

TUJUAN YANG DIGUNAKAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA BANDA ACEH

The Goals achieved by Nurses in Mental Health Care Delivery in Banda Aceh Mental Hospital

¹Aiyub, ²Puji Astuti

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan,
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

²Bidang Akademik & Kemahasiswaan, Kopertis 13 Aceh, Banda Aceh.

¹Mental Health Nursing Department, Nursing Faculty, Syiah Kuala University,
Banda Aceh.

²Academic and Students Unit, Kopertis 13 Aceh, Banda Aceh.

Email: aiyub@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Banda Aceh, Akademi Keperawatan Ibnu Sina (AKIS) Kota Sabang dan Hedmark University College (HUC) melakukan kerja sama mengembangkan pengetahuan lokal tentang terapi lingkungan, melalui penelitian berbasis aksi (*cooperative inquiry*). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tujuan yang ingin dicapai perawat dalam memberikan layanan kesehatan jiwa pada pasien psikotik. Pengajaran berbasis dialog merupakan intervensi penting dalam penelitian ini. Data dikumpulkan melalui wawancara kelompok fokus dan dianalisa menggunakan *qualitative content analysis*. Hasil penelitian teridentifikasi lima tujuan perawat dalam memberikan layanan kesehatan jiwa, yaitu meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan kerja sama dengan keluarga pasien, meningkatkan kerja sama lintas profesi, dan ingin memperbaiki paktek pelayanan. Tujuan ini akan digunakan sebagai dasar dalam pengembangan terapi lingkungan. Para perawat percaya bahwa terapi lingkungan dapat memperbaiki kualitas layanan kesehatan jiwa melalui penyediaan lingkungan terapeutik yang aman, penuh dukungan, memberi kepastian, meningkatkan kapasitas pasien, sehingga dapat menjamin peningkatan kesehatan pasien.

Kata kunci: Terapi lingkungan, kesehatan jiwa, tujuan perawat

ABSTRACT

Banda Aceh mental hospital in collaboration with Nursing School of Sabang and Hedmark University College will develop local knowledge about milieu therapy. This project is conduct by co-operative inquiry research to identify goals used by nurses in patient care delivery with psychotic. Dialog-based teaching is an important intervention in the study. Data was collected with multi-step focus group interviews and analysed by using qualitative content analysis. The study has identified five goals controlling nurses in their nursing care 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. The goals will be used as first step in developing of milieu therapy. The nurses believe that milieu therapy can be a therapeutic modality for improving mental health services in the hospital by creating therapeutic environmet that is safe, full support, pedictable, develop patients capacity, that focused on the patient's healing.

Keywords: Environmental therapy, mental health, nursing purposes

PENDAHULUAN

Konflik bersenjata dan tsunami yang terjadi di Aceh berimplikasi pada peningkatan masalah kesehatan jiwa. Souza, Bernatsky, Reves dan Jong (2007) menemukan bahwa 63,6% korban tsunami mengalami stres yang serius, dan 77,1% mengalami depresi. Data ini diperkuat oleh Dinas Kesehatan Aceh yang merilis bahwa 14.027 penduduk Aceh mengalami masalah kejiwaan, dimana 8.355 orang telah mendapat pelayanan, 289 masih dalam pasungan, dan 102 pasien pasung telah

di rujuk ke RSJ Banda Aceh (Surya, 2010). Banyaknya penderita gangguan jiwa di Aceh membutuhkan strategi pelayanan kesehatan jiwa yang memadai, baik di rumah sakit maupun di komunitas.

Aceh hanya memiliki satu rumah sakit jiwa yang melayani 4,7 juta penduduk, dan rumah sakit jiwa juga terkena dampak tsunami. Pemerintah dan swasta (NGO) berusaha membangun dan merenovasi RSJ Banda Aceh sehingga mampu menampung 300 pasien. Palang merah Norwegia

merupakan salah satu organisasi dunia yang berperan dalam renovasi dan pengembangan *master plan*. Untuk memastikan bahwa pengembangan terus berlanjut, RSJ Banda Aceh bekerjasama dengan Herdmark University College dalam bidang pendidikan dan penelitian.

Institusi pelayanan termasuk rumah sakit jiwa mendapat kritik selama bertahun-tahun. Orang melihat efek negatif dari pelayanan rumah sakit karena dapat meningkatkan ketergantungan dan mereduksi pengetahuan serta ketrampilan sosial pasien. Hal ini terjadi karena pasien kehilangan kebebasan, kurangnya tanggung jawab, dan mendapat peran yang pasif. Selain itu, model pelayanan yang bersifat *medicine modell* dimana perawatan pasien masih terfokus pada gejala, belum diikuti dengan program rehabilitasi psikologis dan sosial juga mereduksi kemandirian pasien (Hummelvoll, 2008).

Penggunaan *medicine modell* masih sangat dominan di RSJ Banda Aceh, dimana psikiater dan dokter sering menjadi penentu jalannya pelayanan. Kvernhaugen, (2009) dalam penelitiannya di RSJ Banda Aceh menemukan bahwa perawat merasa frustrasi terhadap kurangnya arah kebijakan, prosedur perawatan dan pengobatan, sehingga pasien sering dirawat dan diobati dengan *haloperidol* dan *ECT*. Perawat tidak punya waktu dan tempat yang memadai untuk melakukan psikoterapi dan terapi lingkungan. Perawat merasa belum memiliki pengetahuan memadai sehingga membutuhkan pengembangan pendidikan dan pelatihan. Oleh karena itu pengembangan model pelayanan melalui partisipasi dan keterlibatan perawat lokal dalam memperbaiki pelayanan keperawatan jiwa sangatlah dibutuhkan.

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) yang telah dikembangkan dan dijalankan di dua ruang rawat menjadi langkah awal. Kemudian Hedmark University College ingin membangun model terapi lingkungan melalui kerja sama penelitian (*cooperativ inquiry*). Ide dasar proyek penelitian ini adalah ingin mengembangkan pengetahuan lokal berbasis pengalaman melalui proses refleksi yang sistematis terhadap pengalaman praktek sebagai sumber pengetahuan baru yang kemudian bisa diterapkan dalam pelayanan (Nysveen et al., 2008). Pemilihan terapi

lingkungan sebagai model karena dalam beberapa penelitian menunjukkan banyak efek positif seperti membangun rasa empati, keterbukaan, kesetaraan, fleksibilitas, optimisme, aman, menyenangkan dan dapat memberi harapan nyata kepada klien (Hummelvoll, 2008).

METODE

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

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

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

Untuk meperlancar koordinasi dan menjaga validitas penelitian, dibentuk dua kelompok pendukung, yaitu *steering committee* yang berasal dari perwakilan RSJ Banda Aceh, Akper Ibnu Sina Kota Sabang, dan Hedmark University College (HUC) yang

bertanggung jawab terhadap design dan pelaksanaan penelitian, serta kelompok referensi yang berasal dari dosen HUC yang bertanggung jawab memberikan arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil analisa data didapatkan bahwa ada lima tujuan yang ingin dicapai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, yaitu:

Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien

Memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien menjadi fokus perawat dalam pelayanan kesehatan jiwa di RSJ Banda Aceh. Memahami masalah sesuai dengan perspektif pasien dapat dilakukan dengan mendengar aktif dan tidak mendominasi pasien dalam komunikasi. Hal ini tergambar dari beberapa ucapan peserta wawancara sebagai berikut: *"Saya berusaha mendengarkan..., ...kemudian mencoba berdiskusi... Dalam diskusi dengan pasien, perawat harus mencoba memperbaiki wawasan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya..."*.

Diskusi yang dilakukan perawat dengan pasien harus mampu menemukan masalah yang dialami pasien dan bagaimana masalah tersebut menekan psikologisnya. Namun diskusi yang dilakukan untuk memperbaiki wawasan dan pengetahuan pasien selama ini masih fokus pada mengatasi dan mengontrol tujuh keluhan utama gangguan jiwa. Dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan, perawat harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dan bila perlu langsung dipraktekkan.

Meningkatkan kemandirian pasien

Peningkatan kemandirian pasien juga merupakan tujuan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan, motivasi dan pemberian tanggung jawab dianggap mampu meningkatkan kemandirian pasien. Namun kegiatan ini harus dilakukan sesuai perkembangan pasien. Hal dapat dilihat dari beberapa pernyataan perawat dalam wawancara kelompok fokus sebagai berikut: *"Adalah penting untuk meningkatkan kemandirian pasien..., ... untuk menjadi mandiri, perawat harus memberi motivasi, memenuhi kebutuhan, memberi tanggung*

jawab, memberi latihan..., ... Meningkatkan kemandirian pasien harus disesuaikan dengan perkembangan dan kemampuan pasien...,

Menurut perawat, kemandirian pasien sangat berkaitan dengan wawasan dan pengetahuan mereka tentang penyakitnya. Perawat harus mengajarkan, melatih dan melibatkan pasien dalam aktivitas perawatan. Meningkatkan kemandirian pasien harus dilakukan dengan memberi tanggung jawab melakukan tindakan perawatan dan pengobatan. Pasien harus terus dimotivasi melakukan kegiatan secara mandiri, tanpa tergantung pada perawat ruangan. Evaluasi penting untuk menjamin tingkat kemandirian pasien terus berkembang setiap harinya.

Meningkatkan kerja sama dengan keluarga pasien

Perawat yakin bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah sakit sangat penting bagi perkembangan pasien. Selain itu, keterlibatan keluarga dapat memperbaiki wawasan dan pengetahuan mereka dalam merawat pasien di rumah. Hal ini dapat dilihat dari beberapa pernyataan perawat dalam wawancara kelompok fokus sebagai berikut: *"Kita harus melibatkan keluarga dalam perawatan dan pengobatan ..., perkembangan pasien akan lebih cepat, kalau keluarga terlibat...,...keluarga akan memperoleh pengetahuan penting yang dapat digunakan untuk merawat pasien di rumah, ..."*.

Menurut perawat kerjasama dengan keluarga diarahkan pada peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemaun keluarga untuk mendukung perawatan dan pengobatan pasien di rumah sakit dan perawatan pasien di rumah. Hal ini penting karena keluarga memiliki arti dan pengaruh dalam proses kesembuhan pasien. Keluarga harus memahami bagaimana merawat pasien dengan baik, tanpa memprovokasi perasaan mereka.

Meningkatkan kerja saman antar profesi

Kerjasama lintas profesi sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Semua profesi yang terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien harus mampu bersinergi sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing sehingga praktek pelayanan menjadi lebih baik. Hal ini terlihat

dari salah satu pernyataan perawat dalam wawancara kelompok fokus sebagai berikut: *"Kita harus memperkuat kerja sama antara perawat dan kelompok profesi lain, seperti dokter, psikiater, dan psikolog untuk memperbaiki praktek"*.

Permasalahan yang dihadapi dalam peningkatan kerjasama lintas profesi adalah tingginya ego sektoral masing-masing profesi tentang peran dan tanggung jawab mereka.

Memperbaiki praktek pelayanan

Keinginan perawat memperbaiki kualitas pelayanan di RSJ Banda Aceh sangat besar. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perawat menginginkan adanya sistem *reward and punishment* yang jelas. Selain itu, perawat harus diberi kebebasan dan dukungan dalam mengembangkan kualitas pelayanan. Menyediakan apa yang dibutuhkan perawat dalam memberikan pelayanan adalah salah satu wujud dukungan yang diinginkan perawat. Hal ini dapat dilihat dari beberapa pernyataan peserta wawancara kelompok fokus sebagai berikut: *"Saya menginginkan situasi kerja yang nyaman dan pasien dapat dirawat dengan cara yang lebih bagus,...dengan memberikan apa yang dibutuhkan perawat ..., ... perawat akan lebih fokus pada upaya perbaikan praktek, ..."*.

Perawat menginginkan adanya kombinasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) dengan terapi lingkungan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Hal dapat dimulai dengan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman.

PEMBAHASAN

Tujuan pelayanan kesehatan jiwa

Merupakan batasan yang ingin dicapai dalam bekerja dengan pasien. Departemen dapat menilai kinerja petugas dan unit kerja melalui pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Helsekompetanse, 2010). Tujuan menjadi landasan utama pengembangan layanan kesehatan jiwa. Dalam penelitian ini teridentifikasi lima tujuan yang ingin dicapai perawat di RSJ Banda Aceh dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, yaitu meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien, meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan kerjasama dengan keluarga pasien, meningkatkan kerjasama lintas profesi, dan memperbaiki praktek atau

kualitas layanan. Sedangkan tujuan yang didapatkan pada penelitian serupa di Rumah Sakit Innlandet Norwegia, yaitu: 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). Hal ini menunjukkan bahwa tujuan perawatan di RSJ Banda Aceh masih fokus pada penanganan gejala gangguan jiwa, belum mengarah pada modifikasi lingkungan dan rehabilitasi.

Salah satu tujuan yang diungkapkan perawat dalam wawancara kelompok fokus adalah peningkatan wawasan dan pemahaman pasien. Saat ini, peningkatan wawasan dan pemahaman pasien masih fokus pada tujuh gejala utama penyakit jiwa, yaitu depresi, waham, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan, dan perilaku bunuh diri. Hal ini merupakan perwujudan dari pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) jiwa yang dikembangkan pasca tsunami, dimana tindakan perawatan diarahkan pada pengontrolan gejala-gejala tersebut. Sementara tindakan rehabilitasi sosial dan penyediaan lingkungan positif yang memberi kesempatan pasien bangkit dari trauma masa lalu melalui penguatan sistem coping dan kemampuan menghadapi dan menyelesaikan masalah hidup belum banyak diperhatikan.

Ketidakmampuan menghadapi masalah sering menjadi kendala ketika pasien kembali ke keluarga dan masyarakat. Stigmatisasi dan diskriminasi merupakan masalah klasik yang dihadapi pasien. Stigmatisasi dan diskriminasi sering menjadi stresor pemicu kekambuhan. Oleh karena itu, keterampilan pasien menghadapi dan menyelesaikan masalah dalam kehidupan juga perlu mendapat perhatian disamping penyakit itu sendiri. Hal ini telah lama disampaikan Antonovsky bahwa seseorang yang memiliki pengalaman yang baik dalam proses penyelesaian masalah memiliki jiwa yang lebih sehat (Almvik og Borge, 2006).

Peningkatan kemampuan menyelesaikan konflik atau masalah dapat dilakukan dengan mengajarkan pasien memahami situasi

(pemahaman), kemudian diyakinkan bahwa pasien memiliki sumber daya penting dalam penyelesaian masalah (pengelolaan), dan merasakan bahwa tantangan yang dihadapi merupakan sebuah sumber motivasi (kegunaan) (Almvik og Borge, 2006). Ketika pasien memahami situasi, pasien dapat memutuskan menyelesaikan sendiri masalahnya atau mencari dukungan orang lain.. Supaya perawat sukses meningkatkan wawasan dan pemahaman pasien terhadap penyelesaian masalah. Hummelvoll, (2008) menganjurkan perawat mengali informasi tentang bagaimana pasien merasakan dan memahami situasi yang menyebabkan stres, bagaimana sikap dan kepercayaannya terhadap kemampuan menyelesaikan masalah, dan apa yang harus dilakukan untuk mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah. Informasi ini sangat penting dalam mengembangkan lingkungan yang memungkinkan pasien belajar memahami dan menghadapi masalah, bukan lari dari permasalahan atau menstigma diri bahwa permasalahannya tidak bisa diselesaikan.

Tujuan kedua yang dianggap penting oleh perawat adalah peningkatan kemandirian pasien. Pendekatan terapi lingkungan mendasarkan tindakan perawatan dan pengobatan pada peningkatan autonomi dalam upaya pemberdayaan pasien (Schjødt og Heinskou, 2007). Pasien perlu diberikan tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan harian di rumah sakit. Menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan dapat mengaktifkan kembali potensi dan sumber daya pasien. Pengalaman positif yang diperoleh pasien saat melaksanakan tanggung jawab dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri pasien. Perawat dalam wawancara kelompok fokus mengatakan bahwa meningkatkan autonomi bisa dilakukan dengan memenuhi kebutuhan, memotivasi, memberi tanggung jawab dan memberi latihan sesuai dengan perkembangan pasien.

Pender, Murdaugh & Parsons (2010) mengatakan bahwa pengetahuan berbasis pengalaman merupakan intervensi yang efektif dalam memberdayakan pasien (*empowerment*). Pengalaman positif dapat meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pasien dalam mengatasi masalah. Keyakinan akan memberikan kekuatan pada pasien untuk terus belajar menyelesaikan masalah yang

dihadapi. Setiap keberhasilan menyelesaikan masalah akan menjadi potensi dan kekuatan pasien dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di masa yang akan datang, sehingga pasien lebih mandiri dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan perspektif *empowerment*, perawat tidak memiliki kontrol penuh terhadap pasien. Perawat hanya berfungsi sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan (Eplov, Peterson, dan Olander, 2010). Perawat tidak boleh memaksakan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sebagai solusi bagi permasalahan pasien. Dalam banyak kasus, tindakan yang tidak didiskusikan atau tidak disetujui pasien sering menjadi stresor sehingga meningkatkan ketegangan pasien yang pada akhirnya dapat menjadi faktor presipitasi terhadap kekambuhan pasien.

Perbedaan persepsi tentang pemberian autonomi terjadi dalam wawancara kelompok fokus dan pengajaran berbasis dialog. Sebagian perawat belum yakin bahwa autonomi bisa diberikan pada pasien dengan psikosis, apalagi mengajak mereka terlibat dalam menentukan bentuk dan arah perawatan serta pengobatan. Perawat cenderung melaksanakan tindakan perawatan dan pengobatan yang mereka anggap perlu ketimbang berdiskusi untuk mengetahui apa yang diinginkan pasien. Hal ini merupakan efek negatif dari hospitalisasi.

Berdasarkan prinsip pelaksanaan terapi lingkungan, autonomi diberikan sesuai perkembangan pasien. Pasien dalam kondisi psikotik berat, tindakan perlindungan diperlukan untuk mengontrol perilaku destruktif. Menunjukkan sikap respek dengan mendengarkan keinginan dan memenuhi kebutuhan merupakan langkah awal penerapan prinsip-prinsip autonomi. Dukungan perawat sangat diperlukan dalam menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, penuh dukungan dan dapat diprediksi untuk meminimalkan perasaan cemas dan putus asa. Secara bertahap perawat terus mengurangi dukungan dan bantuan untuk memberi kesempatan pasien mengambil tanggung jawab terhadap proses perawatan dan pengobatannya. Pada tahap ini rencana aktivitas harian harus dibuat secara terstruktur dan berkelanjutan dengan melibatkan pasien. Ketika pasien sudah mampu menjalankan tanggung jawab,

peningkatan keterampilan sosial dan keterampilan hidup dapat diberikan sebagai bekal pasien kembali ke masyarakat. Hubungan terapeutik perawat dan pasien harus dilandasi sikap penerimaan dan saling percaya untuk meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri pasien. Validasi setiap tindakan yang diberikan harus selalu dilakukan untuk menjamin bahwa tindakan perawatan dan pengobatan memberi makna positif bagi pasien sehingga meminimalkan kekambuhan dan memperbaiki prognosis penyakit.

Tujuan yang ketiga yang disampaikan perawat dalam wawancara kelompok fokus adalah meningkatkan kerjasama dengan keluarga pasien. Terapi lingkungan memandang individu sebagai bagian dari sistem yang lebih besar, sehingga ketika pasien mengalami gangguan jiwa, maka akan mempengaruhi keluarga (Olkowska og Landmark, 2009). Keluarga merupakan elemen sosial yang paling dekat dan berpengaruh bagi kehidupan pasien. Keberadaan keluarga bisa menjadi sumber dukungan atau stresor. Pengetahuan dan pemahaman keluarga dapat menjadi sumber dukungan yang efektif bagi pasien dalam berjuang melawan penyakitnya. Namun stigma sering menjadi penghalang keluarga dalam merawat pasien di rumah. Keluarga sering menganggap pasien sebagai individu yang berbahaya sehingga sering tidak dilibatkan dalam aktivitas rumah tangga. Keluarga takut kalau pasien capek atau stres bisa menyebabkan kekambuhan atau mencelakai anggota keluarga yang lain. Padahal sebaliknya, kekambuhan sering diakibatkan oleh lingkungan keluarga yang monoton, kaku dan ambivalen.

Hummelvoll, (2008) mengatakan bahwa keluarga memerlukan pelatihan, informasi, keterampilan komunikasi, dan dukungan emosional untuk dapat mendukung pasien. Pasien dengan gangguan jiwa kadang menunjukkan sikap penolakan. Pasien butuh waktu untuk menyendiri dan tidak mau melakukan kontak dengan orang lain. Keluarga harus memahami dan mengevaluasi setiap fenomena muncul. Keluarga harus memberi peluang pasien menunjukkan eksistensinya, bukan bersikap reaktif. Begitu juga ketika pasien sukar memahami keinginan keluarga, susah diatur dan suka marah-marah, harus dilihat sebagai akibat dari penyakit

yang dialami. Menanggapi kelemahan perilaku pasien dengan sikap reaktif dapat meningkatkan tekanan psikologis yang pemicu kekambuhan. Keluarga harus mampu membaca dan memahami perilaku yang ditunjukkan pasien. Bila perilaku psikotik meningkat dan tidak terkontrol, maka keluarga harus merujuk pasien ke layanan kesehatan jiwa. Helsedirektoratet, (2008) mengatakan bahwa ada beberapa peran keluarga dalam menghadapi pasien dengan gangguan jiwa, yaitu sebagai sumber pengetahuan, pemberi perawatan, sumber dukungan, konsultan, dan penyedia kebutuhan.

Tujuan perawat yang keempat adalah meningkatkan kerjasama lintas profesi. Kerjasama lintas profesi sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan koordinasi dan sinergitas dalam pelayanan berkontribusi positif bagi perkembangan pasien. Semua profesi memiliki visi dan misi yang sama yaitu meningkatkan kesehatan jiwa pasien. Namun kenyataannya, kerjasam lintas profesi sering berjalan sendiri, kurang koordinasi, dan saling menonjolkan diri. Menurut perawat hal ini disebabkan oleh tingginya ego sektoral masing-masing profesi. Merasa diri paling penting dan paling dibutuhkan sehingga harus mendapat penghargaan dan imbalan jasa yang lebih besar sering menjadi pemicu kecemburuan dan ketidakadilan. Hummelvoll (2008) mengatakan bahwa syarat awal meningkatkan kerjasama lintas profesi adalah meningkatnya hubungan personal. Setiap petugas harus saling mengenal satu sama lain dan saling memahami tugas dan tanggung masing-masing. Hubungan baik antar individu menjadi jalan awal terbinanya hubungan antar profesi. Sosialisasi tugas dan tanggung jawab profesi juga penting dalam mengembangkan sikap saling menghargai dan saling menghormati.

Tujuan kelima yang disampaikan perawat dalam wawancara kelompok fokus adalah memperbaiki praktek pelayanan. Perawat berkeinginan menggabungkan model MPKP dengan terapi lingkungan sebagai model baru pelayanan kesehatan jiwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Perawat menginginkan penanganan pasien tidak hanya fokus pada mengatasi gejala saja, tapi penyediaan lingkungan yang aman, nyaman, variatif, penuh dukungan dan tidak monoton,

dan bisa diprediksi juga penting untuk memberi kesempatan pasien menstabilisasi diri, mengembangkan pengetahuan, wawasan dan tanggung jawab sehingga meningkatkan potensi diri pasien dalam menghadapi penyakit dan permasalahan kehidupan yang dihadapi.

Perawat mengharapkan pihak manajemen memberikan peluang pengembangan praktek sesuai kreativitas ruang rawat. Pembatasan akan menghambat ide-ide kreatif perawat dalam pengembangan praktek. Pihak manajemen harus memberikan dukungan moril maupun materil dalam upaya pengembangan praktek berkelanjutan. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pelatihan dan pendidikan dapat menjadi langkah awal yang sangatlah penting dalam upaya pengembangan praktek pelayanan.

Untuk menjamin standarisasi pelayanan, penyusunan Standar Operasional Presedur (SOP) mutlak diperlukan. SOP akan menjadi panduan setiap perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. SOP juga akan mengikat setiap perawat melaksanakan tindakan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Namun untuk meningkatkan komitmen perawat dalam melaksanakan standarisasi layanan yang telah ditetapkan, sistem *reward and punishment* harus diberlakukan. Sistem *reward and punishment* diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan dan mengembangkan praktek pelayanan berkelanjutan.

Pengembangan terapi lingkungan

Tujuan yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan langkah awal dalam pengembangan terapi lingkungan. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk menggali pengetahuan lokal tentang bagaimana mengembangkan wawasan dan pengetahuan pasien, bagaimana meningkatkan kemandirian pasien, bagaimana meningkatkan kerjasama dengan keluarga dan profesi yang pada akhirnya dapat memperbaiki kualitas pelayanan. Hal inilah yang diinginkan dari penelitian yang berbasis *cooperative inquiry*, dimana pengembangan layanan dilakukan berdasarkan *local knowledge* dengan memperhatikan budaya dan kearifan lokal.

Dalam pengembangan terapi lingkungan, hubungan antara petugas dengan

pasien menjadi fokus utama (Nysveen et al., 2008). Hubungan ini dapat dibentuk melalui pertemuan dan komunikasi. Dalam komunikasi seorang perawat berusaha mengidentifikasi dan memahami masalah pasien. Perawat harus dapat membentuk sebuah arena yang memiliki efek terapi guna meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan sosial pasien. Hummelvoll, (2008) mengatakan bahwa aktivitas yang kreatif yang memberi kesempatan pasien bermain dengan ide dan pola pikir baru dalam memahami situasi, dan mampu menyerap informasi dari aktivitas yang dilakukan, seperti aktivitas musik, kerajinan tangan, pertanian, perkebunan, serta aktivitas kelompok lainnya sangat dibutuhkan.

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

Dalam implementasikan terapi lingkungan, kita membutuhkan sebuah lingkungan yang terstruktur dan dapat memberik kepastian kepada pasien. Oleh karena itu rencana harian, mingguan dan bulanan diperlukan dalam perawatan dan pengobatan. Rencana keperawatan yang terstruktur dapat memberikan kepastian pada pasien, sehingga mereka merasa aman berada di ruang rawat. Selain itu, untuk meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab pasien terhadap tindakan perawatan, maka perawat harus melibatkan pasien dalam rencana perawatan. Keterlihatan pasien akan meningkatkan pemahaman dan kerjasama pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan, sehingga pencapaian tujuan perawatan bukan hanya tanggung jawab perawat, tapi merupakan tanggung jawab pasien. Akhirnya perawat memvalidasi setiap

tindakan yang dilakukan, apakah memiliki makna bagi positif bagi pasien.

KESIMPULAN

Semua tujuan perawatan dan pengobatan dari hasil penelitian sejalan dengan misi rumah sakit, sehingga bisa dikembangkan lebih lanjut. Tujuan harus dievaluasi secara terus menerus untuk menjamin pencapaian hasil yang maksimal. Tujuan yang didapatkan dari hasil penelitian memiliki kesamaan antar kedua ruangan yang digunakan sebagai tempat penelitian sehingga kelima tujuan ini bisa dijadikan ide sentral bagi pengembangan arah pelayanan kesehatan jiwa di RSJ Banda Aceh ke depan.

Perawat yang terlibat dalam wawancara kelompok fokus dan pengajaran berbasis dialog menginginkan adanya penerapan prinsip-prinsip terapi lingkungan dalam layanan kesehatan jiwa di RSJ Banda Aceh. Pelaksanaan terapi lingkungan dilakukan dengan memodifikasi lingkungan perawatan dan pengobatan sebagai arena untuk mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan sosial pasien, serta kemampuan menyelesaikan masalah. Disini perspektif penyelesaian masalah lebih dominan dari perspektif penyakit, sehingga mampu memberdayakan pasien dalam upaya meningkatkan kemandirian dalam menjalani kehidupan dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

KEPUSTAKAAN

- Almvik A., og Borge L., (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagforlaget.
- 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 psykosocial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang*. København: Munksgaard Danmark.
- Helsekompetanse, (2010). *Hva er mål og hva er verdig?*. Lokalisert 22.november 2010 på: <http://www.helsekompetanse.no/mangfold/1142>.

Hummelvoll, (2008). *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 6. utgave, 4. opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvernhaugen, I (2009). *Hvordan implementerer en mer humanistisk praksis gjennom en endringsprosess når kulturelle og religiøse forhold gir store utfordringer?* Fordypningsoppgave 1.år, Master i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark.

Nysveen et al., (2008). *Miljøterapiprosjektet: mål og verdigrunnlag 1*. Notat nr. 1 - 2008, Elverum: Høgskolen i Hedmark.

Olkowska A. og Landmark B. (2009). *Hva gjør miljøterapi til terapi?* Fontene 9/ 2009.

Pender, Murdaugh, og Parsons, (2010). *Health promotion in nursing practice*. Sixth Edition, New Jersey: Pearson Education, Inc.

Schjodt T., og Heinskou T., (2007). *Miljøterapi: på dynamisk grunnlag*. 1.udgave, 1.oplag, København: Hans Reitzels Forlag.

Souza,R., Bernatsky, S. & De Jong, K., (2007). *Mental Health State of Vulnerable Tsunami-affected Communities; A Survey in Aceh Province, Indonesia*. *J.Trauma Stress*, 20 (3), 236-9.

Surya, (2010). *Pasien penyakit jiwa di Aceh capai 14.027 orang*. Lokalisert 7.november 2010 på: <http://www.surya.co.id/2010/07/28/pasien-penyakit-jiwa-di-aceh-capai-14027-orang.html>