

## PENGALAMAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *READMISSION*

Kartika Santi<sup>1</sup>, Jenny Marlindawani Purba<sup>2</sup>, Siti Zahara Nasution<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
Kartikasanti497@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami *readmission* di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Hasil penelitian didapatkan 5 tema, yaitu : 1) Perawatan yang diberikan kepada pasien *readmission*, 2) Perasaan perawat merawat pasien *readmission* 3) Mengidentifikasi penyebab pasien *readmission*, 4) Strategi pencegahan pasien *readmission*, 5) Hambatan dalam merawat pasien *readmission*. Simpulan, untuk mencegah terjadinya *readmission* perawat diharuskan dapat memberikan edukasi tentang penyakit dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, melatih keluarga sebagai pengawas minum obat serta strategi untuk mengatasi situasi krisis saat merawat orang dengan gangguan jiwa di rumah.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Readmission*, Pengalaman Perawat.

### ABSTRACT

*This study aims to explore the experiences of nurses in providing nursing care to patients undergoing readmission at the Prof. Mental Hospital. Dr. Muhammad Ildrem Medan. This type of research is qualitative with a descriptive phenomenological approach. The research results showed that there were 5 themes, namely: 1) Care is given to readmission patients, 2) Nurses' feelings about caring for readmission patients, 3) Identifying the causes of readmission patients, 4) Prevention strategies for readmission patients, 5) Barriers to caring for readmission patients. Conclusion, To prevent readmissions, nurses are required to be able to provide education about illnesses and how to care for family members with mental disorders, train families as supervisors of taking medication, and strategies for overcoming crises when caring for people with mental disorders at home.*

*Keywords: Nursing Care, Nurse Experience, Readmission.*

### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan reaksi seseorang yang mengalami gangguan psikotik, dengan adanya gangguan kepribadian pada proses berpikir, artinya seseorang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang di kendalikan. Gangguan ini umumnya ditandai dengan suatu karakteristik dalam pola pemikiran yang persepsinya salah, emosi, pergerakan dan perilaku, dengan penyebabnya hingga saat ini belum diketahui, tetapi skizofrenia ini dapat dialami oleh seseorang karena adanya multipel faktor. Setiap gejala atau tanda dapat terlihat pada gangguan neurologik dan psikiatrik lainnya. Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat terjadi jika ketidakpatuhan dalam minum obat dan melakukan perawatan, terapi, (kontrol) tingkat kekambuhan perbulan diperkirakan 3,5% dan 11,0% untuk pasien yang telah menghentikan pengobatan

(Welden et al., 2022).

Tindakan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia dapat terlaksana dengan baik jika mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat terpenuhi dan dukungan keluarga. Jika keluarga berekspresi emosi yang tinggi menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia sehingga terjadinya readmission (Renylda et al., 2022). Menurut Susanto & Garmelia, (2021) praktik readmission terjadi saat seorang pasien datang ke rumah sakit untuk berobat, kemudian diberikan pelayanan kesehatan, tetapi pelayanan kesehatan yang diberikan belum tuntas namun pasien sudah dipulangkan oleh pihak rumah sakit. Setelah itu, pasien kembali sakit dan harus berobat lagi ke rumah sakit kurang dari 8 hari setelah pasien pulang. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal seperti fasilitas, pelayanan dan mutu di suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

Klasifikasi readmisi rawat inap berpotensi dapat dicegah atau tidak dapat dicegah dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Faktor-faktor yang menyebabkan readmisi pasien yang dapat dicegah dapat dijadikan kajian untuk edukasi pada pasien dan keluarga saat dirawat di rumah sakit. Keputusan untuk memulangkan pasien seharusnya tidak hanya mempertimbangkan status pasien saat ini, tetapi juga harus mempertimbangkan kemungkinan terjadinya readmisi karena faktor-faktor yang tidak dimanajemen dengan baik sebelumnya (Istianah & Damayanti, 2023).

Salah satu faktor kegagalan pengobatan adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang direncanakan, salah satu upaya terpenting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan memberikan konseling yang komprehensif, akurat, dan terstruktur tentang terapi dalam bentuk asuhan keperawatan (Askar et al., 2022). Menurut Pebrianti, (2021) pengetahuan merupakan domain dari perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang lebih luas, memungkinkan pasien tersebut untuk dapat mengontrol dirinya dalam proses pengobatan. Pasien memiliki pengetahuan yang luas dan berpengalaman akan mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, serta mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana cara mengatasi kejadian serta mudah mengerti mengenai anjuran yang diberikan dari petugas kesehatan, sehingga dapat mengurangi kecemasan seseorang dalam membuat keputusan. Selain itu, dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan pasien dalam program pengobatan ini. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Keberhasilan proses kontrol sangat ditentukan oleh kepatuhan berobat yang tinggi, agar dapat mencegah readmission.

Berdasarkan hasil penelitian Idu et al., (2021) sebagai upaya penurunan readmission, maka perlunya pemberian asuhan keperawatan baik saat rawat inap dan rawat jalan dengan melakukan manajemen teknologi interaktif untuk nantinya memantau kondisi pasien selama perawatan di rumah. Berbagai jenis teknologi interaktif yaitu *Interactive Voice Response System (IVRS)* dengan *Daily Self-Management* dan *Clinical Monitoring*, penggabungan pelatihan telepon perawatan transisi dengan telemonitoring, dan home telemonitoring. Hasil ketiganya menunjukkan bahwa adanya pengaruh pada readmission 30 hari hingga 180 hari, akan tetapi *Interactive Voice Response System (IVRS)* dengan *daily self-management* dan *clinical monitoring* lebih disarankan untuk digunakan. Selain itu pemanfaatan teknologi bermanfaat dalam memantau gejala secara mandiri sehingga mengurangi tingkat kekambuhan pasien.

Faktor keluarga merupakan penyebab yang paling dominan sehingga pasien menjadi relaps pasca perawatan rumah sakit. Hasil penelitian Sumarsih et al., (2022) menemukan bahwa peran keluarga yang sangat minim dalam perawatan pasien juga dapat menyebabkan pasien mengalami *readmission*. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah. Apabila perawatan

terhadap pasien tidak diteruskan oleh keluarga di rumah akan mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh).

Pemberian konseling oleh petugas kesehatan tentang gangguan jiwa, gejala gejalanya, perjalanan penyakitnya, dan cara perawatannya akan dapat meningkatkan peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Peran keluarga yang masih belum optimal dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dapat meningkatkan resiko kekambuhan yang mengakibatkan berbagai permasalahan keluarga seperti perubahan harga diri keluarga dilingkungan masyarakat, pasien dan keluarga merasa rendah diri, keluarga merasa malu dan keluarga akan mengalami kesulitan bersosialisasi dengan lingkungan (Sholikhah & Saputra, 2022).

Beberapa penelitian telah menunjukkan beberapa cara dalam pencegahan readmission pada pasien gangguan jiwa. Pemberian asuhan keperawatan untuk pasien dan keluarga merupakan salah satu faktor pencegahan readmission. Adapun terdapat beberapa penelitian terdahulu dalam pencegahan readmission yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, (2022) menunjukkan adanya ikatan komunikasi yang terbangun dari perawat dengan pasien dapat membuat pasien lebih percaya dan patuh pada pengobatan sehingga kekambuhan tidak akan terjadi dan menekan angka readmission. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Hasanah, (2021) dengan cara menjalankan prosedur *discharge planning* bisa mengurangi tingkat kekambuhan pasien tinggi setelah kembali pulang.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas maka tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami *readmission* di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, sehingga manfaat dalam penelitian ini untuk mengelola asuhan keperawatan berbasis pemberdayaan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan kepada pasien gangguan jiwa.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan menggunakan penelitian fenomenologi deskriptif. Populasi dan sampel yang diambil dari penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap yaitu Melur, Cempaka, Mawar, Kamboja, Sinabung, Sipiso piso, Sorik marapi, Sibual-buali, Gunung Sitoli dan Dolok Sanggul dua di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem yang berjumlah 10 orang. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, dari bulan Mei sampai dengan Juni 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara melalui proses *pilot study* dan teknik probing. Data hasil penelitian yang di dapatkan akan diolah dengan metode collaizi.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil dari analisis yang didapatkan dalam penelitian ini terdiri dari 5 tema, diantaranya adalah: 1) Usual care, 2) Respon Emosional, 3) Mengidentifikasi pilihan *usual care*, 4) Strategi mengurangi kejadian *readmission*, 5) Hambatan melibatkan keluarga dalam merawat pasien *readmission*.

### **Tema 1 : Perawatan yang diberikan kepada pasien *readmission***

#### **1) Sub Tema 1 : Kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh pasien *readmission***

Untuk pasien *readmission* menurut partisipan, pasien akan menjalankan masa rehabilitasi untuk kembali menjalani perawatan. Kemudian terkait dengan sub tema pertama yaitu :

*“Kegiatannya selain tindakan perawatan yang biasa seperti pasien yang baru, mereka lebih sering dilakukan rehabilitasi psikososial. Pasien yang*

*rehab untuk mengisi rasa jenuhnya. Biasanya mereka diadakan pengajian, eh ibadah tindakan eee Bertani, olahraga, bernyanyi dan sebagainya.” (P1)*

*“Memberi terapi aktivitas kepada pasien diruangan yang teratur. Dikasilah terapi yang dari dokter”(P2)*

2) *Sub Tema 2 : Edukasi kepada pasien*

Hal ini bagian dari perawatan pasien *readmission* yang juga merupakan proses pengobatan pasien. Upaya ini didukung oleh pernyataan :

*“Diberi edukasi, setiap pasien pulang dan keluarga menjemput, pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang betapa pentingnya minum obat teratur dan kontrol serta menjauhi larangan makanan yang diberikan” (P1)*

*“Ya kita Edukasilah pasiennya untuk minum obat teratur baik di rumah sakit maupun di rumah” (P2)*

3) *Sub Tema 3 : Membina hubungan saling percaya pada pasien*

Hal ini dilakukan supaya perawat mampu memberikan edukasi dan pengobatan yang mampu diterima oleh pasien. Berikut hasil wawancara kepada partisipan P3 dan P4 terkait dengan membina hubungan saling percaya:

*“Pada pasien yang berulang itu melakukan komunikasi teraupetik dan membina hubungan yang saling percaya kepada pasien” (P3)*

*“Kita melakukan komunikasi teraupetik dengan pasien tersebut kemudian kita melakukan startegi pertemuan misalnya pada saat pasien kontrol kita lakukanlah pemberian startegi pertemuan secara bertahap (P4)*

**Tema 2 : Perasaan perawat merawat pasien *readmission***

1) *Sub tema 1: Perasaan kecewa*

Sub tema ini menggambarkan ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan saat menghadapi pasien *readmission* yang kambuh. Hasil penelitian menemukan bahwa perawat memiliki rasa kecewa jika pasien datang kembali. Berikut merupakan hasil wawancara dengan partisipan :

*“Perasaannya kecewa lah dan heran karena pas kita pulangkan pasien kondisi apanya. Kondisi jiwanya tuh sudah mulai membaik. Tiba tiba dia datang kembali dengan kondisi jiwanya yang apa yang kacau. Padahal kalau dia minum obat teratur di rumah kan tidak akan terjadi seperti itu” (P2)*

2) *Sub tema 2: Perhatian intensive*

Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan mengungkapkan bahwa dalam memberikan perawat lebih intensive lagi. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“ Sebenarnya sih mungkin enggak kesel, enggak enggak sulit juga gitu. Tapi ya harus lebih extra lah memberikan ininya kan edukasinya atau apanya pemberian asuhan keperawatannya gitu” (P4)*

Ungkapan berikutnya yaitu perawat menganggap pasien juga seperti keluarga Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan mengungkapkan rasa kasih dan sayang dalam merawat pasien. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“Ya kalau secara pribadi, kita merawat pasien ini kan sudah macam menganggap keluarga” (P6).*

3) *Sub tema 3: Memaklumi keadaan pasien jika kembali*

Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan mengungkapkan bahwa mereka saat menghadapi pasien tersebut tidak ada perasaan kesal ataupun keberatan dalam merawat pasien lama yang datang lagi (*readmission*) tetapi memaklumi keadaan pasien jika kembali. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut :

*“Wajar wajar saja jika pasien itu Kembali. Saya tidak pernah kecewa sama keluarganya atau apapun yang penting apa yang bisa kita lakukan saat itu itulah yang kita buat” (P10)*

*“Enggak ada kita mengobati, memberikan, memberikan pelayanan kepada pasien sesuai jadi gak ada perasaan kesal yang masuk ya diberikan sampai kembali pulang. Tidak ada perasaan kesal ya tetap dijalanin ya” (P5)*

**Tema 3: Mengidentifikasi penyebab pasien *readmission***

1) *Sub tema 1: Ketidakpatuhan Minum Obat*

Sub tema ini menggambarkan ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan saat mengidentifikasi penyebab pasien *readmission*. Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan mengungkapkan bahwa salah satu penyebab pasien *readmission* adalah ketidakpatuhan minum obat atau tidak teratur minum obat Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“Penyebabnya itu biasanya karna minum obat itu tidak teratur, tidak kontrol, stress balik lagi dia halusinasinya” (P1)*

*“Tiba-tiba dia datang kembali dengan kondisi jiwanya yang apa yang kacau. Padahal kalo dia minum obat teratur dirumah kan tidak akan seperti itu” (P2)*

2) *Sub tema 2: Memakan makanan pantangan*

Sub tema ini menggambarkan ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan saat mengidentifikasi penyebab pasien *readmission*. Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan mengungkapkan bahwa salah satu penyebab pasien *readmission* adalah memakan pantangan. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“Mengajarkan untuk tidak memakan makanan yang sudah dilarang contohnya durian, alkohol, kopi, minuman bersoda”(P9)*

*“Dapat membuat halusinasi pendengaran Apabila dimakan sejenis makanan seperti durian dan kopi dapat mengembalikan halusinasi pendengaran” (P10)*

**Tema 4 : Strategi Pencegahan Pasien *Readmission***

1) *Sub tema 1: Melakukan Home Visite*

Sub tema ini menggambarkan cara perawat untuk menurunkan jumlah pasien *readmission* di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan mengungkapkan bahwa mereka memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga jika sudah akan pulang kerumah. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“Ya salah satunya home visit ke rumah pasien paling tidak di area yang dekat dengan rumah sakit atau di Kota Medan aja” (P1)*

*“Strategi lain mungkin kita bisa visit kerumah pasien yang dekat tapi kan kita juga tidak bisa sembarangan melakukan tindakan diluar rumah sakit”*

(P4)

2) *Sub tema 2: Day Care*

Selain home visit perawat mengatakan bahwa ada kegiatan day care yang sudah di lakukan dirumah sakit jiwa. hasil penelitian menunjukkan ada partisipan yang mengatakan kegiatan day care yang sudah dilakukan rumah sakit yang diberikan di rehabilitasi psikososial. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“Menurut saya program day care yang sudah dilakukan di rehabilitasi psikososial bisa mengurangi readmission karena secara tidak langsung lebih memandirikan pasien atau mempersiapkan pasien agar bisa mandiri setelah di rumah em..contohnya mandiri dalam minum obat gitu” (P1).*

3) *Sub tema 3: Edukasi Keluarga*

Strategi yang sering dilakukan perawat pada saat pasien mau pulang kerumah di lakukan edukasi pada keluarga, Hasil penelitian menunjukkan ada partisipan yang memberikan saran dan masukan untuk melakukan edukasi keluarga. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

*“Yang dilakukan itu Pendidikan kesehatan kepada keluarga saat keluarga menjemput pasien pulang misalnya Pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur itu yang paling utama karna banyak pasien yang berulang itu kekambuhannya itu eee diakibatkan karna tidak rajinnya meminum obat dan kontrol berulang kerumah sakit” (P1)*

*“Sebagai perawat kita hanya bisa mengedukasi untuk kekeluarga tersebut, bahwa ini keluarga kita akan selalu dipantau dan minum obat karena kita tidak bisa memantau langsung keluarga ini peduli atau tidak” (P5)*

**Tema 5: Hambatan dalam merawat pasien readmission**

1) *Sub tema 1: kurangnya peran serta keluarga merawat pasien*

Sub tema ini menjelaskan bahwa salah satu hambatan melibatkan keluarga adalah karena kurangnya peran serta keluarga merawat pasien. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut :

*“Keluarga yang tidak kooperatif ya keluarga tidak kooperatif untuk membawa si pasien ini berobat jalan dan mengawasi minum obat di rumah” (P2)*

2) *Sub Tema 2 : Tidak Teratur kontrol Ke Rs / Puskesmas*

Sub tema ini menjelaskan bahwa hambatan yang di alami oleh perawat dalam merawat pasien *readmission* adalah karena pasien tidak teratur kontrol ke RS selama dirumah. Ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan 1,4 dan 7 : *“Penyebabnya itu biasanya karna minum obat itu tidak teratur, tidak kontrol, stress balik lagi dia halusinasinya” (P1)*

*“Pasien terkadang tidak mau minum obat dan keluarga juga tidak mau membawa pasien untuk kontrol” (P4)*

*“Menurut saya kurang pendekatan sama keluarga pengobatan yang kurang teratur. Kalau enggak ya berobat jalan kurang teratur lah gitu ya saya tanggapi ya kalau keluarga si pasien menerangkan pada kita selama ini. Kita kan komunikasi sama dia, kenapa bisa masuk kembali? Saya tidak makan obat di rumah dengan teratur dan saya nggak dibawa keluarga*

*berobat jalan bahwa saya sudah tenang sudah sudah apa gitu, sudah sehat gitu lah gak perlu minum obat lagi” (P7)*

3) *Sub tema 3: Penerimaan keluarga terhadap kehadiran pasien*

Sub tema ini menjelaskan bahwa hambatan yang di alami oleh perawat dalam merawat pasien *readmission* adalah Penerimaan keluarga terhadap kehadiran pasien. Ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan 6 dan 10:

*“Tetap dengan memberi motivasi tetap kita anjurkan keluarga pasien itu pas membawa pulang nanti si pasien kalo sudah sampai dirumah jangan dibiarkan dirumah saja. Ajak dia kalo ada kegiatan ajak walaupun nanti memang dalam suatu keadaan itu ada kekurangan dia mohon dimaklumi”P(6)*

*“Memang peran serta keluarga, Jangan pernah mengesampingkan dia. Seperti yang saya bilang tadi ada pesta keluarga ajak, Jadi dia merasa berharga dirinya bernilai, Semangatnya bisa naik lagi” (P10)*

## **PEMBAHASAN**

Tema pertama yang berhasil diidentifikasi yaitu perawatan yang diberikan kepada pasien *readmission*. Tema ini didapatkan berdasar pada sub tema yang muncul, tiga sub tema yang berhasil diidentifikasi untuk tema ini yaitu melakukan rehabilitasi kepada pasien *readmission*, melakukan edukasi kepada pasien, perawat membina hubungan saling percaya pada pasien. Perawatan yang biasa diberikan kepada pasien *readmission* di ruangan tidak terlepas dari asuhan keperawatan. Menurut Jayadipraja & Nurzalmariah, (2021) turunnya angka *readmission* pada pasien terjadi karena pasien merasa bahwa setiap petugas kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan yang baik dalam proses pengobatan tetapi para petugas kesehatan juga memberikan perhatian khusus dengan para pasien yang sedang dirawat dengan cara pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga dalam perawatan mandiri untuk mencegah kekambuhan.

Berdasarkan hasil penelitian Pebrianti, (2021) kekambuhan yang dialami oleh responden dapat terjadi oleh karena berbagai faktor, namun pada intinya tidak terlepas dari faktor individu dan lingkungan dimana klien berada. Perawatan di rumah ditujukan agar klien yang dinyatakan mengalami perbaikan kondisi dan atau kesembuhan dapat diterima kembali di tengah keluarga dan masyarakat. Sehingga kualitas hidup klien tidak mengalami penurunan setelah didiagnosa dengan skizofrenia. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan mempunyai peran strategis dalam membantu klien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Salah satu dengan memaksimalkan peran perawat sebagai educator bagi klien maupun keluarga.

Tema kedua yang berhasil diidentifikasi yaitu perasaan perawat merawat pasien *readmission*. Ungkapan kecewa dan kesal perawat di salurkan dalam komunikasi terapeutik kepada pasien agar dapat menggali lebih dalam hal hal apa saja yang menjadi penyebab kekambuhannya terjadi. Proses komunikasi terapeutik ini melibatkan psikiater, perawat dan pasien. Komunikasi yang terbuka setiap saat ketika terjadi hal yang tidak diinginkan, pasien dan keluarganya harus diberikan informasi mengenai apa yang telah terjadi dengan jujur dan terbuka sepanjang waktu. Informasi mengenai proses yang sedang berlangsung sebaiknya juga diberikan. pada proses komunikasi dokter-pasien, sikap profesional ini penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya pasien pada dokter, yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi secara terbuka sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan dokter tersebut (Shilvira et al., 2023).

Syaifuddin & Amelia, (2021) menambahkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terutama dokter dan perawat dimana waktu untuk tatap muka dirasa sudah cukup dan memberikan kesan yang baik kepada pasien dan keluarga pasien. Untuk itu petugas kesehatan sudah responsif terhadap kebutuhan pasien, sehingga akan dapat meningkatkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Ekawati, (2022) faktor-faktor yang berhubungan dalam pemanfaatan ulang ruang rawat inap di Rumah Sakit adalah aspek produk yaitu penegakan diagnosa dimana pasien mengetahui diagnosa penyakit yang diderita, selanjutnya adalah aspek bukti fisik yaitu desain interior yang rapi dan menarik, kondisi ruang rawat inap yang teratur rapi dan bersih, kondisi kamar mandi yang bersih, dan penunjuk arah yang jelas. Faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap adalah aspek bukti fisik yaitu ruang rawat inap yang teratur, rapi dan bersih, dan kondisi kamar mandi yang bersih, serta penunjuk arah yang jelas.

Tema ketiga yang berhasil diidentifikasi yaitu dalam hal penyebab pasien *readmission* adalah karna ketidakpatuhan minum obat dan memakan makanan pantangan. Faktor eksternal kekambuhan gangguan jiwa yaitu kepatuhan minum obat, kepatuhan pasien skizofrenia dalam meminum obat sangatlah penting, obat harus digunakan dalam dosis yang efektif untuk periode waktu yang cukup. Respon terapi dan timbulnya efek samping harus diberikan sesegera mungkin. Pengaturan secara teratur untuk pasien gangguan jiwa skizofrenia di rawat inap biasa dikontrol oleh perawat, sedangkan di rawat jalan tidak dikontrol langsung oleh perawat, hal ini juga bisa menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, maka dari itu menjadi kesempatan keluarga untuk berperan dalam pengobatan (Faturrahman, 2021).

Pasien skizofrenia yang kembali kerumah seringkali justru menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarga, beban yang ditanggung oleh keluarga tidak hanya pengobatan yang memang relatif tinggi melainkan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan dan pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan selama 24 jam. Menurut Erfiana & Putri, (2022) strategi pencegahan pasien *readmission* yaitu melakukan *health education* adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu. Pengetahuan pasien yang baik maka pasien juga akan tahu dan memahami bahkan akan menerapkan tentang pengetahuan yang didapat dalam menerapkan kepatuhan minum obat secara mandiri. Rendahnya pengetahuan pasien tentang kepatuhan minum obat menyebabkan pasien tidak patuh minum obat dengan demikian pasien akan mengalami kekambuhan sehingga menyebabkan pasien dirawat kembali.

Sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan berperan strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Cara pemberian pelayanan berbentuk suatu kerja sama yang menghasilkan pelayanan kepada pasien yang bersifat terus menerus selama 24 jam/hari dan 365 hari/tahun (Simangunsong & Fitriani, 2022).

Tema kelima yang berhasil diidentifikasi peneliti yaitu mengenai hambatan melibatkan keluarga meliputi kurangnya peran serta keluarga merawat pasien, tidak teratur kontrol kerumah sakit/puskesmas, penerimaan keluarga terhadap kehadiran pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah. Kekambuhan terjadi karena keluarga kurang mengontrol pasien dalam mengkonsumsi obat setiap jadwal minum obat sesuai anjuran dari pihak medis. Terkadang klien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur. Oleh karena itu, sebaiknya keluarga tetap mengontrol pasien setiap minum obat pada waktu yang telah dijadwalkan dan di harapkan kepada keluarga untuk membentuk POM (Pengawas Minum Obat) agar klien mudah terkontrol pada saat minum obat (Aritonang, 2022).

Purba, (2022) menambahkan orang dengan skizofrenia membutuhkan mekanisme koping dalam mengatasi permasalahan yang mereka hadapi, penggunaan TeleNursing pada pasien skizofrenia merupakan peluang memfasilitasi dalam mengakses pelayanan kesehatan. Bentuk dukungan sosial ini dapat mengurangi biaya perawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan. Selain itu juga penggunaan teknologi ini dapat menjembatani profesional keperawatan dan pasien. Teknologi yang umum digunakan dalam perawatan pasien skizofrenia adalah berbasis telepon, dalam hal ini wawancara telepon berkala dapat menjadi alternatif yang terjangkau untuk meningkatkan partisipasi terapeutik dalam pengobatan. Dengan demikian telepon menjadi alat yang efektif untuk menyampaikan pelayanan kesehatan. Salah satu intervensi TeleNursing adalah *Telephone Intervention Problem Solving* (TIPS). TIPS merupakan intervensi TeleNursing yang menggunakan telepon selanjutnya hasil didokumentasikan untuk kontribusi pada perawatan yang lebih baik.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, sehingga kesimpulan yang dapat diambil yaitu pasien skizofrenia yang kembali kerumah seringkali justru menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarga, beban yang ditanggung oleh keluarga tidak hanya pengobatan yang memang relatif tinggi melainkan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan serta pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan selama 24 jam. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya pasien *readmission* itu diperlukan kerja sama antar pasien, keluarga dan juga petugas kesehatan dalam melakukan perawatan pada pasien baik dirumah maupun di rumah sakit jiwa.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan yaitu adanya kerja sama antar pasien, keluarga dan juga petugas kesehatan dalam melakukan perawatan pada pasien baik dirumah maupun di rumah sakit jiwa dengan cara memberikan edukasi seperti kepatuhan dalam meminum obat dan menjaga makanan secara mandiri kepada pasien dan keluarga sehingga dapat meminimalkan terjadinya kekambuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, M. (2022). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Aumatera Utara Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 7(4), 99–101. <https://makarioz.science/makarioz.org/index.php/JIM/article/view/385>.
- Askar, A. A., Haskas, Y., & Mutmainna, A. (2022). Hubungan Kontrol Glikemik dan Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Labuang Baji. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(6), 814–821. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i6.694>.
- Ekawati, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Ruang Rawat Inap di Rumah Mitra Anugrah Lestari (RS. MAL) Cimahi Ditinjau dari Aspek Bauran Pemasaran 7p. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(5), 5337–5350. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i5.7491>.
- Erfiana, E., & Putri, D. E. (2022). Edukasi Kepatuhan Minum Obat Dalam Meningkatkan Pengetahuan Skizofrenia untuk Patuh Minum Obat. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 221–226. <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i3.247>.
- Faturrahman, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia: *Literature Review*. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2). <https://Jurnal.Untan.Ac.Id/Index.Php/Knj/Article/View/50502>.

- Hasanah. (2022). Hubungan *Discharge Planning* dengan Kepatuhan Pasien untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap. *Jurnal wacana Kesehatan*, 7(2) (2022), 104-114. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415>.
- Idu, C. J., Tamaela, J. M., Lukman, A., Farmako, J., Utara, S., Farmako, J., & Utara, S. (2021). Pemanfaatan Teknologi dalam Mengurangi Readmission p: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 48–58. [https://www.academia.edu/download/83067481/pdf\\_1.pdf](https://www.academia.edu/download/83067481/pdf_1.pdf).
- Istianah, N., & Damayanti, R. (2023). Telehealth Terhadap Pencegahan Readmisi Rawat Inap Pasien: Tinjauan Sistematis. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), 2096–2104. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4034>.
- Jayadipraja, E. S. N., & Nurzalmariah, W. O. S. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(2), 305–318. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/58>.
- Pebrianti, D. K. (2021). Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 235–239. <http://dx.doi.org/10.36565/jak.v3i3.160>.
- Purba, M. C. (2022). Keefektifan Telenursing (*Telephone Intervention Problem Solving/Tips*) terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(6), 1569–1574. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v1i6.1523>.
- Renylda, R., Afridawaty, & Marinda, N. (2022). Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i1.164>.
- Shilvira, A., Fitriani, A. D., & Satria, B. (2023). Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Minat Kunjungan Ulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (Sikontan)*, 1(3), 205–214. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v1i3.575>.
- Simangunsong, A. U., & Fitriani, A. D. (2022). Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Minat Kunjungan Ulang di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(2), 27–37. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v6i2.2352>.
- Sulistyowati, A. D. (2022). *Continuing Nursing Education* : Pentingnya Peran Perawat dalam *Discharge Planning* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), 37. doi:10.26714/jpmk.v4i1.8904.
- Sumarsih. (2022). Strategi Koping Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 54-59. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.831>.
- Susanto, E., & Garmelia, E. (2021). Tinjauan Angka Rawat Ulang dalam Mendukung Legalitas Perawatan Rumah Sakit di Era JKN. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 54–54. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.322>.
- Sholikhah., & Saputra. (2022). Pengaruh Konseling terhadap Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *JOHC*, 3. <http://johc.umla.ac.id/index.html>.
- Syaifuddin, F., & Amelia, A. R. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kembali Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Window of Public Health Journal*, 2(3), 415–424. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i3.175>.
- Welden, J. P., & Olfson, M. (2022). Cost of Relapse in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21(3), 419–429. <https://doi.org/10.1093/schbul/21.3.419>.