

TUJUAN DAN NILAI-NILAI YANG DIGUNAKAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA BANDA ACEH

Aiyub

Akper Ibnu Sina Kota Sabang Jl. Bay Pass Kota Atas Sabang

E-mail: aiyubilyas@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan perawat dalam memberi pelayanan kesehatan jiwa terhadap pasien dengan gangguan kesehatan jiwa berat pada ruang akut RSJ Banda Aceh. Pengajaran berbasis dialog merupakan sebuah intervensi penting dalam penelitian ini. Data dikumpulkan melalui wawancara kelompok fokus terhadap 8 orang perawat pada dua ruang rawat di RSJ Banda Aceh, dan data hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan analisa isi kualitatif (*qualitative content analysis*). Hasil penelitian menggambarkan ada lima tujuan yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa, yaitu meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan kerja sama dengan keluarga pasien, meningkatkan kerja sama interdisipliner (lintas profesi), dan memperbaiki paktek pelayanan kesehatan jiwa. Sedangkan nilai-nilai yang digunakan adalah: respek/ empati, hubungan saling percaya, keamanan, autonomi, keterbukaan/ kepastian, kesetaraan/ kemanusiaan. Semua tujuan dan nilai-nilai ini akan digunakan sebagai dasar dalam pengembangan terapi lingkungan lebih lanjut. Para perawat percaya bahwa terapi lingkungan bisa digunakan dalam memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh dengan menyediakan sebuah lingkungan yang aman, penuh dukungan, ada kepastian, membangun, dan bernilai, serta menjamin bahwa semua tindakan perawatan difokuskan pada peningkatan kesehatan pasien.

Kata Kunci : tujuan dan nilai-nilai, kesehatan jiwa

LATAR BELAKANG

Provinsi Aceh telah lama dilanda konflik bersentaja, yang disusul dengan bencana gempa bumi dan tsunami yang menewaskan 126.000 jiwa dan 517.000 kehilangan tempat tinggal (Wikipedia, 2010). Kedua kejadian ini berimplikasi pada peningkatan masalah kesehatan jiwa. Souza, Bernatsky, Reves dan Jong (2007) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa 63,6% korban tsunami mengalami stres yang serius, dan 77,1 % mengalami depresi. Hal ini kemudian diperkuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh yang merilis bahwa 14.027 penduduk Aceh mengalami masalah kejiwaan. Sebanyak 8,355 orang telah mendapat pelayanan, 289 masih dalam pasungan, dan 102 pasien pasung telah di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh (RSJ) (Surya, 2010). Banyaknya penderita gangguan jiwa di Aceh membutuhkan strategi Pelayanan Kesehatan Jiwa (Keswa) yang memadai, baik di rumah sakit maupun di komunitas.

Aceh hanya memiliki satu RSJ yang melayani 4,7 juta jiwa penduduk, dan RSJ ini juga terkena dampak bencana tsunami. Beberapa organisasi baik pemerintah maupun swasta, telah memberikan bantuan untuk membangun dan merenovasi RSJ Banda Aceh sehingga mampu menampung 300 pasient rawat inap. Palang merah Norwegia telah berperan dalam renovasi, mengembangkan master plan dan pelayanan. Untuk memastikan bahwa pengembangan terus berlanjut, RSJ Banda Aceh melanjutkan kerja sama dengan Herdmark University College Norwegia, khususnya dalam bidang pendidikan dan penelitian.

Institusi pelayanan termasuk RSJ telah mendapat kritik selama bertahun-tahun. Orang melihat efek negatif dari pelayanan Keswa, dimana pasien cenderung mengalami ketergantungan sehingga dapat mereduksi pengetahuan dan ketrampilan sosial. Hal ini terjadi karena pasien kehilangan kebebasan, kurangnya tanggung jawab, dan sering mendapat peran yang pasif. Selain itu penggunaan medis model dimana psikiater dianggap pemimpin pengobatan dan perawatan menyebabkan pasien kehilangan autonomi dan kurang diberikan tanggung jawab sehingga pasien menjadi pasif (Hummelvoll, 2008).

Penggunaan medis model masih sangat dominan di RSJ Banda Aceh, diman psikiater dan dokter sering menjadi penentu jalannya pengobatan dan perawatan. Kvernhaugen, (2009) dalam penelitiannya di RSJ Banda Aceh menemukan bahwa perawat merasa frustasi terhadap kurangnya arah kebijakan, dan prosedur perawatan dan pengobatan, sehingga pasien sering dirawat dan diobati dengan *haloperidol* dan *ECT*. Mereka tidak punya waktu dan tempat yang memadai untuk melakukan terapi komunikasi dan terapi lingkungan. Mereka juga merasa tidak memiliki pengetahuan memadai sehingga membutuhkan pengembangan pendidikan dan pelatihan . Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu model pelayanan yang dibangun dari partisipasi dan keterlibatan perawat dalam memperbaiki pelayanan keperawatan jiwa.

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) yang telah dikembangkan dan dijalankan di dua ruang rawat menjadi langkah awal. Kemudian Hedmark University College ingin membangun model terapi lingkungan melalui kerja sama penelitian (*cooperativ inquiry*). Ide dasar proyek penelitian ini adalah ingin mengembangkan pengetahuan lokal berbasis pengalaman yang dikembangkan melalui proses refleksi yang sistematis terhadap pengalaman praktek sebagai sumber pengetahuan baru yang kemudian bisa diterapkan dalam praktek pelayanan (Nysveen et al., 2008). Kami memilih terapi lingkungan karena dalam beberapa penelitian menunjukkan banyak efek positif seperti dapat mengembangkan pelayanan berempati, terbuka, memberi harapan, optimis, kesetaraan, fleksibel, aman dan menyenangkan (Hummelvoll, 2008).

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah ingin mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan oleh perawat dalam perawatan dan pengobatan pasien. Kemudian juga diharapkan dapat mengembangkan pelayanan berbasis terapi lingkungan melalui proses pengajaran, diskusi, refleksi, dan aplikasi praktek.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berbasis aksi dengan pendekatan *cooperative inquiry*. Wawancara kelompok fokus digunakan sebagai alat pengumpulan data. Penelitian dilakukan di dua ruang rawat (Dahlia dan Teratai), yang terdiri dari satu ruang rawat MPKP dan satu ruang rawat non-MPKP. Sampel dipilih dengan pendekatan *total sampling* untuk ruang Dahlia dan *stratified random sampling* untuk ruang Teratai. Sampel berjumlah 8 orang dari masing-masing ruang rawat, dimana kepala ruang tidak dipilih sebagai sampel karena dianggap bisa mengganggu dinamika kelompok fokus yang akan diwawancarai.

Pengorganisasian wawancara kelompok fokus terdiri dari seorang moderator yang bertugas sebagai pewawancara, co-coordinator yang bertugas mengamati dinamika kelompok dan mencatat hasil wawancara, dan peserta sebagai objek wawancara. Wawancara dilakukan tiga kali di masing-masing ruangan dengan durasi 1,5 – 2 jam. Wawancara menggunakan pertanyaan semi terstruktur dan hasil dialog diambil dengan menggunakan diktafon (alat perekam). Setiap selesai satu sesi wawancara, dibuat resume hasil dan dibagikan kepada peserta sebelum wawancara berikutnya sehingga mereka punya kesempatan untuk mengoreksi hasil wawancara. Metode analisa data yang digunakan adalah *qualitative content analysis*.

Selain wawancara kelompok fokus, pengajaran berbasis dialog juga merupakan intervensi penting selama penelitian berlangsung. Pengajaran berbasis dialog dapat diikuti oleh semua perawat di ruangan. Pengajaran berbasis dialog dilakukan 9 kali pertemuan di masing-masing ruang rawat, dengan durasi 30 menit pengajaran dan 30 menit dialog. Pengajaran berbasis dialog membahas tema-tema tentang terapi lingkungan.

Untuk meperlancar koordinasi dan menjaga validitas penelitian, maka dibentuk dua kelompok pendukung, yaitu *steering committee* yang berasal dari perwakilan RSJ Banda Aceh, Akper Ibnu Sina Kota Sabang, dan Hedmark University College (HUC) yang bertanggung jawab terhadap design dan pelaksanaan penelitian, dan kelompok referensi yang berasal dari dosen HUC yang bertanggung jawab memberikan arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian.



HASIL PENELITIAN

a. Tujuan perawatan dan pengobatan

Tujuan perawat terhadap perawatan dan pengobatan untuk ruang Dahlia adalah sebagai berikut: 1) memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien, 2) meningkatkan kemandirian pasien, 3) meningkatkan kerja sama dengan keluarga pasien, 4) meningkatkan kerja sama antar profesi, dan 5) memperbaiki praktek. Sedangkan untuk ruang Teratai adalah: 1) memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien, 2) meningkatkan kemandirian pasien, 3) meningkatkan kerja sama dengan keluarga pasien, dan 4) meningkatkan kerja sama antar profesi).

b. Nilai-nilai yang digunakan dalam perawatan dan pengobatan

Nilai-nilai yang digunakan perawat dalam perawatan dan pengobatan di ruang Dahlia adalah sebagai berikut: 1) respek/ empati, 2) sikap saling percaya, 3) keamanan, 4) autonomi, dan 5) kesetaraan/kemanusiaan. Sedangkan untuk ruang Teratai adalah: 1) respek/ empati, 2) keamanan, 3) keterbukaan/ kepastian, hubungan saling percaya, dan 4) autonomi.

PEMBAHASAN

a. Tujuan perawatan dan pengobatan

Tujuan perawatan dan pengobatan yang diperoleh dari hasil penelitian memiliki kesesuaian dengan misi rumah sakit, walaupun beberapa tujuan disampaikan dalam kalimat yang berbeda dan lebih umum, namun konteksnya adalah sama. Untuk meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, peserta wawancara mengatakan bahwa mereka lebih berfokus pada pemahaman pasien terhadap tujuh keluhan dasar, seperti depresi, delusi (waham), halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan, dan perilaku bunuh diri. Hal ini merujuk pada fokus komunikasi MPKP yang pernah didapatkan dan dijalankan oleh perawat saat ini. Perawat kurang mengeksplorasi konflik atau trauma pencetus gangguan jiwa, sehingga motivasi pasien untuk bangkit dari perasaan trauma dengan memberi kesempatan mereka mengembangkan pemikiran dan perilaku yang konstruktif dalam mengatasi stres dan kerentanan sering diabaikan. Peningkatan pemahaman pasien yang hanya berfokus pada masalah gangguan jiwa seperti diatas masih merupakan turunan perspektif medis model yang sering menyebabkan hilangnya kebebasan pasien dalam mengembangkan ketrampilan sosial mereka untuk hidup mandiri dilingkungannya setelah keluar dari rumah sakit.

Untuk memperbaiki kualitas pelayanan ruang rawat, petugas harus pandai memilih dan melaksanakan tindakan perawatan yang dapat memberi pengaruh positif bagi peningkatan ketrampilan praktis dan sosial yang berguna bagi pasien ketika kembali ke lingkungan mereka, misalnya dengan melibatkan pasien dalam aktivitas rutin di ruang rawat. Supaya tindakan perawatan dan pengobatan memiliki efek terapi, penting bagi perawat menciptakan lingkungan perawatan dan pengobatan yang aman, penuh dukungan, ada kepastian, keterlibatan, serta memiliki arti khusus bagi pasien. Lingkungan seperti ini dapat mendorong kemandirian pasien yang juga menjadi salah satu tujuan yang disampaikan peserta wawancara.

Tujuan tentang perbaikan praktek disampaikan secara eksplisit oleh perawat di ruang Dahlia dan secara implisit oleh perawat di ruang Teratai. Perbaikan praktek keperawatan juga disampaikan perawat dalam penelitian serupa yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Norwegia (Nysveen et al., 2008). Namun upaya peningkatan praktek di RSJ Banda Aceh mengalami hambatan akibat kurang memadainya ruang rawat dan fasilitas perawatan yang tersedia, ditambah dengan belum adanya panduan jelas tentang model perawatan dan arah pelayanan yang ingin dikembangkan. Oleh karena itu perawat menginginkan adanya sebuah panduan model perawatan, strategi pelayanan, serta kebebasan untuk mengembangkan pelayanan keperawatan sesuai kreativitas mereka.

Peningkatan kerja sama antar profesi juga menjadi fokus perawat di ruang rawat. Namun egoisme sektoral interdisipliner dan tidak tersedianya pedoman yang jelas tentang pembagian tanggung jawab dan hak sering menjadi kendala dalam peningkatan kerja sama yang akhirnya melahirkan persaingan tidak sehat diantara kelompok profesi. Hummelvoll, (2008) mengatakan

bahwa syarat awal dalam kerja sama interdisipliner adalah hubungan pribadi yang baik, dan saling memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Peningkatan kerja sama dengan keluarga pasien juga dianggap penting oleh perawat. Perawat di ruang Dahlia yang sudah melaksanakan MPKP mewajibkan keluarga untuk mengunjungi pasien di rumah sakit secara rutin, sehingga keluarga dapat belajar bagaimana menghadapi dan merawat pasien. Keluarga juga dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menyelesaikan masalah pasien. Sehingga keluarga memerlukan pelatihan, informasi, ketrampilan komunikasi, dan dukungan emosional untuk dapat mendukung pasien (Hummelvoll, (2008).

b. Nilai-nilai yang digunakan perawat dalam perawatan dan pengobatan

Dari hasil penelitian, respek/ empati menjadi nilai utama dalam memberikan tindakan perawatan dan pengobatan. Hal ini juga ditemukan oleh Nysveen et al, (2008) dalam penelitian serupa di salah satu rumah sakit jiwa di Norwegia. Peserta mengartikan respek sebagai upaya petugas untuk hadir ke ruangan hanya untuk menolong pasien. Empati penting dalam menunjukkan sikap respek pada pasien sehingga keberadaan perawat memberi makna khusus bagi pasien. Perspektif peran ibu yang menekankan solidaritas dalam hubungan keluarga digunakan Vatne, (2008) sebagai gambaran ideal sikap respek. Loyalitas dan kesetiaan akan memperkuat hubungan antara ibu dan anak. Sehingga perspektif ini bagus digunakan dalam perawatan pasien.

Hubungan saling percaya juga merupakan nilai penting dalam tradisi perawatan pasien jiwa. Respek dan hubungan saling percaya tidak bisa dipisahkan, dimana ketika perawat menunjukkan respek ingin membantu pasien, rasa percaya pasien meningkat kepada perawat. Hubungan saling percaya harus ada di kedua belah pihak, dimana pasien percaya bahwa perawat dapat membantunya menjadi sehat, dan perawat percaya bahwa pasien memiliki sumber daya yang bisa digunakan dalam perawatan dan pengobatan. Tindakan perawatan sebaiknya dilaksanakan berdasarkan perspektif pasien sehingga pasien memiliki kemandirian untuk bangkit dari konflik dan trauma yang dialaminya.

Hubungan saling percaya juga sangat erat hubungannya dengan perasaan aman pasien. Keamanan juga dianggap sebagai nilai penting dalam perawatan. Perawat di ruang Dahlia menganggap hubungan saling percaya lebih penting dari keamanan, ini berbeda dengan perawat di ruang Teratai yang menganggap keamanan lebih penting. Hal ini terjadi karena jumlah pasien di ruang Teratai melebihi kapasitas ruangan, sehingga hubungan saling percaya tidak mudah dikembangkan. Hal ini menyebabkan implementasi dari nilai keamanan dan keterbukaan di ruang Teratai lebih dominan. Hubungan saling percaya juga berhubungan erat dengan autonomi. Dalam perspektif pelayanan kesehatan jiwa moderen, pasien memiliki hak untuk menentukan tindakan keperawatannya, sedangkan perawat hanya bertindak sebagai konsultan dalam menjamin peningkatan kualitas pelayanan (Larsen, Aasheim, og Nordal, 2006).

Selain itu memperlakukan pasien sederajat juga dianggap perawat sebagai nilai yang perlu dikembangkan. Komunikasi yang dilakukan melalui jeruji besi sering dianggap tidak sederajat dan tidak manusiawi. Hal ini dapat melahirkan rasa rendah diri sehingga mengganggu perkembangan pasien. Komunikasi *face to face* yang berlangsung di ruangan yang netral seperti ruang tamu akan memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien. Dalam komunikasi perawat harus menjadi pendengar yang baik dengan tidak mendominasi pembicaraan. Keterbukaan adalah modal penting dalam komunikasi. Sverdrup og Bratt, (2003) mengatakan bahwa keterbukaan, kedekatan dan keterlibatan saling berhubungan satu sama lain. Ketika perawat terbuka pada pasien, pasien akan merasa lebih dekat dengan perawat sehingga pasien mau berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan.

c. Pengembangan terapi lingkungan

Hubungan antara petugas dengan pasien menjadi fokus utama dalam sebuah terapi lingkungan (Nysveen et al., 2008). Hubungan ini dapat dibentuk melalui pertemuan dan komunikasi. Dalam komunikasi seorang perawat berusaha mengidentifikasi dan memahami masalah pasien.

Perawat harus dapat membentuk sebuah arena yang memiliki efek terapi guna meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan sosial pasien. Hummelvoll, (2008) mengatakan bahwa aktivitas yang kreatif yang memberi kesempatan pada pasien untuk bermain dengan ide dan pola pikir baru dalam memahami situasi, dan mampu menyerap informasi dari aktivitas yang dilakukan, seperti aktivitas musik, kerajinan tangan, pertanian, perkebunan, serta aktivitas kelompok lainnya sangat dibutuhkan.

Menurut teori salutogenesis, terapi lingkungan lebih difokuskan pada perspektif pemecahan masalah dari pada perspektif penyakit (Almvik, og Borge, 2006). Autonomi pasien memiliki peran sentral dalam terapi lingkungan. Pasien diberi kesempatan untuk mengambil keputusan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan, sedangkan perawat hanya bertindak sebagai konsultan. Komunikasi dalam terapi lingkungan merupakan alat bantu penting untuk mengidentifikasi konflik yang mendasari gangguan jiwa. Dalam komunikasi seorang perawat harus muncul sebagai penolong untuk meringankan beban pasien. Perawat harus hadir secara nyata dan dekat dengan pasien, sehingga pertemuan dan komunikasi dirasakan bermakna oleh pasien.

Dalam implementasikan terapi lingkungan, kita membutuhkan sebuah lingkungan yang terstruktur dan dapat memberik kepastian kepada pasien. Oleh karena itu rencana harian, mingguan dan bulanan diperlukan dalam perawatan dan pengobatan. Rencana keperawatan yang terstruktur dapat memberikan kepastian pada pasien, sehingga mereka merasa aman berada di ruang rawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Semua tujuan perawatan dan pengobatan dari hasil penelitian sejalan dengan misi rumah sakit, sehingga bisa dikembangkan lebih lanjut. Tujuan harus dievaluasi secara terus menerus untuk menjamin pencapaian hasil yang maksimal. Sementara nilai-nilai yang digunakan perawat hampir sama dengan apa yang didapatkan dalam penelitian serupa di Norwegia. Disamping itu adanya kesamaan antara tujuan dan nilai-nilai yang diperoleh di kedua ruang rawat membuat hasil penelitian ini relevan digunakan di ruang rawat lainnya di RSJ Banda Aceh, ataupun rumah sakit jiwa lainnya di Indonesia.

Terapi lingkungan dilakukan dengan memodifikasi lingkungan perawatan dan pengobatan sebagai arena untuk mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan sosial pasien, serta kemampuan menyelesaikan masalah. Disini perspektif penyelesaian masalah lebih dominan dari perspektif penyakit. Tujuannya adalah memberdayakan pasien sehingga mereka lebih mandiri dalam menjalani kehidupan dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Untuk pengembangan terapi lingkungan lebih lanjut, para mahasiswa dari Hedmark University College akan melakukan tiga penelitian lanjutan tentang: bagaimana perawat memilih tindakan perawatan yang memiliki efek terapi, bagaimana bentuk hubungan rumah sakit dengan Puskesmas, dan bagaimana hubungan rumah sakit dengan keluarga yang cocok untuk terapi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almvik A., og Borge L., (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagforlaget.
- Hummelvoll, (2008). *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 6. utgave, 4. opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvernhaugen, I (2009) *Hvordan implementerer en mer humanistisk praksis gjennom en endringsprosess når kulturelle og religiøse forhold gir store utfordringer?* Fordyppningsoppgave 1.år, Master i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark.
- Nysveen et al., (2008). *Miljøterapi prosjektet: mål og verdigrunnlag 1*. Notat nr. 1 – 2008, Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Souza,R., Bernatsky, S. & De Jong, K., (2007). Mental Health State of Vulnerable Tsunami-affected Communities; A Survey in Aceh Province, Indonesia. *J.Trauma Stress*, 20 (3), 236-9.

- Surya, (2010). *Pasien penyakit jiwa di Aceh capai 14.027 orang*. Lokalisert 7.november 2010 på: <http://www.surya.co.id/2010/07/28/pasien-penyakit-jiwa-di-aceh-capai-14027-orang.html>.
- Sverdrup S. og Bratt C., (2003). *Kunnskap og åpenhet om psykisk helse og psykiske lidelser*. NIBR-Rapport, Oslo: Norsk institutt for regionforskning.
- Vatne S., (2003). *Pasienten først?: om medvirkning i et omsorgs-perspektiv*. 3.opplag, Bergen: Fagforlaget.
- Wikipedia, (2010). *Gempa bumi Samudra Hindia 2004*. Dikutip 7.november 2010 pada: http://id.wikipedia.org/wiki/Gempa_bumi_Samudra_Hindia_2004#Indonesia.

Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Akademi Keperawatan Kota Sabang dan Hedmark University College melakukan kerja sama dalam bidang penelitian untuk mengembangkan pengetahuan lokal tentang terapi lingkungan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Kegiatan ini dilakukan melalui penelitian berbasis aksi (cooperative inquiry). Proses kerja sama telah dimulai sejak tahun 2009 dan akan berlanjut hingga tahun 2012. Sementara penelitian ini sendiri merupakan tahap ke dua dari tiga tahun penelitian yang direncanakan.