

Aiyub Ilyas

Tujuan dan Nilai-Nilai Yang Digunakan
Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh

Sebuah Penelitian Yang Berbasis Aksi

Høgskolen i Hedmark
Rapport nr. 1 – 2012

Fulltekstutgave

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatterne er selv ansvarlige for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark. (<http://www.hihm.no/>)

Rapport nr. 1–2012
© Forfatteren/Høgskolen i Hedmark
ISBN: 978-82-7671-861-4
ISSN: 1501-8563



Høgskolen i Hedmark

Tittel: Tujuan dan Nilai-Nilai Yang Digunakan Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Sebuah Penelitian Yang Berbasis Aksi

Forfatter: Aiyub Ilyas

Nummer: 1

År: 2012

Sider: 141

ISBN: 978-82-7671-861-4

ISSN: 1501-8563

Oppdragsgivere:

Emneord: Terapi lingkungan, kesehatan jiwa, tujuan dan nilai-nilai, autonomi, salutogenesis, og empowerment.

Sammendrag: Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh bekerja sama dengan Akademi Keperawatan Kota Sabang dan Hedmark University College bermaksud mengembangkan pengetahuan lokal tentang terapi lingkungan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Kegiatan ini dilakukan melalui kerja sama penelitian yang berbasis aksi (cooperative inquiry). Kerja sama ini sudah dimulai sejak tahun 2009 dan akan berlanjut hingga tahun 2012. Sementara penelitian ini sendiri merupakan penelitian tahap kedua dari tiga tahun penelitian yang direncanakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan perawat dalam memberi pelayanan kesehatan jiwa terhadap pasien dengan gangguan kesehatan jiwa berat pada ruang akut Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.

Pengajaran berbasis dialog merupakan intervensi penting dalam penelitian ini. Data dikumpulkan melalui wawancara kelompok fokus pada 8 orang perawat di dua ruang rawat Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, dan data hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan *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 lintas profesi, dan memperbaiki praktek 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 mengembangkan terapi lingkungan lebih lanjut. Para petugas percaya bahwa terapi lingkungan dapat digunakan dalam upaya memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh dengan menyediakan sebuah lingkungan yang aman, penuh dukungan, dapat diprediksi, membangun, dan bernilai, dengan menjamin bahwa semua tindakan perawatan difokuskan pada peningkatan kesehatan pasien.



Hedmark University College

Title: Tujuan dan Nilai-Nilai Yang Digunakan Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Sebuah Penelitian Yang Berbasis Aksi

Author: Aiyub Ilyas

Number: 1	Year: 2012	Pages: 141	ISBN: 978-82-7671-861-4 ISSN: 1501-8563
------------------	-------------------	-------------------	--

Financed by:

Keywords: Milieu therapy, mental health, goal og value, autonomy, saluto-genese, og empowerment.

Summary: Banda Aceh mental hospital in collaboration with nursing school of Sabang and Hedmark University College will develop local knowledge about milieu therapy in the hospital. This project is conducted by co-operative inquiry research. The collaboration began in 2009 and will continue until 2012. This study is the second part of collaboration project. The purpose of study is to identify goals and values that control environmental staff in patient care delivery with severe mental disorders on acute wards in Banda Aceh mental hospital.

Dialog-based teaching is an important intervention in this study. Data was collected with multi-step focus group interviews with using eight nurses of each of two wards in the hospital as samples, and analysed by using qualitative content analysis.

The study has identified five goals that control the environmental staff in their caring delivery, nemely: to improve understanding and knowledge of patient, to increase independency of patient, to improve family cooperation, to enhance interdisciplinary collaboration, and to improve care delivery of patient. While the fundamental values include: respect/ caring, mutual trust, safety, autonomy, transparency/ predictability, and equal/ humanity.

The goals and values will be used as first step in developing of milieu therapy. Environmental staffs believe that the milieu therapy can be a therapeutic modality for improving mental health service in the hospital by creating therapeutic environment that is safe, full support, predictable, committed, and valuable, with ensuring that all interventions are focused on the patient's healing.

INNHold

Kata pengantar	9
1. Pendahuluan	11
2. Teori	16
2.1 Pengorganisasian pelayanan kesehatan jiwa	16
2.2 Penggunaan terapi lingkungan dalam pelayanan kesehatan jiwa	19
2.3 Tujuan dan nilai-nilai	23
2.3.1 Tujuan perawatan dan pengobatan pasien	23
2.3.2 Nilai yang sering digunakan dalam perawatan dan pengobatan	25
2.4 Salutogenese dan empowerment dalam perspesktiv pelayanan kesehatan jiwa	37
3. Metode	43
3.1 Kulitatif sebagai metode	43
3.2 Action research dengan pedekatan cooperative inquiry	45
3.3 Tinjauan tempat dan peserta penelitian	48
3.4 Pengumupulan dan analisa data	51
3.5 Konsekwensi etis penelitian	54
4. Presentasi hasil penelitian	56
4.1 Ruang rawat Dahlia	56
4.1.1 Tujuan perawatan dan pengobatan pasien	56
4.1.2 Nilai-nilai yang digunakan dalam perawatan dan pengobatan	64
4.2 Ruang rawat Teratai	72
4.2.1 Tujuan perawatan dan pengobatan	72
4.2.2 Nilai-nilai yang digunakan dalam perawatan dan pengobatan	76
5. Pembahasan	84
5.1 Metode kritik	84
5.2 Tujuan perawatan dan pengobatan	86
5.3 Nilai-nilai dasar	94
5.4 Pengembangan terapi lingkungan	105
6. Kesimpulan	113
Daftar pustaka	116

Lampiran	122
Lampiran 1	123
Lampiran 2	125
Lampiran 3	126
Lampiran 4	128
Lampiran 5	134
Lampiran 6	138
Lampiran 7	140

KATA PENGANTAR

Thesis ini ditulis sebagai laporan kegiatan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan petugas dalam memberi pelayanan kesehatan jiwa kepada pasien dengan gangguan jiwa berat di ruang akut Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Penelitian ini merupakan tahap ke dua dari proyek pengembangan terapi lingkungan yang direncanakan berlangsung selama tiga tahun, dimana penelitian telah dimulai sejak tahun 2009 hingga tahun 2012. Tujuan umum proyek penelitian adalah ingin membangun pengetahuan dan praktek tentang terapi lingkungan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, disamping mengembangkan pengetahuan tentang metoda penelitian pada Akper Ibnu Sina Kota Sabang. Laporan penelitian ini juga akan digunakan sebagai thesis mahasiswa magister dalam menyelesaikan pendidikan master kesehatan pada Hedmark Universtiy College Norwegia.

Bagi saya selaku mahasiswa yang datang jauh dari Banda Aceh, sangatlah menyenangkan telah mendapat kesempatan untuk belajar pada master kesehatan jiwa Hedmark University College Norwegia. Saya telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan pendidikan magister ini dalam bahasa Norwegia. Tetapi kesuksesan ini tidak mungkin saya raih tanpa bantuan dari para guru dan kolega saya. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pembimbing saya Prof. Arild Granerud, PhD yang telah banyak membantu dan membimbing saya dalam proses pelaksanaan penelitian dan penulisan laporan dari thesis ini.

2. Para kolega di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh dan Akademi Keperawatan Ibnu Sina (AKIS) Kota Sabang yang telah mendukung saya selama proses pendidikan dan pelaksanaan penelitian. Bantuan dan dukungan yang mereka berikan sangatlah berarti dalam proses penyelesaian pendidikan dan thesis saya.
3. Para dosen dan kolega yang telah membantu saya selama mengikuti pendidikan bahasa dan budaya Norwegia dan selama mengikuti pendidikan master kesehatan jiwa. Berkat merekalah, saya sukses menyelesaikan pendidikan magister kesehatan jiwa saya.
4. Pembimbing bahasa Norway: Astrid Muray yang telah banyak membantu dalam mengoreksi bahasa pada penulisan laporan dan thesis master.
5. Para dewan penilai yang telah mengevaluasi dan memberikan nilai terhadap thesis saya ini. Karena evaluasi dan nilai yang mereka berikan akan menentukan kelulusan saya.
6. Keluarga dan istri saya yang telah sangat sabar mendukung saya selama tiga tahun proses pendidikan.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah saya sebutkan diatas saya ucapkan terima kasih atas semua dukungan yang telah diberikan, sehingga saya berhasil menyelesaikan pendidikan master pada Hedmark Universtiy College Norwegia.

1. PENDAHULUAN

Provinsi Aceh sejak tahun 1976 – 2004 berada dalam konflik perang saudara antara Gerakan Aceh Merdeka (GAM) dan pemerintah Republik Indonesia. Hingga akhirnya sebuah bencana gempa bumi dan tsunami telah menghancurkan provinsi yang berpenduduk 4,7 juta jiwa pada 24 Desember 2004. Bencana ini telah menyebabkan 126.000 jiwa meninggal dan 517.000 keluarga kehilangan tempat tinggal (Wikipedia, 2010).

Dua kejadian diatas telah menyebabkan peningkatan masalah kesehatan jiwa secara signifikan. Souza, Bernatsky, Reves og Jong (2007) dalam penelitian mereka tentang status kesehatan jiwa terhadap pengaruh bencana tsunami pada masyarakat Aceh menemukan bahwa 63,6 % korban mengalami stress yang serius, dan 77,1 % mengalami gejala depresi. Hal ini juga diperkuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh yang merilis bahwa 14.027 penduduk Aceh mengalami masalah kesehatan jiwa. Dari angka ini diperkirakan sekitar 8.355 orang telah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, 289 orang masih berada dalam pemasangan, 102 orang telah dilepaskan dari pemasangan dan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh (Surya, 2010).

Untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada semua penderita gangguan jiwa, Aceh perlu membangun pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya di rumah sakit jiwa, tapi juga di masyarakat. Saat ini Aceh hanya memiliki sebuah rumah sakit jiwa untuk melayani 4,7 juta penduduknya. Rumah sakit jiwa ini juga termasuk dalam salah satu rumah sakit di Aceh yang hancur akibat bencana gempa dan tsunami. Beberapa organisasi baik pemerintah dan swasta telah memberikan bantuan dalam membangun dan merenovasi rumah sakit jiwa paska tsunami sehingga saat ini mampu menampung 300 pasien rawat inap. Salah satu dari organisasi

yang telah berperan dalam merenovasi dan mengembangkan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh adalah palang merah Norwegia. Dengan bangunan dan fasilitas yang dimiliki diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang baik bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Barton pada tahun 1959 menyatakan bahwa institusi pelayanan termasuk rumah sakit jiwa sudah mendapat kritik dalam waktu yang lama. Orang melihat banyak efek negatif dari pelayanan di rumah sakit jiwa, dimana bantuan yang diberikan kepada pasien telah melahirkan ketergantungan pasien terhadap petugas kesehatan sehingga telah menurunkan kemampuan sosial pasien. Efek ini adalah bagian dari konsekuensi dari tradisi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menyebabkan pasien kehilangan kebebasan, minimnya tanggung jawab dan pasien mendapat peranan yang lebih pasif akibat kehilangan beberapa hak pasien secara individu (Hummelvoll, 2008).

Penggunaan medis model yang masih kentara di semua aspek pelayanan di rumah sakit berpengaruh pada kehilangan autonomi pasien. Pasien dengan masalah kesehatan jiwa seharusnya diberikan dukungan untuk mengembangkan autonomi dalam perawatannya, bukan sebaliknya pasien diposisikan sebagai orang sakit. Dalam bio-medis model psikiater dianggap pemimpin pengobatan dan perawatan dan memiliki kekuatan besar dalam proses perawatan dan pengobatan pasien, sehingga pasien memiliki kemungkinan kecil untuk mengajukan pertanyaan atau menentukan apa yang terbaik dalam pengobatan dan perawatan mereka. Pendekatan seperti ini mengakibatkan pasien menjadi pasif dan tidak terlibat banyak dalam proses pengobatan dan perawatan (Hummelvoll, 2008).

Rumah sakit jiwa Banda Aceh belum mampu memisahkan diri dari perspektif bio-medis model, dimana penggunaan model ini masih sangat dominan dalam pengobatan dan perawatan pasien. Psikiater dan dokter umum sering menjadi penentu jalannya proses pengobatan dan perawatan pasien, dan profesi lain termasuk perawat hanya berperan sebagai pembantu yang berfungsi sebagai penjaga pasien. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kvernhaugen (2009) di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh ditemukan bahwa perawat merasa frustrasi terhadap

kurangnya arah kebijakan dan prosedur pengobatan dan perawatan pasien. Mereka merasa tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang gangguan jiwa dan menginginkan adanya pelatihan-pelatihan tentang bagaimana cara perawat bertemu dengan pasien sebaik dan seefektif mungkin. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa model pendekatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan jiwa masih didominasi oleh pendekatan bio-medis model. Pasien biasanya diobati dan dirawat dengan menggunakan haloperidol dan ECT. Terapi komunikasi dan terapi lingkungan hampir tidak banyak dilakukan. Perawat menyatakan bahwa mereka berusaha untuk mengalokasikan waktu berbicara secara tatap muka dengan pasien, namun mereka hampir tidak punya cukup waktu untuk itu. Mereka juga mengatakan hampir tidak punya tempat yang memadai untuk mengembangkan hubungan terapeutik, sehingga semua komunikasi berlangsung melalui jeruji besi.

Dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan jiwa, kerjasama antara Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh dan Hedmark University College terus dikembangkan melalui kerjasama penelitian dan pengembangan pengetahuan. Untuk mendukung kerjasama ini, kami selaku pengajar pada Akademi Perawatan Kota Sabang (AKIS) dan pegawai RSJ Banda Aceh yang sedang belajar pada Hedmark University College akan melakukan penelitian yang berbasis aksi dengan metode cooperative inquiry. Penelitian ini akan didedikasikan sebagai sebuah aksi untuk membangun pelayanan kesehatan jiwa pada RSJ Banda Aceh sesuai dengan pengetahuan yang kami dapatkan selama pendidikan. Proyek penelitian ini akan dilakukan atas kerjasama antara AKIS sebagai pemilik proyek, dan RSJ Banda Aceh sebagai tempat penelitian serta Hedmark University College sebagai konsultan proyek. Tema proyek penelitian ini adalah terapi lingkungan sebagai model pengobatan dan perawatan dalam bekerja dengan pasien gangguan jiwa berat.

Ide dasar dari proyek penelitian ini adalah mengembangkan pengetahuan lokal yang berbasis pengalaman melalui proses refleksi yang sistematis terhadap pengalaman praktek yang kemudian akan menjadi sumber pengetahuan baru. Disisi lain para perawat didorong untuk aktif dalam proses refleksi dan mendalami praktek pelayanan yang diberikan, bersamaan dengan pengembangan dan evaluasi kegiatan praktek.

Pendekatan seperti ini dapat berperan dalam mengembangkan kompetensi petugas dan membentuk pengetahuan yang berbasis penelitian tentang pelaksanaan terapi lingkungan terhadap pasien dengan gangguan jiwa berat. Kerja sama penelitian dan pengembangan ini juga diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien di ruangan (Nysveen et al., 2008).

Kami memilih terapi lingkungan sebagai tema penelitian, karena terapi lingkungan telah menunjukkan banyak efek positif dalam perawatan dan pengobatan pasien jiwa. Hummelvoll (2008) dalam sebuah penelitian tentang sikap positif petugas dalam sebuah terapi lingkungan mendapatkan bahwa pengobatan dan perawatan menggunakan terapi lingkungan biasanya menggunakan pendekatan individual, sikap petugasnya yang penuh empati, terbuka, memberi harapan, optimis, menganut paham kesetaraan, fleksibel, pasien merasa aman, penuh dukungan dan diselingi dengan humor.

Efek-efek positif ini tidak diperoleh bila kita masih menggunakan perspektif bio-medisin model yang berorientasi pada pemberian obat-obatan saja. Obat-obatan memang dapat menghilangkan gejala penyakit, tetapi tidak mampu mengatasi konflik yang memicu gangguan kesehatan jiwa. Seharusnya mereka yang mengalami gangguan jiwa harus memiliki kemampuan untuk menyelesaikan konflik dan keterampilan sosial yang dapat digunakan ketika kembali ke masyarakat. Keterampilan sosial ini dapat dibangun melalui penerapan terapi lingkungan. Oleh karena itu kita membutuhkan sebuah model lain selain bio-medisin model yang dapat memberikan pasien banyak kebebasan untuk mengembangkan diri dan kemampuan mereka sendiri.

Proyek penelitian ini akan dilakukan selama dua tahun (2011-2012), dimana mahasiswa dari Aceh yang sedang belajar pada master kesehatan jiwa pada Hedmark University College sebagai peneliti lokal. Hasil penelitian akan ditulis sebagai sebuah tesis master dalam menyelesaikan program master kesehatan jiwa. Untuk tahun pertama (2011) saya telah menyelesaikan tahap pertama penelitian dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

«Tujuan dan nilai-nilai apa yang digunakan perawat dalam perawatan dan pengobatan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa berat di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh».

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai, dan mengembangkan pelayanan berbasis terapi lingkungan bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa berat pada dua ruang rawat di RSJ Banda Aceh.

Tujuan dan nilai-nilai berhubungan erat satu sama lain. Tujuan biasanya dikaitkan dengan bagaimana petugas bekerja untuk mencapai hasil yang paling baik, dan nilai-nilai dapat menjadi elemen yang dapat mendukung dalam proses pencapaian hasil yang lebih bagus dari tujuan yang telah dirumuskan. Tantangan utama yang dihadapi disini adalah bagaimana para perawat mengintegrasikan tujuan dan nilai-nilai yang dimiliki dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa sehingga akan terbentuk sebuah budaya pelayanan yang lebih baik (Ottosen, Holte dan Hummelvoll, 2003). Hasil yang ingin dicapai dari proses identifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan adalah untuk mengidentifikasi dan memperjelas masalah-masalah dasar yang dihadapi dalam pelayanan melalui pengembangan kesadaran kritis dari para petugas dalam memberikan pengobatan dan perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa.

2. TEORI

2.1 Pengorganisasian pelayanan kesehatan jiwa

Upaya merumuskan definisi kesehatan jiwa telah banyak dilakukan. Saat ini kita mengenal beberapa istilah seperti menjadi lebih baik, kesenangan, kepuasan, dan kemampuan menyelesaikan masalah (Hummelvoll, 2008). Kringlen, (2005) merujuk pada pendapat Erikson menjelaskan bahwa orang dapat dikatakan sehat jiwa ketika mereka mampu membangun dasar-dasar dari hubungan saling percaya, autonomi, inisiatif, identitas dan kemampuan untuk berhubungan lebih dekat dengan orang lain. Sementara itu, gangguan kesehatan jiwa sering ditandai dengan sikap kurang percaya diri dan orang lain, perasaan malu, ragu-ragu, dan perasaan bersalah yang berlebihan. Dengan demikian kita bisa mengatakan bahwa kesehatan jiwa sangat tergantung pada seberapa jauh seorang individu mampu mengembangkan potensi yang mereka miliki untuk mengembangkan sifat-sifat positif dalam berbagai fase kehidupan. Atau kita dapat mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai sebuah kondisi dimana seseorang bebas dari gejala gangguan jiwa, yang disertai dengan rendahnya konflik psikologi, dan memiliki kepuasan dalam bekerja serta mampu menghargai dan mencintai orang lain.

Hummelvoll, (2008) mengatakan bahwa Marie Jahoda telah mengidentifikasi enam faktor yang menjadi ciri kongkrit dari kesehatan jiwa yaitu: memiliki persepsi positif terhadap diri sendiri, memiliki kemampuan untuk aktif menggunakan sumber daya yang dimiliki, pribadi yang mampu berintegrasi dan mampu mengambil keputusan secara mandiri,

dapat berinteraksi tanpa mengisolasi diri dari orang lain, memiliki persepsi dan kemampuan berempati, dan dapat membentuk hubungan yang nyata dan bermakna dengan orang lain.

Penderita gangguan jiwa biasanya ditandai dengan kelemahan perilaku, kelemahan proses pikir, kelemahan ekspresi emosi, atau pembicaraan yang sulit dimengerti, atau mengisolasi diri dari lingkungan. Para penderita gangguan jiwa mengalami fluktuasi periode baik dan buruk secara ekstrim. Mereka yang mengalami gangguan jiwa biasanya lebih mudah terstigmatisasi, yang ditandai dengan rendahnya status sosial, dan penuh prasangka. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan untuk menilai diri sendiri sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, sehingga sulit mencari pertolongan, atau sulit untuk mengenal diri sendiri dan orang lain (Haugstjerd et al., 2009).

Gangguan psikis berbeda dengan gangguan jiwa, dimana gangguan psikis biasanya ditandai dengan beberapa gejala seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur dan lain-lain. Gangguan ini sangat tergantung pada tipe dan beratnya gejala, dan dapat mempengaruhi kemampuan menyelesaikan masalah, kesenangan dalam hidup, dan kemampuan berhubungan dengan orang lain. Gejala yang dialami orang dengan gangguan psikis belum bisa digunakan untuk menegakkan sebuah diagnosa. Gangguan psikis merupakan reaksi normal terhadap sebuah kesulitan dalam kehidupan. Sementara gangguan jiwa merujuk pada kesulitan psikis yang sudah mengarah pada sebuah diagnosa (Sosial og Helsedirektorat, 2007). Sementara ketika orang sakit dan merasa stres berat dalam hidup, dan orang kurang mampu menilai realitas kenyataan, biasanya disebut periode psikotik (Johannessen, 2007).

Sistem diagnosa ICD-10 telah menjelaskan secara baik tentang pengelompokan psikosa sebagai berikut: skizofrenia, psikosa paranoid, psikosa akut dan kronis, dan skizoafektif psikosa. Penderita psikose sering ditandai dengan halusinasi pendengaran, penglihatan atau berbagai bentuk waham. Biasanya orang dengan gejala psikosis merasa takut dan stres sendiri akibat halusinasi pendengaran dan penglihatan atau merasa diawasi atau dianianya. Ketika mereka mengalami gejala ini, biasanya akan mempengaruhi sikap dan tindakan mereka (Repål dan Jordahl, 1999).

Pada periode psikosa aktif pasien sering memerlukan perawatan di rumah sakit. Tujuannya untuk mengurangi gejala psikotis, sehingga tidak memberikan efek negatif pada pasien. Penggunaan obat-obatan diperlukan sebagai bagian dari tindakan pengobatan dalam fase ini. Tetapi obat-obatan tentunya memiliki berbagai efek samping, misalnya kesulitan untuk bangun, kesulitan melakukan aktivitas, gelisah dan tidak tenang. Jenis perawatan lain yang juga penting adalah menyediakan sebuah lingkungan perawatan yang aman dan penuh dukungan, disamping mereka membutuhkan prosedur perawatan yang konsisten dan memiliki kepastian (bisa diprediksi) (Repål dan Jordahl, 1999).

Dalam pelayanan kesehatan jiwa modern, petugas yang melakukan perawatan dan pengobatan memiliki tiga kewajiban terhadap pasien, yaitu (1) kewajiban memberikan perawatan dan pengobatan yang baik dan bermartabat untuk mencapai hasil sebaik mungkin dalam upaya mengurangi atau menghilangkan gejala, mengembalikan fungsi dan kemampuan yang dimiliki pasien sebelumnya, atau sebagai tindakan rehabilitasi; (2) petugas memiliki kewajiban untuk membentuk dan mempertahankan pengobatan dan perawatan yang komprehensif kepada semua pasien yang membutuhkan; dan (3) kewajiban memperbaiki pengetahuan, baik tentang diagnostik maupun perawatan, dan memberikan pasien sebuah perawatan dan pengobatan sesuai kebutuhan, fleksibel sesuai dengan metode yang efektif (Haugsjerd et al., 2009).

Orang yang bekerja dengan pasien gangguan jiwa harus memiliki rencana tindakan yang bagus, karena tujuan utama pelayanan kesehatan jiwa adalah menstimulasi perawatan pasien secara mandiri, penuh dukungan, dan membangun rasa saling percaya sehingga pasien dapat mengatasi permasalahan dalam kehidupannya, meningkatkan kemandirian, rasa memiliki, dan memperkuat kemampuan untuk mempengaruhi kehidupan mereka sendiri. Hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan adalah pasien memiliki kemampuan mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian petugas harus berfungsi sebagai motivator bagi pasien dalam mengembangkan kepribadian mereka (Hummelvoll, 2008, Sosial helsedirektoratet, 2005).

Pemerintah Norwegia memiliki empat tahap rencana Nasional dalam membangun pelayanan kesehatan jiwa di masa depan, yaitu pelayanan rumah sakit dan klinik untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa akut, Distric psykiatric Centre (DPS) dengan pelayanan klinik, day care, pelayanan khusus spesialis (psykolog dan psykiater) dan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat (Hummelvoll, 2008).

Namun fokus pelayanan kesehatan jiwa yang ingin dibangun pemerintah Norwegia ke depan lebih menekankan pada pelayanan kesehatan jiwa komunitas, dimana pelayanan yang diberikan lebih bersifat individual sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pasien, seperti: membangun tempat tinggal yang dilengkapi dengan bantuan kesehatan jiwa, mengembangkan aktivitas yang berarti bagi perkembangan ketrampilan sosial pasien, mengembangkan ketrampilan kerja dan menyediakan lapangan kerja, dan bantuan yang dianggap perlu untuk memotivasi pasien meningkatkan partisipasi dalam masyarakat, serta pelayanan sosial lain yang dibutuhkan (Haugsjerd et al., 2009). Hal ini bisa berhasil apabila pengetahuan petugas tentang perawatan dan pengobatan pasien jiwa di komunitas diperbaiki secara terus menerus, seperti pelayanan rehabilitasi yang berguna bagi perkembangan pasien (Hummelvoll, 2008).

2.2 Penggunaan terapi lingkungan dalam pelayanan kesehatan jiwa

Oeve et al., (2009) mendefinisikan terapi lingkungan sebagai sebuah tehnik untuk mengorganisasikan aktivitas sehari-hari dalam lingkungan sosial guna mendapatkan efek terapi dan hasil positif bagi pasien. Tujuan terapi lingkungan memiliki tiga orientasi, yaitu (1) tujuan yang berorientasi praktek dengan menggorganisasikan aktivitas sehari-hari sehingga pasien dapat belajar ketrampilan praktis dan sosial; (2) tujuan yang berorientasi pada tradisi terapi komunitas yang ditandai dengan lingkungan yang menekankan pada autonomi dan kemandirian pasien dalam kelompok; dan (3) intervensi terapi lingkungan yang berorientasi pada hubungan (relasi) yang menekankan pada interaksi antara perawat dan pasien yang dapat menghasilkan efek terapi.

Dasar hubungan terapeutik dalam terapi lingkungan adalah bahwa pasien memiliki trauma dalam kehidupan yang membuatnya sulit menciptakan hubungan yang positif dengan orang lain. Gejala yang berhubungan dengan trauma tersebut sering ditunjukkan dengan kecemasan, kepribadian yang sukar dipahami, agresif dan perasaan yang tidak terorganisir, sering juga ditandai dengan gangguan perilaku yang menghambat pola interaksi dalam kehidupan sehari-hari yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa berat. Penggunaan terapi lingkungan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pasien yang mengalami trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengembangkan pemikiran dan sikap yang konstruktif dalam menangani penderitaan dan kerentanan (Vatne dan Hoem, 2007).

Terapi lingkungan bersumber dari pelayanan institusi yang sering dikaitkan dengan upaya institusi dalam melayani pasien dengan gangguan jiwa. Pelaksanaan terapi lingkungan biasanya dimulai dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan memberitahu pasien bahwa mereka akan bekerja melalui terapi perilaku dan terapi kognitif yang memiliki prinsip-prinsip sistemik dan psikodinamik (Okowska dan Lanmark, 2009).

Hummelvoll (2008) membagi terapi lingkungan menjadi dua, yaitu terapi yang berorientasi wawasan (*insight-oriented*), yaitu terapi lingkungan yang menekankan pada pemahaman pasien tentang konflik yang dialaminya dan memberikan perspektif terhadap konflik tersebut. Peningkatan wawasan dan pemahaman situasi diharapkan dapat menghasilkan perubahan perilaku. Kemudian terapi lingkungan yang berorientasi pada pembelajaran psikologis (*learning psychology*), dimana terapi menekankan pada tindakan pasien untuk merubah perilaku yang dapat diterima oleh lingkungan sosial. Kalau yang pertama sering digunakan untuk menangani pasien dengan nefrosis dan reaksi psikose terbatas, maka yang kedua difokuskan pada perilaku pasien yang sering digunakan untuk menangani pasien dengan penyalahgunaan obat dalam masa rehabilitasi dan pasien dengan keterbelakangan mental.

Sementara itu Olkowska og Landmark, (2009) membagi terapi lingkungan menjadi dua bagian, yaitu *lingkungan* yang berfokus pada upaya memfasilitasi dan mengorganisasi tindakan, dan *terapi* yang berfokus pada upaya mengembangkan dan merubah perilaku. Terapi lingkungan bertujuan mempromosikan kesempatan menyelesaikan masalah, proses belajar dan mengembangkan tanggung jawab individu. Hal ini berarti bahwa terapi lingkungan tidak hanya berorientasi pada perawatan dan pengobatan pasien, tapi juga berperan dalam mengembangkan kapasitas individu pasien sehingga bisa digunakan dalam terapi, dimana pengembangan dan perubahan harus berasal dari dalam diri pasien. Terapi lingkungan lebih memfokuskan diri pada pengembangan kapasitas dan sumber daya yang dimiliki pasien dan menggunakan kapasitas dan sumber daya tersebut dalam melakukan interaksi dengan pasien.

Terapi lingkungan memandang individu sebagai bagian dari suatu sistem yang lebih besar. Sebagai contoh, kalau terapi lingkungan digunakan pada sebuah kelompok, maka kelompok itu memiliki makna tersendiri bagi individu, dan individu juga memiliki makna tersendiri kepada kelompok. Terapi lingkungan juga dapat dimengerti sebagai sebuah sistem yang berfokus pada sesuatu yang menempatkan manusia sebagai bagian dari sistem yang lain. Hal ini berarti bahwa sebuah perubahan yang terjadi dalam sebuah sistem akan mempengaruhi unit-unit yang berada disekitar sistem, begitu juga perubahan yang terjadi pada salah satu unit dari sebuah sistem akan mempengaruhi sistem secara keseluruhan (Olkowska og Landmark, 2009). Dengan demikian, dalam merawat dan mengobati pasien dengan menggunakan terapi lingkungan, seorang terapeuter harus melibatkan orang lain yang dekat dengan pasien, seperti orang tua pasien, teman, dan masyarakat dalam perawatan dan pengobatan.

Kenberg dalam sebuah teorinya menyatakan bahwa pasien dengan psikose harus disediakan sebuah lingkungan yang memberi pasien kesempatan berkumpul dan menstabilisasi diri mereka. Kenberg melihat terapi lingkungan sebagai sebuah teori hubungan antar individu, dan mengatakan bahwa pasien dengan psikosis membutuhkan *neuroleptica* dan juga sebuah lingkungan yang berisi berbagai aktivitas kelompok yang secara alamiah dapat meningkatkan hubungan antar individu didalam kelompok

tersebut, dan pada tingkat yang lebih besar dapat meningkatkan potensi untuk mempraktekkan kepemimpinan, kerjasama, orientasi praktis, dan orientasi realita. Oleh karena itu perawatan dan pengobatan pasien dengan psikosis harus dilakukan dalam sebuah lingkungan yang penuh dengan dukungan, penerimaan, tidak terlalu banyak stimulus, memiliki pandangan positif terhadap tindakan psikososial, memiliki orientasi praktis, realistik, berfokus pada penyelesaian masalah, dan harus didukung oleh para terapeuteur yang secara optimis dan aktif meningkatkan keterlibatan pasien di ruang rawat. Pembatasan jumlah pasien yang dirawat juga diperlukan sehingga memungkinkan perawat untuk memberi tindakan secara individu dengan metoda tatap muka (Friis, 1985).

Nysveen et al., (2008) mengatakan bahwa bagian penting dari terapi lingkungan dalam perawatan dan pengobatan pasien adalah kerjasama harian dan interaksi praktis yang digunakan untuk menstimulasi kemampuan penyelesaian masalah terhadap tugas dan tantangan yang dihadapi pasien setiap harinya. Inti sentral dalam terapi lingkungan adalah pertemuan antar manusia terjadi dalam proses interaksi dan dialog. Dialog antar pasien dan petugas memberi kesempatan untuk menemukan sebuah pendekatan yang baik, sehingga petugas dapat memahami sumber daya, penyakit, dan masalah pasien, selain itu pasien sendiri juga mendapatkan pemahaman yang baik terhadap masalah yang dihadapi mereka.

Dalam pendekatan terapi lingkungan seorang terapeuteur harus mendasarkan tindakan perawatan dan pengobatan pada autonomi dalam memberdayakan pasien. Terapeuteur melalui komunikasi terapeutik mencoba untuk mengorientasi pasien terhadap lingkungannya sehingga mereka dapat merasakan sebuah lingkungan yang aman. Mendukung pasien untuk ikut terlibat dalam aktivitas rutin akan dapat meningkatkan keterampilan sosial yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien (Schjødt og Heinskou, 2007). Menurut Jacobsen og Gjertsen, (2001) kualitas hidup pasien dapat diukur dari kemampuan pasien merubah hidupnya. Semakin besar kemampuan pasien mengatur hidupnya, maka semakin tinggi kualitas hidup pasien tersebut, begitu juga sebaliknya.

Hummelvoll (2008) telah melakukan sebuah studi tentang penerapan terapi lingkungan yang melibatkan 89 pasien sebagai sampel. Studi ini ingin medapatkan tanggapan pasien tentang pengalaman positif pasien terhadap pelaksanaan terapi lingkungan. Hasilnya menjelaskan bahwa pasien merasakan sebuah situasi kebersamaan dan kerjasama yang lebih baik, aktivitas dan rencana mingguan yang lebih bervariasi, merasakan persamaan nasib, perawatan yang berorientasi individu, menemukan sebuah perawatan yang berempati, mendapatkan tantangan yang relevan, dan merasakan adanya lingkungan yang aman seperti di rumahnya sendiri.

Supaya terapi lingkungan dapat direalisasikan, maka upaya-upaya terapi harus direncanakan dengan baik dan sistematis. Untuk merumuskan sebuah rencana yang kongkrit, maka semua rencana harus disesuaikan antara pasien secara individu, dengan struktur yang lebih luas yang dapat melindungi pasien secara keseluruhan, kelompok dan proses jangka panjang (Olkowska og Landmark, 2009).

2.3 Tujuan dan nilai-nilai

2.3.1 Tujuan perawatan dan pengobatan pasien

Helsekompetanse, (2010) mendefinisikan tujuan sebagai sesuatu yang menunjukkan sebuah batasan yang akan dicapai di masa depan. Tujuan akan membatasi semua petugas untuk bekerja dengan pasien dan apa yang akan mereka ingin capai dalam melakukan pekerjaan mereka. Tujuan dapat memberikan kemungkinan kepada departemen untuk menilai apa yang mereka telah capai di departemen dan bagaimana mereka akan mengembangkan diri lebih lanjut di masa depan.

Dalam sebuah penelitian tentang terapi lingkungan pada pasien dengan gangguan jiwa berat dan penyalahgunaan obat di ruangan perawatan psikose dan rehabilitasi pada rumah sakit jiwa Innlandet Norwegia menunjukkan bahwa petugas butuh adanya revisi program pengobatan dan perawatan, termasuk diantaranya perubahan sistem pemberian

obat-obatan. Para petugas mengatakan bahwa tujuan utama ruang rawat adalah mengembangkan kompetensi khusus dalam perawatan, pengobatan dan rehabilitasi psikososial yang berfokus pada pembentukan lingkungan yang baik bagi pasien yang membutuhkan perawatan, pengobatan, dan rehabilitasi jangka panjang. Petugas menyampaikan bahwa tujuan perawatan dan pengobatan di ruangan adalah membangun kemampuan penyelesaian masalah pada pasien, mengembangkan hubungan dan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga, mengembangkan kontinuitas perawatan dan pengobatan dengan prosedur yang benar dan memberi obat-obatan yang dibutuhkan pasien (Nysveen et al., 2008).

Sementara dalam penelitian lain tentang terapi lingkungan yang bertujuan mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan di ruang rawat psikosis dan rehabilitasi rumah sakit jiwa Innlandet menemukan bahwa tujuan utama ruang rawat adalah mengembangkan kompetensi khusus dalam perawatan, pengobatan dan rehabilitasi pasien dengan psikose, membentuk sebuah lingkungan yang positif bagi pasien dengan perawatan dan pengobatan jangka panjang, membangun lingkungan terapeutik untuk menjamin terciptanya sebuah hubungan yang positif antara pasien dengan masyarakat (Nysveen et al., 2008).

Sementara itu Mueser dan Drake pada tahun 2005 telah mengidentifikasi 9 hal yang dibutuhkan pasien dengan gangguan jiwa dalam perawatan dan pengobatan, yaitu (1) mereduksi gejala; (2) memperbaiki fungsi dan peran sosial (misalnya pekerjaan, sekolah, dan orang tua); (3) meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan diri; (4) meningkatkan ketrampilan hidup; (5) meminimalkan perawatan dan pengobatan di institusi; (6) menjamin tersedianya tempat tinggal; (7) meningkatkan kualitas hidup; (8) meningkatkan kontrol terhadap penggunaan obat-obat terlarang; dan (9) memperbaiki kesehatan secara umum (Bond og Campbell, 2008).

Roth & Fonagy pada tahun 2005 menyatakan bahwa penelitian psikoterapi dalam sepuluh tahun terakhir telah mampu mengidentifikasi hubungan antara terapeuter dan klien, khususnya hubungan terapeutik yang memiliki arti khusus bagi pasien beserta teknik terapeutiknya. Hal-hal yang memiliki arti positif tersebut adalah dengan memberi dukungan dan perhatian kepada pasien, mengembangkan pengalaman positif

pasien terhadap masalah yang dihadapi mereka, memperbanyak kesempatan pasien untuk merefleksikan dan mengidentifikasi masalah mereka, dan memberi kesempatan kepada pasien untuk ikut mempengaruhi perawatan dan pengobatan mereka (Vatne og Hoem, 2007). Sementara itu, Hummelvoll (2008) mengatakan bahwa tujuan dari terapi lingkungan di ruang rawat adalah meningkatkan kemampuan komunikasi, tanggung jawab, aktivitas pasien dan adanya kontak antara pasien dan masyarakat.

2.3.2 Nilai yang sering digunakan dalam perawatan dan pengobatan

Semua tujuan akan dapat dicapai, sementara nilai adalah arah yang dipilih dalam kehidupan yang penting dan tidak pernah berakhir walaupun manusia hidup dalam bimbingan dan pengarahan sepanjang kehidupannya. Tatanan nilai akan lebih umum dan tahan lama, serta dapat memberi saran terhadap tujuan secara keseluruhan (Helsekompetanse, 2010).

Dalam sebuah penelitian kualitatif tentang ide dasar pelayanan kesehatan jiwa komunitas pada pengguna fasilitas kesehatan jiwa komunitas dan para petugas dari berbagai profesi (n = 12) di kota Åmot Norwegia menunjukkan bahwa nilai-nilai dasar dianggap sebagai sebuah pedoman dalam bekerja. Nilai-nilai yang dimiliki dirasakan sebagai hal yang positif, tetapi dibutuhkan sebuah idealisme dari para petugas dalam merealisasi nilai-nilai tersebut. Supaya nilai-nilai itu bisa diterapkan dengan jelas, maka petugas dan pengguna harus merevisi secara terus menerus dan mengaktualisasikannya dalam pekerjaan mereka sehari-hari. Persyaratan agar nilai-nilai dapat berjalan sebagaimana diharapkan adalah adanya kerjasama antar lembaga dan profesi (Ottosen, Holte og Hummelvoll, 2003).

Berbicara tentang masalah nilai, Asay and Lambert mengatakan bahwa kesetaraan, penerimaan, empati, kehangatan, dan pemahaman dianggap sangat bernilai, dan dipercaya sebagai sebuah investasi dalam hubungan antara terapeuter dan pasien yang memiliki konsekuensi penting dalam praktek terapi psikologis. Oleh karena itu nilai-nilai ini kemudian dianggap sebagai dasar dalam pelaksanaan terapi lingkungan. Sementara

Roth & Fonagy mengatakan bahwa terapi yang kaku, tidak menyakinkan, beresiko dan menghambat keterlibatan pasien dianggap terapi yang kurang efektif (Vatne dan Hoem, 2007).

Nysveen et al., (2008) dalam penelitian mereka tentang tujuan dan nilai-nilai yang dilakukan pada ruang rawat psikose dan rehabilitasi rumah sakit jiwa Innlandet Norwegia tentang terapi lingkungan mendapatkan beberapa nilai yang digunakan petugas sebagai berikut: respek/ kesetaraan, saling ketergantungan, toleransi, keikutsertaan, kerja sama, autonomi, ketekunan, kerendahan hati, kejujuran, harapan dan tanggung jawab. Namun dalam penelitian lain tentang terapi lingkungan untuk mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai 2 didapatkan bahwa nilai-nilai yang digunakan petugas dalam perawatan dan pengobatan adalah: respek, tanggung jawab, autonomi vs paternalisme, ketekunan, keterlibatan dan kerjasama. Dipihak lain para petugas menganggap bahwa terapi lingkungan bertujuan membangun pengalaman positif melalui cara-cara yang sistematis dan terkoordinir dengan menggunakan sumber daya sosial yang dimiliki di ruangan.

Selanjutnya saya ingin menjelaskan lebih rinci tentang beberapa nilai dasar yang sering digunakan seperti respek/ perawatan yg berempati, keamanan, saling percaya, keterbukaan/ kepastian (dapat diprediksi), kesetaraan, dan autonomi, yang relevan dengan apa yang saya dapatkan dalam penelitian yang saya lakukan. Hal ini dapat menjadi pedoman bagi dalam melihat dan memahami lebih dalam tentang nilai-nilai tersebut, dan bagaimana nilai-nilai ini digunakan para petugas dalam lingkungan praktek.

Respek/empati

Respek merupakan nilai dasar dalam perawatan pasien, dimana perawat mau menerima ide dari pasien, merasakan perasaan dan mencoba memahami pengalaman pasien. Ketika sikap respek ditunjukkan pada pasien, berarti kita telah mengirimkan pesan bahwa «kita menghormati pasien dan menganggap pasien penting bagi kita». Kehangatan dan respek akan membentuk anggapan positif dari pasien dan ini terjadi tanpa syarat. Ketika para petugas kesehatan menunjukkan bahwa mereka lebih peduli,

maka ini akan menjadi hal yang positif tanpa mengharpakan adanya imbalan. Artinya, seseorang dapat menerima orang lain apa adanya, tidak mengharpakan bahwa mereka harus memiliki perilaku tertentu, atau memiliki karakter khusus seperti yang diharapkan. Respek pada pasien adalah sebagian dari upaya mempertahankan nilai-nilai individu seseorang (Riley, 2008).

Ketika pasien menerima sikap respek dari petugas, mereka akan merasa dirinya penting dan bernilai. Tetapi sebaliknya, ketika sikap respek tidak diterima, maka mereka akan merasa disakiti dan diabaikan. Menurut pengalaman ada sebuah hubungan yang positif antara sikap respek, hangat, empati dengan keberhasilan dalam perawatan pasien dengan menggunakan terapi psikologis (Riley, 2008).

Orang dengan gangguan kesehatan jiwa memiliki tiga kebutuhan dasar yang harus diperhatikan petugas, yaitu kebutuhan untuk dihargai, kebutuhan untuk mendapatkan tanggung jawab dan kebutuhan untuk tindakan keperawatan. Ketiga kebutuhan ini saling tergantung satu sama lain. Kemampuan untuk melaksanakan tanggung jawab berkaitan langsung dengan seberapa jauh kebutuhan untuk dihargai dan dirawat dengan penuh empati diberikan oleh petugas kepada pasien. Sebelum mampu memenuhi kebutuhan pasien untuk dirawat dengan penuh empati dan kebutuhan pasien untuk dirawat dengan penuh penghargaan, maka seorang petugas masih memiliki tanggung jawab besar dalam pemenuhan kebutuhan tersebut (Hummelvoll, 2008).

Sebuah kondisi penting yang menunjukkan bahwa petugas berperan sebagai penolong bagi pasien adalah dengan memberikan tindakan keperawatan yang baik dan penuh empati. Keperawatan yang penuh empati didefinisikan sebagai upaya melakukan sesuatu kepada orang lain yang tidak mampu dilakukannya sendiri. Perspektif bahwa keperawatan yang penuh empati seperti ini menekankan pada solidaritas, dimana seorang penolong akan memiliki sebuah hubungan yang dekat dengan orang yang membutuhkan pertolongan. Peran ibu sering diibaratkan sebagai gambaran dari perawatan yang penuh empati secara tradisional. Dalam perspektif peran ibu, kesadaran akan siapa yang memberikan manusia sebuah kehidupan yang dirasakan sekarang melalui sebuah tindakan

perawatan yang penuh empati akan membentuk sebuah kesetiaan yang tinggi, kesetiaan yang menganggap orang lain berarti. Perspektif ini dapat dicapai bila seseorang dapat memberikan perawatan dengan penuh penghargaan dan empati (Vatne, 2003; Tjersland, Egen, og Jansen, 2010).

Keperawatan berhubungan dengan tingkat ketergantungan, dan istilah ini saling mengisi satu sama lain. Ketergantungan dapat terjadi ketika kita memberikan perawatan kepada pasien, tanpa dia meminta pertolongan dari kita, khususnya pasien dengan gangguan jiwa kronis. Oleh karena itu istilah autonomi merupakan nilai paling penting disini, khususnya ketika berbicara tentang hubungan interpersonal. Pasien harus dibantu untuk membangun kemandirian dalam melakukan perawatan secara mandiri. Peran seorang penolong menekankan pada tindakan yang dapat membantu pasien menemukan sendiri makna dari penyakit, kesadaran akan nilai diri dan mempertahankan keperawatan diri secara mandiri. Tujuannya adalah memperkuat kemandirian dalam merawat diri mereka sendiri (Almvik og Borge, 2006; Vatne, 2003).

Berdasarkan perspektif eksistensial model, maka perawat selaku penolong harus mendasarkan dirinya pada beberapa pilar penting dalam hubungan perawat dan pasien. Ini bisa berupa: kesetaraan, kedekatan, harga diri, tujuan, arti dan nilai yang jelas, tanggung jawab dan pilihan, rasa bersalah versus penebusan dosa, keterbukaan dan wawasan, kesesuaian versus pemberontakan, serta arti dari harapan. Hubungan ini akan memungkinkan perawat membangun dunia praktek dengan memfokuskan diri pada perspektif dan tujuan yang diinginkan pasien (Hummelvoll, 2008).

Keamanan

Hummelvoll, (2008) menyatakan bahwa ada tiga kebutuhan yang harus dipenuhi oleh perawat dalam membantu pasien dengan kecemasan berat, yaitu kebutuhan untuk keamanan dan kenyamanan, kebutuhan untuk meminimalkan kecemasan, dan kebutuhan akan pengetahuan tentang kecemasan.

Keamanan adalah sebuah kata yang berlawanan arti dengan ketidakamanan, resiko, kerentanan, dan ketidakbebasan. Keamanan dikonotasikan sebagai sesuatu yang dapat diprediksi dan stabil, sementara resiko berkonotasi dengan ketidakamanan dan keadaan bahaya. Banyak resiko mengindikasikan bahwa sangat sedikit kemungkinan untuk melakukan perubahan besar pada diri pasien, sehingga pasien memiliki sedikitnya kemungkinan untuk berkembang, yang pada akhirnya memicu resiko gangguan kesadaran. Sementara ketidakamanan itu sendiri dapat membentuk kerentanan, diman ketika masalah meningkat tajam, sedangkan pasien melakukan sedikit usaha untuk mengatasi masalahnya akibat dari kelemahan (seseorang tertekan atau kehilangan hak) yang dimiliki, atau karena masalah terjadi pada sebuah sistem yang membuat seseorang tidak mampu merubahnya. Akhirnya kita dapat memaknai keamanan sebagai bagian dari kebebasan. Ketika seseorang merasa bebas untuk menentukan sesuatu sesuai keinginan mereka, maka mereka akan merasakan keamanan (Eriksen, 2006).

Perasaan aman dapat dibangun melalui pengalaman positif dalam kehidupan, sehingga dapat menjadi sebuah persepsi positif bagi pasien untuk menghadapi masa depan. Keamanan juga dapat dibentuk dengan menjaga hubungan baik dengan orang lain dan lingkungan. Untuk membentuk keamanan dan kenyamanan, pasien membutuhkan pengetahuan dalam memahami penyakit dan masalah mereka, dan bagaimana pasien berusaha mengatasi permasalahan mereka. Oleh karena itu penting bagi petugas dalam bekerja dengan orang yang mengalami gangguan jiwa untuk memahami lebih dalam tentang apa yang menyebabkan keamanan dan ketidakamanan pada pasien, dan tindakan perawatan yang bagaimana yang dapat menyebabkan pasien merasakan aman baik dalam dirinya maupun lingkungannya (Hummelvoll, 2008; Knutstad, 2010).

Hubungan saling percaya

Beberapa orang mengatakan bahwa kepercayaan adalah sebuah moral yang baik dan ketidakpercayaan adalah moral buruk. Kepercayaan penting bagi seseorang dan merupakan dasar dalam interaksi sosial. Kepercayaan merupakan sebuah nilai hidup yang merupakan sebuah kebutuhan fundamental bagi manusia untuk menghargai orang lain,

dan membangun kepercayaan pada orang lain. Kebutuhan akan rasa saling percaya harus diterapkan sebelum hubungan saling percaya dapat dirasakan sebagai sesuatu yang berharga dalam pemenuhan kebutuhan (Grimen, 2009; Hummelvoll, 2008).

Tjøstheim, (2008) mengatakan bahwa menumbuhkan rasa percaya pada orang lain banyak mengandung resiko, misalnya dapat menghasilkan kecurangpercayaan, tidak mau mempercayai orang lain atau tidak dipercaya oleh orang lain. Orang bisa berhadapan dengan masalah dalam hubungan saling percaya. Walaupun tindakan dilakukan dengan niat baik, namun bisa saja menipu dan kejadian tak terduga dapat berkontribusi terhadap perubahan hubungan saling percaya menjadi tidak saling percaya. Dalam konteks ini Grimen, (2009) mengusulkan beberapa teknik bagaimana seseorang dapat membentuk rasa saling percaya sehingga dapat memperbaiki kerjasama antara dua pihak. Disini peneliti hanya akan menguraikan teknik yang peneliti anggap sesuai dengan upaya peningkatan kerjasama dalam perawatan pasien. Yang pertama disebut *the small step method*, dimana seorang petugas pada tahap awal memberikan sedikit pujian kepada pasien sehingga dapat mencairkan suasana dan petugas menunggu reaksi pasien selanjutnya. Kalau pasien memberi reaksi positif terhadap pujian yang diberikan, petugas bisa memberikan pujian dalam skala yang lebih besar, hingga terbentuk hubungan saling percaya yang baik antara pasien dan petugas. Yang kedua petugas bisa menggunakan metode *between person*. Dalam hal ini petugas menjadi pionir dalam mengembangkan interaksi dengan pasien, misalnya mendiskusikan dengan pasien bahwa kerjasama diantara pasien dalam kelompok atau di ruang rawat memiliki manfaat besar dalam proses perawatan dan pengobatan dan juga dapat mengembangkan keterampilan sosial pasien. Petugas kemudian mencoba mengawasi proses interaksi yang terjadi diantara pasien, dan mengevaluasi apakah semua pasien melakukan interaksi diantara sesama mereka, hingga petugas merasa cukup yakin bahwa pasien telah melakukan interaksi secara mandiri sesuai yang diharapkan, baik diantara pasien sendiri, pasien dengan perawat, maupun pasien dengan lingkungan mereka.

Dalam sebuah pengamatan yang dilakukan di ruangan pengawasan (*screening rooms*), didapatkan bahwa hubungan interaksi antara petugas dan pasien berlangsung antara hubungan saling percaya hingga tidak saling percaya. Hubungan saling percaya sering ditandai dengan penghargaan terhadap individu dan perawatan yang responsif terhadap pasien. Hubungan kasih sayang yang ditunjukkan petugas ditandai dengan komitmen dan empati terhadap penderitaan pasien. Komitmen dan hubungan saling percaya sering diartikan sebagai perhatian petugas terhadap keinginan dan kebutuhan pasien. Hubungan saling percaya dapat ditunjukkan dengan lebih memperdulikan penderitaan yang dialami pasien. Perawat sering mengadakan dialog dengan pasien tentang isu-isu yang relevan dengan penyakit dan kebutuhan pasien (Norvoll, 2007).

Pasien dapat mengekspresikan ketidakpercayaan kepada petugas yang berusaha membangun hubungan saling percaya dalam proses interaksi. Dalam situasi seperti ini biasanya hubungan terjadi dalam keadaan saling tidak percaya dan terjadi demoralisasi interaksi. Demoralisasi interaksi sering dijelaskan sebagai suatu gangguan dalam sebuah hubungan, seperti kekecewaan dalam pembentukan hubungan saling percaya dapat menghasilkan perasaan bebas dari tanggung jawab, dan mulai melakukan sesuatu yang memperkuat ketidakpercayaan. Ketidakpercayaan, hukuman, dan demoralisasi interaksi seperti ini ditunjukkan dengan penolakan dan penghinaan dari pasien terhadap pendekatan yang bersahabat dari perawat (Norvoll, 2007).

Oleh karena itu dalam komunikasi terapeutik, seorang perawat perlu membentuk sebuah atmosfer saling percaya, saling memahami dan melakukan komunikasi secara terbuka. Hal ini bisa dilakukan dengan memperjelas kenapa pasien mencari bantuan dan apakah itu dilakukan atas inisiatif pasien sendiri atau bukan. Perawat harus lebih memfokuskan diri bekerja berdasarkan pengalaman dan masalah yang ingin diselesaikan pasien. Kemudian petugas mengidentifikasi dan menjelaskan permasalahan pasien, sehingga pasien dapat memahami masalah yang dialaminya, dan juga mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki sehubungan dengan permasalahan yang dialami, serta memperjelas apa keinginan pasien dalam mengatasi permasalahan untuk meningkatkan kepuasan dalam hidupnya. Akhirnya perawat menyimpulkan tema-tema penting yang

telah dibicarakan dengan pasien dan menganjurkan pasien untuk melakukan refleksi terhadap tema-tema tersebut hingga pasien memahaminya (Hummelvoll, 2008).

Keterbukaan/ Kepastian

Ketika kebutuhan akan keterbukaan informasi tentang gangguan jiwa semakin ditekankan, maka orang menganggap keterbukaan dapat meminimalkan anggapan negatif, stigma, ketabuan, dan dalam waktu bersamaan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Norsk Gallup* yang disponsori oleh direktorak kesehatan Norwegia menunjukkan bahwa 71,3 % dari sampel menunjukkan sikap lebih terbuka kepada keluarga, teman dan kolega tentang masalah kesehatan jiwa yang mereka alami, walaupun gangguan jiwa yang dialami sudah terlihat aktual. Keterbukaan ini akan mempermudah pasien menerima masalah dan mencari bantuan terhadap permasalahan yang dialami, baik untuk dirinya maupun untuk kerabat mereka. Oleh karena itu keterbukaan sangat penting dalam perawatan dan pengobatan pasien (Sverdrup og Bratt, 2003; Helsedirektoratet, 2009).

Keterbukaan, kedekatan dan keterlibatan saling berkaitan satu sama lain. Tingkat keterbukaan sangatlah bervariasi. Semakin dekat kita satu sama lain, maka semakin besar keterbukaan diantara kita. Penelitian menunjukkan bahwa 1/2 dari penduduk sangat terbuka kepada keluarga tentang masalah kesehatan jiwa mereka. Ketika tingkat kedekatan menurun, maka secara signifikan keinginan untuk terbuka akan menurun. Hanya 1/3 dari populasi yang menunjukkan keterbukaan terhadap teman. Begitu juga derajat keterbukaan akan menurun ketika jarak satu sama lain meningkat. Hanya 1/5 sampel yang diamati menunjukkan keterbukaan kepada kolega terhadap masalah kesehatan jiwa yang dimiliki (Sverdrup og Bratt, 2003).

Keterbukaan tidak diperoleh secara tiba-tiba. Dia datang sebagai hasil dari perasaan aman dan nyaman dalam berhubungan dengan orang lain. Tapi keinginan untuk terbuka merupakan dasar mendapatkan pertolongan dalam sebuah pelayanan. Pasien akan lebih mudah terbuka dalam

proses perawatan, bila perawat sendiri menunjukkan keterbukaan kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa keterbukaan harus datang dari kedua belah pihak, baik dari pasien maupun perawat itu sendiri. Keterbukaan berasal dari sebuah sikap (sikap yang menunjukkan seseorang bertemu orang lain dengan keinginan untuk saling memahami) dan sebuah konsekuensi dari sebuah hubungan (dimana hubungan dibangun dari rasa saling percaya). Keterbukaan adalah sebuah jalan untuk memahami kelebihan dan kekurangan masing-masing. Pemahaman ini dapat dicapai kalau kedua belah pihak berusaha mengakui dan memahami masalah, kesempatan, dan sumber daya yang mereka miliki, dan faktor yang dimiliki seseorang yang mempengaruhi keterbukaan. Wawasan biasanya dihasilkan dari pemahaman tentang upaya penyelesaian masalah yang dilakukan sebelumnya, dan wawasan dalam menggunakan nilai-nilai yang diinginkan seseorang dalam menjalani kehidupan mereka (Hummelvoll, 2008).

Orang akan lebih mudah untuk membuka diri, ketika dia melihat orang lain terbuka terhadap dirinya, dan ketika orang lain muncul dengan kasih sayang mereka. Fenomena ini dikenal luas dalam proses interaksi antar manusia. Ketika seseorang mengalami masalah dan konflik pribadi, maka perawat harus muncul sebagai penolong dengan sebuah keyakinan bahwa dia dapat menolong pasien mengatasi kesulitan dan masalah mereka. Perawat harus mampu menyakinkan pasien bahwa perawat menginginkan yang terbaik buat pasien (Hummelvoll, 2008).

Disamping keterbukaan, petugas juga harus menciptakan sebuah situasi yang jelas dan bisa diprediksi pasien. Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nysveen et al., (2008) didapatkan bahwa petugas selalu menciptakan kepastian dalam proses keperawatan. Hal ini dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan yang sudah terencana dengan baik dan pasien diberitahu apa yang akan dilakukan, sehingga situasi ini dapat memberikan keamanan dan kenyamanan pada pasien. Perasaan aman dan nyaman itu sendiri dapat menurunkan tingkat frustrasi pasien sehingga bisa meminimalkan ketegangan dan dapat membuat pasien lebih tenang dalam perawatan. Upaya menurunkan tingkat frustrasi pasien diyakini petugas sebagai sesuatu yang sangat penting dalam terapi lingkungan. Walaupun kepastian adalah hal yang sangat penting dalam

tindakan terapi lingkungan, namun kerjasama dengan pasien harus difokuskan juga pada pengembangan keterampilan pasien sehingga mereka bisa berfungsi dengan baik dalam lingkungan sosialnya, karena kehidupan pasien di lingkungan masyarakat setelah keluar dari rumah sakit tidak memiliki kepastian sebagaimana lingkungan perawatan di rumah sakit.

Kesetaraan

Kesetaraan dapat dibangun dengan menjaga keseimbangan dalam hubungan antara pasien dan terapeuter, dimana pasien menyerahkan diri mereka untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan, serta terapeuter memiliki kewenangan dan kewajiban untuk merawat dan mengobati pasien. Tetapi dalam konteks ini, pasien memiliki hak untuk mendapatkan perawatan yang sama antara pasien yang satu dengan pasien lainnya, dimana semua pasien memiliki persamaan hak dalam perawatan dan pengobatan (Vatne, 2003).

Tujuan pelayanan kesehatan jiwa menurut undang-undang kesehatan adalah untuk menjamin pembentukan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa berlangsung secara bertanggung jawab dan sesuai dengan prinsip-prinsip hukum dasar. Kemudian juga untuk menjamin setiap tindakan pelayanan yang tercantum dalam hukum dasar dilaksanakan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan menghormati martabat manusia (Falck og Pedersen, 2004).

Persamaan dan kesetaraan menjadi dasar dari undang-undang dasar di beberapa negara eropa. Persamaan mengandung makna bahwa manusia mendapatkan berbagai kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai dengan kualifikasi yang mereka miliki. Hal ini berarti setiap orang harus diperlakukan sama tanpa melihat dari mana mereka datang, namun bisa diperlakukan berbeda antara satu dengan yang lain sesuai dengan masalah kesehatan yang mereka alami. Pekerja sosial secara lebih luas harus dapat memberikan pasien sebuah perasaan dihargai dan dihormati dalam pelayanan mereka. Artinya petugas harus memberikan pasien

kesempatan untuk mengekspresikan pemikiran, ide dan penilaian mereka tentang perawatan dan pengobatan yang diberikan (Tjersland, Egen, og Jansen, 2010).

Sebuah tugas dari pekerja sosial adalah membentuk perasaan kesetaraan dalam melakukan tindakan dan berhubungan dengan pasien. Ini bukan berarti bahwa pasien dapat mengatur berapa sering, berapa banyak atau bagaimana mereka harus diperlakukan, tetapi mereka memiliki hak yang harus dihormati dan dihargai. Semua harus disesuaikan dengan pengalaman buruk pasien dimasa lalu, apakah itu tindakan kekerasan, tindakan melukai diri atau lainnya, juga keinginan pasien untuk mengembangkan diri. Pasien juga berhak untuk diperlakukan sesuai dengan harapan mereka, dan keinginan ketika mereka membutuhkan dan menerima bantuan (Tjersland, Egen, og Jansen, 2010).

Kesetaraan dalam arti eksistensial berarti saya secara utuh bertemu dengan anda secara utuh. Bagi perawat, hal ini berarti bahwa mereka harus membuka diri terhadap imajinasi dan situasi yang dialami pasien. Oleh karenanya seorang perawat dengan atau tanpa kata-kata terbuka dan muncul sebagai pribadi yang utuh dalam memberi perawatan kepada pasien. Kita tidak bisa menerapkan prinsip kesetaraan, tanpa bekerja dengan tulus dan saling menghormati integritas masing-masing. Menghormati integritas dan martabat manusia dapat ditunjukkan dalam empat fase, yaitu (1) menghormati manusia secara utuh, yaitu manusia sebagai identitas yang alami; (2) respek terhadap keterbatasan yang dimiliki, yaitu manusia dengan segala keterbatasan dan kecacatan yang dimiliki mereka; (3) tidak menolak eksistensi manusia karena penyakit yang dialami mereka; (4) hak secara hukum untuk memiliki standar hidup yang tidak begitu tinggi sehingga yang kuat dapat menjamin sebuah kehidupan tanpa penderitaan, dan tidak mengorbankan yang lemah karena keterbatasan biaya yang mereka miliki. Hal ini mengklarifikasi penghormatan terhadap martabat manusia yang secara jelas berlaku dalam praktek keperawatan yang humanistik (Hummelvoll, 2008).

Autonomi

Di tahun-tahun terakhir ini, rencana strategi nasional Norwegia tentang pelayanan kesehatan jiwa memiliki fokus agar para pengguna pelayanan memiliki pengaruh yang kuat terhadap perawatan dan pengobatan pada dirinya, hak-hak pasien dan menghormati manusia sebagai individu. Autonomi pasien diperlukan secara hukum dan hak-hak pengguna serta hak-hak pemberi pelayanan harus selalu dijaga. Autonomi disini berhubungan dengan upaya penggunaan pengetahuan yang berbasis pengalaman dari pasien untuk dapat memberikan sebuah pelayanan yang lebih baik. Kualitas perbaikan berada dalam sebuah dialog dan interaksi antara pengguna pelayanan dan pemberi pelayanan. Autonomi tidak berarti bahwa perawatan tidak memperhatikan tanggung jawab ilmiah. Autonomi memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengguna memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan kualitas perawatannya (Larsen, Aasheim, og Nordal, 2006).

Autonomi pasien harus diberikan pada berbagai tingkat, yaitu pada tingkat individu, pelayanan dan sistem. Pada tingkat individu, rencana individu merupakan alat penting untuk menjamin hak pengguna untuk terlibat langsung dalam perawatan dan pengobatan. Rencana individu dapat menjamin keterlibatan pasien dalam perawatan dan pengobatan, dan menjamin penempatan tanggung jawab dan kerjasama antara berbagai petugas profesi dan instansi. Autonomi pada tingkat pelayanan berhubungan dengan kerjasama antar pengguna atau pasien, serta instansi yang memberikan pelayanan di berbagai level. Tingkatan ini bisa berupa pelayanan pada *day centre*, departemen yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, unit rawatan kesehatan jiwa pada rumah sakit, atau departemen sosial. Sementara tingkatan sistem berhubungan dengan kerjasama antara sebuah organisasi dengan pemerintah kota atau sebuah rumah sakit pada tingkatan manajemen. Sebagai contoh, lembaga yang memiliki tanggung jawab dalam perawatan kesehatan jiwa di pemerintahan, lembaga politik atau lembaga administrasi dalam pengelolaan masyarakat, rumah sakit dan atau bisnis. Pada tingkatan sistem upaya yang bisa dilakukan adalah menggunakan pengalaman pengguna, survei terhadap pengguna dan lain-lain. Hasilnya akan digunakan untuk memperbaiki pelayanan (Løken, 2008).

Autonomi pengguna memiliki sebuah nilai yang terbuka yang melibatkan orang sebagai pencari bantuan sejalan dengan yang lain. Dalam hal ini, mereka ingin mengelola bagian-bagian penting dalam kehidupan diri mereka, menerima bantuan sesuai dengan keinginan mereka, dan diperlakukan dan dihormati sesuai dengan martabat mereka. Jika seorang pengguna dalam tingkatan yang lebih besar dapat mempengaruhi lingkungan mereka dengan menggunakan pilihan dan sumber daya yang mereka miliki, maka diharapkan dapat mempengaruhi citra diri yang positif sehingga dapat meningkatkan motivasi pengguna. Hal ini dapat menjadi hal yang positif bagi pengguna dalam proses perbaikan, yang kemudian dapat memberikan efek terapeutik. Begitu sebaliknya, bila pengguna tidak mampu mempengaruhi lingkungannya, maka ketidakberdayaan akan semakin besar (Larsen, Aasheim, og Nordal, 2006).

Hal yang esensial dalam autonomi lebih menekankan pada penguatan pengaruh pasien terhadap perawatan dan pengobatan mereka. Supaya dapat menjamin bahawa pasien dalam tingkatan yang lebih besar mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Maka penting untuk melihat autonomi sebagai sebuah proses yang sangat berperan dalam adaptasi pasien terhadap permasalahan yang dihadapi. Proses ini telah dijelaskan dalam sebuah model yang mengilustrasikan bahwa keterlibatan pasien dalam perawatan dan pengobatan mereka berada pada satu garis, dimana informasi dan konsultasi berada pada garis sebelah kiri dan kesempatan pasien untuk menentukan perawatan dan pengobatan mereka berada pada garis sebelah kanan. Artinya bila informasi dan bimbingan yang diberikan pada pasien lebih banyak, maka kemampuan pasien untuk menentukan perawatan dan pengobatan secara mandiri akan lebih meningkat (Storm, 2009).

2.4 Salutogenese dan empowerment dalam perspektif pelayanan kesehatan jiwa

Adalah Antonovsky yang telah menformulasikan istilah *salutogenese*. Istilah ini merupakan reaksi berlawanan terhadap istilah *patogenese* dalam pemikiran kesehatan. Point sentral dalam paradigma salutogenese adalah perspektif penyelesaian masalah lebih penting dari pada

perspektif penyakit. Hal ini mendorong petugas kesehatan untuk melihat peluang baru dari bagian yang tidak digunakan oleh pasien dalam lingkungan mereka. Terapi salutogen memiliki tujuan untuk mengaktifkan sumber daya dan potensi yang dimiliki oleh pasien. Dalam hal ini, proses penyelesaian masalah merupakan sebuah ide yang mengharapkan setiap orang dan situasi akan berkaitan erat dengan potensi diri dalam menyelesaikan masalah, sehingga dapat membuka berbagai kesempatan yang dimiliki pasien (Almvik, og Borge, 2006).

Antonovsky dalam penelitian yang dilakukannya menemukan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman yang baik terhadap proses penyelesaian masalah, akan juga memiliki kesehatan yang lebih baik. Selanjutnya ia menunjukkan bahwa pengalaman terhadap proses penyelesaian masalah dibagi dalam tiga kategori, yaitu pemahaman, pengelolaan dan kegunaan. Untuk mendapatkan pengalaman terhadap kemampuan penyelesaian masalah, seseorang harus memahami situasi (pemahaman), kemudian harus percaya bahwa mereka memiliki sumber daya yang penting dalam upaya penyelesaian masalah (pengelolaan), dan juga merasakan bahwa tantangan yang dihadapi merupakan sebuah sumber motivasi (kegunaan) (Almvik og Borge, 2006).

Tiori ini kemudian dianggap sangat penting dalam promosi kesehatan, dimana poinnya adalah mereka yang bekerja dalam upaya promosi kesehatan harus fokus pada individu yang mengalami masalah. Pertanyaan yang muncul disini adalah bagaimana seseorang dapat dibantu memperoleh derajat kesehatan yang lebih baik? Dalam hal ini, petugas kesehatan harus berusaha mencari informasi tentang bagaimana seseorang merasakan situasi yang menyebabkan stress, bagaimana dia memahami situasi tersebut, apa sikap dan kepercayaan yang dimiliki terhadap kemampuan dirinya untuk bertahan dan mengatasi masalah, dan apa yang dilakukan untuk mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah (Hummelvoll, 2008).

Almvik og Borge, (2006) menyatakan bahwa tiori salutogenese lebih berfokus pada pengalaman atau perjalanan penyakit yang dialami seseorang dari pada sebuah diagnosa, dan lebih menekankan pada pengalaman terhadap kemampuan penyelesaian masalah yang dihadapi sebelumnya.

Individu disini dianggap sebagai sistem terbuka dalam interaksi yang terjadi secara aktif dengan lingkungannya (baik lingkungan internal maupun eksternal). Dalam hal ini ketegangan dan beban dipahami sebagai hal yang berguna dalam promosi kesehatan, dengan fokus menghadapi tantangan secara lebih baik. Disini menekankan pada penggunaan potensi yang dimiliki pasien sebagai sumber daya dalam proses penyelesaian masalah, bukan sekedar meminimalkan faktor resiko. Perawatan dilakukan sebagai upaya mengaktifkan dan mengefektifkan kemampuan individu untuk bekerja dengan dirinya sendiri, dan dalam hubungannya dengan orang lain.

Kemudian Walseth og Malterud (2004) menyatakan bahwa setiap orang memiliki sejarah toleransi yang berbeda terhadap masalah. Kemampuan menghadapi masalah akan mempengaruhi bagaimana kita menghadapi penyakit dan perkembangan penyakit. Sumber daya yang baik dalam menghadapi masalah bisa berupa: memiliki tingkat ekonomi yang baik, jaringan sosial dengan tingkat keterikatan yang kuat, tingkat ego yang tinggi dan keyakinan beragama. Beberapa sumber daya akan melahirkan sikap yang berbeda dalam menghadapi masalah hidup. Sikap ini disebut dengan *sense of coherence* (SOC) yang terdiri dari tiga elemen utama, yaitu: harapan tentang pemikirkan terhadap situasi baru yang rentan, harapan tentang pemikiran yang logis dan dapat diprediksi, dan harapan tentang kepercayaan akan perlunya situasi baru yang dapat dikelola lebih baik.

Langeland, (2009) telah menunjukkan dalam laporan penelitiannya bahwa lebih dari 80 % orang dengan masalah kesehatan jiwa melaporkan gejala baik jumlah maupun intensitas begitu memberatkan, sehingga gejala ini dapat mengganggu atau menyulitkan pelaksanaan kegiatan sehari-hari. Kebanyakan sampel yang diteliti telah berjuang dengan masalah kesehatan jiwa mereka lebih dari lima tahun. Dampak dari dukungan sosial terhadap SOC pada tahap awal menunjukkan bahwa orang yang mempunyai tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi akan cenderung memiliki skor SOC yang lebih tinggi, dan semakin rendah tekanan dari gejala yang dimiliki. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki SOC yang tinggi, memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, dengan tekanan gejala yang rendah.

Penelitian ini mengilustrasikan tentang bagaimana tiori salutogenese bekerja. Tujuan utama intervensi adalah meningkatkan kesadaran peserta penelitian tentang potensi yang dimiliki, sumber daya internal dan eksternal (sebagai contoh kualitas individu, kemampuan menyelesaikan masalah dan dukungan sosial) dan kemungkinan menggunakan sumber daya ini, dalam memperkuat derajat SOC. Fokus utama tindakan adalah interaksi individu dengan lingkungan melalui peningkatan kesadaran mengatur diri sendiri, dapat menghadapi tantangan dengan lebih baik, dan diperolehnya pengalaman dalam menghadapi masalah yang lebih baik (Langeland, 2009).

Dalam proses pengembangan kemampuan menyelesaikan masalah, empowerment adalah hal yang sangat penting. Empowerment merupakan sebuah istilah yang berarti pemberdayaan atau penguatan. Empowerment dan salutogenese berhubungan satu sama lain. Kalau salutogenese belajar tentang apa yang dapat memberikan sesuatu yang lebih baik bagi kesehatan, sementara empowerment merupakan dukungan dan penguatan yang memiliki pengaruh dalam menghadapi kehidupan (Walseth og Malterud, 2004). Empowerment terdiri dari kata «power», yang berarti kekuatan, kekuasaan dan sumber daya. Kekuatan, kekuasaan dan sumber daya dapat menumbuhkan keinginan kita yang paling dalam. Kita akan merasa kuat dan berkuasa, kita akan memiliki pengaruh, dan kita akan memiliki kekuasaan dan kontrol terhadap hidup kita. Kata empowerment membentuk pemikiran yang mengingatkan kita pada fenomena dan sifat, seperti harga diri, dukungan sosial, kebanggaan, partisipasi, kontrol diri, kompetensi, hak-hak sipil, autonomi, kerja sama dan partisipasi (Askheim og Starrin, 2007).

Kesadaran merupakan istilah sentral dalam empowerment. Kesadaran datang dari pengalaman dalam memahami situasi yang berlawanan terhadap masalah sosial, politik dan ekonomi, dan untuk berjuang melawan tekanan yang menghasilkan penindasan. Oleh karena itu orang harus keluar dari kebiasaan sehari-hari, dengan segala pertentangan yang terjadi didalamnya. Dialog merupakan aspek penting dari sebuah aksi perubahan (revolusioner). Melalui dialog seseorang dapat menganalisa hubungan antara kejadian konkret dan abstrak melalui refleksi (Askheim og Starrin, 2007).

Empowerment dapat dikelola berdasarkan hak-hak individu dalam mendefinisikan pemahaman terhadap masalah mereka dan pandangan mereka tentang tindakan dan perubahan yang diinginkan. Dalam hal ini, para profesional berusaha mendukung dan membantu terciptanya perubahan yang diinginkan individu dalam kehidupan mereka, sehingga para profesional bisa berfungsi sebagai konsultan atau patner kerja (Eplov, Peterson, dan Olander, 2010).

Berdasarkan perspektif empowerment, maka petugas kesehatan tidak memiliki kontrol penuh terhadap pasien. Mereka hanya merupakan fasilitator dalam pengambilan keputusan oleh pasien dengan membantu pasien mengambil keputusan yang sesuai dengan tidak menghakimi keputusan yang telah diambil pasien. Pengetahuan berbasis pengalaman merupakan intervensi yang berbasis empowerment. *Self-care* dianggap berhasil ketika pasien mampu merumuskan tujuan mereka sendiri dan strategi apa yang bisa digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Petugas kesehatan wajib melaksanakan peran profesional mereka dan menggunakan kemampuan mereka untuk memberi kesempatan pasien mengembangkan kekuatannya sendiri (Pender, Murdaugh, dan Pasons, 2010; Eplov, Peterson, dan Olander, 2010).

Petugas kesehatan harus memahami bahwa sifat dan perilaku manusia merupakan prinsip penting dalam bekerja dengan menggunakan prinsip empowerment. Prinsip yang dianggap dasar dari empowerment adalah: mengakui bahwa semua orang memiliki kompetensi dalam menciptakan sebuah kondisi yang tepat dan sesuai bagi dirinya. Pelayanan berfokus pada melayani semua orang dengan menghormati prinsip-prinsip kesetaraan dan persamaan hak, serta menyoroti dan mengubah struktur kekuasaan dengan lebih menghormati persamaan derajat dan hak manusia (Askheim dan Starrin, 2007).

Orang dengan masalah kesehatan jiwa sering dihubungkan dengan ketidakberdayaan. Orang-orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jiwa biasanya mereka yang berada pada status rentan dan mengalami kesulitan dalam kehidupan mereka. Banyak yang mengalami kesulitan hidup, tindakan pelecehan, dan kekerasan dalam kehidupan mereka, bahkan beberapa diantara mereka mengalami penurunan rasa percaya

diri dan rendahnya citra diri. Untuk meningkatkan kekuatan, mereka harus mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat memberikan pengalaman bagaimana mengendalikan kehidupan. Mereka harus diberikan kesempatan mendapatkan akses terhadap pengetahuan, keterampilan dan kesadaran terhadap sumber daya yang mereka miliki. Dalam praktiknya, kekuatan merupakan kemungkinan untuk memberikan atau menyediakan berbagai kesempatan untuk merealisasikan dan mewujudkan keinginan dan nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien sendiri. Maka penting bagi pasien dan profesional untuk membagi kekuatan dan pengaruh guna membantu pasien mengembangkan kekuasaan dan kekuatan mereka sehingga memungkinkan mereka mengambil tanggung jawab terhadap kehidupan mereka sendiri (Askheim dan Starrin, 2007).

Empowerment bagi pasien jiwa dapat berfungsi pada tingkat individu atau kelompok. Pada tingkat individu, empowerment digunakan untuk masuk, mengembangkan dan memperkuat sumber daya pasien sendiri, sehingga ia secara bertahap dapat mengambil kontrol atas kehidupannya, serta mereka memiliki hak menentukan nasib mereka sendiri. Sementara pada tingkat kelompok, empowerment dikaitkan dengan pasien dan orang lain yang konsen terhadap pelayanan kesehatan jiwa berusaha memobilisasi kemampuan yang mereka miliki untuk memodifikasi hubungan yang menghambat pasien dengan gangguan jiwa mencapai kehidupan yang bermakna dan mandiri sama seperti yang dirasakan orang lain (Eplov, Peterson, dan Olander, 2010).

3. METODE

3.1 Kulitatif sebagai metode

Penelitian kualitatif merupakan sebuah strategi penelitian yang sesuai untuk menjelaskan dan menganalisa karakter dan sifat-sifat, atau kualitas fenomena yang akan diteliti. Tujuan penelitian kualitatif adalah menggali makna yang terkandung dibalik fenomena sosial, persis seperti apa yang dirasakan oleh mereka yang diteliti dalam konteks yang alami tanpa dimodifikasi. Pendekatan kualitatif sangat cocok menggali proses-proses yang dinamis seperti proses interaksi, pengembangan, mobilisasi dan lainnya (Malterud, 2004).

Dalam tradisi penelitian kualitatif, perspektif fenomenologi dan hermeneutika sering digunakan dalam mengembangkan pengetahuan yang berhubungan dengan psikologi dan filosofi. Fenomenologi merupakan sebuah pendekatan yang digunakan untuk memahami tindakan dan peristiwa yang dialami manusia sesuai dengan perspektif pelaku. Karena pada dasarnya, makna dari apa yang terjadi dan apa yang dilakukan ditentukan oleh apa yang sebenarnya mereka lakukan. Dalam hal ini ada kaitannya dengan bagaimana seseorang berhubungan dengan lingkungan dan orang lain, sama seperti apa yang dialami dan dirasakan oleh pelaku (Thornquist, 2003, polit dan Beck, 2012).

Dalam kaitannya dengan perspektif fenomenologi, maka makna ditafsirkan berdasarkan perspektif informan sesuai dengan apa yang dirasakan mereka tentang dunia kehidupan. Husserl menggambarkan kehidupan dunia sebagai sesuatu yang tidak bisa dipisahkan tentang apa yang dirasakan oleh pelaku tentang dunia (Bengtsson, 1999). Ini berarti

bahwa informan memiliki hubungan yang tidak bisa dipisahkan terhadap ruang rawat dan rumah sakit tempat mereka bekerja. Informan memiliki makna tersendiri tentang apa yang mereka rasakan dalam bekerja. Melalui makna ini kita mencoba memahami fenomena dari tindakan dan peristiwa yang terjadi di ruang rawat atau rumah sakit. Untuk memahami fenomena dari apa yang telah disampaikan oleh informan, kita membutuhkan sebuah pendekatan yang naiv dan netral, dimana data diterima sesuai dengan apa yang diberikan oleh informan. Dalam hal ini peneliti berusaha memisahkan diri dari tiori, anggapan penelitian, pemahaman dan pendapat pribadi terhadap keaslian data yang diterima dari informan, seperti peneliti berusaha senetral mungkin dalam menyikapi informasi yang diberikan informan. Pendekatan seperti ini dinamakan dengan *epoché* (Borras JS, 2010).

Sementara itu, hermeneutika merupakan sebuah pendekatan yang digunakan untuk memahami keadaan dasar dari eksistensi manusia. Objek dari hermeneutika yang paling dasar adalah teks. Kesadaran tentang bagaimana teks dapat ditafsirkan adalah penting dalam pendekatan hermeneutika (Thornquist, 2003).

Hermeneutika berfokus pada pemahaman mendalam dari sebuah pendapat. Orang datang dengan anggapan dan pemahaman mereka dalam membaca teks. Sedangkan teks itu sendiri memiliki pemahamannya sendiri. Pertemuan antara pemahaman dari pembaca dengan makna teks yang sebenarnya akan melahirkan sebuah dominasi baru dari teks yang dianggap pembaca menarik. Pembaca akan mencoba merevisi anggapannya untuk membentuk sebuah pemahaman baru. Dengan pemahaman baru inilah, pembaca akan membaca kembali teks dengan pemahaman yang lebih mendalam guna menarik beberapa penafsiran tentang apa yang dibicarakan oleh teks. Proses ini disebut dengan cakrawala pemahaman (Gadamer, 1976).

Interpretasi dari sebuah teks hasil wawancara merupakan sebuah proses penafsiran timbal balik antara unit-unit dalam teks dengan teks secara keseluruhan dengan mengikuti siklus hermeneutika. Proses penafsiran berakhir ketika kita mencapai sebuah pemahaman yang konkrit. Seorang penafsir dapat menguji pemahaman unit-unit penafsiran dengan

teks secara keseluruhan. Hal ini terjadi berulang-ulang untuk mencapai sebuah penafsiran yang kongkrit. Untuk mehami sebuah teks wawancara, bisanya orang mencoba memperjelas tentang apa yang dibicarakan oleh teks tentang tema. Interpretasi akan selalu menjaga isi dari pernyataan dan berusaha memahami makna apa yang terkandung dari peristiwa dan tindakan yang dilakukan dalam kehidupan seorang innforman. Peneliti harus memiliki pengetahuan yang bagus tentang tema, sehingga dia dapat menemukan arti dan perspektif baru yang terkandung dibalik sebuah pernyataan dari innforman dalam sebuah teks wawancara. Ini membutuhkan inovasi dan kreativitas dari peneliti sehingga dapat memperluas dan memperjelas pendapat dan perspektif melalui proses interpretasi (Aadland, 1997; gunung, dan Gjengedal, 1995).

Hermeneutika dan fenomenologi saling berkaitan satu sama lain. Keduanya merupakan dasar pemikiran yang menginsprasi saya selaku peneliti untuk menggunakan kedua perspektif ini sebagai dasar pemikiran ilmiah dalam penelitian. Sedangkan untuk analisa data saya menggunakan analisa isi kualitatif (*qualitative content analysis*).

3.2 Action research dengan pedekatan cooperative inquiry

Cooperartive inquiry dibangun dari pemikiran humnistik dan holistik, yang berbasis pengalaman dan tindakan, serta berorientasi pada peserta penelitian. Program penelitian didasarkan pada tiga aspek, yaitu (1) membangun pengetahuan partisipatif secara holistik; (2) meningkatkan pemikiran kritis, dimana peserta berfungsi sebagai subjek dalam penelitian; dan (3) menggunakan pengetahuan dalam melaksanakan tindakan (Hummelvoll, 2006).

Sebuah fitur penting dari penelitian sosial yang berbasis aksi adalah bahwa penelitian dilakukan bekerjasama dengan mereka yang mengalami fenomena yang yang akan diteliti. Peneliti mencoba mencari solusi secara praktis terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam rangka membentuk sebuah pengetahuan secara umum. Hal ini berbeda dengan tradisi penelitian yang biasa digunakan, dimana tujuan

penelitian hanya untuk memahami sebuah pengetahuan, sementara penelitian tindakan bertujuan membentuk pengetahuan dalam rangka memperbaiki tindakan (Granerud, 2008).

Membagi kekuatan dengan membagi pengetahuan terjadi selama pelaksanaan penelitian berbasis aksi. Peserta penelitian sering disebut *co-researcher* yang memiliki pengalaman tentang tema yang sedang diteliti. Oleh karena itu sangat penting mendengar suara mereka sebagai bagian dari pembentukan pengetahuan. Sementara itu, peneliti dengan pengetahuan tiori tentang tema penelitian, desain dan metode penelitian yang akan digunakan dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti memiliki keahlian tentang metodologi penelitian dan pengumpulan serta penyajian data, sehingga penelitian yang dilakukan akan memenuhi unsur-unsur transparansi dan kejujuran. Kegiatan dialog yang dilakukan dengan peserta penelitian berbasis aksi merupakan upaya untuk melibatkan mereka dalam berbagai kegiatan penelitian. Dalam penelitian seperti ini biasanya dibentuk *steering committee* dan *reference committee*. Keuntungan dari pembentukan forum seperti ini adalah kebersamaan akan memberi dampak yang lebih besar dari pada pelaksanaan penelitian secara individu. Hasil penelitian yang diperoleh akan dibangun sebagai pengetahuan lokal (Hummelvoll, 2010).

Distribusi kekuasaan antara peneliti dan co-peneliti sangat bervariasi dalam berbagai fase penelitian. Penelitian berbasis *cooperativ inquiry* biasanya dilakukan dalam empat fase. Tahap pertama bertujuan membahas dan menyetujui tentang apa yang akan diteliti. Dalam penelitian ini peneliti dan co-peneliti telah bersepakat untuk melakukan penelitian guna mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan perawat pada dua ruang rawat di RSJ Banda Aceh. Kemudian pada fase kedua, baik peneliti maupun co-peneliti berusaha menyepakati ide dan prosedur yang akan digunakan dalam pelaksanaan penelitian. Dalam fase ini, peneliti dan co-peneliti sepakat menggunakan wawancara kelompok fokus sebagai metode pengumpulan data dan *qualitative content analysis* sebagai metode analisa data. Sementara pengajaran berbasis dialog digunakan sebagai forum untuk mengembangkan pengetahuan peserta penelitian tentang terapi lingkungan guna meningkatkan keahlian dan kemampuan yang lebih bagus dari peserta dalam merawat pasien jiwa

dengan menggunakan terapi lingkungan. Sementara dalam fase ketiga para peserta berusaha mendalami pengetahuan yang diperoleh dalam praktek nyata melalui proses refleksi sehingga mendorong peserta untuk belajar dalam melakukan pekerjaan mereka. Peserta diharapkan mendapatkan pengalaman baru dengan mengembangkan ide-ide baru. Pendalaman seperti ini penting dalam proses pembentukan pengetahuan baru. Sedangkan dalam fase terakhir, yaitu fase keempat, peneliti dan co-peneliti kembali mengevaluasi secara kritis terhadap dalil dan asumsi penelitian berdasarkan pengalaman mereka, untuk menolak atau menerima hipotesa (Granerud, 2008; Nysveen et al, 2008.).

Pengajaran berbasis dialog dilakukan dalam dua tahap, yaitu 30 menit pengajaran dan 30 menit dialog. Dialog berbasis pengajaran dilakukan sebanyak 9 kali yang berfokus pada prinsip-prinsip terapi lingkungan, komunikasi dalam terapi lingkungan, tindakan keperawatan dalam terapi lingkungan, pentingnya melibatkan pasien dalam terapi lingkungan, pelaksanaan terapi lingkungan yang baik dan bagaimana menggunakan rencana keperawatan untuk mengembangkan sumber daya pasien dalam mengatasi permasalahan mereka. Dalam setiap pengajaran berbasis dialog, peneliti membuat sebuah kesimpulan hasil yang kemudian dibagikan kepada para peserta dalam dialog berikutnya sehingga semua peserta mengetahui fokus dari setiap pertemuan dalam pengajaran berbasis dialog. Isi dari kesimpulan hasil ini terdiri dari resume terhadap bahan pengajaran, resume hasil diskusi dan kesimpulan apa yang bisa diambil.

Dalam *cooperative inquiry* adalah penting bagi peneliti melakukan evaluasi pemahaman dan perspektif peserta penelitian tentang pelaksanaan tahapan penelitian (*lihat lampiran 3*). Disini peneliti dapat melihat ide dan harapan para peserta terhadap proses penelitian berikutnya. Peneliti juga dapat mengevaluasi seberapa dalam peserta memahami dan mendalami setiap proses penelitian, baik pengajaran berbasis dialog maupun wawancara kelompok fokus yang telah dilakukan. Akhirnya kita dapat merencanakan pengembangan kompetensi dari para peserta sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga hasil penelitian akan menjadi pedoman dan langkah awal dalam pengembangan terapi lingkungan. Thesis ini akan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, dan akan dibagikan kepada

semua peserta di dua ruang rawat tempat penelitian dilakukan, kepada *steering committee*, serta para kepala departemen pada tingkatan yang lebih tinggi, sehingga dapat mejadi bahan evaluasi dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit. Presentasi dan diskusi hasil penelitian akan dilakukan untuk memperoleh masukan dan saran dalam pengembangan terapi lingkungan sesuai kultur dan situasi yang dihadapi di rumah sakit.

3.3 Tinjauan tempat dan peserta penelitian

Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh adalah sebuah rumah sakit yang dibangun untuk memberi pelayanan kepada 4,7 juta penduduk di provinsi Aceh. Pada tahun 2004 rumah sakit ini rusak akibat bencana gempa dan tsunami. Dalam bencana ini, rumah sakit kehilangan 26 orang staf, serta banyak fasilitas pelayanan dan barang-barang inventaris tenggelam akibat tsunami, dan semua ruangan tidak lagi bisa digunakan dalam melayani pasien. Kemudian rumah sakit mendapat bantuan dari berbagai organisasi baik nasional maupun internasional untuk proses rehabilitasi dan rekonstruksi. Dua dari organisasi itu adalah Palang Merah Norwegia dan BRR NAD-NIAS, dan hasil dari kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi tersebut adalah hingga saat ini RSJ Banda Aceh kembali dapat menampung 300 orang pasien rawat inap.

Hingga sekarang RSJ Banda Aceh masih memiliki banyak masalah, terutama meningkatnya jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan rumah sakit. Dari tahun 2007 – 2009 rumah sakit telah memberikan pelayanan kepada hampir 6.729 pasien di ruang rawat inap, dan sekitar 31.413 di poliklinik. Sementara pada tahun 2009 sekitar 1.958 pasien mejalani rawat inap, dan sekitar 1.870 dari jumlah ini didiagnosa mengalami skizofrenia. Namun jumlah pasien yang dirawat pada poliklinik pada tahun 2009 adalah 7.517 orang dan 6.235 diantara mereka didiagnosa mengalami skizofrenia. Semua pasien dilayani oleh 5 orang psikiater, 20 orang dokter umum, 5 orang psikolog dan 193 orang perawat (Pemerintah Aceh, 2009).

RSJ Banda Aceh memiliki visi untuk mempromosikan kesehatan jiwa sehingga masyarakat akan lebih menghormati dan menghargai merek yang mengalami gangguan jiwa. Visi ini akan dicapai melalui beberapa misi, yaitu: memperbaiki kualitas pelayanan, mengembangkan sistem perawatan dan pengobatan yang dapat dijangkau secara luas oleh masyarakat di provinsi Aceh, mengembangkan sumber daya manusia, mengembangkan sistem organisasi yang mampu memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa, membangun dan memperbaiki fasilitas pelayanan, memperkuat kerjasama diantara para staf dalam memberikan pelayanan, dan membangun partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan jiwa secara lebih luas (Pemerintah Aceh, 2009).

Saat ini, RSJ Banda Aceh telah memiliki 13 ruang rawat dengan 304 tempat tidur, tetapi jumlah pasien yang dirawat saat ini jauh melebihi kapasitas daya tampung rumah sakit, yaitu lebih dari 500 orang pasien. Dari 13 ruang rawat ini, maka peneliti hanya menggunakan 2 ruang rawat yaitu ruang rawat Dahlia dan ruang rawat Teratai sebagai tempat penelitian. Ruang rawat Dahlia memiliki pasien sebanyak 10 orang yang kesemuanya didiagnosa mengalami skizofrenia. Dahlia merupakan ruang rawat yang telah menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP). Model ini telah dikembangkan setelah tsunami oleh Universitas Indonesia untuk memperbaiki pelayanan keperawatan dengan menggunakan sistem ruang rawat terbuka (Prasetiyawan et al., 2006).

Ruang rawat Dahlia mempekerjakan 9 orang perawat dan 1 orang tenaga administrasi. Perawat yang bertugas disana memiliki kualifikasi pendidikan yang bervariasi, mulai dari diploma III keperawatan, sarjana keperawatan dan sarjana kesehatan masyarakat. Semua staf adalah PNS yang telah bekerja selama 5 – 23 tahun, kecuali staf administrasi yang merupakan tenaga kontrak.

Selain ruang rawat Dahlia peneliti juga menggunakan ruang rawat Teratai sebagai tempat penelitian. Kapasitas daya tampung pasien di ruang rawat Teratai adalah 30 tempat tidur, namun saat ini harus menampung 60 orang pasien yang ditempatkan dalam dua ruangan berbeda, yaitu ruangan yang digunakan untuk merawat pasien dalam keadaan tenang dan ruangan untuk merawat pasien yang tidak tenang. Jumlah tenaga

keperawatan yang bertugas di ruangan ini adalah 13 orang dengan tingkat pendidikan yang bervariasi. Ruang rawat Teratai tidak menerapkan MPKP, tapi 7 orang perawat yang bertugas disana telah mendapatkan pelatihan tentang MPKP. Artinya secara tidak langsung mereka juga telah menerapkan model ini dalam memberikan pelayanan sehari-hari kepada pasien.

Menurut sebuah buletin yang dikeluarkan oleh Pemerintah Aceh (2009), ada beberapa pelayanan khusus yang diberikan oleh pelayanan yang berbasis MPKP sebagai berikut:

- Perawatan pasien dilakukan dengan menggunakan sistem ruangan terbuka, dimana pasien secara bebas dapat keluar masuk ruangan dengan pintu tidak dikunci sehingga mereka dapat berinteraksi setiap saat dengan perawat jaga.
- Perawatan pasien difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien tentang 7 masalah kesehatan jiwa dasar, yaitu: depresi, waham, halusinasi, isolasi sosial, HDR, perilaku kekerasan, dan upaya bunuh diri. Melalui peningkatan pengetahuan tentang masalah yang dialami, diharapkan pasien memiliki pemahaman dan dapat mengontrol masalah tersebut secara lebih mandiri
- Pasien diajarkan dan dilatih keterampilan sosial dan keterampilan hidup sehingga dapat berfungsi secara normal dalam keluarga dan masyarakat setelah keluar dari rumah sakit
- Sistem perawatan dilakukan dengan menggunakan tim yang dipimpin oleh seorang ketua tim, dimana seorang pasien akan dirawat oleh seorang perawat yang telah mendapatkan pelatihan tentang MPKP. Ketua tim memiliki tanggung jawab mengidentifikasi permasalahan dan gejala yang dialami pasien pada saat pertama datang ke ruang rawat. Ketua tim juga bertanggung jawab membuat rencana perawatan pasien, yang kemudian akan ditindak lanjuti oleh anggota tim dengan selalu memberikan laporan dan mendiskusikan perkembangan pasien dengan ketua tim.
- Perawatan pasien dilakukan dengan meningkatkan kerjasama yang kuat antara perawat, dokter, psikolog dan psikiater

- Tindakan keperawatan tidak hanya difokuskan pada pasien saja, tapi juga kepada keluarga. Dalam hal ini keluarga harus membuat kontrak kerja dengan perawat untuk jadwal kunjungan rumah sakit.

3.4 Pengumpulan dan analisa data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara kelompok fokus. Wawancara kelompok fokus adalah sebuah metode penelitian yang menghasilkan data melalui interaksi dengan sebuah kelompok sekitar tema penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Kelompok fokus terutama dirancang untuk mendapatkan data tentang interpretasi, interaksi dan norma dari sebuah kelompok sosial. Wawancara kelompok fokus dapat memberi kesempatan kepada peneliti untuk menghasilkan informasi yang kompleks tentang praktek. Peserta dalam wawancara kelompok fokus dapat memberi komentar mereka tentang tema, mengajukan pertanyaan, konfrontasi ide dan pemikiran, mendiskusikan makna, pengalaman, memberikan masukan dan saran, dan lain-lain. Proses wawancara seperti ini dapat memberikan peneliti sebuah data yang konkrit tentang tema yang diteliti dengan banyak interpretasi dan pengalaman. Dipihak lain wawancara kelompok fokus dapat memberi banyak refleksi diri kepada peserta wawancara terhadap praktek yang telah dilakukan (Halki, 2010).

Untuk menjawab masalah penelitian, peneliti telah melakukan tiga kali wawancara kepada para sample penelitian di dua ruang rawat yang digunakan sebagai tempat penelitian. Wawancara difokuskan untuk mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan oleh perawat dalam bekerja dengan pasien gangguan jiwa berat.

Organisasian wawancara kelompok fokus terdiri dari tiga komponen, yaitu: mederator, co-moderator, dan peserta wawancara. Moderator merupakan pemimpin dialog yang mengatur jalannya wawancara. Moderator harus aktif mendengar, berempati dan tidak arogan. Moderator harus siap terhadap berbagai pandangan yang tidak menyenangkan dari peserta dan berusaha untuk tidak mempengaruhi pemikiran peserta. Namun moderator dapat memberikan masukan dan saran untuk memandu diskusi

agar selalu sesuai dengan tujuan yang diinginkan berhubungan dengan tema penelitian (Krueger, 1998). Seorang co-moderator memiliki tugas mengobservasi dan mencatat tentang bagaimana kelompok berfungsi dan mengembangkan diri selama wawancara berlangsung. Sementara peserta wawancara diharapkan selalu berpartisipasi dalam kegiatan wawancara dengan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan moderator, karena semua pengalaman, perspektif dan pemahaman peserta wawancara sangatlah penting dalam penelitian.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 8 orang perawat yang bekerja di ruang rawat Dahlia dan 8 orang perawat yang bekerja di ruang rawat Teratai. Sampel direkrut dengan berbagai teknik pemilihan sampel. *Total sampling* digunakan di ruang rawat Dahlia dengan merekrut semua perawat yang bekerja disana, kecuali kepala ruang, karena kepala ruang dianggap dapat mempengaruhi pemikiran peserta atau dapat menghambat peserta untuk berbicara lebih banyak tentang pengalaman dan perspetif real mereka yang dapat menghambat pengumpulan data.

Sementara pada ruang rawat Teratai peneliti menggunakan *stratified random sampling*. Dalam hal ini peneliti merekrut 8 orang perawat dengan kualifikasi sebagai berikut: satu orang yang bekerja paling lama dan satu orang yang bekerja paling sedikit, satu orang yang memiliki pendidikan diploma III keperawatan dan satu orang yang memiliki pendidikan sarjana keperawatan, satu orang yang telah mengikuti pelatihan tentang MPKP dan satu orang yang belum mengikuti pelatihan MPKP, satu orang yang berstatus PNS dan satu orang yang berstatus tenaga kontrak. Kepala ruang juga tidak digunakan sebagai sampel karena dianggap dapat mempengaruhi dinamika kelompok dalam pelaksanaan wawancara.

Wawancara kelompok fokus dilakukan tiga kali baik di ruang rawat Dahlia maupun Teratai. Wawancara berlangsung sekitar 1,34 – 1,50 jam, dimana semua peserta wawancara yang telah dipilih menjadi sampel diharapkan dapat berpartisipasi secara penuh dalam proses wawancara. Hal ini harus dinyatakan melalui penandatanganan surat pernyataan bersedia menjadi sampel. Wawancara dilakukan pada sebuah ruangan yang tidak terganggu oleh orang lain. Sebelum wawancara, moderator,

co-moderator dan peserta menyetujui beberapa peraturan yang dapat memandu pelaksanaan proses wawancara. Peserta diberikan informasi tentang bagaimana proses wawancara akan berlangsung, seperti tujuan, prosedur dan konsekwensi dari pelaksanaan wawancara. Hal ini akan memberikan peserta sebuah perasaan aman dan nyaman dalam menjawab setiap pertanyaan wawancara tentang apa yang terjadi dalam dunia praktek atau apa yang mereka ingin perbaiki ke depan.

Pedoman wawancara telah ditentukan sebelumnya dengan pertanyaan tidak terstruktur dan terbuka (*Lihat lampiran 6*). Hal ini dapat memberi kesempatan pada peneliti untuk menggali informasi sedalam-dalamnya dan memberi kebebasan kepada peserta untuk menjawab semua pertanyaan sedalam mungkin. Hasil wawancara didokumentasikan dengan menggunakan alat perekam (*diktafon*). Untuk mempertahankan validitas pertanyaan dalam wawancara, peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing dan kolega. Pertanyaan wawancara ditanyakan semudah mungkin, dan diulangi beberapa kali sehingga peserta dapat memahami pertanyaan yang ditanyakan. Peneliti juga mengulangi pertanyaan yang sama dalam bentuk yang berbeda guna mengevaluasi bahwa peserta memberikan jawaban yang sama atau untuk medalami informasi dari jawaban yang telah diberikan. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan terhadap hasil wawancara guna melihat bagian-bagian yang ingin diperdalam dalam hubungannya dengan masalah penelitian.

Setelah wawancara dilakukan, peneliti membuat transkrib wawancara secepat mungkin, dan kemudian membuat kesimpulan dari hasil wawancara tersebut. Kesimpulan ini akan dibagikan kepada peserta sebelum wawancara berikutnya. Hal ini dilakukan untuk memberi kesempatan kepada peserta mengevaluasi hasil wawancara sehingga peserta mengetahui apa yang akan diperdalam lebih lanjut atau ada sesuatu yang harus direvisi karena tidak relevan dengan pemahaman atau apa yang telah mereka sampaikan.

Untuk menganalisa data hasil wawancara kelompok fokus, peneliti menggunakan *qualitative content analysis* (*Lihat lampiran 4 dan 5*). *Qualitative content analysis* merupakan sebuah teknik analisa data yang digunakan dengan melakukan sistematisasi terhadap deskripsi kuantitatif dari isi

nyata sebuah komunikasi, tapi selanjutnya diperluas untuk menginterpretasi isi laten dari pernyataan-pernyataan wawancara (Kvale, 2008; Gran Heim dan Lundman, 2004).

Berhubungan dengan tiori dari Graneheim dan Lundman inilah peneliti mencoba menganalisa data yang telah terkumpul dengan membaca transkrib wawancara berulang kali. Dari transkrib wawancara ini, peneliti berusaha menarik keluar alinea-alinea penting, atau kalimat-kalimat penting, atau bagian-bagian dari kalimat yang memiliki makna sentral, yang disebut dengan *meaning unit*. Meaning unit dipadatkan untuk mempersingkat teks, tanpa mengubah arti utama, dan ini disebut dengan *condensed meaning unit*. Pada tahap akhir peneliti melakukan identifikasi makna sesungguhnya atau makna yang tersembunyi untuk memformulasikan beberapa kategori yang berhubungan dengan tujuan dan nilai-nilai yang diungkapkan peserta guna menerangkan masalah penelitian.

3.5 Konsekwensi etis penelitian

Untuk menjamin bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan panduan etis, maka kami membentuk *steering committee* yang berfungsi sebagai patner diskusi guna mendukung dan memandu peneliti dalam pelaksanaan setiap tahapan penelitian. *Steering committee* terdiri dari perwakilan RSJ Banda Aceh, AKIS Sabang dan Hedmark University College. *Steering committee* dapat juga berperan dalam memberi masukan dan saran terhadap design penelitian sehingga didapatkan sebuah kemajuan bagi ruang rawat dan tugas-tugas penelitian.

Helsinki deklarasjon (WMA, 2002) yang telah menjadi dasar dari panduan etik penelitian di seluruh dunia mengatakan bahwa penghormatan kepada martabat manusia harus dipertahankan sejak memilih tema penelitian, selama pelaksanaan proses penelitian dan ketika membuat laporan dan mempublikasikan hasil penelitian. Untuk memastikan hal ini, dibutuhkan sebuah persyaratan dalam pelaksanaan penelitian guna memastikan bahwa partisipan memiliki kebebasan dan hak untuk menentukan diri sendiri, perlindungan terhadap cedera dan ketegangan, dan keamanan terhadap privasi mereka dan orang-orang terdekat. Oleh karena itu

peneliti memberikan kebebasan kepada peserta untuk memilih atau menarik diri sebagai sampel penelitian selama penelitian berlangsung. Partisipasi peserta adalah sukarela dengan menandatangani surat pernyataan menjadi sampel yang telah dikirim bersama dengan surat undangan untuk mejadi sampel (*Lihat lampiran 1 dan 2*). Surat undangan menjadi sampel berisi informasi detail tentang proses kerjasama penelitian, masalah, tujuan, dan konsekwensi dari penelitian, pengumpulan data, pemrosesan data dan analisa data. Peserta diinformasikan bahwa wawancara akan direkam dengan memegang teguh prinsip kerahasiaan, dan transkrip wawancara disimpan ditempat yang aman dan akan dihapus ketika tidak lagi diperlukan. Disisi lain kerahasiaan informan selalu mejadi fokus peneliti dalam setiap tahapan wawancara kelompok fokus (Overgaard, 2011).

4. PRESENTASI HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini hasil penelitian akan dipresentasikan secara terpisah antara ruang rawat Dahlia dan Teratai, sehingga peneliti bisa melihat dan membandingkan persamaan dan perbedaan hasil yang didapatkan. Hal ini penting karena kedua ruang rawat yang digunakan sebagai tempat penelitian menerapkan sistem pelayanan keperawatan yang berbeda. Ruang rawat Dahlia telah melaksanakan pelayanan berbasis MPKP, sementara ruang rawat Teratai belum menerapkan model ini, namun 7 dari 13 perawat yang bekerja disana pernah mendapatkan pelatihan tentang model ini. Oleh karena itu sangatlah menarik bagi peneliti untuk melihat hasil penelitian secara terpisah.

4.1 Ruang rawat Dahlia

4.1.1 Tujuan perawatan dan pengobatan pasien

Dari analisa data hasil wawancara kelompok fokus di ruang rawat Dahlia didapatkan tujuan perawatan dan pengobatan yang digunakan perawat adalah sebagai berikut:

1. Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien
2. Meningkatkan kemandirian pasien
3. Meningkatkan kerjasama dengan keluarga pasien
4. Meningkatkan kerjasama lintas profesi
5. Memperbaiki praktek pelayanan

Peneliti ingin melihat lebih dekat apa yang telah disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus dalam kaitannya dengan tujuan diatas melalui presentasi hasil dibawah ini.

Tujuan pertama yang disampaikan peserta wawancara adalah memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien. Peserta wawancara percaya bahwa perbaikan wawasan dan pemahaman pasien penting dalam proses perawatan dan pengobatan. Hal ini sejalan dengan apa yang telah disampaikan oleh Hummelvoll, (2008) bahwa dalam pendekatan eksistensial, perawat berusaha memahamai situasi aktual pasien menurut perspektif pasien sendiri, karena pasien pada dasarnya mengetahui apa permasalahan yang dialaminya, tetapi karena memiliki tingkat kepercayaan yang rendah kepada orang lain, membuat pasien tidak memiliki kemampuan dalam mencari bantuan orang lain. Oleh karena itu peserta wawancara yakin bahwa penting bagi perawat membantu pasien menemukan permasalahan yang dialaminya dan bagaimana permasalahan tersebut telah menekan situasi psikisnya sehingga ia mengalami gangguan jiwa.

«Dalam diskusi dengan pasien, perawat harus mencoba memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya, seperti pasien dengan halusinasi. Disana perawat harus memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang halusinasi yang dialami sehingga pasien dapat mengerti dan mengontrol halusinasi tersebut».

Dalam komunikasi dengan pasien, petugas jangan mendominasi pembicaraan, tetapi harus menjadi pendengar yang aktif. Dengan aktif mendengar petugas dapat memahami permasalahan berdasarkan perspektif yang dimiliki pasien. Disini perawat berfungsi sebagai konsultan dengan memberi bimbingan kepada pasien sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang bagus tentang permasalahan yang dialami mereka dan bagaimana seharusnya menangani permasalahan itu kemudian.

«Saya memiliki pengalaman dengan seorang pasien yang mengatakan bahwa dia selalu teringat dan ingin bertemu dengan ibunya segera. ...saya berusaha mendengarkan apa yang dia keluhkan dan kemudian mencoba berdiskusi

tentang mengapa pasien berada di rumah sakit dan mengapa ibunya tidak datang mengunjungi pasien setiap hari di rumah sakit. Hal ini saya lihat dapat meminimalkan keinginan pasien bertemu dengan ibunya setiap hari».

Tujuan kedua yang dianggap penting oleh petugas di ruang rawat adalah meningkatkan kemandirian pasien, khususnya dengan pasien yang mengalami penurunan kemampuan atau keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kemandirian juga diperlukan dalam melaksanakan perawatan diri, sehingga pasien tidak tergantung pada orang lain. Kemandirian pasien sangat erat hubungannya dengan wawasan dan pemahaman pasien. Dengan meningkatnya wawasan dan pemahaman pasien, maka perawat dapat melibatkan pasien lebih lanjut dalam aktivitas rutin harian. Tanpa keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari, pasien tidak punya kesempatan mengembangkan kemampuan dan ketrampilannya secara mandiri. Kemandirian sangat penting bagi pasien ketika ia kembali ke lingkungan, baik keluarga atau masyarakat, sehingga pasien dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus tergantung pada orang lain. Oleh karena itu, para peserta wawancara kelompok fokus menyampaikan bahwa peningkatan kemandirian pasien sangat penting dalam perawatan dan pengobatan pasien di ruang rawat. Namun bagaimana caranya perawat mengembangkan kemandirian pasien, merupakan sebuah pertanyaan penting yang harus selalu dipikirkan oleh petugas di ruang rawat. Beberapa peserta wawancara mengatakan bahwa untuk menjadi mandiri, pasien harus dilibatkan dalam aktivitas rutin dengan memberi motivasi agar pasien mau melakukan aktivitas yang lebih baik setiap harinya. Tetapi peserta wawancara lain mengatakan bahwa untuk menjadi mandiri, pasien harus diberikan training, motivasi, dan tanggung jawab sehingga dia memiliki banyak kesempatan untuk terlibat dalam aktivitas harian:

«Untuk menjadi mandiri, perawat harus mengevaluasi aktivitas harian pasien, mengevaluasi apa yang pasien telah pelajari, dan memotivasi pasien untuk melakukannya lebih baik. Sementara perawat lain mengatakan, untuk menjadi

mandiri, perawat harus memberi motivasi, memenuhi kebutuhan pasien, memberi pasien tanggung jawab, memberi latihan sesuai dengan kemampuan pasien».

Namun pertanyaan lebih lanjut adalah kriteria apa yang bisa digunakan untuk mengatakan seorang pasien telah memperoleh kemandirian? Dalam hal ini beberapa peserta wawancara mengatakan bahwa kemandirian pasien ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas harian tanpa bantuan petugas. Peserta wawancara lainnya mengatakan pasien bisa dikatakan mandiri bila dia memiliki kemampuan untuk melakukan apa yang telah dipelajari dan diajarkan tanpa bantuan orang lain.

«Kemandirian pasien dapat dievaluasi melalui kemampuan pasien menjaga kebersihan diri, berkomunikasi baik dengan orang lain, melaksanakan intruksi perawat dengan baik dan benar, melakukan apa yang telah dipelajari dan diajarkan, intinya adalah pasien bisa berfungsi seperti layaknya orang normal. Meningkatkan kemandirian pasien harus selalu disesuaikan dengan perkembangan dan kemampuan pasien...».

Tujuan ketiga yang disampaikan peserta wawancara adalah meningkatkan kerjasama dengan keluarga pasien. Ketika petugas merawat pasien di rumah sakit, adalah penting untuk melihat pasien dalam sistem yang lebih besar. Disini pasien tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari keluarga atau masyarakat. Keluarga sebagai satu sistem, dan pasien merupakan bagian dari sistem tersebut. Oleh karena itu melibatkan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan pasien mutlak diperlukan. Dalam wawancara kelompok fokus ada peserta yang menyampaikan bahwa perbaikan kerjasama dengan keluarga pasien adalah penting dalam memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien di ruang rawat. Peserta wawancara yakin bahwa peran keluarga dapat memperbaiki tindakan perawatan dan pengobatan pasien secara terus menerus. Melibatkan keluarga dalam perawatan dapat mengembangkan kesehatan pasien jauh lebih cepat.

«Kita harus melibatkan keluarga dalam perawatan dan pengobatan pasien sebanyak mungkin, karena menurut pengalaman saya: perkembangan pasien akan lebih cepat, kalau keluarga terlibat dalam perawatan dan pengobatan mereka. Disisi lain, keluarga akan memperoleh pengetahuan penting yang dapat digunakan untuk merawat pasien di rumah».

Fokus dari kerja sama dengan keluarga pasien adalah untuk memperbaiki kesadaran, pengetahuan dan kemauan keluarga. Tiga masalah ini sangat penting mendapat perhatian petugas di ruang rawat, karena menurut pengalaman petugas tiga masalah ini sering menjadi masalah utama dalam peningkatan kerjasama sama petugas dengan keluarga pasien dalam perawatan dan pengobatan pasien:

«Ada tiga masalah penting dalam memperbaiki kerja sama dengan keluarga pasien yang harus diperbaiki secara terus menerus, yaitu kurangnya kesadaran, pengetahuan dan kemauan keluarga untuk terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien ».

Masalah ini dapat diatasi dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan pasien. Keluarga pasien harus diberitahu apa yang telah dikerjakan oleh perawat di ruangan dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien, bagaimana teknik petugas melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, bagaimana merawat pasien sehingga dapat meminimalkan tindakan provokasi terhadap pasien, sehingga pasien akan selalu tenang, dan bagaimana perawat membantu pasien menyelesaikan permasalahan yang dimilikinya. Informasi yang telah diperoleh keluarga dari petugas di ruangan dapat dipraktekkan secara langsung ketika keluarga bertemu dan berbicara dengan pasien, baik di ruangan maupun di rumah. Kemudian, sebelum pasien dipulangkan dari rumah sakit, petugas harus memberi informasi kepada keluarga tentang tindakan kontrol dan perawatan yang harus dilakukan di rumah. Pengetahuan yang telah diperoleh keluarga sangat berguna bagi mereka ketika membantu pasien menggantikan peran perawat di rumah:

«... perawat harus menjelaskan kepada keluarga tentang apa yang harus dilakukan oleh keluarga untuk mengganti peran perawat dalam merawat pasien di rumah, contohnya menjelaskan jadwal kontrol, dan dimana pasien bisa mendapatkan perawatan dan pengobatan untuk kontrol».

Untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien, perawat tidak dapat bekerja sendiri, tapi harus bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya. Kerja sama antar profesi kesehatan yang terlibat dalam tindakan perawatan dan pengobatan pasien, seperti psikiater, dokter umum, psikolog sangatlah diperlukan. Oleh karena itu, peserta wawancara menyampaikan bahwa kerjasama antar profesi sebagai tujuan keempat yang telah diterapkan dan akan terus dikembangkan dalam upaya mengembangkan perawatan dan pengobatan pasien:

«Dalam model keperawatan profesional (MPKP), kalau pasien memiliki masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh perawat di ruangan, akan didiskusikan dalam sebuah forum yang dihadiri oleh pihak manajemen, perawat ruangan, dokter, psikolog, psikiater dan keluarga pasien».

Diskusi yang terjadi diantara tim kesehatan jiwa dari berbagai kelompok profesi dapat memperbaiki pengetahuan tentang perawatan dan pengobatan pasien. Pengetahuan dan pengalaman dari satu kelompok profesi, dapat ditransfer kepada kelompok profesi lainnya melalui diskusi. Keterlibatan keluarga dalam diskusi ini juga sangat perlu, karena keluarga dapat belajar bagaimana permasalahan pasien diselesaikan. Hal ini akan mejadi sumber daya penting bagi keluarga dalam merawat pasien di rumah. Selain itu, keluarga biasanya memiliki banyak pengalaman tentang kehidupan pasien, sehingga mereka dapat memberikan saran dalam perbaikan terhadap perawatan dan pengobatan pasien di ruangan. Diskusi antara kelompok profesi sebaiknya tidak hanya dilakukan ketika pasien mengalami masalah yang sukar diselesaikan di ruangan, tapi harus menjadi tradisi rutin ketika tim kesehatan jiwa berusaha merawat dan mengobati pasien di ruangan. Karena melalui diskusi ini, kita

dapat memperbaiki pengetahuan dan pengalaman, dan akhirnya kita dapat menemukan cara-cara yang lebih baik dalam menyelesaikan permasalahan pasien di ruangan.

«Kalau perawat di ruangan tidak memiliki pengetahuan yang cukup dalam menyelesaikan permasalahan pasien, perawat dapat berdiskusi dengan profesi lain seperti dokter, psikolog, dan psikiater».

Perawat yang bekerja di ruangan memiliki keinginan kuat untuk memperbaiki kondisi praktek. Hal ini disampaikan peserta wawancara kelompok fokus sebagai tujuan kelima yang mereka inginkan dalam proses perawatan dan pengobatan pasien. Mereka menyadari bahwa mereka hadir ke ruangan untuk melakukan yang terbaik kepada pasien. Namun terkadang mereka dihadapkan dengan permasalahan yang bukan menjadi tanggung jawab mereka untuk menyelesaikannya, seperti tidak tersedianya fasilitas perawatan dan pengobatan yang sesuai. Oleh karena itu para peserta menyampaikan bahwa pihak manajemen harus bertanggung jawab penuh dalam pengadaan fasilitas perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan secara memadai dalam proses perawatan dan pengobatan pasien setiap harinya.

«... manajemen harus menunjukkan respek terhadap apa yang telah dilakukan oleh perawat dalam memperbaiki praktek di ruangan, contohnya dengan memberikan apa yang dibutuhkan perawat dalam perbaikan praktek perawatan, sehingga perawat akan lebih fokus pada upaya perbaikan praktek».

Ketersediaan fasilitas perawatan dan pengobatan yang memadai, dapat membuat petugas merasa aman dan nyaman melakukan tindakan perawatan dan pengobatan dalam rangka memperbaiki praktek. Selain itu peserta wawancara juga memberitahukan bahwa mereka telah terinspirasi untuk mengkombinasikan model keperawatan profesional dengan terapi lingkungan untuk mengembangkan sebuah model baru dalam perawatan dan pengobatan pasien di RSJ Banda Aceh.

«Saya menginginkan situasi kerja yang nyaman dan pasien dapat dirawat dengan cara yang lebih bagus, baik dengan menggunakan model keperawatan profesional yang telah diterapkan sekarang, atau menggunakan terapi lingkungan yang sedang kita belajar sekarang. Intinya adalah semua bertujuan untuk memperbaiki kesehatan pasien».

Dalam hubungannya dengan perbaikan praktek, para peserta wawancara menyampaikan bahwa motivasi merupakan faktor penting yang harus dikembangkan. Petugas harus diberikan kebebasan dalam mengembangkan perawatan pasien dengan kreativitas mereka. Manajemen dapat memformulasikan sebuah panduan dari standar perawatan dan pengobatan yang akan dikembangkan, sehingga perawatan yang dikembangkan di ruangan akan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Selain itu sistem reward juga dilihat sebagai alat penting dalam upaya perbaikan praktek.

«... suasana hati perawat harus diperbaiki, dan ini bisa dilakukan dengan memotivasi perawat yang bekerja di ruangan, contohnya manajemen dapat memformulasikan sebuah standar perawatan, dan memperbaiki sistem reward, tentang apa yang perawat bisa dapatkan bila ia merawat pasien dengan baik sesuai dengan standar perawatan yang telah ditentukan. ... memperbaiki fasilitas di ruang rawat juga dapat membantu perawat dalam memperbaiki pelayanan kepada pasien».

4.1.2 Nilai-nilai yang digunakan dalam perawatan dan pengobatan

Berdasarkan hasil analisa data pada ruang rawat Dahlia, maka nilai-nilai yg teridentifikasi digunakan oleh petugas dalam memberikan perawatan kepada pasien di ruangan adalah:

1. Respek/ Empati,
2. Sikap saling percaya,
3. Keamanan,
4. Autonomi,
5. Kesetaraan/ kemanusiaan.

Dibawah ini akan dijelaskan secara lebih detail nilai-nilai diatas, disertai dengan komentar langsung dan tidak langsung yang telah disampaikan oleh peserta dalam wawancara kelompok fokus.

Nilai pertama yang disampaikan peserta wawancara kelompok fokus adalah respek/ Empati. Respek merupakan nilai paling penting di ruang Dahlia. Petugas mengartikan respek/ empati sebagai nilai utama dari lima nilai lainnya yang teridentifikasi. Respek secara umum berarti bahwa petugas berada di ruangan hanya untuk memberi perawatan kepada pasien. Respek dapat diimplementasikan dengan memfokuskan diri pada perawatan pasien yang penuh empati, misalnya dengan memenuhi kebutuhan pasien, mendengarkan keluhan pasien, metoleransi keinginan dan kemauan pasien, menjaga privasi pasien dan lain-lain.

«Kita bekerja di ruangan hanya untuk membantu pasien, dan hal ini dapat ditunjukkan dengan sikap respek terhadap keluhan dan masalah pasien, sehingga pasien merasa bahwa perawat respek terhadap keluhan dan masalahnya lebih dari orang lain».

Petugas harus selalu bersama dengan pasien di ruang rawat. Kehadiran petugas harus dirasakan pasien sebagai alat bantu yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahannya. Pasien tidak dibatasi pada sebuah ruangan tertutup dan terkunci, dimana komunikasi terjadi melalui jeruji besi, sebagaimana terjadi di beberapa ruangan di rumah sakit.

«... kita harus selalu bersama pasien ketika dia membutuhkan kita. Saya telah berusaha untuk menggunakan filosofi ini, dan hasilnya sangat baik bagi perkembangan pasien».

Fokus utama dari petugas dalam tindakan perawatan adalah memenuhi kebutuhan pasien, dan meminimalkan beban pasien, hal ini bisa dilakukan melalui komunikasi dan aktivitas rutin lainnya.

«Perawat harus berusaha memenuhi kebutuhan pasien, dan harus berkomunikasi sesering mungkin dengan pasien, mulai dia bangun hingga tidur kembali».

Dalam bekerja dengan pasien, petugas harus menggunakan hati, dengan memfokuskan diri pada keluhan dan masalah pasien. Dalam hal ini empati menjadi kata penting yang dapat digunakan setiap waktu dalam memberikan tindakan keperawatan. Keberadaan petugas harus memberikan makna khusus bagi pasien, sehingga pasien tidak merasa sendirian di ruangan. Petugas harus dapat memposisikan diri layaknya keluarga, dengan mencoba berperan sebagai anggota keluarga bagi pasien, karena ketika petugas dapat menggantikan peran keluarga, pasien akan merasa aman seperti layaknya di rumah sendiri. Komunikasi merupakan perangkat penting dalam perawatan dan pengobatan pasien. Komunikasi harus difokuskan pada upaya peningkatan wawasan dan pemahaman pasien terhadap keluhan dan masalahnya, sehingga pasien dapat mengontrol perilaku yang mungkin diakibatkan oleh masalah gangguan jiwa yang dialami. Menunjukkan sikap respek dengan memberikan penghargaan positif kepada pasien dalam perawatan dan pengobatan merupakan salah satu cara memotivasi pasien, sehingga dia akan melakukan sesuatu yang diajarkan secara lebih baik dan lebih mandiri.

«... ketika pasien menunjukkan respon positif terhadap komunikasi yang dilakukan, perawat harus bereaksi secepat mungkin dengan memberi penghargaan positif sehingga perawat dapat memotivasi pasien untuk melakukan sesuatu yang diinginkan dengan lebih baik».

Nilai kedua yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus adalah hubungan saling percaya. Hubungan saling percaya sangat erat kaitannya dengan respek. Ketika petugas merawat dan mengobati pasien dengan penuh respek, maka hubungan saling percaya akan terbangun antara petugas dan pasien. Selanjutnya kepercayaan dapat memperkuat hubungan terapeutik petugas dan pasien. Kepercayaan tidak hanya dikembangkan pada pasien terhadap perawat, tapi juga harus dibangun dari perawat terhadap pasien, misalnya petugas harus yakin bahwa pasien mengetahui apa yang terbaik bagi perawatan dan pengobatannya. Oleh karena itu petugas tidak menganggap diri superior yang mengetahui segalanya tentang pasien.

«Dalam merawat dan mengobati pasien dengan menggunakan model praktek keperawatan profesional, adalah penting bagi perawat untuk membangun sikap saling percaya dengan pasien, sehingga pasien dapat merasa lebih dekat dengan perawat».

Ada banyak cara untuk membangun sikap saling percaya pada pasien. Menjelaskan kepada pasien bahwa perawat berada di ruangan untuk memberikan perawatan pada pasien, dan pasien dapat meminta bantuan bila dibutuhkan, akan dapat membangun sikap percaya pasien terhadap perawat. Respek dan empati perlu ditunjukkan oleh petugas untuk membangun sikap saling percaya. Menganggap pasien sebagai seorang manusia yang memerlukan bantuan, bukan hanya sekedar pasien dengan gangguan jiwa, misalnya menganggap pasien sebagai seorang teman atau keluarga merupakan salah satu cara menunjukkan sikap respek yang bisa meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat. Petugas harus mempererat hubungan dengan pasien dengan selalu berbicara lembut dan sabar terhadap perilaku yang ditunjukkan pasien. Petugas harus menunjukkan sikap bijaksana dalam membantu menyelesaikan permasalahan pasien. Tidak memaksakan kehendak kepada pasien, juga merupakan cara membangun kepercayaan pada pasien.

«Sikap respek dan empati akan dirasakan memiliki arti khusus bagi pasien, sehingga pasien akan menganggap perawat sebagai orang kepercayaan yang membuat pasien mau memberitahukan keluhan dan permasalahan yang dialaminya kepada perawat».

Komunikasi dapat digunakan sebagai alat bantu dalam membangun sikap saling percaya pada pasien. Petugas harus berkomunikasi dengan pasien sesering mungkin untuk memperkuat hubungan dengan pasien. Komunikasi terencana atau spontan harus dilakukan sealaminya mungkin, sehingga pasien akan merasa nyaman. Pada ruang Dahlia komunikasi difokuskan pada standar prosedur yang berbasis pada MPKP. Menurut pengalaman petugas, komunikasi sering kaku dalam pelaksanaannya, bila petugas terlalu terikat pada prosedur yang ada. Oleh karena itu petugas harus melakukan komunikasi secara alami dengan cara mereka sendiri. Dalam hal ini, peserta wawancara mengusulkan untuk banyak melakukan komunikasi spontan yang berfokus pada keluhan dan dilakukan dalam suasana santai mungkin.

«Saya percaya bahwa sangat penting untuk bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, walaupun hanya beberapa menit, tetapi harus sesering mungkin, karena kalau perawat sering berkomunikasi dengan pasien, hubungan saling percaya dapat dibangun».

Nilai yang ketiga yang disampaikan oleh peserta wawancara adalah keamanan. Keamanan dan sikap saling percaya saling berhubungan satu sama lain. Sikap kurang percaya pada orang lain dapat menyebabkan orang dengan gangguan jiwa merasa tidak aman berada di ruangan, khususnya pasien dengan kecemasan dan gangguan pola pikir. Banyak pasien di ruangan mudah terprovokasi oleh pasien lainnya atau petugas. Oleh karena itu penting bagi petugas menyediakan sebuah lingkungan perawatan yang aman yang dapat memberikan perasaan senang dan nyaman pada pasien, mengajarkan dan memastikan bahwa pasien dengan agresif mendapatkan kesempatan untuk mengekspresikan agresifitasnya.

«Pasien dengan agresif merasa diri marah, oleh karena itu pasien harus mengekspresikan kemarahannya. ... tetapi tidak tahu apa yang mereka akan kerjakan, dan mereka tidak dapat mengontrol kemarahannya. ... kita selaku perawat tidak boleh melukai perasaan mereka, tapi kita harus memberikan situasi yang aman dan nyaman untuk pasien».

Kepercayaan merupakan alat bantu utama dalam menyediakan keamanan. Ketika seorang pasien mempercayai petugas, maka petugas akan lebih mudah menciptakan perasaan aman pada pasien. Namun sebaliknya, ketika pasien tidak mempercayai petugas, maka pasien akan merasa tidak aman berada di ruang rawat.

«... kita harus membangun rasa saling percaya, karena kalau pasien percaya pada perawat, maka pasien akan merasa terlindungi dan aman di ruang rawat. Hal ini akan membantu perawat dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien».

Peserta wawancara kelompok fokus menginterpretasikan makna keamanan dalam banyak versi, beberapa diantara mereka mengatakan bahwa «keamanan» adalah bebas dari penyiksaan fisik, tidak melukai diri sendiri, perawat, orang lain dan tidak merusak lingkungan. Sementara beberapa yang lain mengatakan bahwa «keamanan» adalah tidak melakukan tindak kekerasan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Untuk memberikan perasaan aman di ruang rawat, beberapa peserta menyarankan agar petugas berada di ruang rawat hanya untuk pasien, merawat pasien dengan sebaik mungkin, respek terhadap keluhan pasien, memberikan lingkungan yang menyenangkan kepada pasien dengan cara memenuhi semua kebutuhan pasien dan melindungi pasien dari alat-alat yang membahayakan.

Pasien dapat merasakan keamanan ketika dia dapat memprediksi apa yang akan terjadi setiap harinya di ruang rawat. Oleh karena itu, penting bagi perawat menjelaskan aktivitas perawatan yang akan dilaksanakan. Membuat sebuah kontrak yang jelas tentang tindakan perawatan yang

akan dilakukan kepada pasien bisa memberikan perasaan tenang kepada pasien, sementara kontrak yang tidak jelas akan menghasilkan kecemasan dan ketidakpastian.

«Sebelum kita melakukan tindakan perawatan, maka kita harus memberitahukan kepada pasien tentang tujuan, prosedur dan tahapan pelaksanaan tindakan».

Nilai yang keempat yang disampaikan oleh peserta dalam wawancara kelompok fokus di ruang Dahlia adalah hak menentukan perawatan sendiri (autonomi). Autonomi sangatlah penting dalam perawatan dan pengobatan. Pada dasarnya pasien sangat tahu bagaimana menyelesaikan permasalahan mereka. Tetapi karena pasien merasa rendah diri, dan tidak percaya kepada orang lain, membuat pasien tidak mau berusaha untuk mencari pertolongan. Oleh karena itu penting bagi petugas di ruangan mendekati diri dengan pasien untuk membantu mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki, dan juga mengidentifikasi sumber-sumber daya positif yang dapat digunakan dalam menyelesaikan masalahnya. Dalam hal ini petugas hanya berfungsi sebagai konsultan yang bekerja menurut pola pikir dan perspektif pasien.

«... perawat tidak menganggap diri superior yang dapat menentukan segalanya kepada pasien, tapi perawat harus mendiskusikan dan memberi pasien kesempatan untuk mengambil keputusan sendiri».

Autonomi tidak dapat diberikan seketika, tapi harus dikembangkan sesuai dengan kemampuan dan perkembangan pasien sepanjang proses perawatan berlangsung. Tersedianya informasi yang memadai tentang kondisi dan tindakan perawatan serta pengobatan pasien akan dapat mengembangkan kemampuan pasien dalam mengambil keputusan terhadap tindakan perawatan dan pengobatannya. Dalam hal ini, petugas percaya bahwa autonomi pasien adalah penting, tapi harus disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan pasien. Semua keputusan yang akan diambil dalam perawatan dan pengobatan pasien, tidak hanya bersifat ilmiah, tapi harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien.

Dalam konteks ini, peserta yakin bahwa pasien mengetahui lebih baik dari pada petugas tentang apa yang mereka butuhkan untuk perawatan dan pengobatannya.

«... perawat harus memberi informasi yang cukup kepada pasien tentang tindakan perawatan dan pengobatan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, namun pasien mempunyai hak untuk menentukan apa yang terbaik buat dirinya sendiri».

Petugas tidak dapat membatasi autonomi pasien, karena pasien memiliki hak dalam menentukan apa yang terbaik bagi perawatan dan pengobatannya. Oleh karena itu petugas harus memberi kesempatan kepada pasien untuk terlibat dalam merencanakan tindakan perawatan dan pengobatannya. Keterlibatan pasien dipercaya dapat memperbaiki praktek pelayanan secara terus menerus.

Nilai yang kelima yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus di ruang rawat Dahlia adalah «kesetaraan/kemanusiaan». Kesetaraan merupakan hak azasi manusia yang harus diakui dan diberikan, walaupun kepada orang yang mengalami gangguan jiwa. Petugas yang bekerja di ruangan harus merawat pasien dalam kesetaraan. Menganggap pasien sebagai orang gila yang dapat diperlakukan sesuai dengan keinginan dan kemauan perawat adalah salah. Petugas harus menghormati pasien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan untuk memulihkan gangguan jiwa yang dimilikinya.

«Kita harus merawat pasien dalam kesetaraan, dimana kita menganggap pasien sebagai seorang manusia, bukan seorang yang mengalami gangguan jiwa, kemudian kita harus respek terhadap keluhan dan permasalahan yang dialami pasien, sehingga pasien merasa bahwa dia masih memiliki teman tempat dia menyampaikan keluhan dan permasalahannya».

Pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan tindakan perawatan dan pengobatan yang manusiawi. Pasien menginginkan dirawat dalam kesetaraan, misalnya dalam menggunakan fasilitas di ruang rawat. Oleh karena itu, pasien di ruang rawat Dahlia dapat menggunakan semua fasilitas ruangan secara bersama-sama dengan perawat tanpa dibedakan. Asuhan keperawatan dilakukan secara tatap muka, tidak melalui jeruji besi yang biasa dilakukan sebelumnya.

«... di ruangan ini kami memiliki air minum dan gelas minum yang digunakan secara bersama-sama dengan pasien, dan kami juga menggunakan kamar mandi dan toilet secara bersama-sama dengan pasien, sehingga pasien merasa tidak ada perbedaan dirinya dengan perawat».

Petugas harus menerima pasien sebagai manusia seutuhnya dengan semua nilai-nilai yang dimilikinya, tanpa mengejek dan menghina perilaku dan sikap pasien berhubungan dengan gangguan jiwa yang dialami. Selanjutnya untuk membentuk sebuah hubungan yang harmonis, petugas harus menggunakan pendekatan secara persuasif, dimana pasien dianggap sebagai teman atau anggota keluarga. Petugas berusaha mengidentifikasi hal-hal positif dari pasien dan menggunakannya sebagai sumber daya dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pasien harus juga diberikan sebuah lingkungan yang menyenangkan seperti di rumahnya sendiri.

«Kita harus menganggap pasien sebagai teman atau anggota keluarga selama perawatan, bukan sebagai pasien, karena jika kita menganggap dia sebagai pasien, maka mereka akan memiliki jarak dengan perawat, sehingga tidak efektif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Tetapi jika kita menganggap pasien sebagai teman atau anggota keluarga, maka hubungan antara perawat dan pasien akan lebih dekat».

Merawat pasien dalam kesetaraan juga dapat dilakukan dengan menghormati sisi positif yang dimiliki pasien. Ini bisa berupa pengalaman, atau pengetahuan yang dimiliki pasien sebelumnya. Dalam perawatan

dan pengobatan, petugas tidak menganggap dirinya sebagai orang yang serba tahu, tetapi berusaha mengidentifikasi hal-hal positif yang dimiliki pasien. Jika pasien tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kasus yang dialaminya, baru petugas menawarkan pengalaman dan pengetahuannya dalam menyelesaikan permasalahan pasien. Namun jika pasien memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kasus yang dialaminya, petugas harus menjadi seorang konsultan dengan memperkuat sisi-sisi positif yang dimiliki untuk kemudian pasien mencoba menyelesaikan permasalahan mereka secara mandiri. Dalam hal ini petugas dapat belajar dari hal-hal positif yang dimiliki pasien untuk menemukan pemecahan masalah yang sebaik mungkin.

«Saya percaya bahwa pendekatan yang manusiawi berarti kita menganggap pasien sebagai seorang manusia. Oleh karena itu kita harus menunjukkan sikap respek kepada pasien. Misalnya kita harus respek kepada sisi-sisi positif yang dimiliki pasien dan memberitahukan pasien apa yang bisa dilakukan oleh perawat untuk menyelesaikan permasalahan pasien, sehingga pasien dapat belajar dari perawat dan perawat dapat belajar dari pasien».

4.2 Ruang rawat Teratai

4.2.1 Tujuan perawatan dan pengobatan

Dari hasil analisa data wawancara kelompok fokus di ruang rawat Teratai, maka teridentifikasi beberapa tujuan yang telah digunakan dalam praktek sebagai berikut:

1. Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien,
2. Meningkatkan kemandirian pasien,
3. Meningkatkan kerja sama dengan keluarga pasien,
4. Meningkatkan kerja sama lintas profesi.

Untuk melihat lebih rinci tentang apa yang telah disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus menyangkut tujuan diatas, maka akan dijelaskan secara lebih rinci dibawah ini.

Tujuan pertama yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai adalah memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien. Menurut model MPKP, maka meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien tentang keluhan dan situasi yang dialami mereka merupakan hal yang penting. Ini dapat dicapai melalui terapi individu dan kelompok. Peserta percaya bahwa wawasan dan pemahaman pasien dapat mengembangkan kemampuan dan keterampilan pasien, sehingga pasien mampu mengontrol situasi dan keluhannya secara mandiri.

«Melalui terapi individu dan kelompok, kita dapat memperbaiki pengetahuan pasien tentang keluhan yang dimiliki, misalnya halusinasi, sehingga dia dapat mengontrol halusinasinya».

Supaya pasien dapat memahami lebih banyak tentang kondisi dan keluhan mereka, petugas harus mengajarkan pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti, misalnya dengan memberikan contoh sehingga pasien dapat mencobanya sendiri:

«Supaya pasien dapat mengerti lebih cepat, kita harus mengajarkan pasien dengan menggunakan contoh sehingga ia bisa memprakteknya langsung».

Menurut MPKP pengajaran dilakukan dengan fokus melindungi pasien dari tujuh keluhan utama, yaitu: depresi, waham, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan, dan upaya bunuh diri. Setelah pengajaran berlangsung diharapkan pasien dapat memahami dan mengontrol ketujuh gejala utama tersebut.

Sementara tujuan yang kedua yang disampaikan peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai adalah meningkatkan kemandirian pasien. Kemandirian pasien penting dalam rangka meminimalkan ketergantungan pasien kepada orang lain, khususnya setelah pasien keluar dari rumah sakit dan kembali ke rumah:

«Adalah penting untuk meningkatkan kemandirian pasien, sehingga dia tidak tergantung kepada keluarga ketika dia kembali ke rumah, ...»

Untuk bisa menjadi mandiri, pasien harus diajarkan dan dilatih secara terus menerus. Melibatkan pasien dalam aktivitas rutin harian merupakan sebuah metode yang bisa digunakan untuk membangun kemandirian pasien. Perawat harus mengevaluasi kemandirian pasien setiap harinya, ketika pasien telah menunjukkan sedikit kemandirian dalam beberapa bidang, perawat harus memberi tanggung jawab yang membuat pasien akan lebih mandiri, tetapi tanggung jawab yang diberikan harus sesuai dengan kemampuan pasien.

«Kalau pasien telah terlihat lebih mandiri, berikan tanggung jawab kepadanya untuk membantu pasien lainnya, sehingga dia akan merasa dirinya berguna bagi orang lain. Hal ini dapat memotivasi pasien untuk melakukan sesuatu lebih bagus lagi, sehingga dapat menjadi roll model bagi pasien lain».

Tujuan yang ketiga yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai adalah meningkatkan kerjasama dengan keluarga pasien. Keluarga biasanya memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan pasien, sehingga keluarga dapat digunakan untuk memotivasi pasien dalam upaya meningkatkan kesehatannya. Keluarga juga diharapkan dapat menggantikan peran perawat setelah pasien keluar dari rumah sakit dan kembali ke rumah. Hal ini telah disampaikan oleh peserta dalam wawancara kelompok fokus:

«Kita mau agar pasien cepat sehat dan kembali ke rumah. Kita juga harus memiliki kerjasama yang baik dengan keluarga pasien, sehingga apa yang telah kita lakukan di ruang rawat dapat dimengerti oleh keluarga dan mereka dapat melanjutkannya ketika pasien kembali ke rumah».

Sesuai dengan pengalaman beberapa peserta wawancara, bahwa keluarga sering membatasi aktivitas pasien di rumah. Keluarga tidak mau melibatkan pasien dalam pekerjaan rumah yang mereka laksanakan. Hal ini terjadi karena keluarga takut kalau pasien akan melakukan hal-hal yang dapat mengganggu dan melukai orang lain dan lingkungan.

«Biasanya keluarga tidak percaya dengan kemampuan pasien, kalau dia dapat bekerja di rumah, sehingga keluarga sering membatasi pasien untuk melakukan aktivitas di rumah, karena keluarga takut kalau pasien akan melukai orang lain. Oleh karena itu adalah penting untuk memberi informasi kepada keluarga tentang keadaan dan kemampuan pasien...»

Tujuan yang keempat yang disampaikan peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai adalah meningkatkan kerjasama lintas profesi. Para peserta wawancara mengungkapkan bahwa kerja sama lintas profesi diperlukan dalam bekerja di ruang rawat. Peserta yang semuanya adalah perawat tidak percaya bahwa mereka ahli di semua bidang, tetapi mereka harus bekerjasama dengan kelompok profesi lain dalam mengembangkan praktek yang lebih bagus.

«Jika kita memiliki masalah yang tidak dapat diselesaikan, kita harus berdiskusi dengan kelompok profesi lain seperti dokter, psikiater atau psikolog».

Tetapi peserta wawancara memberitahukan bahwa mereka masih memiliki permasalahan besar dalam bidang kerjasama lintas profesi, karena ego sektoral masih tinggi. Kita masih mendapatkan individu-individu dari kelompok profesi tertentu yang berfikir dirinya lebih penting dan lebih dibutuhkan dari pada kelompok profesi lain, dan mereka menginginkan

agar semua kelompok profesi harus mengikuti keinginannya dalam perawatan dan pengobatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk memperkuat hubungan kerjasama lintas profesi secara berkelanjutan.

«Kita harus memperkuat kerja sama antara perawat dan kelompok profesi lain, seperti dokter, psikiater, dan psikolog untuk memperbaiki praktek».

4.2.2 Nilai-nilai yang digunakan dalam perawatan dan pengobatan

Dari hasil analisa data wawancara kelompok fokus, maka nilai-nilai berikut telah digunakan atau akan digunakan oleh petugas di ruangan dalam melaksanakan perawatan dan pengobatan kepada pasien di ruang rawat Teratai:

1. Respek/empati,
2. Keamanan,
3. Keterbukaan/kepastian,
4. Hubungan saling percaya,
5. Menentukan nasib sendiri (autonomi).

Dibawah ini akan dijelaskan nilai-nilai utama yang didapatkan dengan didukung oleh komentar baik langsung maupun tidak langsung dari peserta wawancara kelompok fokus.

Nilai yang pertama yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai adalah «respek/empati». Peserta wawancara menyampaikan bahwa penting bagi petugas menunjukkan sikap respek dalam memberikan tindakan perawatan dan pengobatan. Komunikasi dengan penuh empati yang dilakukan oleh petugas dalam mengidentifikasi keluhan dan masalah pasien contohnya. Disini, petugas harus

menjadi seorang pendengar yang baik dengan tidak mendominasi pembicaraan. Dengan menunjukkan sikap empati terhadap cerita pasien, akan membuat pasien merasa bahwa petugas memiliki respek terhadap permasalahan yang dialami mereka. Hal ini akan dapat memotivasi pasien untuk menceritakan lebih banyak tentang apa yang dirasakan dalam kehidupannya.

«Mendengarkan keluhan pasien, melihat pasien lebih dekat, dan berkomunikasi sesering mungkin adalah bentuk dari sikap respek kepada pasien».

Petugas harus selalu sabar dalam menghadapi pasien, karena pasien dengan gangguan jiwa biasanya memiliki sikap dan perilaku yang aneh. Hal ini merupakan tantangan yang harus dipahami dalam merawat dan mengobati pasien. Respek terhadap kebutuhan dasar pasien, seperti kebersihan diri, makanan, istirahat, obat-obatan, dan lain-lain, dapat membuat pasien merasa bahwa petugas berada di ruangan hanya untuk memberi pertolongan kepadanya. Kemudian petugas harus respek terhadap identitas pasien, contohnya memanggil nama ketika bertemu dengan pasien, serta hangat dan bersahabat dalam komunikasi. Hal ini dapat mempererat hubungan antara pasien dan petugas, yang kemudian bisa menjadi kunci dalam kesuksesan perawatan dan pengobatan.

«Berbicara lembut, memenuhi kebutuhan pasien, tidak memaksa kehendak pada pasien, menyentuh bahu pasien ketika meminta pasien untuk berpartisipasi dalam tindakan perawatan, misalnya mandi, memberikan reward kepada pasien, menunjukkan pasien bagaimana penampilan perawat, dan bertanya apakah pasien mau memiliki penampilan yang rapi seperti perawat, dan tidak menggunakan kekerasan dan pemaksaan dalam memberikan perawatan dan pengobatan».

Menghormati keinginan pasien adalah penting. Dalam hal ini, petugas harus bekerja menurut perspektif pasien dengan tujuan memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien. Itu artinya bahwa petugas tidak memaksakan kehendak dan keinginan mereka kepada pasien, tetapi

mereka selalu melibatkan pasien dalam perencanaan tindakan perawatan mereka. Setiap aktivitas yang dilakukan di ruang rawat harus sesuai dengan keinginan pasien baik waktu maupun tempat. Pasien dapat memutuskan sendiri akan berpartisipasi atau menarik diri dari aktivitas tersebut. Hal ini berarti petugas menghormati keinginan dan keputusan pasien.

«Adalah bagus kalau perawat di ruangan mengidentifikasi bakat dan keinginan pasien, kemudian membentuk kelompok-kelompok kecil sesuai minat dan bakat, sehingga aktivitas yang dilakukan di ruang rehabilitasi akan sesuai dengan minat dan bakat pasien».

Nilai yang kedua yang disampaikan oleh peserta dalam wawancara kelompok fokus adalah «keamanan». Peserta wawancara yakin bahwa perasaan aman memiliki pengaruh besar terhadap proses perbaikan pasien. Mereka menyatakan bahwa jika pasien dirawat dalam sebuah ruangan dengan over kapasitas, maka akan menghambat perkembangan kesehatan pasien, karena pasien selalu terprovokasi oleh pasien lain yang tidak tenang. Selain itu, jumlah perawat di ruangan juga memiliki pengaruh besar terhadap rasa aman pasien. Peserta wawancara mengatakan bahwa pasien selalu tidak tenang ketika melihat jumlah petugas jaga sedikit.

«Kalau pasien tidak merasa aman, maka kecemasan akan meningkat, dan hal ini akan menghambat perkembangan pasien. Misalnya saya pernah punya pengalaman dengan seorang pasien yang memberitahukan bahwa dia merasa cemas dan berdebar-debar, setelah saya menyuruh pasien tersebut duduk disamping saya, maka dalam waktu 15 menit, saya menanyakan bagaimana perasaannya sekarang, dan dia mengatakan sudah lebih bagus».

Ruang rawat harus dapat memberi sebuah perasaan yang aman dan nyaman kepada pasien. Petugas harus memberikan pelayanan seakan pasien merasa seperti di rumah sendiri. Petugas harus dapat menggantikan peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien. Pasien seharusnya berada dalam sebuah ruangan bersama petugas, tanpa mengurung

mereka dalam sebuah ruangan tertutup, dimana komunikasi tidak lagi terjadi melalui jeruji besi seperti yang dilakukan sekarang, sehingga pasien akan merasa aman dan dihargai. Bila pasien masih dibatasi dalam sebuah ruangan seperti yang dilakukan sekarang, pasien merasa bahwa mereka seperti didalam penjara, sehingga tidak dapat memberikan perasaan aman dan nyaman kepada pasien di ruang rawat.

«Ruang rawat harus terbuka, tidak tertutup, sehingga pasien tidak merasa seperti didalam penjara, dan jendela ruang rawat sebaiknya harus dapat memberi ruang kepada pasien untuk selalu dapat melihat ke luar dan juga dapat melihat perawat jaga, atau pasien berasa bersama-sama dengan perawat dalam satu ruangan sehingga akan dapat memberikan perasaan aman kepada pasien».

Namun pertanyaan mendasar adalah: bagaimana kita dapat memberikan perasaan aman di ruang rawat? Beberapa peserta wawancara kelompok fokus mengatakan bahwa komunikasi yang dilakukan sesering mungkin dengan pasien dapat memberikan mereka perasaan aman. Komunikasi harus fokus pada perasaan, kondisi, keluhan, dan masalah pasien. Petugas harus menjadi seorang pendengar yang aktif, berbicara lembut dengan bahasa yang sopan, tidak membantah dan menunjukkan sikap empati terhadap pembicaraan pasien, tidak mendominasi pembicaraan, dan berusaha mencari solusi pemecahan masalah sesuai dengan perspektif dan keinginan pasien sesuai dengan sumber daya yang dimiliki pasien. Tetapi peserta lain mengatakan bahwa memenuhi kebutuhan dasar pasien dapat memberikan pasien perasaan aman.

«Memberi salam kepada pasien, menanyakan perasaan dan masalah yang dialami pasien, mendengarkan keluhan pasien, memenuhi kebutuhan pasien, berempati pada apa yang dirasakan pasien, dan memahami kondisi yang dialami pasien, diyakini dapat memberikan pasien perasaan aman».

Nilai yang keempat yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus adalah «keterbukaan/kepastian». Keterbukaan informasi, baik berhubungan dengan kondisi pasien atau tindakan perawatan dan pengobatan adalah penting, sehingga dapat memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang tindakan perawatan, dan pasien bisa memprediksi tindakan perawatan yang akan dilakukan. Hal ini dapat memberikan kejelasan dan kepastian kepada pasien, dan dapat meminimalkan pasien dari perasaan cemas. Rasa akan kepastian dalam perawatan dapat memberikan arti khusus bagi pasien, sehingga perawat dapat membangun sikap saling percaya yang pada akhirnya dapat meningkatkan motivasi pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan.

«Memperkenalkan diri kepada pasien sebelum memberikan tindakan perawatan, dan menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, prosedur, dan konsekwensi dari tindakan perawatan dapat memberikan arti khusus kepada pasien».

Komunikasi adalah alat penting dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Komunikasi bisa berupa komunikasi spontan atau terencana. Kita harus memiliki kontrak yang jelas dengan pasien baik waktu, tempat, maupun tema yang akan dibicarakan. Pasien harus diberi kebebasan untuk memilih waktu, tempat dan tema pembicaraan, karena dia lebih tahu apa yang penting untuk didiskusikan dalam sebuah pembicaraan, dan kapan serta dimana pembicaraan dirasakan aman dilakukan.

«...kita memerlukan sebuah kontrak yang jelas dengan pasien sebelum melakukan komunikasi dengan baik, misalnya dimana komunikasi akan dilakukan, apa tujuan dan keuntungannya untuk pasien, sehingga pasien benar-benar siap dalam komunikasi».

Supaya semua yang terjadi di ruang rawat dapat diprediksi dan memberi kepastian kepada pasien, maka sangat penting memformulasi sebuah rencana keperawatan yang terstruktur. Pasien harus dilibatkan dalam penyusunan rencana sehingga tindakan keperawatan akan sesuai dengan

keinginan pasien. Rencana yang terstruktur dapat juga menyamakan persepsi semua petugas dalam memberikan tindakan keperawatan dan pengobatan kepada pasien.

«Kita harus memiliki rencana keperawatan yang terstruktur, sehingga dapat membentuk sebuah persepsi yang sama tentang apa yang akan dilakukan kepada pasien».

Pembagian informasi diantara sesama petugas tentang kondisi dan tindakan keperawatan adalah penting, supaya semua petugas dapat memahami apa yang harus dikerjakan dalam memperbaiki praktek keperawatan. Kita juga membutuhkan perawat primer yang memiliki tanggung jawab untuk merencanakan tindakan keperawatan pada pasien tertentu, dan memberi informasi kepada kolega yang lain pada saat pergantian shif dinas dengan menjelaskan apa yang terjadi, apa yang sudah dilakukan, dan apa yang harus dikerjakan lebih lanjut.

Nilai yang keempat yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai adalah «hubungan saling percaya». Untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan dan pengobatan, penting bagi petugas untuk membangun rasa saling percaya dengan pasien. Pasien dengan gangguan jiwa biasanya tidak percaya kepada orang lain, oleh karena itu penting melakukan hal-hal yang baik dalam rangka membangun kepercayaan pasien, misalnya dengan menunjukkan sikap respek dan empati terhadap kondisi, kebutuhan dan keluhan pasien. Kita juga harus menciptakan situasi aman dan nyaman di ruangan, sehingga pasien merasa seperti dirawat di rumah sendiri.

«Menunjukkan perhatian kepada pasien seperti yang dilakukan oleh anggota keluarganya, seperti melindungi pasien, memenuhi kebutuhannya, berbicara lembut, dianggap dapat memperbaiki hubungan saling percaya».

Petugas harus berdiskusi dengan pasien untuk mengungkapkan apa yang diinginkan pasien dalam perawatan dan pengobatan. Petugas harus menjadi seorang pendengar yang baik sehingga dapat memahami pasien lebih baik. Pasien akan berpartisipasi dalam perawatan, ketika tindakan

keperawatan sesuai dengan keinginannya. Kalau tindakan keperawatan disusun secara sepihak oleh perawat, dan petugas memaksakan kekuatan dan kekuasaannya, maka pasien akan pasif. Supaya pasien dapat berfungsi lebih aktif, petugas harus memberikan informasi dan berdiskusi dengan pasien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan mereka, misalnya memberitahukan pasien tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan dilakukan. Hal ini juga akan dapat memperbaiki hubungan saling percaya antara pasien dan petugas.

«Dengan memberitahukan pasien tujuan dan prosedur tindakan keperawatan dan pengobatan, maka akan memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang tindakan perawatan dan pengobatan yang akan dilakukan, dan juga dapat memperbaiki hubungan saling percaya, sehingga pasien akan mau berpartisipasi dalam perawatan».

Dalam hal ini perawat tidak hanya berharap bahwa pasien akan percaya kepada perawat secara sepihak, tapi perawat juga harus percaya bahwa pasien masih memiliki hal-hal yang positif. Perawat harus yakin bahwa pasien memiliki sumber daya yang dapat digunakan dalam menyelesaikan permasalahan yang dialaminya. Oleh karenanya penting bagi perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk menemukan sumber daya yang sesuai, dan meningkatkan sumber daya tersebut untuk menyelesaikan permasalahannya.

Nilai yang kelima yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus adalah «penentuan nasib sendiri (autonomi)». Perawat jangan pernah berfikir bahwa dirinya adalah superior yang mengetahui apapun yang dibutuhkan pasien dalam perawatan dan pengobatan, tetapi harus menyakini bahwa pasien sangat mengetahui apa yang terbaik buat dirinya. Oleh karena itu, perawat harus berfungsi sebagai konsultan, dan pasien harus diberi kesempatan untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi dan keinginannya.

«Dalam sebuah diskusi dengan pasien, kita harus fokus pada permasalahan yang dialami pasien, mendengarkan apa yang diberitahukan pasien, membantu pasien menemukan solusi penyelesaian masalah, dan memberi pasien kesempatan untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya».

Namun, bila keputusan yang diambil oleh pasien tidak rasional, maka perawat mendiskusikan kembali keputusan tersebut guna meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, sehingga nantinya pasien mampu mengambil keputusan yang rasional.

5. PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan mendiskusikan hasil penelitian yang telah dipresentasikan secara rinci pada bab hasil penelitian, dan kemudian membandingkannya dengan teori, untuk menjawab pertanyaan penelitian. Diskusi ini akan dipresentasikan dalam empat bagian yang berbeda, yaitu metode kritik, pengembangan tujuan, pengembangan nilai-nilai, dan bagaimana orang menggunakan tujuan dan nilai-nilai ini dalam mengembangkan terapi lingkungan.

5.1 Metode kritik

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metoda *cooperative inquiry*. Sebuah intervensi penting dalam penelitian *cooperative inquiry* adalah pengajaran berbasis dialog, dimana dalam dialog ini didiskusikan tema-tema tentang terapi lingkungan yang menjadi tema utama penelitian. Pengetahuan yang didapatkan perawat dalam dialog diharapkan dapat diperdalam lebih lanjut dalam praktek untuk memperbaiki pelayanan. Pembentukan *steering committee* dan *reference committee* sebagai patner diskusi dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian juga merupakan intervensi penting lainnya. Tetapi kurangnya pengalaman peneliti dalam pelaksanaan penelitian sedikit menghambat kelancaran penelitian, walaupun masalah ini terbantu dengan pengetahuan yang telah peneliti dapatkan selama pendidikan tentang kesehatan jiwa di Hedmark University College di Norwegia, dan peneliti juga merupakan dosen pengajar pada AKIS Sabang yang telah memiliki gambaran tentang pelayanan kesehatan jiwa di RSJ Banda Aceh sehingga ini menjadi sumber daya penting dalam pelaksanaan penelitian.

Metoda sampling yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dianggap dapat merepresentasikan seluruh perawat ruangan yang digunakan sebagai tempat penelitian. Dimana dalam penelitian, peneliti menggunakan metoda *total sampling* pada ruang rawat Dahlia, dan penggunaan *stratified random sampling* pada ruang rawat Teratai dengan memilih 8 orang perawat dari 13 perawat yang berkerja di ruangan sebagai sampel. Peneliti tidak menggunakan kepala ruangan sebagai sampel, supaya dapat memberikan kebebasan kepada perawat yang menjadi sampel untuk menyampaikan pemahaman, pengalaman, dan perspektif mereka selama wawancara berlangsung tanpa adanya kontrol dari kepala ruangan. Namun homogenitas sampel, dimana mereka semua adalah perawat telah mengurangi variasi dari data yang dikumpulkan, walaupun homogenitas sampel juga dipandang sebagai modell sampel yang cocok untuk pelaksanaan wawancara kelompok fokus (Nysveen et al, 2008).

Wawancara kelompok fokus digunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian. Hal ini dianggap handal dalam mengungkap data secara luas dan mendalam. Wawancara kelompok fokus ini dilakukan sebanyak tiga kali untuk masing-masing ruang rawat, sehingga diharapkan dapat mencapai saturasi data. Selain itu, peneliti juga membuat rangkuman singkat dari analisa data sementara pada akhir dari setiap kali wawancara, dan hasilnya dibagikan kepada peserta untuk dikoreksi, sehingga dapat mengurangi mispersepsi data, dan dapat mempertajam data pada wawancara berikutnya. Namun kalau peserta wawancara merasa terpaksa harus menyetujui ide dan pendapat dari peserta yang lain selama wawancara kelompok fokus berlangsung, maka hal ini dapat mereduksi variasi data yang dikumpulkan. Selain itu, penggunaan pertanyaan semi terstruktur dalam wawancara juga dianggap bisa menghindari kekakuan data yang dikumpulkan, karena moderator dapat menyesuaikan pertanyaan sesuai dengan situasi yang berkembang selama wawancara berlangsung. Sementara itu rumusan pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dapat membantu moderator untuk memandu wawancara sesuai dengan permasalahan penelitian yang ingin dijelaskan. Rumusan pertanyaan telah dievaluasi beberapa kali, dan telah dikirimkan kepada pembimbing untuk mendapatkan masukan dan perbaikan. Namun untuk menghindari mispersepsi tentang proses pelaksanaan wawancara, peneliti lebih dahulu menjelaskan kepada peserta tentang tujuan, prosedur, dan data yang

bagaimana yang ingin dikumpulkan dalam wawancara. Peneliti juga mengajak peserta wawancara untuk menyepakati beberapa peraturan yang harus dipatuhi selama wawancara berlangsung. Tetapi kecenderungan peserta wawancara untuk menyampaikan permasalahan yang mereka alami di ruangan, juga telah menyebabkan kurangnya variasi data.

Tahapan pelaksanaan penelitian dan analisa data dievaluasi beberapa kali untuk menjamin bahwa semua proses telah berjalan pada jalur yang benar, dan hasilnya dapat dipercaya. Tetapi karena proses analisa data dilakukan dalam bahasa Norwegia, yang bukan merupakan bahasa ibu dari peneliti, merupakan masalah yang signifikan upaya mempertajam analisa. Oleh karena itu, untuk meningkatkan ketajaman proses analisa data, peneliti mengirimkan hasil analisa data yang telah dibuat kepada pembimbing bahasa, dan kemudian kepada pembimbing thesis untuk proses koreksi. Begitu juga halnya dengan kurangnya pengalaman peneliti dalam melaksanakan analisa data kualitatif, membuat peneliti harus bekerja sama dengan pembimbing thesis dalam melakukan analisa data.

Hasil penelitian dianggap cukup menjelaskan permasalahan penelitian, karena hasil penelitian memiliki kemiripan dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di rumah sakit Innlandet di Norwegia. Hasil penelitian juga hampir sama diperoleh dari dua ruangan yang mejadi tempat penelitian, sehingga dapat dianggap handal untuk digunakan pada ruangan lain dan rumah sakit lain.

5.2 Tujuan perawatan dan pengobatan

Semua institusi memiliki tujuan tersendiri yang terintegrasi dalam visi dan dijelaskan lebih detail dalam misi yang ingin dicapai, termasuk RSJ Banda Aceh. Dari tujuan institusi, biasanya semua ruang rawat menformulasi tujuan ruangan berdasarkan misi yang ingin dicapai rumah sakit, dan ini akan dijadikan standar untuk mencapai hasil sebaik mungkin. Dalam penelitian ini para peserta wawancara kelompok fokus telah menyampaikan beberapa tujuan yang digunakan perawat, baik di ruang Dahlia maupun ruang Teratai dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu: (1) meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien;

(2) meningkatkan kemandirian pasien; (3) mempererat kerja sama dengan keluarga pasien; (4) meningkatkan kerjasama lintas profesi; dan (5) memperbaiki praktek (pelayanan).

Tujuan perawat dalam meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, dan dalam meningkatkan kemandirian pasien sejalan dengan misi rumah sakit dalam memperbaiki kualitas pelayanan. Untuk memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien, peserta wawancara menganjurkan menggunakan pengajaran sebagai alat bantu. Pengajaran harus difokuskan pada tujuh keluhan dasar, yaitu depresi, waham, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan, dan perilaku bunuh diri. Sementara untuk meningkatkan kemandirian pasien peserta wawancara menganjurkan beberapa tindakan seperti pelatihan, penglibatan pasien dalam kegiatan rutin harian, dan memberi tanggung jawab secara bertahap sesuai dengan kemampuan dan perkembangan pasien. Hal ini juga sesuai dengan apa yang telah didapatkan dalam penelitian terdahulu dalam proyek terapi lingkungan, dimana hasil penelitian mengungkapkan beberapa tujuan yang diinginkan perawat, seperti meminimalkan gejala, meningkatkan kemampuan dalam perawatan diri, mengembangkan kompetensi khusus dalam keperawatan, pengobatan dan rehabilitasi, menyediakan lingkungan yang positif bagi pasien dengan perawatan dan pengobatan jangka panjang, dan mengembangkan terapi lingkungan yang menjamin keterlibatan pasien (Nysveen et al., 2008; Bond & Campbell, 2008).

Selain itu tujuan meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, dan tujuan meningkatkan kemandirian pasien menjadi fokus utama dalam MPKP yang telah digunakan oleh kedua ruangan. Dimana tujuan lebih difokuskan pada tujuh gejala utama gangguan kesehatan jiwa. Sedangkan pengembangan sumber daya pasien mendapat perhatian yang kecil, karena semua tindakan yang dilakukan yang berbasis pada MPKP lebih berfokus pada bagaimana pasien dapat memiliki pengetahuan mengontrol 7 gejala utama penyakit. Sehingga konflik dan trauma yang dialami pasien dalam kehidupan yang menyebabkan gangguan jiwa sering diabaikan. Kesempatan pasien untuk bangkit dari perasaan trauma dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengembangkan pemikiran dan perilaku yang konstruktif dalam mengatasi penderitaan dan kerentanan mereka, sering mendapat perhatian yang sedikit. Tujuan untuk meningkatkan

wawasan dan pemahaman pasien tentang 7 gejala utama penyakit yang dialami mereka merupakan perspektif bio-medisin model, dimana semua tindakan bertujuan untuk meminimalkan gejala gangguan jiwa. Upaya-upaya untuk menyelesaikan konflik yang mendasari gangguan jiwa juga sering diabaikan. Oleh karena itu penting untuk memikirkan tindakan-tindakan baru untuk mendorong pasien mengembangkan sisi-sisi positif yang dapat digunakan untuk keluar dari trauma yang dialami mereka. Karena kemandirian pasien tidak hanya dibutuhkan dalam mengontrol keluhan yang dirasakan, namun juga untuk mampu hidup mandiri dalam lingkungannya. Hal ini dapat dilakukan bila pasien memiliki pengalaman positif tentang bagaimana menggunakan sumber daya internal dan eksternal untuk mengatasi permasalahan mereka.

Untuk memperbaiki kualitas pelayanan di ruang rawat, petugas harus pandai memilih dan melaksanakan tindakan perawatan dan pengobatan yang dapat memberi pengaruh khusus pada pasien. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melibatkan pasien dalam aktivitas rutin, dan memberi pengaruh kuat kepada pasien sehingga aktivitas harian dapat menjadi alat bantu untuk membangun sumber daya positif dan menggunakannya dalam meningkatkan keterampilan praktis dan sosial yang penting bagi pasien ketika kembali ke lingkungannya. Supaya tindakan keperawatan dan pengobatan memiliki efek terapi dan disesuaikan dengan kondisi pasien, adalah penting bagi petugas untuk menciptakan lingkungan perawatan dan pengobatan yang aman, penuh dukungan, bisa diprediksi, adanya keterlibatan pasien, dan memiliki arti khusus bagi pasien, dengan menjamin bahwa semua tindakan perawatan dan pengobatan difokuskan pada perkembangan kesehatan pasien. Bisa dikatakan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan adalah penting, namun menekankan bahwa tindakan keperawatan harus memiliki makna khusus bagi pasien adalah lebih penting.

Tujuan perawat untuk memperbaiki praktek keperawatan yang teridentifikasi dalam penelitian juga sesuai dengan misi rumah sakit dalam membangun sistem perawatan dan pengobatan, dan meningkatkan sumber daya manusia dan sistem organisasi dalam rangka memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit, membangun dan memperbaiki fasilitas pelayanan yang diperlukan dalam perawatan dan pengobatan pasien.

Tujuan tentang perbaikan praktek telah disampaikan secara eksplisit oleh peserta di ruang Dahlia dan disampaikan secara implisit oleh peserta di ruang Teratai. Perbaikan praktek juga menjadi tujuan yang teridentifikasi dalam penelitian terdahulu, misalnya dalam sebuah penelitian tentang tujuan dan nilai-nilai yang dilakukan di rumah sakit Innlandet Norwegia menunjukkan bahwa petugas memiliki kebutuhan untuk merevisi program perawatan dan pengobatan. Peserta penelitian menginginkan pengembangan kompetensi khusus dalam bidang perawatan dan rehabilitasi psikososial dengan berfokus pada penciptaan lingkungan yang baik bagi perawatan dan rehabilitasi (Nysveen et al., 2008).

Dalam prakteknya, para petugas selalu berhadapan dengan masalah yang bukan menjadi tanggung jawab mereka, misalnya tidak tersedianya ruang rawat yang cukup dan fasilitas keperawatan rawat inap yang tidak memadai dan tidak adanya panduan yang jelas tentang bagaimana pelayanan akan dikembangkan lebih lanjut, telah menghambat kreativitas petugas dalam memperbaiki praktek pelayanan. Petugas menginginkan pihak manajemen berusaha menformulasi panduan yang jelas tentang bagaimana pelayanan akan dikembangkan. Perwakilan pasien, keluarga, masyarakat, dan para petugas yang bekerja dalam bidang kesehatan jiwa, baik di rumah sakit maupun di masyarakat, eksekutif dan legislatif, para ahli dalam bidang kesehatan jiwa, institusi pendidikan dan organisasi lain yang konsen terhadap kesehatan jiwa bisa dilibatkan untuk memberi saran dan masukan dalam menformulasikan standar perawatan, sehingga akan dihasilkan sebuah standar pelayanan yang baik, yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Selain itu, para petugas di ruangan diberi kesempatan dan dukungan untuk mengembangkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kreativitas mereka, tentunya sesuai visi dan misi yang ingin dicapai rumah sakit.

Keinginan petugas tentang kebebasan mengembangkan praktek keperawatan sesuai dengan kreativitas mereka belum tentu menjamin akan terjadinya perbaikan kualitas pelayanan. Oleh karena itu merupakan tanggung jawab pihak manajemen untuk memberikan pelatihan baik internal maupun eksternal secara terus menerus kepada para petugas, tentang bagaimana pelayanan keperawatan dan pengobatan harus dilaksanakan dan dikembangkan di ruangan. Meningkatkan motivasi petugas juga

penting sehingga mereka akan termotivasi untuk menggunakan pengetahuan mereka dalam memperbaiki praktek keperawatan. Para petugas menginginkan bahwa pihak manajemen dapat mengimplementasikan sistem reward sebagai alat bantu dalam mendukung usaha perbaikan praktek keperawatan. Hal ini berarti bahwa para petugas yang telah bekerja dengan baik sesuai dengan pedoman kerja rumah sakit, memiliki hak untuk peningkatan pangkat/ golongan, gaji dan promosi jabatan. Dengan demikian rumah sakit harus memiliki pedoman yang jelas tentang standar operasional prosedur dalam pelaksanaan pelayanan perawatan dan pengobatan. Pedoman ini dapat diformulasikan sesuai dengan rencana pengembangan rumah sakit, tanpa melanggar hukum dan kebijakan negara tentang pelayanan kesehatan.

Supaya pedoman pelayanan keperawatan dan pengobatan dapat dilaksanakan oleh para petugas dengan baik dan benar, pihak manajemen dapat memberikan bimbingan dan umpan balik secara terus menerus dengan menunjukkan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan sehingga dapat menjadi dasar bagi petugas tentang bagaimana praktek keperawatan dan pengobatan akan dikembangkan. Kontinuitas bimbingan dan evaluasi dapat memberikan jaminan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit. Tersedianya rencana jangka pendek dan jangka panjang tentang bagaimana pelayanan akan dikembangkan, dapat memberi arah dan panduan bagi pelaksanaan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.

Kerjasama lintas profesi juga merupakan tujuan yang menjadi fokus dari para petugas yang bekerja Dahlia dan Teratai. Tujuan ini sesuai dengan misi rumah sakit dalam meningkatkan kerjasama lintas profesi. Tetapi egoisme sektoral dari masing-masing kelompok profesi sering menghambat pengembangan kerjasama. Selain itu ketidak tersediaan pedoman yang jelas tentang pembangian tanggung jawab dan kesejahteraan telah melahirkan persaingan tidak sehat diantara kelompok profesi. Rumah sakit harus merumuskan upaya mengatasi dilema ini, sehingga kerjasama lintas profesi dapat dikembangkan dalam upaya peningkatan pelayanan kepada pasien. Hummelvoll (2008) mengajukan syarat awal dalam meningkatkan kerjasama lintas profesi, yaitu mereka yang ingin bekerja sama sebaiknya saling mengenal terlebih dahulu satu sama lain secara pribadi, dan saling memahami tugas dan tanggung jawab profesi

masing-masing. Ini berarti semua petugas harus mengembangkan hubungan baik antar individu dari berbagai kelompok profesi, dan memiliki kompetensi tentang tanggung jawab profesi dalam perawatan dan pengobatan pasien. Sosialisasi dan informasi tugas dan tanggung jawab kelompok profesi kepada kelompok profesi yang lain sangat penting dilakukan, sehingga semua anggota kelompok profesi mengetahui tanggung jawab dan kewajiban masing-masing sehingga akan lahir sikap saling menghargai dan menghormati eksistensi setiap kelompok profesi.

Dalam masalah ini sebaiknya fungsi manajemen harus diperkuat dengan membentuk sebuah tim yang berisi representasi dari berbagai kelompok profesi. Mereka memiliki tanggung jawab untuk menyelesaikan semua permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kerjasama lintas profesi. Tim kemudian bisa juga bekerja merumuskan prosedur kerja yang jelas sesuai dengan tanggung jawab kelompok profesi. Seminar atau forum diskusi dapat dilakukan secara teratur untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan kompetensi dan tanggung jawab masing-masing kelompok profesi, sehingga diskusi ini dapat digunakan sebagai alat bantu dalam meningkatkan pengetahuan para petugas tentang tanggung jawab masing-masing dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa.

Dalam konteks ini Hummelvoll, (2008) mengajukan dua model pengorganisasian ruang rawat yang dapat meminimalisir masalah dalam kerjasama lintas profesi. Yang pertama adalah *two sides leadership*, yaitu kepemimpinan dua pihak yang dilakukan oleh seorang perawat dan seorang dokter spesialis untuk mengkoordinasikan pekerjaan di ruangan. Ini telah banyak digunakan oleh berbagai rumah sakit di Indonesia. Yang kedua adalah *team leadership*, dimana petugas, stake holder dan intansi terkait duduk bersama merumuskan hal-hal yang ingin dicapai, baik berhubungan dengan keputusan administrasi maupun pelayanan. Kemudian mereka memilih seorang *team leader* untuk mengorganisasikan apa yang telah diputuskan dengan menformulasikan batasan yang jelas terhadap tanggung jawab masing-masing kelompok profesi. Posisi pimpinan dalam model ini biasanya sangat sukar, karena seorang pemimpin harus berusaha menyeimbangkan tuntutan berdasarkan harapan masyarakat, manajemen dan institusi, ditambah dengan harapan dan kemauan dari masing-masing petugas yang dipimpin. Oleh karena itu seorang *team*

leader membutuhkan nasehat, bimbingan dan dukungan dari pimpinan yang lebih tinggi. Selain itu sangatlah penting untuk melibatkan semua pihak yang konsen terhadap pelayanan kesehatan jiwa, seperti pasien dan keluarga, organisasi yang bekerja dalam bidang kesehatan jiwa, badan-badan pemerintah yang mengkoordinasikan pelayanan kesehatan jiwa, dan lain-lain dalam diskusi untuk memutuskan bagaimana pelayanan akan dilaksanakan.

Peningkatan kerja sama dengan keluarga pasien juga merupakan salah satu tujuan yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus. Tujuan ini sesuai dengan misi rumah sakit, dan telah menjadi fokus dari MPKP yang telah dilaksanakan di ruang rawat Dahlia. Pada ruangan ini, mereka memiliki peraturan bahwa pasien yang akan dirawat harus datang bersama keluarganya, dan keluarga harus menandatangani perjanjian untuk hadir ke rumah sakit satu kali seminggu bagi mereka yang tinggal dekat dengan rumah sakit, dan satu kali sebulan bagi mereka yang tinggal jauh dari rumah sakit. Namun peraturan ini tidak berlaku untuk ruang rawat Teratai, dimana mereka dapat menerima pasien rawat inap tanpa harus ditemani oleh keluarga mereka, dan keluarga tidak punya kewajiban untuk menandatangani perjanjian tertulis apapun dengan pihak ruangan. Akan tetapi karena 7 dari 13 perawat yang bekerja di ruang Teratai telah mendapatkan pelatihan tentang MPKP, maka kerjasama dengan keluarga pasien tetap menjadi fokus mereka di ruangan. Namun karena keluarga tidak diwajibkan untuk datang ke rumah sakit secara rutin, maka partisipasi dari keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien sangat rendah.

Dalam MPKP, tindakan perawatan tidak hanya berfokus kepada pasien saja, tapi juga keluarga. Keluarga diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya, baik di rumah sakit maupun di rumah. Peserta wawancara kelompok fokus mengidentifikasi tiga masalah utama keluarga dalam perawatan pasien, yaitu kurangnya kesadaran, pengetahuan dan kemauan keluarga. Oleh karena itu Hummelvoll, (2008) mengatakan bahwa keluarga memerlukan pelatihan, informasi, keterampilan komunikasi, dan dukungan emosional untuk dapat mendukung pasien. Dalam konteks ini petugas dapat menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang mereka miliki tentang penyakit dan strategi

perawatan dalam upaya meminimalkan stres pada pasien dan keluarga. Komunikasi dapat digunakan petugas untuk mengajarkan keluarga tentang penyakit dan manifestasinya, dan juga meningkatkan keterampilan komunikasi keluarga tentang bagaimana meminimalkan stres pada pasien, dan meningkatkan keterampilan penyelesaian masalah dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki pasien, keluarga, masyarakat atau institusi kesehatan.

Menurut pengalaman peserta wawancara kelompok fokus, peran keluarga sangat penting dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi pasien, karena semua permasalahan pasien biasanya berhubungan erat dengan keluarga. Oleh karena itu, keluarga harus dilibatkan dalam upaya meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien terhadap permasalahan yang dihadapi. Kerjasama dengan keluarga pasien telah dilaksanakan di ruang rawat Dahlia dengan melakukan pertemuan rutin antara perawat, psikiater, dokter, psikolog, dan keluarga untuk mendiskusikan masalah-masalah yang tidak mampu diselesaikan di ruangan. Untuk memperkuat kerjasama dengan keluarga, para petugas di ruang Dahlia mencoba membangun hubungan saling percaya dengan menginformasikan kepada keluarga tentang program ruangan, dan arah kebijakannya, sehingga keluarga mengetahui apa yang telah dikerjakan oleh petugas dalam merawat pasien. Dalam hal ini petugas juga bisa memfasilitasi pertemuan antara anggota keluarga dan kerabat pasien, sehingga mereka dapat membagi informasi dan pengalaman tentang keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Aktivitas pertemuan ini dapat diorganisasikan oleh petugas dengan memberikan pengajaran singkat, dan kemudian diikuti oleh penyampaian pengalaman dari masing-masing peserta pertemuan untuk didiskusikan. Melalui kegiatan seperti ini diharapkan akan terjadi transfer pengalaman dan pengetahuan dari satu orang kepada yang lain. Kelompok pertemuan ini selanjutnya juga bisa digunakan sebagai ujung tombak promosi kesehatan jiwa kepada masyarakat.

Untuk pengembangan lebih lanjut, maka perwakilan dari manajemen dan petugas di ruangan duduk bersama memformulasi tujuan yang lebih jelas sesuai dengan apa yang ingin dicapai dalam misi dan visi rumah sakit. Tujuan ini kemudian harus disosialisasikan kepada semua petugas di ruangan. Evaluasi rutin penting dilakukan untuk mejamin semua

petugas bekerja dengan arah yang jelas dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi juga harus dilakukan terhadap masing-masing tujuan untuk menjamin semua tujuan berjalan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.

5.3 Nilai-nilai dasar

Nilai merupakan ekspresi ideal yang merefleksikan budaya pengobatan di ruang rawat, dan berfungsi sebagai pedoman untuk pelayanan yang diharapkan pasien di ruangan. Nilai-nilai merupakan hal penting bagi petugas sehingga mereka merasa memiliki pelayanan perawatan dan pengobatan di ruangan (Ottosen, Holte og Hummelvoll, 2003).

Dalam penelitian ini para peserta wawancara kelompok fokus menyampaikan beberapa nilai dasar yang telah dan akan digunakan oleh mereka dalam praktek. Misalnya peserta wawancara kelompok fokus di ruang Dahlia menyampaikan lima nilai utama, yaitu respek/epati, hubungan saling percaya, keamanan, menentukan nasib sendiri (autonomi), dan kesetaraan. Sementara peserta wawancara di ruang Teratai menyampaikan lima nilai utama, yaitu: respek/empati, keamanan, keterbukaan, hubungan saling percaya, dan penentuan nasib sendiri (autonomi).

Respek menjadi nilai yang paling penting yang digunakan oleh kedua ruang rawat. Hal ini sama seperti yang ditemukan dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Nysveen et al, (2008) pada rumah sakit Innlandet di Norwegia. Dari dua penelitian yang berbeda, ditemukan bahwa respek juga merupakan nilai yang dianggap paling penting oleh petugas.

Peserta wawancara di ruang Dahlia menginterpretasi respek sebagai upaya petugas untuk hadir ke ruangan hanya untuk menolong pasien. Empati dianggap sebagai kata penting dalam menunjukkan sikap respek kepada pasien, sehingga keberadaan petugas dapat memberi arti khusus bagi pasien. Peserta wawancara yakin bahwa komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai alat dalam memberikan perawatan dan pengobatan. Pedoman komunikasi yang digunakan di ruangan saat ini difokuskan pada prosedur MPKP yang bertujuan meningkatkan wawasan dan

pemahaman pasien tentang tujuh keluhan dasar gangguan jiwa, sehingga pasien dapat mengontrol gejala-gejala tersebut secara mandiri. Tetapi peserta wawancara yakin bahwa pengembangan komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan komunikasi lebih lanjut untuk mengidentifikasi konflik dan trauma yang dialami pasien, dan yang jauh lebih penting adalah mendukung pasien untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki mereka untuk bangkit dari konflik dan trauma yang dialami. Empati juga menjadi fokus utama petugas di ruang rawat Teratai dalam upaya menunjukkan sikap respek selama memberikan tindakan keperawatan kepada pasien. Mendengarkan keluhan dan keinginan pasien, melibatkan pasien dalam merencanakan tindakan keperawatan, dan memenuhi kebutuhan dasar pasien, dapat menyampaikan pesan bahwa pasien adalah penting bagi petugas sehingga pasien dapat merasakan makna dari kehadiran petugas. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri pasien.

Pelayanan keperawatan yang baik harus dilakukan dengan menunjukkan sikap respek kepada mereka yang membutuhkan bantuan. Model peran ibu dianggap sebagai gambaran ideal tentang bagaimana pelayanan keperawatan dan pengobatan harus dilakukan. Perspektif peran ibu menekankan pada solidaritas dalam sebuah keluarga, khususnya dengan anak-anak. Oleh karena itu hubungan antara ibu dan anak biasanya lebih kuat bila dibandingkan hubungan dengan orang lain (Vatne, 2003). Dalam kasus ini, penggunaan perspektif peran ibu dalam pelayanan keperawatan dan pengobatan dapat memperkuat hubungan antara pasien dengan petugas. Pelayanan keperawatan yang dilakukan berdasarkan perspektif peran ibu dapat menghasilkan sebuah loyalitas antara pasien dan perawat sehingga dapat memberikan makna penting bagi perkembangan pasien. Loyalitas harus diberikan tanpa syarat dengan menerima pasien sebagai manusia dengan segala permasalahan yang dimiliki. Loyalitas tinggi hanya ditunjukkan petugas dengan alasan kemanusiaan, tanpa mengharap atau berfikir seberapa banyak reward yang akan diperoleh dari pelaksanaan tindakan keperawatan dan pengobatan. Para petugas harus bekerja dengan menggunakan hati, karena ini jauh lebih baik dari sekedar mengharap imbalan terhadap pekerjaannya. Pelayanan keperawatan yang berdasarkan perspektif peran ibu dapat terjadi ketika petugas merawat pasien dengan penuh respek dan empati.

Di ruang rawat Dahlia pelaksanaan keperawatan yang berempati lebih jelas terlihat dibandingkan dengan ruang Teratai. Hal ini disebabkan jumlah pasien yang dirawat disini tidak over kapasitas sebagaimana yang terjadi pada ruang Teratai. Keberadaan 10 orang pasien dengan 9 orang perawat yang bertugas di ruang Dahlia, dapat memberikan banyak kesempatan kepada mereka untuk memberikan pelayanan dengan penuh respek dan empati. Namun 60 orang pasien dengan 13 orang perawat pada ruang Teratai memberikan sedikit kesempatan kepada petugas untuk menunjukkan sikap respek dan empati. Disamping itu perawat juga dibebankan dengan tugas administrasi yang menguras waktu perawat. Oleh karena itu diperlukan upaya besar dari pihak manajemen untuk memformulasi sebuah model keperawatan yang dapat meminimalkan jumlah pasien yang dirawat di ruang rawat, misalnya dengan memperkuat kerjasama pelayanan kesehatan jiwa di komunitas, sehingga rumah sakit jiwa tidak hanya menjadi satu alternatif untuk merawat pasien jiwa. Namun harus diberikan banyak kesempatan kepada penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Dalam hal ini kita dapat mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa pada rumah sakit umum dengan membuka satu ruangan untuk melayani pasien dengan gangguan jiwa. Kita juga bisa memperkuat fungsi perawat dalam melakukan *home visit* untuk melayani pasien dengan gangguan jiwa di rumah. Kemudian kita juga dapat menyediakan tempat-tempat pertemuan, seperti rumah singgah yang dapat digunakan pasien jiwa melakukan aktivitas bersama sehingga mereka dapat berinteraksi dan berintegrasi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu kita juga dapat memperkuat fungsi keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan jiwa, sehingga pada akhirnya dapat meminimalkan angka pasien kambuh, dan ini dapat mereduksi secara signifikan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa. Upaya-upaya diatas sejalan dengan kebijakan kesehatan yang dicanangkan oleh WHO di masa depan, dimana pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat akan lebih difokuskan (Mæland, 2005).

Akternatif lain untuk meminimalkan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah dengan mempercepat pasien keluar dari rumah sakit, untuk kembali ke keluarga atau masyarakat. Hal ini telah dilakukan oleh para petugas di ruang Dahlia sejak tahun 2006 -2009 melalui MPKP. Hasilnya tercatat bahwa jumlah hari rawatan pasien di rumah

sakit jiwa menurun hingga 18 hari, dengan BOR (bed occupancy rate) rata-rata pada periode ini adalah 82,81 %. Namun ketika berfokus perawatan ditujukan pada meminimalkan hari rawatan, maka upaya pembatasan autonomi pasien akan menguat, dimana pasien dirawat sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan dan hal ini akan memperkuat ketergantungan pasien kepada petugas dalam perawatan dan pengobatan. Dalam konteks ini para petugas lebih memfokuskan diri pada pengembangan perilaku normal yang dibutuhkan oleh pasien supaya dapat menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat. Tindakan keperawatan biasanya dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga model perawatan seperti ini akan dapat mereduksi kebebasan dan autonomi pasien secara signifikan. Mahoney et al. (2009) mengatkan bahwa tindakan perawatan dan pengobatan yang berfokus hanya pada keamanan, meminimalkan gejala, penghematan biaya, dan meminimalkan fokus pada hubungan sosial dan hubungan antar manusia karena ingin mempersingkat jumlah hari rawatan akan menyebabkan terjadinya erosi terhadap prinsip-prinsip terapi lingkungan.

Oleh karena itu pelayanan kesehatan jiwa harus diberikan untuk membantu pasien memperbaiki wawasan dan pemahaman, sehingga pasien dapat menemukan arti dari penyakitnya, mampu memahami nilai hidupnya, dan mampu melakukan perawatan secara mandiri. Kemudian petugas harus mengembangkan dan memperkuat sumber daya yang dimiliki pasien, sehingga secara bertahap pasien mampu melakukan kontrol secara mandiri terhadap kehidupannya. Pelayanan keperawatan harus disesuaikan dengan kemampuan dan keterampilan pasien, karena dalam banyak kasus pelayanan keperawatan itu sendiri dapat menghambat kemandirian pasien.

Respek dan hubungan saling percaya saling terkait satu sama lain. Membangun rasa saling percaya pada pasien dalam perawatan adalah penting, karena pasien dengan gangguan jiwa biasanya kurang percaya diri dan orang lain. Hal ini akan menghambat pasien dalam menemukan solusi pemecahan permasalahan yang dialaminya, dan menghambat pasien dalam mencari pertolongan dari orang lain. Kepercayaan harus dibangun pada kedua belah pihak, baik pasien maupun petugas. Oleh karena itu hubungan saling percaya merupakan istilah yang baik

digunakan dalam konteks ini. Artinya pasien percaya kepada petugas, sehingga dia merasa aman berada di ruangan, dan petugas harus percaya pada sumber daya yang dimiliki pasien yang dapat digunakan dalam perawatan dan pengobatan. Oleh karena itu, perawatan dan pengobatan pasien harus dilakukan sesuai dengan perspektif pasien, bukan atas prakarsa dan paksaan dari petugas sepihak. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan pasien dalam merencanakan tindakan perawatan dan pengobatan, sehingga sumber daya positif dari pasien dapat dikembangkan dan digunakan secara berkelanjutan dengan tujuan supaya pasien menjadi lebih kuat, dapat membantu dirinya sendiri dan mampu bertanggung jawab terhadap kehidupannya mereka sendiri.

Peserta wawancara kelompok fokus di ruang Dahlia menganggap hubungan saling percaya lebih penting dari pada keamanan. Hal ini dikarenakan keamanan bukan lagi masalah besar di ruang Dahlia. Disini perawatan dan pengobatan pasien dilakukan dengan lebih terbuka, dimana pasien tidak lagi dikurung pada sebuah ruang yang tertutup. Pasien dapat berinteraksi dengan perawat tanpa dibatasi oleh dinding pemisah. Komunikasi terjadi setiap saat, ketika pasien menginginkannya, dan interaksi terjadi dalam kesetaraan. Sementara itu, implementasi nilai-nilai keamanan dan keterbukaan masih merupakan masalah besar di ruang rawat Teratai. Jumlah pasien yang melebihi kapasitas ruangan, dimana kapasitas ruangan hanya 30 orang pasien, tapi petugas harus menampung 60 orang pasien. Akhirnya pasien dirawat dalam sebuah ruangan dengan pintu tertutup, dan komunikasi sering terjadi melalui jeruji besi. Kesempatan perawat untuk berbicara *face to face* dengan pasien sangat sedikit, sehingga keberadaan petugas hanya sebagai penjaga pasien. Selain itu, karena jumlah petugas yang sedikit sering menyebabkan pasien berperilaku agresif, karena mereka tidak merasa aman berada di ruang rawat. Oleh karena itu implementasi dari nilai keamanan dan keterbukaan di ruang Teratai lebih dominan dari pada hubungan saling percaya.

Komunikasi yang terjadi melalui jeruji besi biasanya akan dirasakan pasien sebagai hubungan yang tidak sederajat dan tidak manusiawi. Pasien merasa adanya batasan antara perawat dan pasien. Hal ini menyebabkan rasa rendah diri pasien, sehingga bisa mereduksi rasa percaya diri pasien. Pasien merasa bahwa petugas kurang menghormati integritas

dan martabat mereka, karena petugas menganggap pasien sebagai orang yang berbahaya yang harus dikurung dalam sebuah ruangan. Pasien juga akan merasa bahwa petugas merupakan orang penuh martabat, sementara pasien merupakan orang dengan gangguan jiwa yang harus diperlakukan berbeda dari orang normal. Situasi seperti ini tidak menguntungkan bagi perawatan dan pengobatan pasien, karena dapat menghambat perkembangan kesehatan pasien. Sebenarnya perawat harus menghormati integritas dan martabat pasien dengan tidak menganggap pasien sebagai orang yang mengalami gangguan jiwa yang harus dirawat dengan cara yang berbeda, tapi perawat harus menganggap pasien sebagai manusia yang membutuhkan bantuan untuk mengatasi gangguan jiwa yang dialami. Oleh karena itu, pasien harus dirawat secara lebih manusiawi dengan penuh respek dan empati layaknya orang dengan penyakit somatis yang dirawat di rumah-rumah sakit umum.

Hubungan saling percaya dapat dibangun dengan melakukan komunikasi sesering mungkin dengan pasien. Supaya komunikasi dapat terjadi dalam suasana saling percaya, komunikasi harus berlangsung secara alamiah yang difokuskan pada masalah yang dialami pasien. Perawat berusaha memberi penyuluhan dan pemahaman kepada pasien tentang situasi dan kondisi yang dialaminya, sehingga pasien dapat mengembangkan keterampilan dan kemampuan untuk mengatasi permasalahannya. Tindakan promosi kesehatan jiwa harus dilakukan dalam suasana kesetaraan, sehingga pasien merasa dihargai dan dapat menumbuhkan harapan mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih baik dan lebih berarti. Untuk mengurangi kekakuan dalam komunikasi, petugas bisa menggunakan metoda «*små skritt metode*». Ini bisa dilakukan dengan memberikan sebuah pujian yang terapeutik kepada pasien pada tahap awal komunikasi, dan kemudian menunggu reaksi pasien. Bila pasien bereaksi positif, selanjutnya petugas memberi pujian yang lebih besar. Pujian dapat diberikan atas kemajuan dan perkembangan pasien, seperti penampilan pasien dan hal-hal positif lainnya. Terapi kelompok juga harus diberikan, sehingga pasien memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan yang lain. Petugas harus menjelaskan kepada pasien bahwa kerjasama diantara pasien dalam kelompok memiliki pengaruh besar terhadap tindakan perawatan dan pengobatan. Pasien harus bisa membuka diri kepada orang lain sehingga orang lain tahu apa dirasakan mereka.

Transfer perasaan dan pengalaman sangat penting dalam meningkatkan kepercayaan diri, dan dalam membangun sumber daya positif pasien. Ketika terapi kelompok sudah dilakukan beberapa kali, maka petugas bisa menarik diri dan memberikan kesempatan pasien untuk melakukannya secara mandiri. Evaluasi proses sangat dibutuhkan untuk melihat bagaimana pasien mengembangkan diri dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini petugas juga harus menjadi *roll model* bagi pasien tentang bagaimana sebuah interaksi yang baik harus dilakukan.

Hubungan saling percaya dapat memberikan perasaan aman bagi pasien di ruang rawat. Perasaan aman sering dikaitkan dengan situasi yang stabil dan penuh kepastian. Kepastian dapat diciptakan kalau pasien tahu apa yang akan terjadi setiap harinya. Ini berarti semua tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan dilakukan setiap hari harus direncanakan dan dikomunikasikan dengan pasien, atau pasien harus dilibatkan secara langsung dalam proses perencanaan tindakan keperawatan dan pengobatan. Kepastian juga akan dapat menciptakan stabilitas pasien, dimana tingkat frustrasi pasien dapat diminimalkan secara signifikan, sehingga dapat meminimalkan resiko kecemasan dan agresifitas di ruang rawat. Karena kecemasan dan agresifitas dapat menghambat perkembangan dan kesehatan pasien. Oleh karena itu penting bagi petugas untuk menjamin bahwa semua tindakan perawatan dan pengobatan di ruang rawat diketahui oleh pasien. Bila diperlukan, sebaiknya pasien memiliki kopian dari rencana harian atau rencana mingguan sehingga memberikan kesempatan untuk melihat apa yang akan terjadi dari waktu ke waktu setiap harinya.

Dalam pelaksanaan MPKP, kebutuhan untuk keamanan dan kepastian juga menjadi fokus. Menurut model ini petugas harus membuat rencana harian pasien, dan semua tindakan perawatan yang akan dilakukan harus mendapat persetujuan pasien. Dari data register ruang rawat Dahlia diperoleh bahwa dari tahun 2006 – 2009 sekitar 89,42 % pasien dan 92,88 % keluarga mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas yang melaksanakan MPKP.

Dalam menciptakan keamanan tidak hanya bergantung pada rencana yang terstruktur, tetapi pengetahuan untuk meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien tentang gejala dan keluhan gangguan jiwa juga penting, sehingga pasien mengetahui bagaimana dia harus mengatasi masalahnya. Petugas harus menciptakan sebuah lingkungan yang aman yang dapat melindungi pasien dari kerentanan dan faktor resiko. Komunikasi sangat penting disini, melalui komunikasi petugas dapat mengorientasikan pasien terhadap lingkungan untuk meningkatkan hubungan baik antara pasien dengan lingkungannya, sehingga dapat memberikan perasaan aman bagi pasien berada di ruang rawat. Selain itu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendapatkan pengalaman positif dari proses penyelesaian masalah terhadap konflik atau trauma yang dialami sesuai dengan perspektif mereka akan dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan pasien dalam mengatasi permasalahan mereka. Dengan demikian pasien akan memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan dan lingkungan mereka. Pasien juga harus diberikan kebebasan untuk menentukan apa yang terbaik bagi perawatan dan pengobatan mereka, sementara perawat hanya berfungsi sebagai konsultan dalam memberikan bimbingan dan pemahaman.

«Keterbukaan» juga dianggap sebagai sebuah nilai penting oleh peserta wawancara kelompok fokus di ruang Teratai. Keterbukaan juga dapat menciptakan perasaan aman bagi pasien. Keterbukaan yang dimaksudkan oleh peserta wawancara adalah terbuka terhadap informasi, baik informasi dari pasien tentang apa yang mereka rasakan, maupun informasi dari petugas tentang tindakan perawatan dan pengobatan. Dalam konteks ini, hubungan saling percaya sangatlah penting. Bagaimana petugas dapat menciptakan keyakinan pasien untuk membuka dirinya, sangat tergantung dari seberapa terbuka petugas dalam menyampaikan informasi kepada pasien tentang tindakan perawatan dan pengobatan. Selain itu sikap respek perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien juga penting. Dalam hal ini, petugas harus menjadi *roll model* tentang bagaimana bersikap terbuka kepada pasien, baru kemudian petugas meminta pasien untuk terbuka juga kepada petugas.

Keterbukaan, kedekatan dan keterlibatan saling berhubungan satu sama lain (Sverdrup og Bratt, 2003). Ketika orang lebih terbuka, maka orang akan merasa lebih dekat dan orang akan mau melibatkan diri mereka dalam proses interaksi. Atau sebaliknya, ketika orang memiliki hubungan yang dekat, orang akan lebih terbuka, dan mau melibatkan diri dalam sebuah interaksi. Oleh karena itu seseorang bisa bekerjasama dengan baik ketika mereka memiliki ikatan dan hubungan yang dekat satu sama lain, misalnya keluarga atau saudara. Kedekatan seperti ini dapat membuat pasien lebih terbuka kepada perawat. Disamping keterbukaan dapat menciptakan perasaan aman, keterbukaan juga berfungsi meminimalkan anggapan negatif, stikma, dan ketabuan, yang dalam waktu bersamaan dapat meningkatkan wawasan, pemahaman dan pengetahuan (Sverdrup og Bratt, 2003). Oleh karena itu keterbukaan sangat penting dalam proses perawatan dan pengobatan pasien. Keterbukaan pasien bisa juga muncul ketika petugas menjadi seorang penolong yang baik bagi pasien, misalnya dengan menunjukkan sikap respek dan empati dalam memenuhi kebutuhan pasien, sehingga pasien merasa bahwa keberadaan petugas di ruangan benar-benar untuk membantu mereka untuk mendapatkan kesehatannya kembali.

Keberadaan pasien sebagai orang yang memiliki hak penuh dalam menentukan apa yang terbaik bagi dirinya, dan petugas berfungsi hanya sebagai konsultan merupakan perspektif penting yang perlu dikembangkan dalam pelayanan kesehatan jiwa dimasa mendatang. Perspektif ini bisa diartikan bahwa petugas bukanlah orang yang superior yang mengetahui tentang apa yang diinginkan dan terbaik bagi pasien dalam masa perawatan dan pengobatan. Petugas harus memberi kesempatan kepada pasien untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Perawat harus menganggap pasien sebagai seorang yang ahli dalam proses perawatan dan pengobatan mereka sendiri. Namun karena gangguan jiwa yang mereka alami, membuat mereka tidak percaya diri dan juga merasa diri inferior serta tidak percaya pada orang lain. Hal ini menyebabkan pasien tidak mampu menyelesaikan permasalahan mereka sendiri. Oleh karena itu petugas harus memberikan dukungan kepada pasien sehingga mereka dapat mengembangkan kemampuan positifnya sehingga lebih mandiri dalam mengataksi permasalahan mereka.

Dalam bekerja dengan penderita gangguan jiwa berat, petugas di ruang Dahli dan Teratai percaya bahwa mempertahankan autonomi pasien adalah penting. Namun dalam memberikan autonomi sehingga pasien mampu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan dan pengobatan mereka, belumlah menjadi hal yang populer dalam pelayanan kesehatan jiwa. Biasanya petugas memiliki kekuatan dan kekuasaan penuh dalam mengatur perawatan dan pengobatan pasien, tanpa melibatkan pasien dalam perencanaan tindakan. Pasien diinformasikan hanya ketika tindakan perawatan dan pengobatan akan dilaksanakan. Oleh karena itu perspektif bahwa pasien memiliki hak untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya dan keberadaan petugas hanya sebagai konsultan harus lebih diperkenalkan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini juga telah dilakukan melalui pengajaran berbasis dialog yang merupakan aktivitas penting penelitian. Dalam perspektif MPKP misalnya, semua tindakan keperawatan telah ditentukan dalam tindakan keperawatan yang sudah distandarisasi. Petugas hanya melaksanakan tindakan-tindakan tersebut dengan prosedur yang telah ditetapkan secara baku. Keterlibatan pasien dalam perencanaan tindakan keperawatan sangat terbatas, sehingga pasien sering menjadi pasif sebagai penerima perawatan, tanpa memiliki banyak tanggung jawab terhadap tindakan perawatan terhadap dirinya.

Dalam perspektif pelayanan kesehatan jiwa moderen, pasien memiliki hak untuk menentukan tindakan keperawatannya, dan petugas hanya berfungsi sebagai konsultan dianggap dapat menjamin peningkatan kualitas pelayanan (Larsen, Aasheim, og Nordal, 2006). Hal ini bisa dilakukan dengan memberi kebebasan pada pasien, keluarga, dan stake holder lainnya untuk berpartisipasi memperbaiki kualitas pelayanan. Untuk mengembangkan tindakan perawatan dan pengobatan yang berbasis pada kekuatan pasien, maka jumlah pasien yang dirawat harus dibatasi secara proporsional sesuai dengan kapasitas ruangan, dengan jumlah petugas yang memadai sehingga setiap petugas memiliki waktu yang cukup untuk bertemu dan berkomunikasi dengan pasien secara *face to face*. Hal ini penting supaya pasien dapat menerima informasi dan pengetahuan yang memadai yang dapat digunakan dalam mengatasi permasalahannya. Bila pasien memiliki hak untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya dan petugas hanya berfungsi sebagai konsultan, maka pasien akan lebih aktif menggunakan sumber daya yang dimiliki mereka dalam

meningkatkan pengaruhnya terhadap perawatan dan pengobatannya. Kesempatan pasien untuk menentukan perawatan dan pengobatan yang terbaik bagi diri mereka dapat juga menciptakan kemandirian pasien dan keluarga dalam mengembangkan kompetensi dan ketrampilan mereka untuk membantu pasien mengatasi permasalahan yang dialami setiap harinya ketika pasien keluar dari rumah sakit dan kembali ke rumah.

Nilai selanjutnya adalah «kesetaraan». Kesetaraan merupakan sebuah nilai yang digunakan oleh petugas di ruang Dahlia, tetapi belum menjadi nilai penting di ruang Teratai. Hal ini dikarenakan petugas di ruang Teratai masih lebih fokus pada nilai-nilai keterbukaan dan kepastian, sehingga mereka belum jauh berfikir untuk merawat pasien dalam kesetaraan. Jumlah pasien yang melebihi kapasitas ruangan, tidak memberi banyak kesempatan kepada petugas di ruang Teratai untuk menggunakan nilai-nilai kesetaraan dalam merawat pasien. Mereka biasanya lebih fokus kepada pasien-pasien yang agresif, karena dianggap dapat mengganggu pasien lainnya. Jumlah perawat yang tidak proporsional dengan jumlah pasien, membuat perawat lebih fokus pada pelayanan untuk memberikan makanan dan obat-obatan. Komunikasi tidak menjadi fokus utama dalam meningkatkan kesehatan pasien, tetapi hanya untuk menenangkan pasien dari perilaku agresif. Pasien biasanya mendapatkan pendekatan yang lebih baik malah ketika mahasiswa melakukan praktek di ruang rawat, karena mahasiswa memiliki kewajiban dan waktu untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien. Namun keberadaan mahasiswa itu sendiri sering menimbulkan perasaan tidak aman dan ketidakpastian bagi pasien. Karena pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan orang asing yang belum dikenal sebelumnya. Oleh karena itu harus dicari penyelesaian yang baik terhadap masalah ini sehingga pelayanan kesehatan jiwa akan bisa dikembangkan dari waktu ke waktu.

Peserta wawancara kelompok fokus di ruang Dahlia memberitahukan bahwa perawatan dan pengobatan yang mengandung nilai-nilai kesetaraan akan muncul ketika petugas memperlakukan pasien lebih manusiawi. Pasien dianggap sebagai manusia yang membutuhkan pertolongan untuk mengatasi gangguan jiwa mereka, bukan dianggap sebagai manusia gila yang dapat diperlakukan sesuai kehendak dan kemauan perawat.

Oleh karena itu para petugas diharapkan merawat pasien dengan memperhatikan nilai-nilai kesetaraan, misalnya pasien dapat menggunakan semua fasilitas ruangan secara bersama dengan petugas tanpa adanya perbedaan. Kemudian petugas menganggap pasien sebagai teman atau saudara dalam proses perawatan dan pengobatan. Kemampuan positif yang dimiliki pasien harus dikembangkan dan digunakan sebagai sumber daya dalam perawatan dan pengobatan pasien. Dominasi petugas dalam mengambil keputusan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan pasien akan melahirkan pasivitas pasien dalam perawatan dan pengobatan. Oleh karenanya perlu dipikirkan model perawatan yang membuat pasien berfungsi sebagai subjek, bukan hanya sebagai objek dalam proses perawatan dan pengobatan.

Untuk merawat pasien dengan nilai-nilai kesetaraan, petugas harus mengetahui hak-hak pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (baik secara lokal, nasional, dan internasional) yang berdasarkan pada kebutuhan pasien dan menghormati nilai-nilai kemanusiaan. Perspektif autonomi dan penguatan sumber daya pasien harus lebih difokuskan dalam proses perawatan dan pengobatan. Pasien harus mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan pemikiran, ide dan penilaian mereka tentang proses perawatan dan pengobatan. Petugas memiliki tanggung jawab untuk memberdayakan pasien melalui tindakan promosi kesehatan sehingga pasien memiliki wawasan dan pemahaman yang baik tentang keluhan dan permasalahan mereka, dan pasien memiliki pengetahuan yang memadai untuk mengatasi keluhan dan permasalahan mereka. Lebih penting lagi pasien memiliki pengalaman positif untuk keluar dari konflik dan trauma yang dialami dan pasien memiliki daya tahan terhadap konflik dan trauma yang mungkin terjadi dimasa yang akan datang.

5.4 Pengembangan terapi lingkungan

Penelitian ini merupakan bagian dari sebuah proyek jangka panjang yang akan dilaksanakan pada RSJ Banda Aceh. Tujuan dari keseluruhan proyek adalah ingin mengembangkan pengetahuan dan praktek terapi lingkungan pada petugas di RSJ Banda Aceh, bersamaan dengan pengembangan pengetahuan dosen AKIS Sabang tentang metoda penelitian.

Sesuai dengan tujuan ini, maka saya telah melakukan bagian pertama dari proyek dengan memfokuskan diri untuk mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan petugas dalam bekerja dengan pasien dengan gangguan jiwa berat di ruang Dahlia dan Teratai RSJ Banda Aceh. Hasil dari penelitian ini akan digunakan sebagai langkah awal mengembangkan pengetahuan terapi lingkungan pada para petugas di kedua ruangan tempat penelitian khususnya dan RSJ Banda Aceh pada umumnya.

Terapi lingkungan muncul sebagai sebuah ide ketika terapi komunitas tidak lagi efektif digunakan dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Terapi komunitas yang bekerja memproses pengalaman pasien terhadap trauma dalam kehidupan, dengan melihat pasien sebagai sebuah kelompok sosial, dan tidak melihat pasien sebagai individu, dianggap tidak lagi efektif terhadap beberapa tipe penyakit jiwa, misalnya pasien dengan psikosa. Terapi lingkungan yang lebih berfokus pada pemikiran sistemik yang melihat pasien sebagai bagian dari sistem yang lebih besar, dimana perubahan yang terjadi dalam sebuah sistem, misalnya kelompok akan mempengaruhi pasien sebagai individu, dan begitu sebaliknya, perubahan dari pasien sebagai individu akan mempengaruhi sistem dalam sebuah kelompok. Hal ini berarti bahwa terapi lingkungan tidak memfokuskan diri pada terapi, akan tetapi pada lingkungan dimana terapi dilakukan dan pasien berada saat ini dan lingkungan pasien di kemudian hari. Berdasarkan pemikiran ini, maka penting bagi petugas untuk menciptakan sebuah lingkungan perawatan dan pengobatan yang memberi banyak kesempatan bagi pasien untuk terlibat dalam lingkungannya, sehingga pasien dapat belajar dan mengembangkan ketrampilan sosial sehingga mereka bisa lebih mandiri dalam menjalani kehidupannya.

Hubungan antara petugas dengan pasien menjadi fokus utama dalam sebuah terapi lingkungan (Nysveen et al., 2008). Hubungan ini dapat dibentuk melalui pertemuan dan komunikasi. Melalui sebuah dialog dengan pasien, petugas memiliki kesempatan untuk memahami sumber daya, gangguan dan masalah yang dialami pasien. Petugas harus memiliki kompetensi dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan gangguan jiwa, sehingga mereka dapat memahami pesan dibalik ungkapan,

sikap dan perilaku yang ditunjukkan pasien. Pemahaman ini dapat memberikan petugas sebuah inspirasi tentang tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien selanjutnya.

Orang dengan gangguan jiwa berat sering merasakan krisis dalam kehidupan mereka yang sangat sukar untuk diatasinya. Hal ini akan menghasilkan ketidakstabilan dan ketidakpastian sikap dan perilaku, rendahnya tingkat kepercayaan atau sulit untuk menciptakan hubungan saling percaya dengan orang lain. Orang dengan gangguan jiwa biasanya hanya pasif, dimana mereka lebih berfungsi sebagai penerima, bukan sebagai aktor dalam kehidupannya (Hummellvoll, 2008). Oleh karena itu penting bagi petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menciptakan sebuah arena yang dapat memberikan pasien banyak kesempatan untuk melibatkan diri dalam aktivitas rutin sehingga dapat mengembangkan keterampilan dan pengetahuan sosial mereka dalam menghadapi kehidupan dengan menggunakan potensi dan sumber daya yang mereka miliki. Hal ini juga telah disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus dimana mereka bukanlah superior yang dapat menentukan semuanya dalam perawatan pasien, tapi kita harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam merencanakan tindakan keperawatan pada dirinya.

Bagaimana petugas dapat menciptakan sebuah arena yang bisa memiliki efek terapi guna meningkatkan keterampilan dan pengetahuan sosial pasien, merupakan sebuah pertanyaan penting dalam pelaksanaan terapi lingkungan. Hal ini bisa dilakukan dengan mengorganisasikan aktivitas harian di ruang rawat sehingga dapat memberikan ruang kepada pasien untuk belajar keterampilan praktis dan psikososial. Aktivitas yang kreatif dibutuhkan sehingga keingintahuan pasien bisa distimulasi. Aktivitas yang dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bermain dengan ide dan pemikiran kreatif sangat penting dalam membangun keterbukaan terhadap ide dan polapikir baru sehingga dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap dirinya dan situasi yang dialami. Petugas harus mendorong pasien menyerap pengetahuan dan informasi dari apa yang dikerjakan pasien, dan petugas selalu memberi kritik yang konstruktif terhadap cara kerja pasien dan pola pikir pasien untuk meningkatkan kemampuan mereka mengatasi masalah. Petugas senantiasa memberikan

reward positif atas upaya pasien untuk terbuka dan berani. Petugas harus dapat menciptakan sebuah suasana yang aman dengan menunjukkan sikap penerimaan pada pasien, sehingga dapat memberi ruang kepada petugas untuk memotivasi pasien mencoba sesuatu yang baru (Hummelvoll, 2008).

Petugas yang bekerja dengan pasien gangguan jiwa harus mampu menyediakan dan melaksanakan aktivitas-aktivitas yang kreatif di ruang rawat, sehingga dapat membuka kesempatan kepada pasien menyerap pengetahuan dan pengalaman, serta dapat meminimalkan beban pasien. Misalnya aktivitas musik, kerajinan tangan, aktivitas pertanian dan perkebunan, aktivitas kelompok terapeutik yang sudah banyak dilakukan saat ini di rumah sakit. Aktivitas-aktivitas ini harus dilakukan secara teratur dan terus menerus sehingga dapat berguna bagi perbaikan kesehatan pasien. Dalam aktivitas seperti ini, petugas harus berfungsi sebagai terapeuter dengan menstimulasi rasa ingin tahu pasien, sehingga mereka mau belajar lebih banyak. Begitu juga aktivitas ini dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk belajar keterampilan komunikasi dan sosial dengan atau dari orang lain. Keinginan untuk membuka diri kepada orang lain harus didukung sehingga orang lain mengetahui apa yang dialami pasien dan pasien dapat belajar mengembangkan keterampilan menyelesaikan masalah sesuai dengan pengalaman dan apa yang dirasakannya saat bersama dengan orang lain. Transfer pengalaman, pengetahuan dan keterampilan ini diharapkan dapat mengembangkan dan memperkuat sumber daya pasien dalam menjalani kehidupannya.

Autonomi pasien merupakan nilai sentral dalam terapi lingkungan, dimana pasien diberi kebebasan untuk menentukan tindakan keperawatan dan pengobatannya. Petugas hanya berfungsi hanya konsultan untuk membantu pasien mengidentifikasi gangguan dan permasalahan, memahami situasi yang dihadapi, meningkatkan kesadaran dan potensi yang dimiliki, meningkatkan sumber daya internal dan eksternal, serta mendukung pasien dalam mengembangkan kesempatan menggunakan seluruh sumber daya yang dimilikinya dalam menghadapi permasalahan sehari-hari. Autonomi tidak dapat dibangun dalam sekejap mata, tapi harus disesuaikan dengan kemampuan dan kenyataan yang dihadapi pasien. Penglibatan pasien dalam merencanakan tindakan keperawatan

dan pengobatan dan memberi mereka tanggung jawab terhadap perawatan dan pengobatannya akan dapat memberdayakan pasien. Autonomi dapat digunakan sebagai alat guna mendorong pasien menjadi lebih aktif berperan dalam mengembangkan kemandiriannya.

Dominasi petugas dalam perawatan dan pengobatan pasien di RSJ Banda Aceh terjadi karena pengaruh tradisi bio-medisin model yang masih begitu dominan. Hal ini dapat mereduksi autonomi pasien. Selain itu, penggunaan MPKP telah juga mereduksi usaha petugas untuk menggunakan potensi dan sumber daya pasien dalam perawatan dan pengobatan. Hal ini terjadi karena petugas dibatasi oleh sebuah standar perawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu, penting untuk memikirkan dan memformulasikan tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam merencanakan dan mengimplementasikan tindakan keperawatan dan pengobatan mereka. Misalnya dengan meningkatkan pengetahuan petugas tentang pentingnya autonomi bagi pasien dalam pelayanan keperawatan dan pengobatan, memberi kebebasan kepada petugas untuk mengembangkan model perawatan sesuai dengan pengalaman mereka, dan mengembangkan pengetahuan lokal tentang terapi lingkungan yang memberi ruang untuk implementasi nilai-nilai autonomi bagi pasien.

Kalau kita berpedoman pada tiori salutogenesa, maka terapi lingkungan lebih difokuskan pada perspektif pemecahan masalah dari pada perspektif penyakit (Almvik, og Borge, 2006). Hal yang sangat penting dalam terapi lingkungan adalah membantu pasien mengidentifikasi konflik yang mendasari gangguan jiwa, misalnya situasi yang bagaimana yang menyebabkan stres, bagaimana pasien memaknai situasi tersebut, apa sikap dan pemikiran yang dimiliki pasien dalam hubungannya dengan kemampuan pasien untuk bangkit dari permasalahan yang dihadapi dan apa yang telah dilakukan pasien untuk mendukung dirinya sendiri. Hal ini dapat dilakukan dengan mendengar cerita pasien guna mengidentifikasi permasalahan dan mendiskusikan permasalahan tersebut bersama dengan pasien. Kemudian mendorong pasien untuk selalu optimis dengan sumber daya dan potensi yang dimiliki dalam menyelesaikan permasalahannya. Hubungan sosial sangat penting disini, karena hubungan sosial akan dapat mengembangkan keterampilan komunikasi dan keterampilan

sosial yang biasanya telah hilang pada pasien karena masalah gangguan jiwa yang dialami. Hubungan sosial harus berlangsung dalam posisi kesetaraan, sehingga pasien dapat mengembangkan rasa percaya diri dan harga diri karena dia masih merasa berguna untuk dirinya dan orang lain. Hal ini dapat dicapai dengan menyediakan aktivitas-aktivitas yang kreatif sehingga mereka memiliki kesempatan mengembangkan keterampilan mereka guna meningkatkan kemandirian dalam kehidupannya.

Dalam terapi lingkungan, komunikasi merupakan alat bantu yang sangat penting untuk mengidentifikasi konflik yang mendasari gangguan jiwa. Dalam komunikasi seorang petugas harus muncul sebagai penolong guna meringankan beban pasien. Petugas harus hadir secara nyata dan dekat dengan pasien, sehingga dapat menciptakan sebuah pertemuan yang memiliki arti penting bagi pasien. Hal ini bisa terjadi bila perawat memiliki sikap respek terhadap kebutuhan dasar pasien, dan memiliki rasa empati terhadap keluhan dan permasalahan pasien. Ketika kita berbicara tentang empati, berarti seorang petugas harus memfokuskan diri pada apa yang dirasakan pasien dengan menempatkan dirinya pada posisi pasien, sehingga dapat merasakan apa yang dirasakan pasien. Bila pasien bisa merasakan kesulitan yang dialami pasien, maka petugas dapat belajar memahami pasien lebih baik. Melalui sikap empati, petugas dapat tampil sebagai seorang terapeuter yang baik, sehingga kehadiran petugas dapat memberi makna tersendiri bagi pasien.

Komunikasi yang dilakukan dalam terapi lingkungan berfokus pada masalah pasien. Pada tahap awal, seorang petugas bekerja mengidentifikasi masalah dan sumber daya yang dimiliki pasien. Kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi solusi pemecahan masalah yang sudah pernah digunakan/ dicoba pasien sebelumnya. Ketika masalah, sumber daya, potensi, dan upaya-upaya pasien teridentifikasi, maka petugas dapat melanjutkan dengan mendiskusikannya bersama pasien. Supaya sesuai dengan tujuan dan keinginan pasien, maka petugas berusaha merumuskan daftar pemecahan masalah baru dan mengajak pasien untuk mendiskusikan bagaimana daftar pemecahan masalah itu diimplementasikan (Hummelvoll, 2008). Dalam hal ini, petugas harus menjadi seorang pendengar yang baik, tetapi tidak mendominasi. Tujuan dari komunikasi ini adalah meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien,

dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pasien, sehingga pasien memiliki kekuatan dan kompetensi untuk memikul tanggung jawab dalam kehidupannya. Hal ini pernah disampaikan oleh Olkowska og Landmark, (2007), bahwa bukanlah komunikasi yang membuat orang menjadi sehat, tetapi bagaimana kita mengembangkan keterampilan dan pengetahuan pasien untuk melihat masa lalu sebagai landasan untuk menuju masa depan.

Komunikasi yang dilakukan berdasarkan standar MPKP yang sudah digunakan saat ini, masih dirasakan kaku oleh sebagian perawat. Hal ini terungkap dalam pembelajaran berbasis dialog, dimana para peserta menyatakan bahwa keterampilan komunikasi terapeutik dari para petugas harus dikembangkan lebih lanjut, sehingga komunikasi tidak dibatasi oleh standar operasional prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya dalam MPKP. Komunikasi tidak hanya berfokus pada tujuh masalah utama yang dialami penderita gangguan jiwa, tetapi harus dikembangkan lebih jauh dalam mengidentifikasi konflik dan trauma yang dialami pasien dalam kehidupannya. Kombinasi antara komunikasi menurut standar MPKP dan model terapi lingkungan bisa dijadikan model komunikasi baru di ruang rawat. Oleh karena itu diperlukan upaya yang memadai untuk menformulasikan sebuah model komunikasi baru yang akan dilakukan dalam praktek, sehingga dapat menghasilkan sebuah model komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam mengimplementasikan tindakan terapi lingkungan, kita membutuhkan sebuah lingkungan yang terstruktur yang dapat memberikan kepastian kepada pasien setiap harinya. Sebuah lingkungan yang dapat diprediksi ditandai dengan tersedia dan terbukanya informasi yang cukup, dan juga tersedianya rencana keperawatan yang terstruktur. Petugas harus terbuka, sebelum mereka meminta pasien untuk melakukan hal yang sama. Keterbukaan petugas tentang informasi keperawatan dan pengobatan akan meningkatkan hubungan saling percaya, sehingga pasien merasa bahwa masih ada orang yang peduli terhadap permasalahan yang mereka alami. Hubungan saling percaya dapat mempererat hubungan pribadi antara pasien dengan petugas. Interaksi yang terjadi atas dasar hubungan saling percaya dapat menjadi sebuah dukungan yang efektif dan bernilai bagi pasien dalam meningkatkan kesehatannya.

Rencana terapi lingkungan yang terstruktur dapat dilakukan dengan cara memformulasikan rencana harian dan rencana mingguan. Dalam perencanaan petugas harus melibatkan pasien sebagai subjek yang akan melaksanakan rencana yang telah disusun. Sehingga pasien dapat didorong untuk lebih aktif, tidak hanya berfungsi sebagai penerima yang pasif. Pengalaman yang didapatkan pasien dari sebuah lingkungan yang terstruktur akan memberikan perasaan aman dan nyaman kepada pasien setiap harinya.

Lingkungan terapeutik yang seperti ini dapat dikembangkan pada RSJ Banda Aceh. Namun kita membutuhkan sebuah perencanaan berkelanjutan tentang bagaimana terapi lingkungan akan dikembangkan. Berbagai penelitian dapat dilakukan untuk mencari sebuah model yang sesuai dengan kebijakan politik, sistem pelayanan dan kultur yang ada. Oleh karena itu, penelitian ini dibuat sebagai langkah awal dalam upaya mengembangkan pengetahuan dan keterampilan terapi lingkungan dari para petugas baik di ruang rawat Dahlia maupun Teratai. Para perawat yang terlibat dalam penelitian memiliki sebuah keinginan untuk menciptakan sebuah model baru yang dengan melakukan kombinasi antara MPKP dengan terapi lingkungan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dimasa yang akan datang. Pengajaran berbasis dialog yang telah dilakukan sebanyak sembilan kali pertemuan selama pelaksanaan penelitian dapat menjadi langkah awal memperkenalkan terapi lingkungan kepada para perawat di ruang rawat. Pengajaran berbasis dialog ini harus terus dilakjutkan secara teratur dan terus menerus, bersamaan dengan upaya-upaya penelitian, maupun dalam bentuk presentasi hasil penelitian, sehingga akan dapat memperbaiki wawasan dan perspektif para petugas tentang terapi lingkungan. Motivasi dan dukungan dari pihak manajemen pada tingkat yang lebih tinggi akan dapat mendorong petugas untuk membangun sebuah model terapi lingkungan menurut versi RSJ Banda Aceh, sehingga pada akhirnya upaya-upaya memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa akan berhasil sesuai dengan visi misi yang dimiliki RSJ Banda Aceh.

6. KESIMPULAN

Setelah bencana tsunami terjadi di Aceh, RSJ Banda Aceh terus mengembangkan diri melalui bantuan dari organisasi baik dalam negeri maupun luar negeri yang membantu dalam proses renovasi dan pengembangan pelayanan. Universitas Indonesia melalui fakultas keperawatan telah mengembangkan sebuah model pelayanan yang sering disebut dengan «model praktek keperawatan profesional» dengan memberikan pelatihan kepada perawat tentang bagaimana model ini diimplementasikan. Model ini telah digunakan pada dua ruang rawat, dan hasilnya terlihat dapat mereduksi secara signifikan jumlah hari rawatan pasien rawat inap. Kemudian palang merah Norwegia melakukan renovasi fasilitas ruang rawat inap dan perkantoran, mengembangkan master plan, memperbaiki pelayanan. Bantuan juga diperoleh dari pemerinatah dan organisasi lainnya, sehingga rumah sakit jiwa telah menjadi lebih bagus dari pada sebelum tsunami.

Walaupun pelayanan jauh lebih bagus, namun rumah sakit belum mampu memisahkan diri dari pada dominasi perspektif bio-medisin model. Rumah sakit telah melakukan banyak upaya baik mengirim stafnya untuk mengikuti berbagai pelatihan, maupun dengan melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan. Misalnya, rumah sakit telah melakukan kerjasama dengan Hedmark University College melalui program pertukaran pelajar, pelatihan staf dan kerjasama penelitian. Peneliti yang sedang mengikuti pendidikan pada Hedmark University College dan merupakan seorang dosen pengajar pada AKIS Sabang juga ikut berpartisipasi dalam proses pengembangan rumah sakit dengan melakukan penelitian yang berbasis *cooperative inquiry* dengan tema penelitian tujuan dan nilai-nilai yang digunakan oleh petugas dalam

memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Tujuan dan nilai-nilai kemudian diharapkan dapat dijadikan dasar dari pengembangan terapi lingkungan di rumah sakit.

Hasil dari penelitian ini telah dapat mengidentifikasi lima tujuan yang digunakan oleh petugas dalam memberi pelayanan, yaitu: meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan kerjasama dengan keluarga pasien, meningkatkan kerjasama lintas profesi, dan memperbaiki praktek pelayanan. Sementara nilai-nilai yang digunakan oleh petugas dalam memberikan pelayanan adalah: respek/empati, hubungan saling percaya, keamanan, autonomi, keterbukaan/kepastian, dan kesetaraan/kemanusiaan.

Semua tujuan ini sejalan dengan misi rumah sakit sehingga sangat relevan untuk dikembangkan lebih lanjut dalam mencapai apa yang dicitakan rumah sakit. Tetapi semua tujuan ini harus dievaluasi secara terus menerus untuk menjamin bahwa setiap petugas telah bekerja berdasarkan tujuan yang telah ditentukan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Sementara nilai-nilai yang disampaikan oleh peserta wawancara kelompok fokus hampir sama dengan apa yang didapatkan dalam penelitian sebelumnya di rumah sakit Innlandet di Norwegia. Oleh karena itu tujuan dan nilai-nilai yang diperoleh dalam penelitian ini layak digunakan oleh petugas di ruang rawat lainnya sehingga juga dapat menjadi landasan dari pengembangan terapi lingkungan di rumah sakit.

Untuk pengembangan terapi lingkungan dimasa yang akan datang, kami akan terus melakukan penelitian dan evaluasi tentang bagaimana para petugas di lingkungan mempraktekan pengetahuan yang telah didapat melalui pengajaran berbasis dialog tentang terapi lingkungan guna memperbaiki praktek pelayanan, misalnya bagaimana penggunaan autonomi dan komunikasi dalam terapi lingkungan. Selain itu kita juga dapat meneliti tentang bagaimana ruang rawat mengimplementasikan prinsip-prinsip terapi lingkungan, bagaimana petugas melakukan pelayanan pada ruang rawat sehingga memiliki efek terapi, aktivitas apa yang menurut petugas dapat menurunkan beban pasien, dan bagaimana melakukan kerjasama dengan keluarga pasien dan Puskesmas dalam merawat pasien paska hospitalisasi. Penelitian yang sama juga dapat dilakukan pada

ruang rawat lainnya sehingga semua petugas akan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang sama. Penelitian juga dapat dilakukan di bidang manajemen bagaimana melakukan kerjasama dengan petugas di ruangan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aadland, E., (1997). Og eg ser på deg: vitenskapsteori og metode i helse-og sosialfag. Oslo: Tano Aschehoug.
- Almvik A., og Borge L., (2006). Psykisk helsearbeid i nye sko. Bergen: Fagforlaget.
- Askheim P. O., og Starrin B., (2007). Empowerment: i teori og praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Borrás J. S., (2010). Ethics of Husserl's Phenomenology : Responsibility and Ethical Life. London: Continuum International Publishing.
- Bond G.R. & Campbell K., (2008). Evidence-Based Practices for Individuals with Severe Mental Illness. *Journal of Rehabilitation*, 74 (2), 33-44
- Eplov, Peterson, og Olander, (2010). Psykiatrisk psykososial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang. København: Munksgaard Danmark.
- Eriksen H. T., (2006). Trygghet. Bergen: Universitetsforlaget.
- Falck T., og Pedersen, (2004). Ta meg på alvor!: Hva er psykiske lidelser og godt psykisk helsevern?, samtaler med pasienter, pårørende og behandlere. Norsk Helseinformasjon, Oslo: AIT Otta AS.
- Fjelland, R., og Gjengedal, E., (1995). Vitenskap på egne premisser: vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Friis S. (1985). Hva kjennetegner et terapeutisk miljø for psykotiske pasienter? *Nord Psykiatri Tidsskriv*; 39: 65 – 68, Oslo: ISSN 0029 – 1455.
- Gadamer, (1976). *Philosophical hermeneutics*. Linge, D. E., trans. Berkeley: University of California Press.
- Graneheim, U. H. og Lundman, B.. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granerud A., (2008). Social integration for people with mental health problems: experiences, perspectives and practical changes. Doctoral thesis at the Nordic School of Public Health, Flisa: Flisa Trykkeri AS.
- Grimen H., (2009). Hva er tillit. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halkier B., (2010). Fokusgrupper. 1.utgave, Oslo: Gyldendal.
- Haugsjerd S. et al., (2009). Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle. 3.utgave, 1.opplagg, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet, (2009). Åpenhet om psykisk helse. Lokalisert 2.juni 2011, på: http://www.helsedirektoratet.no/psykisk/indikatorer_psykisk/forebygging/3_4__penhet_om_psykisk_helse_305164.
- Helsekompetanse, (2010). Hva er mål og hva er verdig?. Lokalisert 22.november 2010 på: <http://www.helsekompetanse.no/mangfold/1142>.
- Hummelvoll, Andvig, og Lyberg, (2010). Etske utfordringer i praksisnær forskning. 1.utgave, 1.opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, (2010). Flerstegsfokusgruppeintervju, en sentral metode i deltagerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Klinisk Sygepleje*, 24.årgang, nr. 3.
- Hummelvoll, (2008). Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. 6. utgave, 4. opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Hummelvoll, (2006). Handlingsorientert forskningssamarbeid: teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. 8: 1, 17-30, Oslo.
- Jacobsen K. og Gjertsen H. B., (2010). Forståelse i miljøterapi: teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø. 1. utgave, Oslo: Gyndendal Akademisk.
- Johannessen O. J., (2007). Psykose, hva er det: introduksjon om psykotiske lidelser for omsorgspersoner, familie og venner. 3.utgave, 5.opplag, Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Knutstad, (2010). Sentrale begreper i klinisk sykepleier. 3.utgave, 1.opplag, Oslo: Akribe AS.
- Kringlen, E. (2005). Psykiatri. 8. utgave, 1. opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krueger R. A., (1998). Moderating focus groups: focus group kit 4. London: SAGE Publications.
- Kvale S., (2008). Doing interviews. Edited by Uwe Flick, The SAGE Qualitative Research Kit, London: SAGE Publications Ltd.
- Kvernhaugen, I (2009) Hvordan implementerer en mer humanistisk praksis gjennom en endringsprosess når kulturelle og religiøse forhold gir store utfordringer? Fordypningsoppgave 1.år, Master i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. Sykepleien Forskning, 4, 288-296.
- Larsen E., Aasheim F., og Nordal A., (2006). Plan for brukervedvirkning: mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse. Oslo: Sosial og Helsedirektoratet.
- Løken, K. H., (2008). Felleskap styrke og stolthet, om empowerment prosesser i praksis. Stange: Brukerforum for Stange og Hamar.
- Mahoney et al. (2009). The therapeutic milieu reconceptualized for the 21st century. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 23, No. 6, pp: 423 – 429.
- Malterud K., (2004). Kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring. 2. opplag, Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, (2005). Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis. 2.utgave, Oslo: Universitetsforlaget.
- Norvoll R., (200/). Det lukkede rom: bruk av skjerming som behandling og kontroll i psykiatriske akuttposter. Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi, Det Samfunnsvitenskapelige Fakultet, Universitet i Oslo.
- Nysveen et al., (2008). Miljøterapiprosjektet: mål og verdigrunnlag 1. Notat nr. 1 – 2008, Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Nysveen et al., (2008). Miljøterapiprosjektet: mål og verdigrunnlag 2. Notat nr. 3 – 2008, Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Oeye et al. (2009). User participation when using milieu therapy in a psychiatric hospital in Norway: a mission impossible?. Nursing Inquiry: 16 (4) 287 - 296
- Olkowska A. og Landmark B. (2009). Hva gjør miljøterapi til terapi? Fontene 9/ 2009.
- Ottosen, Holte og Hummelvoll (2003). Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid. Notat nr. 5, Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Prasetyawan et al. (2006). Mental health model of care programmes after the tsunami in Aceh, Indonesia. International Review of Psychiatry, December 2006; 18(6): 559–562.
- Pemerintah Aceh, (2009). Profil Rumah Sakit Jiwa Aceh. Edisi pertama, Banda Aceh.

- Pender, Murdaugh, og Parsons, (2010). Health promotion in nursing practice. Sixth Edition, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Polit og Beck, (2011). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Repål A., og Jordahl H., (1999). Mestring av psykoser: psykososiale tiltak for pasient pårørende og nærmiljø. I: Jaer E., og Englehierarkiet (red). Å være psykotisk. Bergen: fagbokforlaget.
- Riley B. J., (2008). Communication in nursing. Sixth Edition, Missouri: Mosby Elsevier.
- 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.
- Schjødt T., og Heinskou T., (2007). Miljøterapi: på dynamisk grunnlag. 1. udgave, 1. oplag, København: Hans Reitzels Forlag.
- Sosial- og helsedirektoratet, (2007). Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommune. IS- 1405, Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet, (2005). Psykisk helsearbeid for voksne i kommune. IS- 1332, Oslo.
- Storm M., (2009). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. 1. utgave, 1. opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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.
- Thornquist E., (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helse. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjersland, Egen, og Jansen, (2010). Allianser: verdier, teorier, og metoder i sosialt arbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjøstheim B., (2008). Demens og familieliv: respekt som virkemiddel for handling og behandling. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Vatne S., (2003). Pasienten først?: om medvirkning i et omsorgsperspektiv. 3. opplag, Bergen: Fagforlaget.
- Vatne S. og Hoem E. (2007). Acknowledging communication: a milieu-therapeutic approach in mental health care. *Journal of Advanced Nursing* 61 (6), 690 – 698.
- Vatne S., (2003). Pasienten først: om medvirkning i et omsorgsperspektiv. 3. opplag, Bergen: Fagbokforlaget.
- Walseth L. T., og Maltedu K., (2004). Salutogenese og empowerment i allmennmedisinsk perspektiv. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 124 (1): 6-65.
- Wikipedia, (2010). Gempa bumi Samudra Hindia 2004. Lokalisert 7. november 2010 på: http://id.wikipedia.org/wiki/Gempa_bumi_Samudra_Hindia_2004#Indonesia.
- Øvergaard, M., (2011). Sagatun brukerstyrt senter- brukererfaringer. Rapport nr. 1, Hedmark: Høgskolen i Hedmark.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kepada Yth:

.....

.....

di-

Tempat.

Assalamu'alaikum WW

Dengan hormat,

Bersama surat ini saya ingin mengundang Saudara/(i) untuk menjadi responden dalam kegiatan penelitian dengan judul «***Tujuan dan nilai-nilai yang digunakan perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa berat di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh***».

Sehubungan dengan itu, maka saya selaku peneliti berkewajiban untuk memberikan informasi tentang tujuan dan konsekuensi dari penelitian ini. Penelitian ini dilakukan atas kerjasama antara Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Akper Ibnu Sina Kota Sabang dan Hedmark University College Norwegia. Penelitian ini bertujuan untuk membangun pengetahuan dan kemampuan praktis tentang terapi lingkungan di Ruang Dahlia dan Teratai Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Penelitian ini tidak memiliki implikasi negatif secara institusi maupun personal. Pengolahan data akan dilakukan secara kualitatif dengan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh para responden. Hanya peneliti dan pembimbing yang memiliki akses terhadap informasi yang diberikan, sedangkan pihak lain hanya memiliki akses terhadap hasil pengolahan data (tanpa mencantumkan nama pemberi informasi) atau hasil penelitian keseluruhan.

Oleh karenanya peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan keikutsertaan Saudara/(i) untuk menjadi responden dalam kegiatan interview yang akan dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dengan waktu 2 jam setiap kali interview. Interview dilakukan untuk menggali tujuan dan nilai-nilai positif yang digunakan perawat dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa berat di ruang Dahlia dan Teratai. Untuk memudahkan pencatatan hasil interview, peneliti akan menggunakan alat perekam suara dan hasil rekaman akan selalu dijaga kerahasiannya, dimana hanya peneliti yang memiliki akses terhadap data rekaman tersebut dan akan dihapus setelah transkrip interview selesai dibuat.

Demikianlah informasi ini peneliti sampaikan sehingga bisa dimaklumi oleh setiap responden dan sebagai tanda persetujuan Saudara/ (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan tidak mengurangi rasa hormat kami untuk bersedia mengisi surat pernyataan menjadi responden (*terlampir*).

Akhirnya atas keikutsertaan dan partisipasi para responden dalam setiap kali interview yang akan dilaksanakan, kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Kami

PENELITI

(AIYUB ILYAS)

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

BERSEDIJA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat/ Tgl. Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

.....

Setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang kegiatan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam kegiatan penelitian dengan judul *«Tujuan dan nilai-nilai yang digunakan perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh»*.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

YANG MEMBUAT PERNYATAAN

(.....)

Lampiran 3

Evaluasi Proses Penelitian
TENTANG TERAPI LINGKUNGAN
Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh
Tahun 2011

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini sesuai dengan persepsi, pengalaman dan pendapat Anda:

1. Apa yang Anda dapatkan dengan menjadi peserta penelitian?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Bagaimana pengalaman Anda selama mengikuti kegiatan penelitian (positif/negatif)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Apa peran yang sudah Anda berikan dalam pelaksanaan proses penelitian?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Apa yang Anda sarankan untuk perbaikan proses penelitian selanjutnya?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Akhir kata:

Terima kasih atas segala partisipasi Anda selama ini, sangatlah menyenangkan bagi peneliti selama proses penelitian berlangsung, baik itu: sambutan, keakraban, pelayanan yang peneliti dapatkan telah memberikan kenyamanan bagi peneliti selama proses penelitian. Peneliti sangat mengharapkan kerja sama ini terus berlanjut sehingga kita dapat memberi sedikit yang kita miliki bagi perkembangan rumah sakit jiwa, yang berarti juga, kita adalah orang-orang yang berjiwa besar, dengan penuh kesabaran melayani mereka-mereka yang sering terpinggirkan. Rahmat dan Ridha Allah SWT atas do'a orang-orang teraniannya akan berlimpah ruah buat kita selama hidup didunia dan juga akhirat, amin...

Lampiran 4

Dataanalyse av intervju transkriber på Dahlia Avdeling

Meningesenhhet	Kondensert mening	Kategorier
<i>Kita harus memenuhi kebutuhan pasien di ruang rawat, walaupun pasien tidak memintanya, tetapi kita harus memberikannya secepat mungkin.</i>	Memenuhi kebutuhan pasien secepat mungkin	Respek/ Empati
<i>Kita bekerja di ruangan hanya untuk membantu pasien, dan hal ini dapat ditunjukkan dengan sikap respek terhadap keluhan dan masalah pasien, sehingga pasien merasa bahwa perawat respek terhadap keluhan dan masalahnya lebih dari orang lain.</i>	Bekerja dengan penuh respek, dan berada di ruangan hanya untuk membantu pasien.	
<i>... ketika pasien menunjukkan respon positif terhadap komunikasi yang dilakukan, perawat harus bereaksi secepat mungkin dengan memberi penghargaan positif sehingga perawat dapat memotivasi pasien untuk melakukan sesuatu yang diinginkan dengan lebih baik.</i>	Respek pada respon positif pasien. Memberikan penghargaan positif untuk memotivasi pasien.	
<i>... kita harus selalu bersama pasien ketika dia membutuhkan kita. Saya telah berusaha untuk menggunakan filosofi ini, dan hasilnya sangat baik bagi perkembangan pasien.</i>	Kita harus bersama dengan pasien ketika mereka membutuhkan kita.	
<i>Perawat harus berusaha memenuhi kebutuhan pasien, dan harus berkomunikasi sesering mungkin dengan pasien, mulai dia bangun hingga tidur kembali.</i>	Memenuhi kebutuhan pasien dan berkomunikasi dengan pasien.	
<i>Dalam merawat dan mengobati pasien dengan menggunakan model perawatan profesional, adalah penting bagi perawat untuk membangun sikap saling percaya dengan pasien, sehingga pasien dapat merasa lebih dekat dengan perawat.</i>	Membina hubungan saling percaya penting untuk mendekatkan diri dengan pasien.	Saling percaya
<i>Sikap respek dan empati akan dirasakan memiliki arti khusus bagi pasien, sehingga pasien akan menganggap perawat sebagai orang kepercayaan yang membuat pasien mau memberitahukan keluhan dan permasalahan yang dialaminya kepada perawat.</i>	Respek dan empati memiliki makna khusus dalam perawatan pasien, khususnya dalam mengidentifikasi keluhan dan permasalahan pasien.	

<i>Saya percaya bahwa sangat penting untuk bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, walaupun hanya beberapa menit, tetapi harus sesering mungkin, karena kalau perawat sering berkomunikasi dengan pasien, hubungan saling percaya dapat dibangun.</i>	Bertemu dan berkomunikasi dengan pasien sesering mungkin untuk mengembangkan sikap saling percaya.	Keamanan
<i>Kita harus memberitahukan pasien bahwa kita berada di ruangan untuk memberi perawatan dan pengobatan kepadanya, sehingga pasien dapat memberitahukan apa saja yang dibutuhkannya ...</i>	Berada di ruangan hanya untuk merawat dan mengobati pasien, dan pasien dapat meminta pertolongan dari petugas kapan pun juga.	
<i>Pasien dengan agresif merasa diri marah, oleh karena itu pasien harus mengekspresikan kemarahannya. ... tetapi tidak tahu apa yang mereka akan kerjakan, dan mereka tidak dapat mengontrol kemarahannya. ... kita selaku perawat tidak boleh terluka dengan perasaan mereka, tapi kita harus memberikan situasi yang aman dan nyaman untuk pasien.</i>	Pasien dengan agresif memiliki perasaan marah berlebihan dan dia harus mengungkapkan rasa marahnya. Perawat harus memberi pasien perasaan nyaman dan aman.	
<i>Keamanan dapat berarti bebas dari ancaman fisik, tidak melukai diri sendiri, perawat, orang lain dan lingkungan. Sementara yang lain mengatakan bahwa keamanan berarti tidak melakukan kekerasan dalam merawat dan mengobati pasien.</i>	Keamanan dapat berarti bebas dari ancaman fisik atau bebas dari tindakan kekerasan.	
<i>... kita harus membangun rasa saling percaya, karena kalau pasien percaya pada perawat, maka pasien akan merasa terlindungi dan aman di ruang rawat. Hal ini akan membantu perawat dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien.</i>	Kita harus mengembangkan sikap saling percaya, sehingga pasien dapat merasa terlindungi dan aman di ruang rawat.	
<i>Sebelum kita melakukan tindakan perawatan, maka kita harus memberitahukan kepada pasien tentang tujuan, prosedur dan tahapan pelaksanaan tindakan.</i>	Memperlihatkan tujuan, prosedur dan keuntungan dari tindakan sebelum melakukan tindakan keperawatan.	
<i>...kita harus membuat sebuah kontrak yang jelas dengan pasien tentang apa yang akan kita lakukan, sebagai contoh apa yang akan kita bicarakan, apa tujuannya, dan apa keuntungannya bagi pasien.</i>	Memperlihatkan pasien tentang tema, tujuan dan keuntungan dari komunikasi sebelum melakukan komunikasi.	
<i>... sykepleier bor ha evne i å uforstå pasientens problemer, ikke bare uforstå, men kan hjelpe pasient til å søke problemløsning, men bør diskuteres sammen med pasient.</i>	Perawat harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah dan menolong mencari pemecahan masalah bersama dengan pasien.	Autonomi

<p>... perawat harus memberi informasi yang cukup kepada pasien tentang tindakan perawatan dan pengobatan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, namun pasien mempunyai hak untuk menentukan apa yang terbaik buat dirinya sendiri.</p>	<p>Perawat harus memberikan informasi tentang tindakan keperawatan, tetapi pasien akan memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya.</p>	
<p>... perawat tidak menganggap diri superior yang dapat menentukan segalanya kepada pasien, tapi perawat harus mendiskusikan dan memberi pasien kesempatan untuk mengambil keputusan sendiri.</p>	<p>Perawat tidak menganggap diri superior.</p>	
<p>... di ruangan ini kami memiliki air minum dan gelas minum yang digunakan secara bersama-sama dengan pasien, dan kami juga menggunakan kamar mandi dan toilet secara bersama-sama dengan pasien, sehingga pasien merasa tidak ada perbedaan dirinya dengan perawat.</p>	<p>Perawat menggunakan fasilitas ruangan secara bersama-sama dengan pasien.</p>	<p>Kesetaraan/ Kemanusiaan</p>
<p>Kita harus merawat pasien dalam kesetaraan, dimana kita menganggap pasien sebagai seorang manusia, bukan seorang yang mengalami gangguan jiwa, kemudian kita harus respek terhadap keluhan dan permasalahan yang dialami pasien, sehingga pasien merasa bahwa dia masih memiliki teman tempat dia menyampaikan keluhan dan permasalahannya.</p>	<p>Kita harus merawat pasien dalam kesetaraan, sehingga pasien merasa bahwa pasien memiliki perawatan yang dapat memberitakan keluhan dan permasalahan yang mereka punya.</p>	
<p>Kita harus menganggap pasien sebagai teman atau anggota keluarga selama perawatan, bukan sebagai pasien, karena jika kita menganggap dia sebagai pasien, maka akan memiliki jarak dengan perawat, sehingga tidak efektif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Tetapi jika kita menganggap pasien sebagai teman atau anggota keluarga, maka hubungan antara perawat dan pasien akan lebih dekat.</p>	<p>Menganggap pasien sebagai teman atau anggota keluarga dapat mempererat hubungan pasien dengan perawat.</p>	
<p>Saya percaya bahwa pendekatan yang manusiawi berarti kita menganggap pasien sebagai seorang manusia. Oleh karena itu kita harus menunjukkan sikap respek kepada pasien. Misalnya kita harus respek kepada sisi-sisi positif yang dimiliki pasien dan memberitakan pasien apa yang bisa dilakukan oleh perawat untuk menyelesaikan permasalahan pasien, sehingga pasien dapat belajar dari perawat dan perawat dapat belajar dari pasien.</p>	<p>Menganggap pasien sebagai manusi dengan menunjukkan sikap respek terhadap keluhan dan permasalahan pasien.</p>	

<p>Kita harus melakukan pendekatan yang persuasif dengan pasien, karena pasien membutuhkan sebuah perlakuan yang bersahabat sebagaimana orang normal. ...pada sisi lain kita harus menjaga perasaan pasien, dengan tidak menghina pasien dengan perkataan kita.</p>	<p>Melakukan pendekatan yang persuasif dengan pendekatan yang bersahabat dan menjaga perasaan pasien dengan tidak menghina mereka.</p>	
<p>... membatasi pasien pada suatu ruangan dan mengizinkan kebebasan pasien merupakan sebuah tindakan yang tidak manusiawi.</p>	<p>Menghambat kebebasan pasien merupakan tindakan tidak manusiawi.</p>	
<p>Kita memerlukan sebuah tindakan promosi kesehatan jiwa, sehingga dapat meminimalkan penolakan dari keluarga dan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa, dan keluarga dan masyarakat dapat menerima pasien sebagai manusia yang bermartabat. Menurut pengalaman saya, penolakan keluarga dan masyarakat kepada orang dengan gangguan jiwa dapat menyebabkan kekambuhan, karena pasien sering memberitahukan bahwa mereka merasa malu karena telah dirawat di rumah sakit jiwa.</p>	<p>Kita harus melakukan promosi kesehatan jiwa untuk meminimalkan penolakan keluarga dan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.</p>	
<p>Dalam diskusi dengan pasien, perawat harus mencoba memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya, seperti pasien dengan halusinasi. Dimana perawat harus memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang halusinasi yang dialami sehingga pasien dapat mengerti dan mengontrol halusinasi tersebut.</p>	<p>Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang keluhan mereka.</p>	<p>Memperbaiki wawasan pasien dan pemahaman pasien</p>
<p>Saya memiliki pengalaman dengan seorang pasien yang mengatakan bahwa dia selalu teringat dan ingin bertemu dengan ibunya segera. ...saya berusaha mendengarkan apa yang dia keluhkan dan kemudian mencoba berdiskusi tentang mengapa pasien berada di rumah sakit dan mengapa ibunya tidak datang mengunjungi pasien setiap hari di rumah sakit. Hal ini saya lihat dapat meminimalkan keinginan pasien bertemu dengan ibunya setiap hari.</p>	<p>Diskusi dengan pasien dapat memperbaiki wawasan dan pemahaman mereka tentang situasi yang dialaminya.</p>	
<p>Kemandirian pasien dapat dievaluasi melalui kemampuan pasien menjaga kebersihan diri, berkomunikasi baik dengan orang lain, melaksanakan intruksi perawat dengan baik dan benar, melakukan apa yang telah dipelajari dan diajarkan, artinya adalah pasien bisa berfungsi seperti layaknya orang normal. Meningkatkan kemandirian pasien harus selalu disesuaikan dengan perkembangan dan kemampuan pasien...</p>	<p>Meningkatkan kemandirian pasien harus dilakukan sesuai dengan kemampuan dan perkembangan pasien.</p>	<p>Meningkatkan kemandirian pasien</p>

Untuk menjadi mandiri, perawat harus mengevaluasi aktivitas harian pasien, mengevaluasi apa yang pasien telah pelajari, dan memotivasi pasien untuk melakukannya lebih baik. Sementara perawat lain mengatakan, untuk menjadi mandiri, perawat harus memberi motivasi, memenuhi kebutuhan pasien, memberi tanggung jawab, memberi latihan sesuai dengan kemampuan mereka.	Untuk menjadi mandiri, kita harus memberi motivasi kepada pasien, memenuhi kebutuhan mereka, memberi pasien tanggung jawab, memberi latihan sesuai dengan kemampuan mereka.	Meningkatkan kerja sama dengan keluarga
Ada tiga masalah penting dalam memperbaiki kerja sama dengan keluarga pasien yang harus diperbaiki secara terus menerus, yaitu kurangnya kesadaran, pengetahuan dan kemauan keluarga untuk terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien.	Tiga masalah penting bersama keluarga, yaitu rendahnya kesadaran, kurangnya pengetahuan, dan rendahnya keinginan.	
Kita harus melibatkan keluarga dalam perawatan dan pengobatan pasien sebanyak mungkin, karena menurut pengalaman saya: perkembangan pasien akan lebih cepat, kalau keluarga terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien. Disisi lain, keluarga akan memperoleh pengetahuan penting yang dapat digunakan untuk merawat pasien di rumah.	Melibatkan keluarga dalam perawatan dan pengobatan pasien, dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien di rumah.	
"... perawat harus menjelaskan kepada keluarga tentang apa yang harus dilakukan oleh keluarga untuk mengganti peran perawat dalam merawat pasien di rumah, contohnya menjelaskan jadwal kontrol, dan dimana pasien bisa mendapatkan perawatan dan pengobatan untuk kontrol.	Memberi tahu keluarga rencana perawatan dan pengobatan pasien dan dimana pasien bisa mendapatkan pelayanan untuk melakukan kontrol.	
Dalam model keperawatan profesional (MPKP), kalau pasien memiliki masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh perawat di ruangan, akan didiskusikan dalam sebuah forum yang dihadiri oleh pihak manajemen, perawat ruangan, dokter, psikolog, psikiater dan keluarga pasien.	Mendiskusikan masalah pasien yang tidak dapat diselesaikan di ruang rawat bersama dengan pihak manajemen, dokter, psikolog, psikiater dan keluarga.	Meningkatkan kerjasama lintas profesi
Kalau perawat di ruangan tidak memiliki pengetahuan yang cukup dalam menyelesaikan permasalahan pasien, perawat dapat berdiskusi dengan profesi lain seperti dokter, psikolog, dan psikiater.	Mendiskusikan masalah pasien dengan kelompok profesi lain seperti dokter, psikolog dan psikiater.	
... manajemen harus menunjukkan respek terhadap apa yang telah dilakukan oleh perawat dalam memperbaiki praktek di ruangan, contohnya dengan memberikan apa yang dibutuhkan perawat dalam perbaikan praktek perawatan, sehingga perawat akan lebih fokus pada upaya perbaikan praktek.	Pihak manajemen harus mendukung dan memberi ruang kepada perawat untuk memperbaiki praktek pelayanan.	Memperbaiki praktek

Saya menginginkan situasi kerja yang nyaman dan pasien dapat dirawat dengan cara yang lebih bagus, baik dengan menggunakan model keperawatan profesional yang telah diterapkan sekarang, atau menggunakan terapi lingkungan yang sedang kita belajar sekarang. Intinya adalah semua bertujuan untuk memperbaiki kesehatan pasien.	Perawat mau mendapatkan sebuah iklim kerja yang nyaman sehingga dapat merawat dan mengobati pasien dengan baik.	
... suasana hati perawat harus diperbaiki, dan ini bisa dilakukan dengan memotivasi perawat yang bekerja di ruangan, contohnya manajemen dapat memformulasikan sebuah standar perawatan, dan merawat pasien dengan baik sesuai dengan standar perawatan yang telah ditentukan. ... memperbaiki fasilitas di ruang rawat juga dapat membantu perawat dalam memperbaiki pelayanan kepada pasien.	Manajemen harus memberi motivasi kepada perawat dengan memperbaiki fasilitas dan merumuskan sebuah standar perawatan, dan memastikan keuntungan apa yang bisa diperoleh perawat kalau dia bisa memberi pelayanan yang baik kepada pasien.	

Lampiran 5

Dataanalyse av intervju transkriber på Teratari Avdeling

Meningeshet	Kondensert mening	Kategori
<p>Mendengar keluhan pasien, melihat pasien lebih dekat, dan berkomunikasi sesering mungkin dengan pasien adalah bentuk dari sikap respek kepada pasien.</p>	<p>Mendengar, melihat dan berkomunikasi adalah bentuk sikap respek kepada pasien.</p>	<p>Respek/ Empati</p>
<p>Berbicara lembut, memenuhi kebutuhan pasien, tidak memaksa kehendak pada pasien, menyentuh bahu pasien ketika meminta pasien untuk berpartisipasi dalam tindakan perawatan, misalnya mandi, memberikan reward kepada pasien, menunjukkan pasien bagaimana penampilan perawat, dan bertanya apakah pasien mau memiliki penampilan yang rapi seperti perawat, dan tidak menggunakan kekerasan dan penaksan dalam memberikan perawatan dan pengobatan.</p>	<p>Bicara lembut, memenuhi kebutuhan, tidak memaksa kehendak, tidak melakukan kekerasan kepada pasien selama perawatan dan pengobatan.</p>	
<p>Adalah bagus kalau perawat di ruangan mengidentifikasi bakat dan keinginan pasien, kemudian membentuk kelompok-kelompok kecil sesuai minat dan bakat, sehingga aktivitas yang dilakukan di ruang rehabilitasi akan sesuai dengan minat dan bakat pasien.</p>	<p>Perawat harus memberikan aktivitas sesuai dengan minat dan bakat pasien.</p>	
<p>Kalau pasien tidak merasa aman, maka kecemasan akan meningkat, dan hal ini akan menghambat perkembangan pasien. Misalnya saya pernah punya pengalaman dengan seorang pasien yang memberitahukan bahwa dia merasa cemas dan berdebar-debar, setelah saya menyuruh pasien tersebut duduk disamping saya, maka dalam waktu 15 menit, saya menanyakan bagaimana perasaannya sekarang, dan dia mengatakan sudah lebih bagus.</p>	<p>Kecemasan akan menghambat perkembangan pasien dan pasien akan merasa aman kalau berada bersama perawat.</p>	<p>Keamanan</p>
<p>Ruang rawat harus terbuka, tidak tertutup, sehingga pasien tidak merasa seperti didalam penjara, dan jendela ruang rawat sebaiknya harus dapat memberi ruang kepada pasien untuk selalu dapat melihat ke luar dan juga dapat melihat perawat jaga, atau pasien merasa bersama-sama dengan perawat dalam satu ruangan sehingga akan dapat memberikan perasaan aman kepada pasien.</p>	<p>Ruang rawat harus terbuka sehingga pasien dapat selalu bersama dengan perawat atau desain ruangan harus membuat pasien selalu bisa melihat perawat.</p>	

<p>Memberi salam kepada pasien, menanyakan perasaan dan masalah yang dialami pasien, mendengarkan keluhan pasien, memenuhi kebutuhan pasien, berempati pada apa yang dirasakan pasien, dan memahami kondisi yang dialami pasien, diyakini dapat memberikan pasien perasaan aman.</p>	<p>Memberi salam, mengidentifikasi masalah, mendengar keluhan, memenuhi kebutuhan, empati diyakini dapat memberikan perasaan aman pada pasien.</p>	
<p>Memperkenalkan diri kepada pasien sebelum memberikan tindakan perawatan, dan menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, prosedur, dan konsekuensi dari tindakan perawatan dapat memberikan arti khusus kepada pasien.</p>	<p>Memperkenalkan diri, memberi informasi tentang tindakan dapat memberikan arti khusus kepada pasien.</p>	<p>Keterbukaan/ Kepercayaan</p>
<p>...kita memerlukan sebuah kontrak yang jelas dengan pasien sebelum melakukan komunikasi dengan baik, misalnya dimana komunikasi akan dilakukan, apa tujuan dan keuntungannya untuk pasien, sehingga pasien benar-benar siap dalam komunikasi</p>	<p>Kita perlu kontrak yang jelas dengan pasien sebelum komunikasi terapeutik dilakukan.</p>	
<p>Kita harus memiliki rencana keperawatan yang terstruktur, sehingga dapat membentuk sebuah persepsi yang sama tentang apa yang akan dilakukan kepada pasien.</p>	<p>Rencana yang terstruktur dapat menyamakan persepsi terhadap tindakan keperawatan.</p>	
<p>Vi trenger primer sykepleier som har ansvar å planlegge behandling for bestemt pasient, og vi vil gi rapport til andre kollega på byte vakt med å forklare hva har gjort og hva bør gjøres videre, slik at kan ha en felles oppfatning om hva skal gjøre på pasientene.</p>	<p>Kita perlu perawat primer yang bertanggung jawab merencanakan tindakan perawatan pada pasien.</p>	
<p>Med å møte pasientens behov, kan pasient føle seg komfortabel å vere på avdeling, slik at pasient kan ha tillit på sykepleier.</p>	<p>Memenuhi kebutuhan pasien akan meningkatkan hubungan saling percaya.</p>	<p>Hubungan saling percaya</p>
<p>Menunjukkan perhatian kepada pasien seperti yang dilakukan oleh anggota keluarganya, seperti melindungi pasien, memenuhi kebutuhannya, berbicara lembut, dianggap dapat memperbaiki hubungan saling percaya.</p>	<p>Menunjukkan perhatian, melindungi pasien, memenuhi kebutuhan, berbicara lembut dapat meningkatkan hubungan saling percaya.</p>	
<p>Dengan memberitahukan pasien tujuan dan prosedur tindakan keperawatan dan pengobatan, akan memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang tindakan perawatan dan pengobatan yang dilakukan, dan juga dapat memperbaiki hubungan saling percaya, sehingga pasien akan mau berpartisipasi dalam perawatan.</p>	<p>Menjelaskan tindakan untuk meningkatkan pemahaman pasien dapat meningkatkan partisipasi pasien.</p>	

<p><i>Dalam sebuah diskusi dengan pasien, kita harus fokus pada permasalahan yang dialami pasien, mendengarkan apa yang diberitahukan pasien, membantu pasien menemukan solusi penyelesaian masalah, dan memberi pasien kesempatan untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya.</i></p>	<p>Kita harus fokus pada masalah pasien dan membantu mereka untuk menyelesaikan masalah.</p>	<p>Autonomi</p>
<p><i>Dalam menyelesaikan masalah pasien, kita harus memberi pasien kesempatan untuk memberitahukan apa yang dia inginkan, dan mendiskusikannya bersama pasien. Akhirnya kita harus memberikan pasien kesempatan untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya. Kalau keputusan pasien tidak rasional, kita dapat mendiskusikannya lebih banyak dengan pasien sehingga dapat memperbaiki wawasan pasien sehingga dia dapat mengambil keputusan yang baik.</i></p>	<p>Pasien mempunyai hak untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya. Kalau keinginan pasien tidak rasional, perawat dapat mendiskusikan tentang keputusan pasien sehingga pasien lebih memahami.</p>	<p>Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien</p>
<p><i>Melalui terapi individu dan kelompok, kita dapat memperbaiki pengetahuan pasien tentang keluhan yang dimiliki, misalnya halusinasi, sehingga dia dapat mengontrol halusinasinya.</i></p>	<p>Memperbaiki pengetahuan tentang gejala dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol gejala.</p>	<p>Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien</p>
<p><i>Supaya pasien dapat mengerti lebih cepat, kita harus mengajarkan pasien dengan menggunakan contoh sehingga ia bisa mempraktekannya langsung.</i></p>	<p>Mengajarkan pasien dengan memberi contoh sehingga pasien bisa melakukannya.</p>	<p>Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien</p>
<p><i>Adalah penting untuk meningkatkan kemandirian pasien, sehingga dia tidak tergantung kepada keluarga ketika dia kembali ke rumah, ...</i></p>	<p>Pasien harus mandiri dan tidak tergantung pada keluarga.</p>	<p>Meningkatkan kemandirian pasien</p>
<p><i>Supaya lebih mandiri, pasien harus diajarkan dan dilatih secara teratur. Kalau pasien telah menunjukkan sedikit kemandirian, kita harus memberikan tanggung jawab untuk melakukannya lebih mandiri, tapi harus dilakukan sesuai dengan kemampuan dan perkembangan pasien.</i></p>	<p>Pasien harus diajarkan dan dilatih secara terus menerus, kemudian memberi tanggung jawab sesuai dengan kemampuan dan perkembangan pasien.</p>	<p>Meningkatkan kemandirian pasien</p>
<p><i>Kalau pasien telah terlihat lebih mandiri, berikan tanggung jawab kepadanya supaya membantu pasien lainnya, sehingga dia akan merasa dirinya berguna bagi orang lain. Hal ini dapat memotivasi pasien untuk melakukan sesuatu lebih bagus lagi, sehingga dia dapat menjadi role model bagi pasien lain.</i></p>	<p>Memberi tanggung jawab untuk membantu pasien lain dapat membuat pasien merasa berguna.</p>	<p>Meningkatkan kemandirian pasien</p>

<p><i>Kita mau agar pasien cepat sehat dan kembali ke rumah. Kita juga harus memiliki kerjasa sama yang baik dengan keluarga pasien, sehingga apa yang telah kita lakukan di ruang rawat dapat dimengerti oleh keluarga dan mereka dapat melanjutkan ketika pasien kembali ke rumah.</i></p>	<p>Perawat menginginkan pasien sehat dan kembali ke rumah. Meningkatkan kerjasama dengan keluarga sehingga mereka dapat merawat pasien di rumah.</p>	<p>Meningkatkan kerjasama dengan keluarga</p>
<p><i>Biasanya keluarga tidak percaya dengan kemampuan pasien, kalau dia dapat bekerja di rumah, sehingga keluarga sering membatasi pasien untuk melakukan aktivitas di rumah, karena keluarga takut kalau pasien akan melukai orang lain. Oleh karena itu adalah penting untuk memberi informasi kepada keluarga tentang keadaan dan kemampuan pasien...</i></p>	<p>Keluarga sering tidak percaya pada kemampuan pasien, sehingga mereka sering membatasi aktivitas pasien di rumah, oleh karena itu penting memberitahukan keluarga tentang kondisi dan kemampuan pasien.</p>	<p>Meningkatkan kerjasama dengan keluarga</p>
<p><i>Jika kita memiliki masalah yang tidak dapat diselesaikan, kita harus berdiskusi dengan kelompok profesi lain seperti dokter, psikiater atau psikolog.</i></p>	<p>Kita harus berdiskusi masalah pasien dengan profesi lain.</p>	<p>Meningkatkan kerjasama lintas profesi</p>
<p><i>Kita harus memperkuat kerja sama antara perawat dan kelompok profesi lain, seperti dokter, psikiater, dan psikolog untuk memperbaiki praktek.</i></p>	<p>Meningkatkan kerjasama dengan profesi lain.</p>	<p>Meningkatkan kerjasama lintas profesi</p>

Lampiran 6

Pertanyaan wawancara kelompok fokus yang pertama:

1. Dapatkah saudara memberitahukan tentang bagaimana sebaiknya bekerja dengan pasien gangguan jiwa?
2. Menurut saudara sikap yang bagaimana yang perlu ditunjukkan ketika kita bertemu dengan pasien gangguan jiwa dalam pelayanan?
3. Menurut saudara apa yang penting dipikirkan dan ditekankan supaya pasien dengan gangguan jiwa bisa mendapatkan pelayanan yang terbaik?
4. Apa yang saudara harus difokuskan saat bertemu dengan orang, khususnya mereka dengan gangguan jiwa?

Pertanyaan pada wawancara kelompok fokus yang ke dua:

1. Apa yang saudara lakukan sehingga pasien merasa senang dan nyaman?
2. Sikap perawat yang bagaimana yang disukai oleh pasien?
3. Bagaimana memberikan motivasi sehingga dapat memperbaiki proses interaksi pasien?
4. Apa yang saudara lakukan untuk meningkatkan hubungan saling percaya dengan pasien?

Pertanyaan wawancara kelompok fokus yang ketiga:

1. Apa yang saudara pikirkan tentang tindakan keperawatan yang berprikemanusiaan?
2. Sikap yang bagaimana yang saudara anggap bijak sana saat berhadapan dengan pasien?
3. Bagaimna saudara menunjukkan perhatian kepada pasien?
4. Apa yang saudara harapkan dari kolega dan pimpinan anda dalam memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa kepada pasien dimasa yang akan datang?

Lampiran 7

TENTANG PENULIS



Penulis adalah dosen tetap pada Akademi Keperawatan Ibnu Sina Kota Sabang. Sebelumnya penulis juga pernah menjadi dosen tetap pada Akademi Keperawatan Pemda Lhokseumawe. Setelah bencana gempa bumi dan tsunami penulis pernah bekerja sebagai staf pada beberapa organisasi nirlaba internasional seperti *Care International Indonesia dan International Organisation for Migration* yang beroperasi di Aceh.

Penulis lahir di Kota Bireuen provinsi Aceh pada tanggal 31 Mei 1974. Karir sebagai perawat dimulai pada tahun 1997 setelah menamatkan pendidikan pada Akademi Keperawatan Dep.Kes RI Banda Aceh. Pada tahun 2001 penulis melanjutkan program pendidikan sarjana keperawatan pada Universitas Syiah Kuala dan kemudian program pendidikan klinis (Nesr) pada Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin dan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Untuk program master kesehatan jiwa penulis ambil pada Hedmark University College of Norway pada tahun 2009 – 2011. Program beasiswa ini merupakan bantuan pemerintah Norwegia dalam rangka pengembangan kualitas pendidikan keperawatan pada Akademi Keperawatan Ibnu Sina Kota Sabang.

Untuk menyelesaikan program master, penulis melakukan sebuah penelitian berbasis *cooperative inquiry* pada Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengidentifikasi tujuan dan nilai-nilai yang digunakan perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa pada pasien gangguan jiwa berat. Dari hasil penelitian tentang tujuan, perawat menginginkan adanya peningkatan wawasan dan pemahaman pasien, peningkatan kemandirian pasien, peningkatan kerjasama dengan keluarga pasien, peningkatan kerjasama lintas profesi, dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa. Sedangkan nilai-nilai yang digunakan adalah: respek/ empati, hubungan saling percaya, keamanan, autonomi, keterbukaan/ kepastian, kesetaraan/ kemanusiaan.

Laporan penelitian ini dibuat dalam bahasa Norwegia yang kemudian diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, supaya dapat menjadi sumber referensi bagi perawat Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Akper Ibnu Sina Kota Sabang, serta para pihak lain yang berkeinginan. Penelitian ini akan terus dilanjutkan sehingga kita dapat menyusun sebuah standar operasional prosedur dalam implementasi terapi lingkungan versi Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.

Penulis

Aiyub Ilyas