

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RAWAT INAP ULANG PASIEN SKIZOFRENIA PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA PEMDA DIY

DETERMINANT FACTORS OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS' READMISSION IN THE ERA OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN GRHASIA MENTAL HOSPITAL

Suri Herlina Pratiwi¹ Carla Raymondalexas Marchira² Julita Hendrartini³

¹Mahasiswa Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

²Bagian Psikiatri, Rumah Sakit Sardjito, Yogyakarta

³Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The implementation of National Health Insurance (JKN) applies a quality and cost control system services aimed at improving the efficacy and effectivity of health insurance with managed care principle. Readmission is used as an indicator for effectivity and technical competence of a hospital. The increasing cases of readmission, specifically in schizophrenia patients, leads to an increase in health care costs in the hospital. The aim of this study is to know the determinant factors of readmission of schizophrenia patients.

Methods: This study was a non-experimental research using a case control study plan. The study was conducted in Grhasia Mental Hospital. The samples were 53 groups of readmission and 53 group of non-readmission. The respondents were the schizophrenia patients and their caregivers. The data collecting used questionnaire and in-depth interview.

Result: Bivariate analysis showed the incidence of readmission of schizophrenia patients to some risk factors as follows: (1) Marriage OR 2.822; CI95% 1.082 – 7.630; p-value 0.018; (2) Work OR 2.709; CI95% 1.063 – 7.106; p-value 0.021; (3) Medication Adherence OR 14.692; CI95% 5.245 – 42.221; p-value <0.001; (4) Caregiver Level of Knowledge OR 8.571; CI95% 2.213 – 47.927; p-value 0.0003. Multivariate analysis showed that risk factors affecting incidence of readmission of schizophrenic patients are medication adherence (OR13.556, CI95% 5.037 - 36.480; p-value <0.001) and caregiver level of knowledge (OR 7.175; CI95% 1.628 – 31.605; p-value 0.009).

Conclusion: Determinant factors of the readmission of schizophrenia patients are the lack of medication adherence of the patients and caregiver's lack of knowledge. Demographic factors (age, gender, marital status, education, and job) and ownership of health insurance are not statistically significant to the readmission of schizophrenia patients.

Keywords: schizophrenia, readmission, medication adherence, caregiver level of knowledge, national health insurance

ABSTRAK

Latar Belakang: Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menerapkan sistem kendali mutu dan biaya pelayanan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan

kesehatan dengan prinsip *managed care*. *Readmission* sebagai dimensi mutu efektivitas dan kompetensi teknis rumah sakit. Meningkatnya kasus *readmission* pasien skizofrenia di rumah sakit meningkatkan biaya pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rawat inap ulang (*readmission*) pada pasien skizofrenia.

Metode: Penelitian ini merupakan studi non eksperimental menggunakan rancangan *case control study*. Penelitian dilakukan di RSj Grhasia. Jumlah sampel 53 pasien kelompok *readmission* dan 53 pasien pada kelompok *non readmission*. Responden penelitian ini adalah pasien skizofrenia dan *caregiver*. Pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara mendalam.

Hasil: Analisis bivariat menunjukkan kejadian *readmission* terhadap faktor resiko perkawinan diperoleh nilai OR 2,822, CI 95% 1,082-7,630, *p-value* 0,018; pekerjaan diperoleh nilai OR 2,709, CI 95% 1,063-7,106, *p-value* 0,021; kepatuhan minum obat diperoleh nilai OR 14,692, CI 95% 5,247-42,221, *p-value* <0,001; tingkat pengetahuan *caregiver* diperoleh nilai OR 8,571, CI 95% 2,213-47,927, *p-value* 0,0003. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian *readmission* pasien skizofrenia adalah kepatuhan minum obat (OR 13,556, CI 95% 5,037-36,480, *p-value* <0,001) dan tingkat pengetahuan *caregiver* (OR 7,175, CI 95% 1,628-31,605, *p-value* 0,009).

Kesimpulan: Faktor-faktor yang mempengaruhi *readmission* pasien skizofrenia adalah kepatuhan minum obat dan tingkat pengetahuan *caregiver*. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan) tidak bermakna secara statistik terhadap *readmission* pasien skizofrenia.

Kata Kunci: skizofrenia, *readmission*, kepatuhan minum obat, pengetahuan *caregiver*, jaminan kesehatan.

PENGANTAR

Implementasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu asuransi sosial dengan konsep *managed care* dengan sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan, untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan. Salah satu indikator nya yaitu

Tabel 1. Realisasi Biaya Pelayanan Peserta JKN
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Bulan Januari – Desember 2015

Tingkat Pelayanan	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)	Penerimaan Iuran Januari-Desember (Rp)	Saldo
Biaya RJTP	204.111.959.352	13,43	318.102.801.315	-1.201.709.048.548
Biaya RITP	7.958.526.550	0,52		
Biaya RJTL	530.132.867.158	34,88		
Biaya RITL	775.722.546.104	51,04		
Promotif dan Preventif	1.885.950.699	0,12		
Total	1.519.811.849.863	100	318.102.801.315	-1.201.709.048.548

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, 2015.

readmission pasien di rumah sakit dengan diagnosa yang sama dalam waktu 30 hari setelah keluar dari rumah sakit.¹ Pembiayaan kesehatan yang telah dilaksanakan di tahun 2015 di Yogyakarta mengalami defisit antara penerimaan iuran dan realisasi biaya pelayanan seperti tertera pada tabel 1.

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam kategori penyakit katastrofik yang membutuhkan biaya perawatan relatif mahal. Skizofrenia dapat menimbulkan dampak ekonomi tinggi pada pasien dan keluarga serta lembaga pembiayaan kesehatan jika pasien skizofrenia yang *readmission* di rumah sakit². *Readmission* pada pasien meningkatkan anggaran pembiayaan kesehatan yang dibebankan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Readmission* juga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan meskipun dimungkinkan karena *relaps* pada pasien psikiatri. Obat dapat mengurangi gejala 70%-85% pada pasien yang pertama kali didiagnosis sebagai skizofrenia, tetapi 60% mengalami kambuh³. Penyakit skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Prevalensi pasien skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia⁴.

Sistem pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) belum bisa mengendalikan pasien *readmission*⁵. Faktor-faktor yang mempengaruhi *readmission* pasien skizofrenia antara lain sosio demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), kepatuhan minum obat, pengetahuan pengasuh dan faktor pelayanan lainnya⁶⁻⁹. Penelitian dilakukan di Yogyakarta dimana menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Orang Dengan Skizofrenia (ODS) tertinggi di Provinsi D.I Yogyakarta (2,7%). Rumah Sakit

Jiwa Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Yogyakarta, dengan angka *readmission* cenderung naik yaitu pada tahun 2013 sebesar 10,37%, tahun 2014 sebesar 11,72%, dan tahun 2015 sebesar 12,99%. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *readmission* pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey menggunakan rancangan *case-control study* melalui pendekatan kuantitatif yang didukung kualitatif, dengan tujuan hasil penelitian diperoleh benar-benar dari data yang dihasilkan bukan dari teori yang sebelumnya. Tempat penelitian ini di 5 kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Variabel yaitu demografi pasien (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan), kepatuhan minum obat dan pengetahuan *caregiver* dalam merawat pasien serta mendeskripsikan asuransi kesehatan yang dimiliki pasien. Kepatuhan minum obat diukur dengan instrument berupa kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) yang menggunakan skala penilaian (*rating scale*) pada skor 0-5 kategori "tidak patuh" dan skor 6-10 kategori "patuh". Tingkat pengetahuan diukur menggunakan instrument kuesioner menggunakan skala penilaian (*rating scale*) pada skor 0-15 kategori "pengetahuan rendah" dan skor 16-30 kategori "pengetahuan tinggi". Secara *convenience sampling* validitas kuesioner 0,847 dan reliabilitas kuesioner menunjukkan nilai 0,941. Waktu penelitian pengisian kuesioner pada bulan Mei-Juli 2016. Subyek penelitian ini adalah pasien skizofrenia dan *caregiver* di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada periode Januari-Desember 2015.

Pengambilan sampel untuk data kuantitatif menggunakan teknik *simple random sampling*. Pasien skizofrenia untuk data kuantitatif yang menjadi sample dipilih berdasarkan kriteria inklusi, besar sampel 53 pasien dan caregiver untuk masing-masing kelompok *readmission* dan kelompok *non readmission*, sedangkan sampel kualitatif menggunakan *purposive sampling* sebanyak 14 caregiver. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan oleh peneliti sendiri dengan pedoman kuesioner dan dilakukan wawancara mendalam semi-terstruktur. Data kuantitatif dilakukan analisis dengan software STATA sedangkan untuk data kualitatif dilakukan analisis software *opencode* 3.06, kemudian dibuat matriks.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariabel

Hasil analisis univariat diatas menunjukkan sebagian besar kelompok *readmission* maupun *non readmission* berdomisili Kabupaten Sleman dan berjenis kelamin laki-laki dengan usia dewasa awal yaitu umur 26-31 tahun. Pasien lebih

banyak menempuh pendidikan SMA. Responden pasien sebagian besar berstatus tidak kawin, meskipun pada kelompok *non readmission* lebih banyak berstatus kawin dibandingkan kelompok *readmission*, hal tersebut menandakan bahwa psikotik fase awal muncul pada usia muda. Pasien skizofrenia pada kelompok *readmission* dan kelompok *non readmission* lebih banyak yang tidak bekerja. Dalam pengobatan pasien skizofrenia dirumah memerlukan caregiver sebagai pendamping.

Kelompok *readmission* dan kelompok *non readmission* paling banyak mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional PBI. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden pasien jamkesmas berintegrasi kepesertaanya menjadi pasien JKN PBI. Jaminan kesehatan terbanyak kedua yang dimiliki responden pasien Jamkesda Sleman.

Jenis kelamin caregiver paling banyak perempuan dan berumur 41-50 tahun. Pekerjaan caregiver lebih banyak bekerja swasta. Caregiver pasien paling banyak sebagai ibu kandung. Dalam manajemen pengobatan pasien caregiver

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY tahun 2016

Variabel	Readmission		Non Readmission		Total	
	n (53)	f (%)	n (53)	f (%)	n (106)	f (%)
Domisili						
Sleman	28	52,83	23	43,40	51	48,11
Kota Yogyakarta	7	13,21	10	18,87	17	16,04
Bantul	8	15,09	9	16,98	17	16,04
Gunung Kidul	2	3,77	2	3,77	4	3,77
Kulon Progo	8	15,09	9	16,98	17	16,04
Jenis Kelamin						
Laki-laki	40	75,47	38	71,70	78	73,58
Perempuan	13	24,53	15	28,30	28	26,41
Usia (tahun)						
Dewasa Awal						
15 – 25	11	20,75	14	26,42	25	23,58
26 – 31	21	39,62	18	33,96	39	36,79
Dewasa Akhir						
32 – 37	12	22,64	13	24,53	25	23,58
38 – 45	9	16,98	8	15,09	17	16,04
Pendidikan						
Tidak Sekolah	1	1,89	1	1,89	2	1,89
SD	4	7,55	3	5,66	7	6,60
SMP	12	22,64	9	16,98	21	19,81
SMA	32	60,38	30	56,60	62	58,49
D3/DIV/S1	4	7,55	10	18,87	14	13,21
Status Perkawinan						
Kawin	10	18,87	21	39,62	31	29,25
Tidak Kawin	43	81,13	32	60,38	75	70,75
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	42	79,25	31	58,49	73	68,87
Petani	0	0	3	5,66	3	2,83
Buruh Lepas	4	7,55	12	22,64	16	15,09
Swasta	7	13,21	6	11,32	13	12,26
PNS	0	0	1	1,89	1	0,94

Tabel 3. Distribusi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY Tahun 2016

Variabel	Readmission		Non Readmission		Total	
	n (53)	f (%)	n (53)	f (%)	n (106)	f (%)
Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan	8	15,09	6	11,32	14	13,21
Jaminan Kesehatan Nasional						
PBI	17	32,08	10	18,87	27	25,47
Kelas 3 Mandiri	5	9,43	6	11,32	11	10,38
Kelas 2	1	1,89	2	3,77	3	2,83
Kelas 1	2	3,77	2	3,77	4	3,77
JAMKESDA						
Jamkesmas	3	5,66	4	7,55	7	6,60
Sleman	11	20,75	10	18,87	21	19,81
Kota Yogyakarta	1	1,89	2	3,77	3	2,83
Bantul	3	5,66	3	5,66	6	5,66
Kulon Progo	2	3,77	8	15,09	10	9,43

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Caregiver Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY Tahun 2016

Variabel	Readmission		Non Readmission		Total	
	n (53)	f (%)	n (53)	f (%)	n (106)	f (%)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	21	39,62	22	41,51	43	40,57
Perempuan	32	60,38	31	58,49	63	59,43
Usia (tahun)						
Dewasa Awal						
18 – 28	2	3,77	2	3,77	4	3,77
Dewasa Akhir						
29 – 40	11	20,75	10	18,87	21	19,81
Lansia awal						
41 – 50	29	54,72	28	52,83	57	53,77
51 – 60	11	20,75	13	24,53	24	22,64
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	0	0	2	3,77	2	1,89
Petani	3	5,66	5	9,43	8	7,55
Buruh Lepas	5	9,43	9	16,98	14	13,21
Swasta	26	49,06	20	37,74	46	43,39
PNS	3	5,66	3	5,66	6	5,66
Pensiunan	7	13,21	7	13,21	14	13,21
IRT	9	16,98	7	13,21	16	15,09
Hubungan dengan Pasien						
Ibu Kandung	19	35,85	20	37,74	39	36,79
Ayah Kandung	15	28,30	16	30,19	31	29,25
Saudara Kandung	11	20,75	10	18,87	21	19,81
Saudara Ipar	2	3,77	3	5,66	5	4,72
Suami	3	5,66	1	1,89	4	3,77
Istri	1	1,89	2	3,77	3	2,83
Anak Kandung	1	1,89	0	0,00	1	0,94
Nenek	1	0,89	0	0,00	1	0,94
Tetangga	0	0,00	1	1,89	1	0,94

tugas sebagai *emotional support* salah satunya menentukan pemilihan jaminan kesehatan untuk mendukung pelayanan di fasilitas kesehatan.

Analisis Bivariat

Jenis Kelamin, usia, pendidikan, dan kepemilikan jaminan kesehatan tidak bermakna secara statistik pada kelompok *readmission* maupun *non readmission*. Pasien skizofrenia yang tidak kawin berpeluang *readmission* 2,822 kali dibanding pasien yang sudah kawin. Pasien yang

tidak bekerja berpeluang *readmission* 2,709 kali dibanding dengan pasien yang bekerja.

Kepatuhan minum obat merupakan faktor utama dalam mendukung perawatan pasien skizofrenia hal tersebut terbukti bahwa pasien yang tidak patuh minum obat mempunyai resiko *readmission* 14,69 kali dibanding dengan pasien yang tidak patuh minum obat.

Pengetahuan *caregivers* sangat mempengaruhi perawatan pengobatan pasien di rumah. *Caregiver* yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai

Tabel 5. Analisis Bivariat pada Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2016

Variabel		Readmission		Non Readmission		OR	CI 95%	p-value
		n	%	N	%			
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	75,47	38	71,70	1,215	0,468-3,174	0,659
	Perempuan	13	24,53	15	28,30			
Usia	Dewasa Awal	32	60,38	30	56,60	0,856	0,368-1,991	0,693
	Dewasa Akhir	21	39,62	23	43,40			
Pendidikan	Pendidikan dasar	17	32,08	13	24,53	1,453	0,571-3,739	0,388
	Pendidikan atas-lanjut	36	67,92	40	75,47			
Perkawinan	Tidak Kawin	43	81,13	32	60,38	2,822	1,082-7,630	0,018 *
	Kawin	10	18,87	21	39,62			
Pekerjaan	Tidak Bekerja	42	79,25	31	58,49	2,709	1,063-7,106	0,021 *
	Bekerja	11	20,75	22	41,51			
Kepatuhan Minum Obat	Tidak Patuh	43	81,13	12	22,64	14,692	5,247-42,221	0,000 *
	Patuh	10	18,88	41	77,36			
Tingkat Pengetahuan <i>caregiver</i>	Pengetahuan rendah	18	33,96	3	5,67	8,571	2,213-47,927	0,0003 *
	Pengetahuan tinggi	35	66,04	50	94,34			

Keterangan: * (Bermakna *p-value* <0,05)

Tabel 6. Analisis Multivariat pada Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2016

Variabel			Model I	Model II	Model III	Model IV
Perkawinan	Tidak kawin	OR	1,651		1,708	
		95% CI	(0,546-4,994)		(0,568-5,133)	
		<i>p-value</i>	0,374		0,341	
Pekerjaan	Bekerja	OR	1,914	1,962		
		95% CI	(0,651-5,625)	(0,669-5,748)		
		<i>p-value</i>	0,238	0,219		
	Tidak Bekerja		1	1		
Kepatuhan minum obat	Tidak Patuh	OR	12,054	13,131	12,4466	13,556
		95% CI	(4,387-33,119)	(4,839-35,623)	(4,574-33,872)	5,037-36,480
		<i>p-value</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
	Patuh		1	1	1	
Tingkat pengetahuan	Rendah	OR	6,434	6,480	7,152	7,175
		95% CI	(1,412-29,323)	(1,451-28,936)	(1,600-31,957)	1,628-31,605
		<i>p-value</i>	0,016	0,014	0,010	0,009
	Tinggi		1	1	1	
	<i>Bic</i>		120,898	117,023	117,644	113,891

: dikeluarkan dari Model

peluang pasien untuk mengalami *readmission* sebesar 8,571 kali dibanding dengan *caregiver* yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Analisis Multivariat

Hasil analisis *regresi logistic* dari beberapa model analisis pada model IV di anggap yang paling baik karena nilai *Bayesian Information Criteria* (BIC) paling kecil (113,89). Kepatuhan minum obat dan pengetahuan *caregiver* mempunyai hubungan yang bermakna.

Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat mempunyai mempengaruhi kejadian *readmission*, yaitu pasien skizofrenia yang tidak patuh minum obat mempunyai peluang resiko *readmission* sebesar 13,55 kali dibanding pasien yang patuh minum obat setelah di kontrol pengetahuan *caregiver*. Pasien skizofrenia yang mempunyai jaminan kesehatan, seharusnya dapat rutin kontrol dan dapat patuh minum obat, namun bagi masyarakat kurang mampu pengobatan penyakit skizofrenia menjadi beban *caregiver*. Berikut adalah pernyataan *caregiver*.

Jamkesmas membantu karena periksa tidak bayar, tapi mengantar berobat anak saya harus menyewa mobil, karena anak saya marah kalau naik angkutan umum. Waktu nya bisa seharian, jadinya membelikan makan untuk 3 orang. Tidak bisa setiap bulan ke rumah sakit, tergantung jika saya punya uang ya saya antar. (RCKS 52)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa meskipun biaya pengobatan sudah ditanggung jaminan kesehatan, namun *opportunity cost* sebagai salah satu *indirect cost* dirasakan sebagai beban *caregiver* (*family burden*) yang menyebabkan tidak dapat maksimal dalam memberikan perawatan pasien skizofrenia. *Caregiver* dalam mendampingi pengobatan pasien dirumah mengalami kendala, Berikut kutipan pernyataan *caregiver* ibu kandung pasien umur 57 tahun :

Obat yang saya berikan sering dibuang sama anak saya, jadi saya beri lagi obatnya. Obat yang diberikan dokter untuk sebulan dua minggu sudah habis. Kalau kontrol lagi tidak bisa pakai BPJS harus bayar, jadinya anak saya dua minggu tidak minum obat jadi kambuh. (CKS 5)

Pernyataan tersebut menggambarkan pasien dengan kondisi spesialisik jiwa dalam manajemen pemberian obat dirumah tidak dapat selalu dipantau dan dikendalikan oleh *caregiver*, sehingga menyebabkan pasien putus obat. Resiko putus obat dirasakan oleh *caregiver* yaitu perubahan kondisi pasien yang menunjukkan gejala *relaps*, penanganan *caregiver* jika gejala tidak membahayakan hanya diberi obat tradisional, namun jika membahayakan akan dibawa kerumah sakit. Berikut kutipan pernyataan *caregiver* :

"Kalau obat habis jika adik saya merasa berat kepalanya biasanya pakai jamu-jamuan. Kalau kambuh tinggal dibawa ke grhasia pakai JKN gratis" (CKS 40).

Alasan lain dari *caregiver*, pasien tidak patuh minum obat dikarenakan efek samping dari obat tersebut, berikut kutipan pernyataan :

Awalnya tak paksa pokoknya harus minum obat, anak saya mengeluh terus jadi ga semangat. Anak saya kerja kalau minum obat katanya malah jadi lemesan. Ya sudah mbak akhirnya minum obatnya sore atau malam saja pas pulang kerja. (RCKS 29)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa efek samping yang dirasakan pasien membuat *caregiver* memaklumi dengan sikap pasien. Sikap *caregiver* kepada pasien menentukan kualitas pengobatan pasien, sehingga diperlukan edukasi terkait konsistensi pengobatan kepada pasien.

Pengetahuan Caregiver

Caregiver yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah mempunyai peluang resiko *readmission* sebesar 7,18 setelah mengontrol kepatuhan minum obat. Rendahnya pengetahuan *caregiver* akan membuat stigma negatif terhadap pengobatan pasien. Pandangan positif masyarakat mengenai perilaku *minum* obat dalam jangka waktu panjang merupakan dasar yang penting untuk mendukung kepatuhan pasien dalam minum obat. Terutama peran *caregiver* sebagai pendamping pengobatan pasien.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan ditentukan melalui *subjektif report* yaitu melalui keterangan dari *caregiver*¹⁰. Kepatuhan minum obat pada kelompok *readmission* tidak patuh minum obat jumlahnya sangat tinggi yaitu sebesar 81,13% sedangkan pada kelompok *non readmission* sebagian besar (77,36%) patuh minum obat. Hasil ini menunjukkan bahwa kesadaran pentingnya minum obat pada pasien yang mengalami *readmission* masih rendah.

Penyakit skizofrenia merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dengan begitu membutuhkan biaya besar. Asuransi kesehatan dapat meringankan biaya pelayanan pengobatan seperti psikoterapi dalam rehabilitasi jangka panjang yang efektif mengurangi beban untuk pengasuh, mengurangi biaya perawatan kesehatan yang ditanggung, namun biaya *indirect cost* masih menjadi beban *caregiver* yang berdampak tidak dapat maksimal dalam merawat pasien skizofrenia¹¹. *Caregiver* akan mengalami beban finansial yang melebihi dari pengeluaran rata-rata¹², penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2005 dan 2008 juga menunjukkan bahwa rata-rata per tahun perpasien *indirect cost* lebih besar yaitu US \$ 24.664 dibanding *direct cost* rata-rata per tahun perpasien yaitu US \$ 5.984¹³.

Individu yang mengalami gangguan jiwa biasanya memiliki masalah ekonomi, dan penghasilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat¹⁴. Beban subyektif berupa stress, sedih, cemas dan malu terhadap masyarakat sekitar. Sedangkan beban obyektif adalah hambatan yang dijumpai berkaitan dengan perawatan pasien skizofrenia, sebagai contoh beban finansial, hambatan dalam melaksanakan aktivitas, diskriminasi bagi keluarga dan lain sebagainya¹⁵.

Perilaku pasien yang tidak patuh minum obat dimungkinkan adanya kejenuhan minum obat dan efek yang dirasakan oleh pasien¹⁶. Ketidak taatan pengobatan dan menghentikan pengobatan begitu gejala mereda pada pasien skizofrenia akan menimbulkan *relaps* sehingga meningkatkan resiko *rehospitalisasi*^{17,18}. Empat faktor penyebab yang mempengaruhi ketidak patuhan pasien skizofrenia yaitu faktor yang berhubungan dengan pengobatan, faktor yang berhubungan dengan pasien, faktor yang berhubungan dengan lingkungan, dan faktor yang berhubungan dengan hubungan pasien dan tenaga kesehatan¹⁹.

Faktor penyebab dari aspek obat, *caregiver* menyatakan efek samping obat, rasa obat yang pahit, banyaknya obat yang diminum oleh pasien skizofrenia dan kesulitan mendapatkan obat sebagai faktor penyebab ketidak patuhan dari aspek obat. Penyangkalan terhadap pengobatan yang dilakukan pasien disebabkan oleh rendahnya *insight*. Kompleksitas penggunaan obat merupakan faktor resiko ketidak patuhan, pasien yang mendapatkan tiga jenis medikasi dalam satu hari atau medikasinya harus digunakan lebih dari empat kali dalam sehari cenderung tidak patuh terhadap pengobatan. Pasien skizofrenia di Berlin sebanyak 122 pasien terdapat 34,4% tidak patuh minum obat atau penolakan obat dimasa pengobatan²⁰. Ketidaktaatan pengobatan secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya resiko *rehospitalis*²¹. Teori dari *Health Belief Model* yaitu merasakan manfaat dari pengobatan akan secara langsung meningkatkan pengobatan pada pasien²¹.

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada Formulirium Nasional yaitu Permenkes RI No HK. 02.02/ Menkes/137/2016 tentang Formulirium Nasional. Didalam lampiran Formulirium Nasional dimana terdapat restriksi penggunaan obat, namun obat dapat ditambah dosisnya sesuai dengan indikasi medis dan rekomendasi dokter spesialis pengobatan maka dapat dilayani di fasilitas kesehatan.

Pasien skizofrenia perlu mendapatkan perhatian khusus dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan memberikan pelayanan yang komprehensif perlu menggabungkan program promotif dan preventif di kesehatan mental sehingga meningkatkan *cost effectiveness* dan menghasilkan *outcome* yang positif^{21,22}. BPJS perlu mempertimbangkan pengelolaan manajemen pelayanan kesehatan penyakit skizofrenia yang merupakan salah satu

penyakit kronis dengan menggabungkan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk mendorong optimalisasi dengan biaya pelayanan kesehatan dan perawatan pasien efektif dan efisien.

Pengetahuan Caregiver

Pengetahuan tentang skizofrenia membuat *caregiver* lebih mengenal gangguan yang dialami dan manajemen bagi pasien akan lebih baik, sehingga pasien kontrol dengan *mental health provider* lebih teratur²³. Pengetahuan yang lebih baik mengenai gangguan psikotik maupun skizofrenia pada *caregiver* akan meningkatkan ketaatan pengobatan pada pasien¹⁷. Pengukuran tingkat pengetahuan *caregiver* menunjukkan *caregiver* yang mempunyai pengetahuan rendah pada kelompok *readmission* sebesar 33,96%, sedangkan pada kelompok non *readmission* 5,67%. *Caregivers* di Maharashtra Barat 30% dari 50 sampel tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, pengetahuan di dapat dari apa yang mereka alami dalam mengasuh pasien, pasien yang dirawat *caregiver* yang belum mempunyai pengetahuan skizofrenia mengalami *relaps* 2 kali dalam 6 bulan²⁴.

Kekambuhan akan menambah beban pasien dan dapat meningkatkan resiko resistensi pada pengobatan dan memperberat stigma²⁵. Stigma masyarakat yang negative terhadap orang yang minum obat adalah orang sakit dan tidak dapat berfungsi di masyarakat merupakan faktor penyebab ketidakpatuhan¹⁹.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien Skizofrenia perlu melalui penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Kerja sama lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit tampaknya sudah memberikan perhatian terlihat adanya kegiatan meningkatkan pengetahuan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), membuat pos-pos Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ).

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *readmission* pasien skizofrenia adalah kepatuhan minum obat dan tingkat pengetahuan *caregiver*. Pasien yang tidak patuh minum obat mempunyai resiko 13,556 kali dibanding pasien yang patuh minum obat. Kecenderungan pasien tidak taat minum obat dikarenakan perilaku pasien yang tidak dapat selalu dikendalikan oleh *caregiver* dan keterlambatan kontrol ke pelayanan kesehatan

dikarenakan *indirect cost* menjadi beban *caregiver*. Tingkat pengetahuan *caregiver* yang rendah mempunyai resiko 7,175 kali dibanding *caregiver* yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Meningkatkan sistem pelayanan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan *caregiver*, fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan untuk penderita skizofrenia seperti contoh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Peningkatan pengetahuan *caregiver* dapat melibatkan penyuluh kesehatan dan kader dari daerah. Perlu pengembangan pengelolaan dana simpana pada program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) untuk meringankan biaya akomodasi.

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan masing-masing faktor dan variabel-variabel lain yang mempengaruhi kejadian rawat inap ulang (*readmission*) pasien skizofrenia.

REFERENSI

1. Pamjaki. (2014). *Managed Care Bagian A*. Jakarta : Pamjaki.
2. Hunt, G.E., Bergen, J., Bashir, M. (2002). Medication Compliance and Comorbid Substance Abuse in Schizophrenia: Impact on Community Survival 4 Years after Relaps. *Schizophrenia Res* : 54 (3):253-264.
3. Linden, M., Godemann, F., Gaebel, W., Kopke, W., Muller, P., Sphan, F., Pietzcker, A., Tegeler, G. (2001). *A Prospective Study of Factors Influencing Adherence to a Continuous Neuroleptic Treatment Program in Schizophrenia Patients During 2 Years*. Berlin: Oxford Journal.
4. Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Rafika Aditama
5. Trisnantoro, L., Hendrartini, J., Susilowati, T., Miranti, PA., Aristianti, V. (2015). *A Critical Analysis Of Selected Healthcare Purchasing Mechanisms In Indonesia*. Center for Health Policy and Management, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada
6. Amoah, D. and Mwanri, L. (2016). *Determinan of Hospital Readmission of Medical Conditions in Developing Countries*. *Austin Journal of Public Health and Epidemiology*. Volume 3(5):id1049
7. Bush, A.B., Epstein, A.M., McGuire, T.G., Normand, S.T., Frank, R.G. (2015). *Thirty Day Hospital Readmission for Medicaid Enrollees with Schizophrenia: The Role of Local Health Care Systems*. *J Ment Health Policy Econ*. 18(3): 115-124.
8. Moss Jay, Li Abby, Tobin James, Weinstein Izak.S., Harimoto Tetsuhiro, Lanctot Krista, L. (2014). *Predictors of readmission to a Psychiatry Inpatient Unit*. *Comprehensive Psychiatry* 55 (2014) 426 – 430
9. Byrne, S.L., Hooke, G, R., Page A. C. (2010). *Readmission : A useful indicator of the Quality of Inpatient Psychiatric Care*. *Journal of Affective Disorder* 126 206-213
10. Kluge, M. (2008). *Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with ASD*. *Journal Psychology*. USA : Spinger Scinece.
11. Pozo, KT., Oller, MJ., Lewczuk, A., Montanes-Rada, F. (2015). *Understanding the Direct and Direct Cost of Patients with Schizophrenia*. *F1000Research* 2015,4:182.
12. American Psychological Association. (2015). *Family Caregiving*. Dikutip pada tanggal 3 Januari 2016. Di <http://www.apa.org>.
13. Desai, PR., Lawson, KA., Barner, JC., Rascati, KL. (2013) *Estimating the Direct and Indirect costs for Community Dwelling Patients With Schizophrenia*. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. Volime 4, Issue 4:187-194.
14. Townsend, M. C. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th Ed. USA: F. A. DavisCompany.
15. Magliano, L. (2008). *Families of People with severe mental disorders: difficulties and Resources*. Diakses dari <http://www.euro.who.int/document/MNH/family-burden>. Pada tanggal 12 Juli 2016.
16. Nosé, M., Barbui, C., Gray, R., et al. (2003). *Clinical Interventions For Treatment Non-Adherence In Psychosis: Meta-Analysis*. *British Journal of Psychiatry*, 183, 197– 206.
17. Marchira, CR. (2012). *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Skizofrenia terhadap Pengetahuan Caregiver, Keteraturan Kontrol, Ketaatan Pengobatan, dan Kekambuhan pada Penderita Gangguan Psikotik Fase Awal di Jogjakarta (Disertasi)*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
18. Weiden, PJ., Kozma, C., Grogg, A., Locklear, J. (2004). *Partial Compliance and Risk of Rehospitalization Among California Medicaid Patients With Schizophrenia*. *Psychiatric Service*. Volume 55, Issue 8; pp.996-891.

19. Fleischhacker, WW., Oehl, MA., Hummer, M. (2003). *Factors Influencing Compliance in Schizophrenia Patients*. J Clin Psychiatry, 64 (suppl 16). p.10-3.
20. Kaplan, H.I & Sadock, B.J. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid1 .Jakarta: Binarupa Aksara.
21. World Health Organization. (2002). *Prevention and Promotion Mental Health*. Diakses pada Desember, 28, 2016. <http://who.int>
22. Christodoulou, N.G., Christodoulou, G.N. (2013). *Financial Crises: Impact On Mental Health And suggested Responses*. Psychother Psychosom. 2013;82(5):279-84.
23. Mitchell, AJ., Selmes, T. (2007). *Why don't Patients Take Their Medicine? Reason and Solutions in Psychiatry*. Advances in Psychiatric Treatment. Volume 13 : 336-346.
24. Shinde, M., Desai, A., Pawar, S. (2014). *Knowledge, Attitudes and Practices among Caregivers of Patients with Schizophrenia in Western Maharashtra*. International Journal of Science and Research (IJSR). ISSN (Online): 2319-7064
25. Edward, J., McGorry, PD. (2002). *Implementing Erly Intervention in Psychosis. A Guide to Establising Early Psycosis Services*. Volume 52. No.7. pp 903-910.