



Artikel Penelitian

Penilaian Kontinuitas Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Rawat Inap Berbasis Aplikasi Android Sistem Informasi Kontinuitas Pelayanan Pasien (SI-KOPEN)

KANDAR¹, SUNARTO¹, ARI SUGENG¹, RIHADINI¹, SRI WORO ASIH¹

¹ RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Email korespondensi: maskandar31@yahoo.com

Dikirimkan 14 September 2020, Diterima 14 Januari 2021

Abstrak

Latar Belakang: Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ) menjadi fenomena yang semakin meningkat secara global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS. 1.1) Akses ke Rumah sakit dan Kontinuitas pelayanan (ARK), elemen penilaian kriteria pemulangan kompleks dan tindak lanjut pemulangan pasien ditujukan agar fasilitas layanan kesehatan di komunitas dapat memberikan dukungan pelayanan. Pada ODGJ terdapat permasalahan readmisi pasien, pasien dengan permasalahan sosial (terlantar, tidak diterima keluarga/warga, pasien pasung, pasien tidak memiliki penjamin kesehatan) dan pasien dengan lama rawat lebih dari 21 hari. Untuk membantu mengurangi permasalahan pemulangan ODGJ, maka dikembangkan aplikasi Sistem Kontinuitas Pelayanan Pasien (SI-KOPEN) untuk memastikan kontinuitas pelayanan pasien ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo.

Tujuan: Mengevaluasi pengaruh penggunaan SI-KOPEN untuk menurunkan permasalahan pemulangan kompleks pada pasien ODGJ.

Metode: Penelitian kuasi-eksperimental ini menggunakan desain *post-test only design with control group* untuk membandingkan penurunan jumlah pasien dengan permasalahan pemulangan kompleks saat masuk perawatan dengan saat selesai perawatan pada dua kelompok. Kelompok intervensi sebanyak 35 sampel pasien menggunakan SI-KOPEN dan kelompok kontrol sebanyak 35 pasien tanpa SI-KOPEN. Data dianalisis dengan uji beda proporsi dua populasi dengan *z score test*.

Hasil: Pasien ODGJ yang mengalami rawat inap ulang di kelompok intervensi (6 dari 35 responden) lebih rendah secara bermakna dibanding dengan kelompok kontrol (14 dari 35 responden). Selain itu, terdapat perbedaan yang signifikan pula antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam pelayanan SI-KOPEN terhadap permasalahan pemulangan kompleks ODGJ pasca rawat inap ($p, 0,05$).

Kesimpulan: Kontinuitas pelayanan pasien ODGJ pascarawat inap dengan aplikasi SI-KOPEN di RSJD Dr. Amino Gondohutomo lebih baik dengan menurunnya angka rawat inap ulang dibanding sebelum intervensi.

Kata kunci: *continuity of care*, ODGJ, rawat inap, aplikasi

Latar Belakang

Gangguan jiwa menjadi fenomena yang semakin meningkat secara global, termasuk di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia meningkat dari 1,7% (2013) menjadi 7% (2018). Provinsi yang mengalami peningkatan dan masuk dalam lima besar jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah Jawa Tengah. Proporsi ODGJ di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 2,3% (2013) menjadi 9% (2018), dan jumlah ODGJ yang dirawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 5.967 pasien (Balitbangkes, 2018).

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang merupakan rumah sakit rujukan Jiwa kelas A Pendidikan Afiliasi Jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Jangkauan layanan kesehatan jiwa adalah daerah Pantura (mulai dari Brebes,

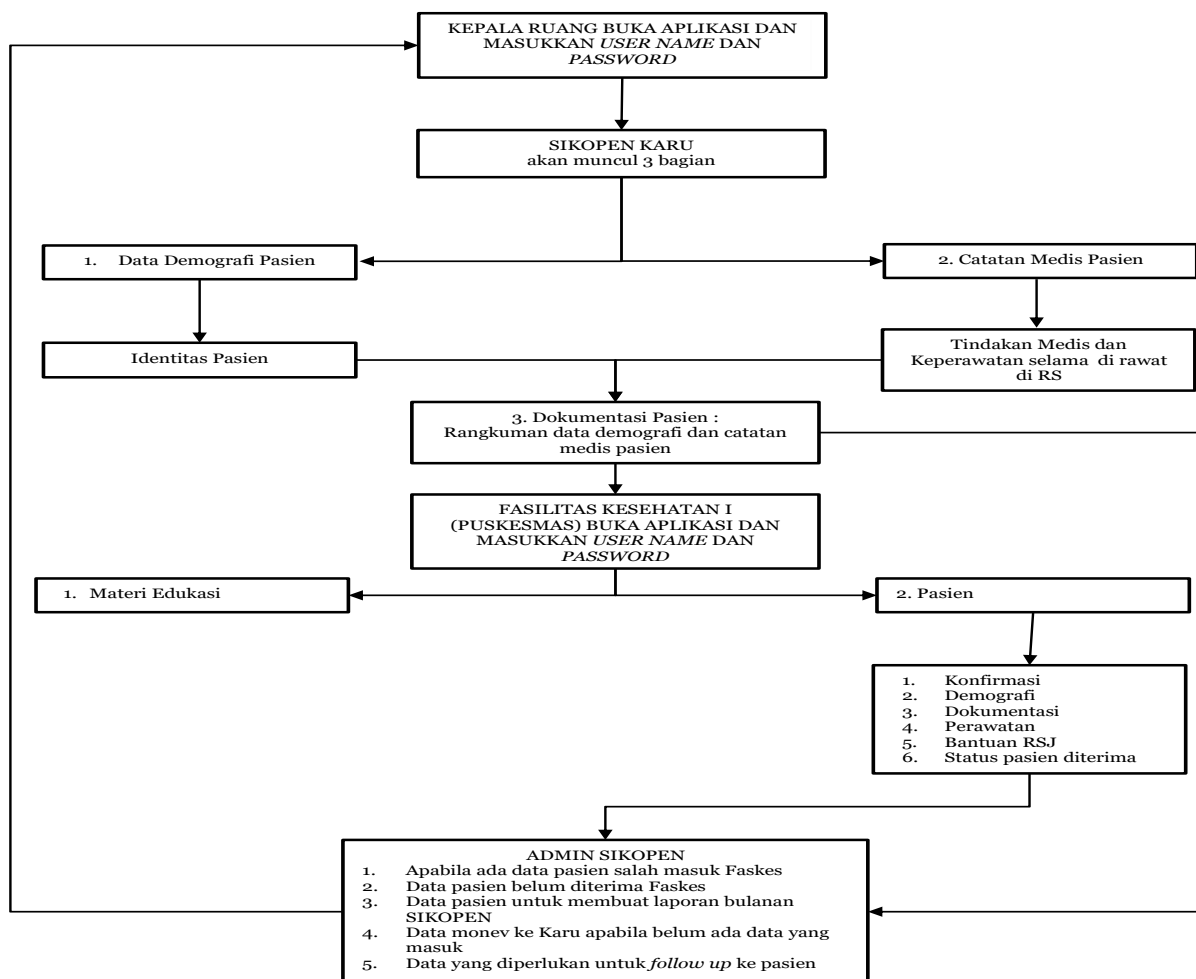
Tegal, Pemalang, Pekalongan, Batang, Kendal, Kota Semarang, Demak, Kudus, Jepara, Pati, hingga Rembang). Kondisi data kunjungan ODGJ pascarawat inap dengan permasalahan kepulangan kompleks pada tahun 2018 jumlah kunjungan 5.967 (188 pasien readmisi, 38 pasien dengan lama rawat > 21 hari dan 35 pasien dengan masalah sosial) dan pada tahun 2019 dengan 5.462 jumlah kunjungan, termasuk 205 pasien readmisi, 62 pasien dengan lama rawat > 21 hari dan 20 pasien dengan masalah sosial (RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2019).

Permasalahan kepulangan kompleks ODGJ yang telah dirawat di RSJD DR. Amino Gondohutomo mengalami peningkatan 9% pada tahun 2019 dan masalah ini membuat ODGJ sering kambuh. Hal ini sesuai dengan pernyataan Drapalsky dkk. (2008) tentang permasalahan keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa: 95% merasa terbebani, 36% merasa terstigma dan 8% keluarga tidak mencari pelayanan kesehatan (Wuryaningsih dkk., 2013).

Di Kota Semarang, data permasalahan pemulangan kompleks yang terjadi pada ODGJ pascaratap inap pada tahun 2018 dengan kunjungan 1.494 (56 pasien readmisi, 14 pasien dengan lama rawat >21 hari dan 9 pasien dengan masalah sosial). Pada tahun 2019, angka ini menjadi jumlah kunjungan 1.379 (43 pasien readmisi, 13 pasien dengan lama rawat > 21 hari dan 10 pasien dengan masalah sosial). Permasalahan ODGJ di Kota Semarang ini menduduki peringkat pertama dalam kurun waktu 2 tahun, dibandingkan dengan ODGJ dari

kabupaten lainnya yang dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

Data tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Kandar tahun 2017, tentang gambaran karakteristik pasien gangguan jiwa yang mengalami rawat inap ulang di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan sebaran 27% berasal dari wilayah Kota Semarang, 12% dari Kota Demak dan 10% dari Kabupaten Semarang (Kandar, 2017).



Gambar 1. Alur aplikasi android SI-KOPEN

Berdasarkan SNARS. 1.1 pada kelompok standar pelayanan berfokus pasien pada BAB Akses ke Rumah sakit dan Kontinuitas pelayanan (ARK) 4 tentang pemulangan dari Rumah Sakit (RS) dan tindak lanjut, RS seharusnya bekerja sama dengan praktisi kesehatan di luar RS untuk tindak lanjut pemulangan. Pada elemen penilaian ARK 4 nomor 1, kriteria pemulangan kompleks dan elemen penilaian ARK 4.1 nomor 2 berisi tindak lanjut pemulangan pasien ditujukan ke fasilitas kesehatan di komunitas untuk memberikan bantuan pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Dari permasalahan kompleks dan dampak yang ditimbulkan, maka RSJD Dr. Amino Gondohutomo membuat aplikasi android Sistem Informasi Kontinuitas Pelayanan Pasien (SI-KOPEN). Alur SI-KOPEN dimulai dari kepala ruang yang memasukkan data pasien dengan pemulangan kompleks, beserta catatan medis yang perlu dilakukan Puskesmas. Data yang telah

dimasukkan ke dalam sistem akan diterima oleh pihak Puskesmas untuk ditindaklanjuti. Aplikasi SI-KOPEN merupakan bentuk integrasi pelayanan antara dua instansi kesehatan dalam satu *server* yang membantu kontinuitas pelayanan yang sudah diterima ODGJ selama dirawat di RSJD untuk diteruskan ke petugas kesehatan di Puskesmas. Aplikasi ini dilakukan oleh kepala ruang dan petugas pemegang program jiwa Puskesmas untuk saling menindaklanjuti kondisi pasien pascaratap inap.

Fitur yang berada di aplikasi SI-KOPEN adalah: (1) fitur kepala ruang, terdiri dari data demografi pasien, pelayanan yang sudah diterima pasien selama dirawat di RS dan permasalahan pemulangan kompleks; dan (2) fitur Puskesmas yang terdiri dari data demografi pasien, kelanjutan pelayanan kesehatan jiwa dari RSJ, data hasil tindak lanjut kondisi kesehatan jiwa ODGJ (RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2020^a).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka RSJD Dr. Amino Gondohutomo membuat aplikasi untuk menyelesaikan permasalahan pemulangan kompleks ODGJ. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh kontinuitas pelayanan terhadap penurunan permasalahan pemulangan kompleks berbasis aplikasi android SI-KOPEN pada ODGJ pasca rawat inap.

Metode

Penelitian kuasi-eksperimental untuk membandingkan penurunan jumlah pasien dengan permasalahan pemulangan kompleks saat masuk perawatan dengan saat selesai perawatan pada dua kelompok. Kelompok intervensi menggunakan SI-KOPEN dan kelompok kontrol tanpa SI-KOPEN

Populasi penelitian adalah ODGJ pascarawat inap, di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Provinsi Jawa Tengah yang memiliki permasalahan pemulangan kompleks. Kriteria inklusi adalah pasien rawat inap dengan riwayat pasien readmisi, atau pasien yang dirawat >21 hari, atau pasien dengan masalah sosial. Sampel penelitian sebesar 35 ODGJ pada kelompok intervensi dan 35 ODGJ pada kelompok kontrol dengan yang dipilih secara *incidental sampling*. Analisis data

dilakukan dengan uji alternatif *Wilcoxon* dan uji beda *Mann Whitney test*. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, dari bulan Mei-Juli 2020.

Hasil

Sebagian besar karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama (tabel 1), berusia antara 20–50 tahun, jenis kelamin laki-laki, dan pernah dirawat sebelumnya sebanyak 1–3 kali. Pada kelompok intervensi tingkat pendidikan paling banyak SMP 14 orang (40%) sedangkan kelompok kontrol lebih banyak SMA (37,14%). Sebagian besar pasien pada kelompok intervensi tidak bekerja 33 (94,28%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 20 (57,14%). Pada kelompok intervensi, terdapat 6 pasien yang masih memiliki masalah saat selesai perawatan dari 35 pasien saat masuk, sedangkan pada kelompok kontrol ada 14 pasien dengan masalah saat selesai perawatan dari 35 pasien awal. Perbedaan antara kedua kelompok ini berbeda secara signifikan ($p < 0,000$). Perbedaan bermakna juga terdapat bagi masing-masing permasalahan, yaitu masalah readmisi ($p < 0,000$), masalah perawatan >21 hari ($p < 0,000$), dan masalah sosial ($p < 0,000$) (tabel 2)

Tabel 1. Karakteristik responden orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSJD Dr Amino Gondohutomo (n= 70 responden)

Karakteristik Responden	Intervensi (n 35)		Kontrol (n 35)	
	n	%	n	%
Umur				
≤ 19 tahun	2	5,71	0	0,00
20–50 tahun	32	91,42	34	97,14
≥ 51 tahun	1	2,85	1	2,86
Jenis Kelamin				
Laki-laki	19	54,28	20	57,14
Perempuan	16	45,71	15	42,85
Pendidikan				
SD	4	11,42	8	22,85
SMP	14	40,02	12	34,28
SMA	13	37,14	13	37,14
PT	4	11,42	2	5,73
Pekerjaan				
Bekerja	2	5,71	15	42,85
Tidak bekerja	33	94,28	20	57,14
Berapa kali dirawat				
1–3 kali	17	48,57	26	74,28
4–6 kali	5	14,28	4	11,42
> 6 kali	13	37,14	5	14,28
Permasalahan saat masuk perawatan				
Readmisi	10	28,57	13	37,14
Dirawat > 21 hari	16	45,71	11	31,42
Faktor sosial	9	25,71	11	31,42
Permasalahan saat selesai perawatan				
Readmisi	3	8,57	5	14,28
Dirawat > 21 hari	3	8,57	4	11,42
Faktor sosial	0	0,00	5	14,28
Tidak ada masalah	29	82,85	21	60,02

Tabel 2. Jumlah pasien dengan permasalahan kompleks saat masuk perawatan dan saat selesai perawatan pada masing-masing kelompok

Kelompok	Saat masuk perawatan	Saat selesai perawatan	p value*
Masalah readmision			
Intervensi	10	3	0,000
Kontrol	13	5	
Masalah perawatan > 21 hari			
Intervensi	16	3	0,000
Kontrol	11	4	
Masalah sosial			
Intervensi	9	0	0,000
Kontrol	11	5	
Semua masalah			
Intervensi	35	6	0,000
Kontrol	35	14	

*uji beda proporsi dua populasi dengan *z score test* dengan *significance level* 0,05

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SI-KOPEN bagi ODGJ pascarat inap menurunkan permasalahan pemulangan kompleks secara bermakna. Menurut Murphy & Moller (1993), faktor risiko lingkungan yang menyebabkan kekambuhan ODGJ adalah kesulitan keuangan, perubahan yang menimbulkan stres dengan peristiwa kehidupan, keterampilan kerja yang buruk, tidak memiliki transportasi, keterampilan sosial yang buruk, isolasi, sosial, dan kesepian, serta kesulitan interpersonal. Pasien ODGJ yang mengalami kekambuhan dan rawat ulang di penelitian ini dapat disebabkan karena faktor individu pasien (malas minum obat, jenuh minum obat, merasa tidak sakit), faktor keluarga (keluarga sudah bosan merawat, kesibukan keluarga), dan faktor lingkungan (timbulnya stigma pada ODGJ yang negatif).

Masyarakat menunjukkan sikap negatif dengan menolak faktor gangguan jiwa dan menyatakan bahwa fasilitas untuk perawatan ODGJ harus menjauhi lingkungan masyarakatnya (Al Adawi dkk, 2002). Penelitian Yuan dkk. (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko sikap negatif terhadap ODGJ adalah usia lebih tua, jenis kelamin laki-laki, etnis Cina, pendidikan rendah, dan status sosial ekonomi rendah. Kelompok usia 50-65 tahun umumnya memiliki sikap yang negatif terhadap ODGJ. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap ODGJ. Jenis kelamin perempuan lebih mempunyai sikap positif dibanding laki-laki (Restu dkk., 2018).

Oleh karena itu, RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang membuat aplikasi SI-KOPEN. Aplikasi SI-KOPEN merupakan layanan kesehatan jiwa pada pasien ODGJ yang membutuhkan kesinambungan setelah pasien pasca rawat inap. Kegiatan SI-KOPEN diperuntukkan bagi ODGJ dengan permasalahan pemulangan kompleks yang membutuhkan layanan khusus oleh praktisi kesehatan di komunitas. ODGJ akan dikembalikan ke Puskesmas wilayah tempat tinggal pasien. Petugas pemegang program jiwa selanjutnya dapat melihat permasalahan yang dihadapi ODGJ/keluarganya dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan saat berkunjung ke rumah ODGJ di aplikasi SI-KOPEN (RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2020a).

Kontinuitas pelayanan pasien merupakan proses memulangkan pasien ke rumah atau keluarga, yang didasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh kesinambungan asuhan. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Profesional Pemberi Asuhan lainnya bertanggung jawab atas asuhan pasien dan menentukan kesiapan pasien keluar merupakan kebijakan rumah sakit dengan kriteria indikasi yang telah ditetapkan. Kriteria permasalahan pemulangan kompleks bagi ODGJ yang berada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo menggunakan kriteria: pasien lansia dengan komorbiditas fisik, pasien lari dan risiko lari, pasien readmisi, pasien dirawat > 21 hari dan pasien dengan masalah sosial (tidak memiliki penjamin, ditolak keluarga/masyarakat, pasien pasung, atau pasien terlantar) (RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2020b).

Penerapan SI-KOPEN sangat relevan dengan prinsip di BAB ARK di SNARS 1.1 (yaitu petugas kesehatan membutuhkan perencanaan yang mengatur tindak lanjut pemulangan pasien ke praktisi kesehatan atau organisasi lain yang dapat memenuhi kebutuhan kesinambungan asuhan pasien). Bila diperlukan, rumah sakit yang berada di komunitas dapat membuat kerjasama formal dan informal dengan praktisi kesehatan setempat. Jika pasien berasal dari komunitas/daerah lain, maka pasien akan dirujuk ke praktisi kesehatan yang berasal dari komunitas tempat tinggal pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018). Untuk itu, diperlukan proses yang terorganisasi dengan baik untuk memastikan kesinambungan asuhan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Setelah pasien pulang ke rumah pascaperawatan rumah sakit, maka perawat Puskesmas bertanggung jawab terhadap adaptasi pasien di rumah (Kandar, 2016). Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer di masyarakat sayangnya belum mampu melaksanakan program kesehatan jiwa sebagaimana seharusnya. Program kesehatan jiwa yang terlaksana di Puskesmas baru terbatas pendataan pasien. Program lainnya seperti layanan konseling, promosi kesehatan, dan lainnya belum berjalan. Bahkan obat untuk ODGJ di Puskesmas seringkali tidak tersedia. Puskesmas tidak memiliki psikiater, psikolog, atau perawat jiwa, sehingga keluarga kesulitan untuk mendapatkan obat dan ODGJ mengalami putus minum obat (Suryani, 2018).

SI-KOPEN menjamin pasien akan tetap mendapatkan layanan kesehatan setelah di komunitas. Standar yang dimaksud adalah standar layanan kegawatdaruratan jiwa, edukasi kesehatan jiwa, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, pemantauan kondisi kejiwaan, cara kontrol permasalahan kejiwaan.

Kesimpulan

Kontinuitas pelayanan bagi ODGJ pascarat inap meningkat dengan penerapan aplikasi SI-KOPEN di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Aplikasi ini meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan standar prosedur operasional yang terkait dan memudahkan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan untuk meningkatkan kerjasama antara rumah sakit dengan Puskesmas dan komunitas. Dengan kontinuitas pelayanan yang lebih baik, maka secara tidak langsung dapat bermanfaat untuk meningkatkan pula upaya keselamatan pasien selama di rumah sakit dan di komunitas, khususnya bagi ODGJ dengan permasalahan pemulangan kompleks dan biaya BPJS bagi kelompok pasien tersebut.

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pihak rumah sakit lainnya untuk meningkatkan kontinuitas pelayanan pasca rawat inap dengan pendekatan berbasis aplikasi.

Referensi

- Balitbang Kemenkes RI. (2018). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; Diakses dari: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/HasilRisesdas2018.pdf.
- Kandar. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa Yang Mengalami Rawat Inap Ulang, *Jurnal Imiah STIKES Kendal*, 7(1), 11-13.
- Kandar. (2016). Rawat Inap Ulang Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, *Majalah Kesehatan Sinergis*, Mei-Juni, 16.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moller, M. D. (2005). Neurobiological responses and schizophrenia and psychotic disorders. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Restu I., Widiyanti E., & Suhendar, I. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut, *Jurnal Keperawatan Jiwa BSI*, 6(2), 195-205.
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2019). Laporan Tahunan Rekam Medik.
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2020a). Standar Operasional Prosedur tentang Alur Pasien Masuk Aplikasi SIKOPEN Nomor: 445 / I/001/2020.
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2020b). Panduan Pelayanan Manajemen Pasien, Nomor 445/027/2020.
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. (2018). Orasi Ilmiah: Proses Pemulihan Gangguan Jiwa Butuh Dukungan Seluruh Pihak. UNPAD. Diakses dari: <http://www.unpad.ac.id/2018/02/prof-suryanipemulihan-gangguan-jiwa-butuh-dukungan-seluruh-pihak/>.
- Wuryaningsih Wuri E., Hamid S.Y., & Helena, N. (2013). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2) 178-185.