunakan menggunakan uji Gamma.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi data demografi responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	Remaja akhir (15-25 tahun)	3	5
	Dewasa awal (26-35 tahun)	11	17
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	28	43
	Lansia awal (46-55 tahun)	12	19
Lansia akhir (56-65 tahun)	11	17	
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	41	63
	Perempuan	24	37
3	Pekerjaan		
	PNS/TNI/POLRI	19	29
	Swasta	14	22
	Wiraswasta	8	12
	Lainnya	21	32
	Tidak Bekerja	3	5
4	Hubungan dengan Pasien		
	Anak	4	6
	Orangtua	19	29
	Suami/Istri	3	5
	Wali	19	29
	Saudara	20	31
5	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	4	6
	SD	6	9
	SLTP	13	20
	SLTA	31	48
	Diploma atau sarjana	11	17

Sumber: Data primer

Tabel 1 menunjukkan karakteristik keluarga/penanggungjawab pasien halusinasi yang mengalami *readmission* di RSJD Surakarta berdasarkan usia paling banyak berada pada rentang usia 36-45 tahun atau dewasa akhir sebesar 43,1 %. Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 41 orang atau 63,1% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan pekerjaan sebanyak 32,3% memilih lainnya yaitu pekerjaan selain PNS/TNI/POLRI, wiraswasta, swasta, serta tidak bekerja. Berdasarkan hubungan dengan pasien, terbanyak berstatus saudara pasien sebesar 20 orang. Dari tingkat

pendidikan, sebanyak 31 orang penanggungjawab pasien berpendidikan SMA/ sederajat.

Tabel 2 Data pelaksanaan *Discharge Planning* Terintegrasi

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Terintegrasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup (56-74%)	3	5
Baik (75-85%)	4	6
Sangat Baik (86-100%)	58	89
Total	65	100

Sumber: Data primer

Hasil pengisian kuesioner pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi di RSJD Surakarta oleh penanggungjawab/keluarga pasien halusinasi penerima *discharge planning* menunjukkan bahwa 89,2% dalam kategori sangat baik, 6,2% dalam kategori baik dan 4.6% dalam kategori cukup.

Tabel 3 Distribusi Data Interval *Readmission*

<i>Readmission</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kategori I (<= 10 hari)	8	12
Kategori II (11 - 15 hari)	3	5
Kategori III (16-30 hari)	15	23
Kategori IV (> 30 hari)	39	60
Total	65	100

Sumber: Data primer

Tabel 3 menunjukkan interval *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta terbanyak sebesar 60% pada kategori IV yakni lebih dari 30 hari. Pada interval *readmission* kurang dari 30 hari, sebanyak 23,1% pada kategori III yakni kurun waktu 16- 30 hari, kategori I yakni kurun waktu kurang dari 10 hari sebesar 12,3% dan kategori II sebesar 4,6% kurun waktu 11 - 15 hari.

Untuk menilai tingkat *readmission* dari semua penyebab dibutuhkan ukuran waktu yang dapat memberikan penilaian yang luas dari kualitas perawatan di rumah sakit. Pengembangan ukuran sebagai ukuran yang dapat dipakai untuk mengidentifikasi semua penyebab *readmission* yang tidak direncanakan adalah 30 hari setelah keluar. Standar waktu 30 hari ini dapat diterima sebagai standar untuk mengukur pembangunan, penyesuaian risiko yang tepat dan transparansi spesifikasi. *Readmission* yang direncanakan tidak termasuk pada standar waktu 30 hari karena tidak dapat mewakili memberi sinyal kualitas pelayanan (Horwitz et al., 2014).

Tabel 4 Data analisis bivariat *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission*

<i>Discharge Planning</i> Terintegrasi	<i>Readmission</i>								<i>p</i>	<i>r</i>
	Kategori I		Kategori II		Kategori III		Kategori IV			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Cukup	3	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0.01	0.871
Baik	2	3%	1	2%	0	0%	1	2%		
Sangat Baik	3	5%	2	3%	15	23%	38	58%		
Total	8	12%	3	5%	15	23%	39	60%		

Sumber: Data primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada pelaksanaan *discharge planning* yang cukup, sebanyak 3 pasien halusinasi mengalami *readmission* dalam waktu kurang dari 10 hari, pada pelaksanaan *discharge planning* yang baik sebanyak 2 pasien halusinasi mengalami *readmission* dalam waktu kurang dari 10 hari, 1 pasien mengalami *readmission* dalam kurun waktu 11 - 15 hari dan 1 pasien mengalami *readmission* dalam waktu lebih dari 30 hari. Pada pelaksanaan *discharge planning* yang sangat baik sebanyak 3 pasien mengalami *readmission* dalam waktu kurang dari 10 hari, 1 pasien mengalami *readmission* dalam kurun waktu 11 - 15 hari, 15 pasien mengalami *readmission* dalam kurun waktu 16-30 hari dan 38 pasien mengalami *readmission* dalam waktu lebih dari 30 hari. Hasil uji statistic dengan uji Gamma tentang hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta diperoleh nilai $r = 0.871$ sehingga diketahui tingkat korelasi sangat kuat dan nilai $p = 0.01$ yang artinya nilai $p \text{ value} \leq 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta.

Kegiatan *discharge planning* saat pertama kali masuk ruang rawat inap dilakukan 92,92% dimana dari 5 kegiatan yang dilakukan, kegiatan perawat menanyakan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk kepulangan pasien tercapai 73,85% sedangkan untuk 4 kegiatan lainnya tercapai 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shofiana (2014) perencanaan pulang sejak awal pasien masuk masih kadang-kadang atau sering dilakukan perawat. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa perencanaan pulang yang dilaksanakan perawat di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahap awal masih kurang optimal.

Kegiatan *discharge planning* saat persiapan sebelum hari kepulangan pasien dilakukan 97,31%. Kegiatan yang belum mencapai 100% diantaranya pada poin perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan penyakit, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dosis, cara penggunaan, efek samping obat yang diberikan dan perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang aktivitas yang boleh dan yang harus dibatasi. Pada hari kepulangan pasien, kegiatan *discharge planning* sudah dilaksanakan 100%. Penelitian ini didukung oleh penelitian Purnamasari dan Repyanto (2013) menyatakan pada tahap perencanaan pulang pada hari pemulangan pasien di RSUD Tugurejo Semarang sudah baik karena tidak ada perawat yang tidak melakukan tindakan *discharge planning*.

Mengidentifikasi pasien sejak awal dengan banyak masalah akan memudahkan rumah sakit memaksimalkan waktu yang tersedia dalam melaksanakan *discharge planning* untuk mengidentifikasi sumber daya yang tersedia dan mampu memenuhi kebutuhan perawatan dan menjamin kelangsungan perawatan (Holland, 2013). Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien kerumah sakit (Pemila, 2013).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Perry & Potter (2015), sejak pasien masuk harus mengkaji kebutuhan pemulangan pasien dengan menggunakan riwayat keperawatan, berdiskusi dengan pasien, pada pengkajian berkelanjutan terhadap kesehatan fisik pasien, status fungsional, system pendukung sosial,

sumber-sumber financial, nilai kesehatan, latar belakang budaya dan etnis serta hambatan selama perawatan.

Menurut Potter & Perry (2015) bahwa pada tahap perencanaan perawat harus mempersiapkan pasien atau keluarga untuk mampu menjelaskan bagaimana pelayanan kesehatan di rumah, pasien mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri (atau keluarga mampu melakukan perawatan), dan hambatan terhadap pergerakan pasien dan ambulasi telah diubah sesuai keadaan rumah sehingga tidak membahayakan pasien. Memberikan sumber-sumber dan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan. Selain itu penatalaksanaan penjelasan manfaat minum obat, efek samping yang timbul bila tidak minum obat sesuai aturan, waktu pemberian obat dan pentingnya kontrol ulang setelah pulang dari rumah sakit.

Menurut Zulvinah (2017) dalam mencapai mutu pelayanan kesehatan, maka diperlukan pelayanan optimal diantaranya *clinical pathway*, *discharge planning* dan *medical record*. Kesiapan kepulauan pasien menjadi kunci kesehatan pasien setelah perawatan berdasarkan kerangka *discharge planning* rumah sakit. *Discharge planning* yang berkualitas baik meningkatkan pengetahuan *cargiver* dan menurunkan resiko *readmission* pasien halusinasi.

Simpulan dan Saran

Pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi di RSJD Surakarta oleh perawat kepada penanggungjawab/keluarga pasien halusinasi menunjukkan bahwa 89,2% dalam kategori sangat baik. Interval *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta terbanyak sebesar 60% pada kategori IV yakni lebih dari 30 hari. Hasil uji statistic dengan uji gamma dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pasien halusinasi di RSJD Surakarta. Bagi keluarga/penanggungjawab pasien di RSJD Surakarta diharapkan dapat lebih kooperatif dan aktif ikut serta dalam perawatan pasien. Bagi pihak manajemen RSJD Surakarta diharapkan dapat melakukan sosialisasi kembali terkait *discharge planning* terintegrasi yang terstandar sehingga semua ruangan dapat maksimal dalam upaya pemberian *discharge planning*. Bagi peneliti lain dapat mengembangkan hasil penelitian ini tentang hubungan *discharge planning* terintegrasi dengan *readmission* pada pasien halusinasi serta pasien lainnya yang lebih spesifik dan sampel yang lebih banyak.

Daftar Pustaka

- [AHRQ] Agency for Healthcare Research and Quality. Making Health Care Safer II: an Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practice. <https://archive.ahrq.gov/research/findings/evidence-basedreports/ptsafetyII-full.pdf>. [viewed 8 April 2023]
- Anis Laela Megasari. 2018. *Pengaruh Discharge Planning Berbasis Android Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Infark Miokard Akut (Ima): Studi Di*

- Ruang Iccu Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Semarang: Politeknik Kesehatan Depkes Semarang.
- Bagyo., Fajar Alam., Indriyati. 2022. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Surakarta : Universitas Sahid Surakarta.
- Centers for Medicare & Medicaid Services, N. d. (n.d.). Electronic Health Records | CMS. Retrieved April 27, 2023, from <https://www.cms.gov/Medicare/EHealth/EHealthRecords>
- Depkes RI, 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik : Jakarta.
- Febriana, D. V. 2017. Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Healthy
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangestu, Ferry Tugas . 2013. *Hubungan Tindakan Discharge Planning Perawat Dengan Angka Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Other Thesis, University Of Muhammadiyah Malang.
- Potter, P. A. et al. 2019. Essentials for Nursing Practice. 9th edn. Canada: Elsevier.
- Simbolon, M. A., Kurniawati, N. D., & Harmayetty, H. 2020. Diabetes Self Management Education (DSME) Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Self Efficacy Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Indonesian Journal of Community Health Nursing, 4(2), 60.
- STARKE. 1st edn. 2022. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
- Sumiati, Y., Tri Kurniati., Luknis Sabri., Muhammad Hadi & Tini Suminarti.. 2021. Penerapan Discharge planning Terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Silampar, Vol 4. No. 2.
- Susanto, E., Elise Garmelia. 2021. Tinjauan Angka Rawat Ulang dalam Mendukung Legalitas Perawatan Rumah Sakit di Era JKN. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol 9. No 1.
- Tage, P.K.S., Enie Novieastari., Ade Suhendri. 2018. Optimalisasi Pelaksanaan Discharge planning Terstruktur dan Terintegrasi. CMHK Nursing Scientific Journal, Vol 2. No.1.
- Towsend, M.C. 2009. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 6th Ed. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Wulandari,L., Harjanti. 2018. Analisis Angka Kejadian Readmission Kasus Skizofrenia. Karanganyar. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol 6. No. 2.
- Yusuf, M., Muhammad Jauhar. 2020 . Implementasi Model Discharge planning Terintegrasi di Ruang Arimbi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Skripsi Profesi dipublikasikan. Semarang: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang. (online). (<https://repository.poltekkes->

smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=22048&keywords= diakses
pada 24 April 2023 pukul 10.00 WIB)