

**TINDAKAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PERAWATAN PASIEN
GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2013**

Indra Fajarwati Ibnu & Muhammad Aedil

Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS
Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Tamalanrea Makassar
Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90241

indra5462@gmail.com & aedil.fkm2009@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan petugas kesehatan dalam perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melalui teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yaitu dokter spesialis jiwa dan perawat yang menangani pasien gangguan jiwa khususnya pasien skizofrenia, keluarga pasien yang sering menjenguk pasien dan pasien yang sudah menjalani tahap rehabilitasi (pemulihan) yang memenuhi kriteria informan. Berdasarkan kriteria tersebut maka terdapat 17 Informan yang terdiri dari 10 perawat, 2 orang dokter spesialis jiwa, 3 orang pasien skizofrenia dan 2 orang keluarga pasien. Hasil penelitian menunjukkan tindakan petugas kesehatan dalam menciptakan suasana aman bagi pasien skizofrenia dilakukan dengan cara pendekatan, pemindahan pasien ke ruangan lain, pemberian obat serta tindakan fiksasi (pengikatan). Komunikasi terapeutik juga diterapkan oleh perawat dengan berbagai macam cara, seperti pendekatan dan memfiksasi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan. Perawat juga membantu pasien untuk menjaga kebersihan diri dan melakukan pengawasan kepada pasien, namun minimnya jumlah tenaga perawat dan terbatasnya fasilitas maka tindakan perawatan tersebut tidak dapat dilakukan secara maksimal. Informan dari dokter spesialis jiwa hanya terlibat dalam proses membantu menciptakan rasa aman bagi pasien skizofrenia. Berdasarkan penelitian ini disarankan perlunya penambahan jumlah perawat untuk pasien gangguan jiwa yang didukung dengan ketersediaan fasilitas untuk pemenuhan kebutuhan pasien Skizofrenia untuk sembuh.

Kata kunci: *skizofrenia, tindakan, perawatan, petugas kesehatan*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi pengelola jasa pelayanan dalam bidang kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit merupakan lembaga pelayanan mulia yang dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dengan biaya yang proporsional dan kompetitif (Ningsih, 2012). Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan secara kompleks sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberadaan perawat dan dokter merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan, hal ini harus benar-benar diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan pengobatan (Ester, 1998 dalam Wahyuningsih & Subekti, 2005). Demikian juga halnya perawat dan dokter yang bekerja di rumah sakit jiwa sangat dituntut untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, mengingat kondisi pasien yang memerlukan penanganan yang khusus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) menunjukkan bahwa bagi seorang perawat, menjalin hubungan yang baik dengan pasien gangguan jiwa merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukannya. Seorang perawat wajib untuk memberikan rasa nyaman pada penderita dengan cara memberikan sapaan, pujian, dan melakukan hubungan saling percaya terhadap pasien dan keluarga pasien, perawat harus bertindak sebagai komunikator pada penderita dengan melakukan komunikasi yang dapat dipahami oleh pasien.

Dalam UU RI No. 3 (1966) Bab III Pasal 4 Tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa perawatan, pengobatan dan tempat perawatan penderita penyakit jiwa diatur oleh Menteri Kesehatan. Oleh karena itu, setiap penderita mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh pemerintah.

Gangguan jiwa yang umumnya paling banyak diderita oleh seseorang adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup banyak dijumpai dalam bidang kesehatan jiwa. Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan ciri utama gejala psikotik, dan gejala tersebut dapat menyebabkan penderita mengalami penurunan kualitas hidup (Marchira, Sumarni, Lusiwa, 2008).

Prevalensi penderita skizofrenia di Amerika Serikat terutama kalangan penduduk perkotaan menunjukkan angka yang lebih tinggi dibanding Indonesia yaitu mencapai 2% akibat persaingan hidup dan modernisasi di daerah perkotaan (Aini, 2010 dalam Widiyanto, 2012). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3% sampai 1% dan biasa timbul pada usia sekitar 15-35 tahun. Namun ada juga yang berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia akibat kehidupan sosial disekitarnya, misalnya penderita skizofrenia karena mendapatkan tindakan kekerasan dari keluarga dan orang-orang disekitarnya (Depkes, 2009 dalam Novita M, 2012).

Permasalahan Penelitian

Banyaknya persepsi yang salah atau mitos yang terkait mengenai gangguan jiwa skizofrenia pada berbagai budaya di Indonesia yang masih mengaitkan penyebab gangguan jiwa akibat adanya kekuatan gaib. Sehingga mereka baru mendatangi pelayanan kesehatan atau kesehatan jiwa bila gangguan jiwa yang dihadapi oleh penderita sudah berat atau bahkan mengganggu orang lain (*Directorate of Mental Health Care*, 2006).

Data statistik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan terkait mengenai jumlah pasien gangguan jiwa skizofrenia menunjukkan bahwa jumlah pasien pada tahun 2008 tercatat sebanyak 1.485 jiwa, tahun 2009 tercatat sebanyak 2.053 jiwa, tahun 2010 tercatat sebanyak 2.245 jiwa, dan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 2.505 jiwa. Sementara data statistik jumlah petugas kesehatan yang menangani gangguan jiwa di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2011-2012 yaitu tercatat sebanyak 6 orang Dokter Spesialis Jiwa (Psikiatri) dan jumlah perawat yang menangani pasien gangguan jiwa sebanyak 121 orang yang terdiri dari 11 ruangan perawatan (Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012).

Melihat data statistik jumlah pasien skizofrenia dan jumlah petugas kesehatan yang melakukan perawatan gangguan jiwa di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dapat dikatakan

bahwa perbandingan antara jumlah pasien dan jumlah perawat sangatlah tidak seimbang dan memungkinkan perawatan yang seharusnya didapatkan oleh pasien tidak maksimal.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan petugas kesehatan dalam perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan.

METODE

Subjek

Informan dalam penelitian ini dipilih melalui teknik *Purposive* yaitu para petugas kesehatan yang sering melakukan perawatan terhadap pasien skizofrenia, pasien skizofrenia yang sudah selesai menjalani tahap rehabilitasi dan mampu untuk memberikan informasi dan keluarga pasien serta orang tua atau kerabat terdekat pasien. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu masing-masing kepala ruang perawatan jiwa Kenanga dan Kenari. Jumlah informan yang berhasil diwawancarai dalam penelitian ini yaitu 17 orang, yang terdiri dari 10 orang perawat jiwa (6 perawat jiwa dari Kenanga dan 4 perawat jiwa dari Kenari), 2 orang dokter spesialis jiwa, 3 orang pasien skizofrenia, dan 2 orang keluarga pasien.

Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan pendekatan studi kasus yaitu sebuah pendekatan dalam penelitian kualitatif dimana peneliti berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pemahaman dari individu, kelompok atau situasi.

Prosedur

Pengumpulan data ini dilakukan melalui wawancara langsung secara mendalam (*Indepth Interview*) terhadap informan yaitu berupa dialog secara individu dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan agar informan dapat mengutarakan pandangan, pengetahuan, perasaan serta sikap dan perilaku serta kebiasaan berupa pengalaman pribadi yang berkaitan dengan pedoman wawancara. Selain itu dilakukan observasi partisipatif untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak tentang perawatan pasien skizofrenia serta dapat diketahuinya tentang perilaku mereka secara lebih nyata karena peneliti ikut berpartisipasi dalam kehidupan yang akan diteliti.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 29 Maret – 29 April 2013. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung terhadap informan dan observasi lapangan yang diperkuat dengan hasil dokumentasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari profil rumah sakit terkait mengenai data jumlah pasien dan petugas kesehatan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.

Teknik Analisis Data

Pengolahan dan penyajian data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menentukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Tahap pertama dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah men-

display-kan data. Penyajian data dilakukan dengan teks yang bersifat naratif beserta analisisnya dengan menggunakan fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan.

ANALISIS & HASIL

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan dalam hal ini dokter spesialis jiwa (minimal 3 tahun telah menjadi dokter spesialis jiwa di RSKD Sul-Sel) dan perawat (D3/S1 Keperawatan, minimal 3 tahun telah menjadi perawat jiwa di RSKD Sul-Sel) yang menangani pasien gangguan jiwa khususnya pasien skizofrenia, keluarga pasien yang sering menjenguk pasien dan pasien yang sudah menjalani tahap rehabilitasi (pemulihan) yang memenuhi kriteria informan (bersedia menjadi informan untuk diwawancarai langsung, dan dapat diwawancarai secara verbal serta kooperatif).

Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia

Rasa aman bagi pasien skizofrenia harus selalu diciptakan oleh para petugas kesehatan. Dari hasil wawancara, perawat terlebih dahulu melakukan pendekatan dan menjalin Bina Hubungan Saling Kasih Sayang. Kondisi yang tidak aman di ruang perawatan biasanya diciptakan oleh pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan. Ketika perawat dan dokter spesialis jiwa sudah tidak mampu untuk mengendalikan pasien maka dilakukan beberapa cara seperti, pemindahan pasien keruangan lain, pemberian obat untuk menenangkan pasien, dan pengikatan (fiksasi) yang merupakan jalan terakhir ketika pasien betul-betul sudah tidak mampu untuk dikendalikan.

“Kami perawat biasanya kalau ada pasien yang mengamuk, gelisah dan lain sebagainya kami amankan dengan cara melakukan fiksasi yang bersifat sementara. Fiksasi dilakukan dengan cara mengikat pasien, bukan karena menyiksa pasien tapi untuk mengamankan pasien agar pasien yang lainnya juga aman dan juga untuk orang lain. Sebelumnya kita menjalin hubungan, dalam keperawatan ada namanya Bina Hubungan Saling Kasih Sayang, yaitu dengan cara menyapa, memberi salam, berjabat tangan, dan menyebutkan nama pasien.”(Informan 1)

Komunikasi terapeutik juga diterapkan oleh perawat dengan berbagai macam cara. Untuk pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan komunikasi terapeutik diterapkan dengan pendekatan individual kepada pasien, melibatkan pasien lain untuk membujuk pasien yang berperilaku kekerasan dan memfiksasi pasien skizofrenia yang melakukan kekerasan sambil melakukan pendekatan

“Kita pertama-tama melakukan pendekatan individual, kita bujuk, tentu saja kita tidak bisa sendiri, kita harus beberapa orang walaupun perawat tidak bisa, kan kita harus melindungi diri karena perawat tidak diasuransikan, kalau perlu pasien lain yang ada powernya kita libatkan juga untuk membujuk pasien yang kekerasan. Misalnya “Halimah” kan dia bisa mengatasi pasien karena dia juga sesama pasien. Jadi walaupun Halimah dipukul oleh pasien yang PK, itu tidak terlalu beresiko, jadi kita harus memanfaatkan segala sumberdaya. Kita biasanya juga panggil Satpol untuk memfiksasi itu pasien, nanti setelah difiksasi baru diajak komunikasi bahwa kenapa kau mau memukul orang.”(Informan 4)

Sedangkan untuk pasien yang bersifat pendiam, penerapan komunikasi terapeutik dilakukan dengan cara mendekati terus pasien sampai pasien mau mengungkapkan masalah-masalah dalam hidupnya dengan cara melibatkan dengan pasien lain dalam terapi kelompok dan mendekati pasien dengan membawa pasien keluar jalan-jalan sambil melakukan komunikasi. Namun ada pula perawat yang hanya menunggu pasien sampai mau berbicara.

“Kita perbaiki dulu kondisinya, kasi minum obat-obatnya, kadang kala menolak obat itu juga biasanya, tidak mau minum obatnya karena lagi menikmati halusinasinya. Kadang kala juga diikat untuk minum obat, tapi kita coba terus berkomunikasi dengan membawa di tempat yang ramai supaya terpancing untuk bicara.”(Informan 9)

Perawat juga tetap membantu pasien untuk menjaga kebersihan diri, seperti memandikan pasien. Namun perawat sulit untuk memaksimalkan kebersihan pasien karena terkendala pada keterbatasan perawat dan juga keterbatasan kebutuhan untuk pasien di ruang perawatan. Sehingga, untuk menutupi keterbatasan tersebut perawat selalu meminta pasien yang sudah membaik untuk membantu merawat temannya.

“Kalau kebersihannya setiap hari kita mandikan, tentu saja pada saat memandikan pasien kita memanfaatkan pasien yang sudah baik untuk merawat temannya, supaya dia juga punya kegiatan. Artinya kita berdayakan pasien supaya untuk melupakan halusinasinya. Karena keterbatasan prasarana, biasanya sikat gigi yang dikasi oleh rumah sakit ada 30, jadi itu saja yang kita gunakan untuk semua pasien disini. Sering kita melapor, tapi tetap saja terbatas karena alasan anggaran dana.”(Informan 4)

Selain itu, perawat juga tetap melakukan pengawasan terhadap pasien skizofrenia. Namun hal tersebut juga tidak dapat dilakukan secara maksimal karena keterbatasan tenaga kesehatan khususnya perawat. Sehingga seringkali adanya pasien yang melarikan diri dan bertengkar dengan sesama pasien di ruang perawatan.

“Kan kita perawat kalau siang dan malam cuma 2 orang, baru banyak pasien, yah dikunci aja. Tapi biasa juga mereka ada yang lewat jendela atau palpon. Biasa kalau makan adami yang lari, kan kalau makan atau mandi disuruh keluar, disitumi biasanya ada lari, pas pembagian obat baru ditau, kalau ada pasien yang disebutkanmi namanya pada saat pembagian obat dan tidak ada, oh larimi.”(Informan 8)

Sedangkan untuk hasil wawancara terkait tindakan petugas kesehatan dalam membimbing pasien skizofrenia untuk menjalani hubungan yang baik dengan orang yang ada di dekatnya didapatkan pernyataan yang sama bagi semua perawat di ruang perawatan Kenanga dan Kenari yang diwawancarai oleh peneliti bahwa semua pasien di ruang perawatan Kenanga dan Kenari khususnya penderita skizofrenia tidak dibatasi untuk berkomunikasi dengan orang yang ada di dekatnya meskipun tanpa bimbingan dari perawat.

“Kalau masalah hubungan dengan orang lain, tanpa bantuanpun rata-rata pasien biasa langsung bicara dengan orang lain atau pembesuknya, tanpa

disuruh atau tanpa bimbingan, spontan saja dia datang, paling 2 yang dia minta "rokok atau uang" begitu."(Informan 7)

Pendapat Pasien Skizofrenia Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil wawancara pasien di ruang perawatan Kenanga dan Kenari mengenai rasa aman yang dirasakan selama berada di rumah sakit didapatkan pernyataan dari semua informan pasien skizofrenia bahwa akhir-akhir ini dia merasa aman dengan kedekatan perawat terhadap dirinya. Namun salah satu informan menyatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman pada saat difiksasi (diikat).

"Bagusji saya rasa, aman disini dari pada di luar selaluka diejek. Dekat maka juga sama perawat disini. Pernahka iyya diikat di dalam, waktu itu toh bertengkarka di dalam, saya pukul kepalanya musuhku pakai piring, pernah juga toh saya pukul pakai besinya ranjang. Disitumi diikatka, tidak enak sekali diikatki karena susahki goyang."(Informan 13)

Terkait masalah kebersihan, pasien skizofrenia mengungkapkan bahwa mereka rutin mandi setiap pagi, dengan menggunakan sabun batang yang dipakai bersama-sama dengan temannya. Mereka juga mengungkapkan bahwa sikat gigi yang mereka gunakan pada saat pertama kali masuk dipakai bersama-sama.

"Setiap harika mandi nah, pakai sabunka juga sama temanku. Tidak seperti dulumi nah, adami sikat gigiku sendiri, saya simpan satu."(Informan 14)

Informasi mengenai pengawasan para perawat juga diungkapkan oleh pasien skizofrenia bahwa pada awalnya dia selalu diawasi oleh perawat, namun sekarang dia tidak dilarang lagi untuk keluar. Semua pasien yang diwawancarai juga mengungkapkan bahwa banyaknya pasien yang melarikan diri dari rumah sakit karena tidak dilihat oleh perawat, namun mereka diberi kepercayaan untuk membantu mengawasi temannya.

"Oh, waktu pertamaku masuk dilarangka memang keluar karena dikiraka mau lari, tapi sekarang tidak dilarang maka. Pernahka iyya lari, mauka pulang di rumah, tapi kembalika lagi disini karena dibawaka lagi. Waktu bertengkarka, tidak ada yang liatka perawat, saya pukul mentong itu orang, emosika liat'i. banyakmi memang pasien yang lari, itu kalau waktu makan biasa naterobos itu kursi, biasa juga tidak diliat baru keluar diluar, kemarin toh ada saya tangkap karena mau keluar."(Informan 13)

Selain itu, dari hasil wawancara pasien skizofrenia terkait mengenai hubungan komunikasi dengan para petugas kesehatan didapatkan pernyataan dari semua pasien bahwa mereka sering berkomunikasi dengan perawat. Namun untuk komunikasi dengan dokter sangat jarang dilakukan karena pasien tersebut merasa dirinya jarang dipanggil oleh dokter.

"Selaluka na'panggil, biasa juga na'kasika uang, baikji perawat. Kalau dokter jarangka bicara, jarang na'panggilka."(Informan 14)

Pendapat Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil wawancara 2 (dua) orang keluarga pasien terkait mengenai kedekatan dan komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap pasien didapatkan pendapat bahwa kedekatan dan komunikasi yang baik terjalin antara perawat dan pasien, namun hubungan tersebut hanya terjalin antara perawat dengan pasien yang sudah membaik.

“Yah ada sih perawat yang dekat dengan pasien, misalnya itu sana yang sudah baik. Tapi kan tidak semua karena banyak pasien disini. Kalau dokter sih jarang saya perhatikan.”(Informan 16)

Keluarga pasien juga memberikan informasi terkait mengenai kebersihan pasien bahwa semua pasien rutin dimandikan setiap pagi. Informan juga mengungkapkan bahwa dari hasil pengamatannya, seringkali pasien diberi obat oleh pasien yang sudah membaik, dimana pasien yang diberi obat mengambil sendiri air yang ada di dalam wadah ember. Pernyataan dari keluarga pasien didukung oleh hasil observasi peneliti, dimana pada saat pasien mengambil air dalam wadah ember seringkali tangan pasien ikut tercelup di dalam air.

“Yang saya liat juga kalau datangka pagi-pagi, dikasi mandiji, setelah itu dikasi makanan, yah saya bersukurlah. Kalau pemberian obat saya liat dia dikasi obat sama perawat atau temannya. Iya, pasien yang ambil airnya diember.”(Informan 17)

Selain itu, terkait mengenai pengawasan petugas kesehatan terhadap pasien skizofrenia didapatkan pendapat dari keluarga pasien bahwa mereka sering melihat perawat duduk di luar untuk mengawasi pasien dan juga pasien yang kondisinya sudah membaik dilibatkan untuk mengawasi temannya.

“Saya tidak tau juga pastinya, tapi yang saya liat perawat seringji duduk di luar untuk melihat pasien, biasa juga kalau ada yang lari temannya yang kejarki untuk ditangkap itu pasien yang lari.”(Informan 17)

DISKUSI

Tindakan Dalam Menciptakan Kondisi yang Aman Bagi Pasien Skizofrenia

Kondisi yang tidak aman biasanya terjadi akibat adanya pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan. Oleh karena itu, cara yang dilakukan untuk menciptakan rasa aman bagi pasien di ruangan perawatan Kenanga yaitu dengan memfiksasi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan agar tidak membahayakan perawat dan pasien lainnya yang ada di ruang perawatan. Setelah pasien tenang, barulah perawat menjalin Bina Hubungan Saling Kasih Sayang terhadap pasien dengan cara menyapa, memberi salam, berjabat tangan dan menyebutkan nama pasien. Akan tetapi, tindakan fiksasi yang dilakukan oleh perawat mendapat penilaian negatif dari salah satu pasien bahwa tindakan tersebut membuatnya tidak nyaman.

Berkaitan dengan tindakan fiksasi yang dilakukan oleh perawat, sebagian masyarakat juga mengatakan bahwa tindakan tersebut telah melanggar hukum tentang hak asasi pasien sebagaimana telah dijelaskan dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang terdapat dalam pasal 9 yaitu, hak-hak asasi pasien adalah hak-hak yang sangat fundamental yang dimiliki pasien sebagai seorang makhluk Tuhan, terutama yang dimaksud dalam pasal ini

menyangkut hak-hak yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit. Dari pasal tersebut dapat diturunkan hak-hak pasien yang salah satunya mengenai hak pasien untuk diperlakukan secara manusiawi.

Tindakan fiksasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam penanganan pasien gangguan jiwa yang berperilaku kekerasan khususnya penderita skizofrenia seringkali mendapat sorotan dari masyarakat tentang pembatasan hak asasi pasien yang ternyata tindakan tersebut diperbolehkan sebagaimana telah diatur dalam KUH Pidana Pasal 48 yang mengatakan bahwa perbuatan pengekangan/pengikatan penderita gangguan jiwa diperbolehkan oleh karena terpaksa dan demi kebaikan penderita (Widiyanto, 2012). Akan tetapi, tindakan fiksasi yang dimaksud dalam aturan tersebut yaitu tindakan fiksasi yang dilakukan tanpa melepas hak-hak pasien untuk memperoleh fasilitas kesehatan yang memadai. Sedangkan dari hasil wawancara beberapa petugas kesehatan dan juga hasil observasi membuktikan bahwa fasilitas untuk memfiksasi pasien masih belum memadai, dimana tindakan fiksasi sebagian pasien dilakukan dikursi yang terbuat dari kayu yang dapat menimbulkan cedera bagi pasien.

Tindakan Membimbing Pasien Skizofrenia Untuk Menjalani Hubungan yang Baik Dengan Orang yang Ada Di Dekatnya

Wawancara 10 perawat dari ruang perawatan Kenanga dan Kenari di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan hasil bahwa semua pasien di ruang perawatan Kenanga dan Kenari khususnya penderita skizofrenia tidak dibatasi untuk berkomunikasi dengan orang yang ada di dekatnya meskipun tanpa bimbingan dari perawat.

Pernyataan dari beberapa perawat tersebut sangat bertolak belakang terkait penjelasan yang dikemukakan oleh Candiah (1981) bahwa tindakan keperawatan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu membimbing pasien untuk menjalani hubungan yang baik dengan orang yang ada di dekatnya dan Videbeck (2008) bahwa perawat kesehatan jiwa harus membentuk dan mempertahankan lingkungan terapeutik dalam berkolaborasi dengan klien termasuk dalam pembimbingan pasien. Membimbing pasien dalam menjalani hubungan dengan orang yang ada di dekatnya bertujuan agar pasien mampu menjalani kehidupan sosial yang baik dengan orang-orang yang ada di dekatnya, sehingga pasien mampu menerima kehidupan sosial yang berlaku.

Beberapa hasil wawancara lanjutan oleh para perawat tersebut dan juga hasil observasi membuktikan bahwa sebagian besar pasien di ruang Kenanga dan Kenari masih belum dapat menjalani hubungan yang baik dengan orang yang ada di sekitarnya, hal tersebut juga didukung oleh pernyataan beberapa perawat dari ruang Kenari bahwa pasien di rumah sakit secara sepihak sering berkomunikasi dengan orang lain karena keinginannya untuk meminta uang dan rokok. Sangat jelas bahwa komunikasi yang dilakukan oleh pasien bukan untuk proses kesembuhannya. Akan tetapi, malah menimbulkan kebiasaan pasien yang bernilai negatif dalam pandangan sosial.

Tindakan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan

Penerapan komunikasi terapeutik terkadang mengalami kesenjangan dengan konsep komunikasi terapeutik yang berlaku dalam kesehatan. Informan pertama berpendapat bahwa semua itu dipengaruhi oleh budaya daerah tentang cara berkomunikasi. Jadi sering kali untuk mengendalikan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, perawat harus berbicara dengan keras dan tegas kepada pasien. Tindakan tersebut sedikit tidak sejalan dengan konsep pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu untuk mengekspresikan persepsi, pikiran dan perasaan pasien melalui pendekatan (Stuart dan Sundeen, 1998 dalam Witojo dan Widodo,

2008). Jadi untuk melaksanakan komunikasi terapeutik, hal yang sangat ditekankan yaitu pendekatan petugas kesehatan kepada pasien.

Selain dari tindakan diatas, beberapa perawat tetap menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan konsep yang diungkapkan oleh (Stuart dan Sundeen, 1998 dalam Witojo dan Widodo, 2008) yaitu dengan melakukan pendekatan secara individual dan membujuk pasien. Namun, untuk membujuk pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan perawat juga melibatkan pasien yang memiliki kekuatan lebih untuk membantu menenangkan pasien sebagai bentuk pemberdayaan bagi pasien yang kondisinya sudah membaik.

Namun beberapa pendapat dari keluarga mengatakan bahwa komunikasi terapeutik hanya diterapkan kepada pasien yang sudah membaik. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil observasi peneliti di ruang perawatan Kenanga dan Kenari. Jika dibandingkan dengan penjelasan penelitian yang dilakukan oleh Witojo dan Wododo (2008) hal tersebut bertentangan dengan konsep yang dijelaskan dalam penelitian Witojo dan Wododo (2008) bahwa komunikasi terapeutik harus dilaksanakan secara holistik untuk semua pasien skizofrenia.

Tindakan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Skizofrenia yang Bersifat Pendiam

Penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien yang bersifat pendiam dilakukan dengan metode pendekatan. Tindakan pendekatan yang dilakukan oleh perawat pun berbeda-beda, seperti melibatkan pasien skizofrenia dengan pasien lain untuk bernyanyi, terus mengajak pasien untuk selalu mengungkapkan perasaannya sambil menunggu reaksi obat yang diberikan oleh dokter, membawa pasien jalan-jalan ke taman dan di tempat yang ramai dan kadangkala perawat harus meninggalkan pasien selama beberapa menit ketika masih berdiam diri dan setelah itu kembali mengajak pasien berkomunikasi. Metode penerapan komunikasi yang dilakukan oleh beberapa perawat sesuai dengan konsep komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (1998, dalam Witojo dan Widodo, 2008) bahwa komunikasi terapeutik diterapkan kepada pasien gangguan jiwa agar mereka dapat mengungkapkan masalah-masalah dalam hidupnya melalui pendekatan sehingga dapat dilakukan pemecahan masalah kepada pasien.

Sedangkan dokter spesialis jiwa mengatakan bahwa tidak ada komunikasi terapeutik untuk pasien skizofrenia, karena menurut mereka segala keputusan untuk masalah dalam hidupnya ditentukan oleh para petugas kesehatan. Berdasarkan buku yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 yang berjudul “Kemitraan dalam Hubungan Dokter-Pasien” diuraikan pentingnya komunikasi kepada pasien untuk mendapatkan informasi mengenai masalah dalam hidup pasien. Ketidakmampuan dokter untuk melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, sedikitnya melanggar etika profesi kedokteran yang mewajibkan dokter membangun hubungan komunikasi yang baik dengan pasien (Ali & Sidi, 2006).

Tindakan Dalam Membantu Pasien Skizofrenia Menjaga Kebersihan Diri

Kebersihan pasien di ruang perawatan Kenanga dan Kenari tetap dilakukan oleh perawat meskipun dalam pelaksanaannya tidak maksimal karena keterbatasan perawat dan juga kebutuhan untuk kebersihan diri pasien. Jadi, untuk menangani masalah kekurangan tenaga, perawat menggunakan metode pemberdayaan pasien dengan memanfaatkan pasien yang sudah membaik untuk membantu menjaga kebersihan temannya. Selain itu, adanya pasien yang merokok di ruang perawatan karena dipengaruhi oleh kondisi lingkungan di rumah sakit, seperti banyaknya pasien yang merokok karena adanya penjualan rokok di rumah sakit dan dari hasil observasi didapatkan juga adanya perawat yang merokok.

Ketersediaan petugas kesehatan di rumah sakit merupakan tanggung jawab rumah sakit dalam penyediaan rekam medis yang sesuai dengan kuantitas pasien di rumah sakit (Widiyanto, 2012). Selain itu, penyediaan sarana dan pelayanan terhadap pasien juga merupakan tanggung jawab rumah sakit termasuk kebutuhan kebersihan pasien. Jadi kurangnya petugas kesehatan dan penyediaan sarana dan pelayanan terhadap pasien di rumah sakit merupakan suatu bentuk kelalaian tanggung jawab dari rumah sakit.

Tindakan Pengawasan Pada Pasien Skizofrenia

Dalam pengawasan pasien skizofrenia di ruang perawatan Kenanga dan Kenari beberapa perawat seringkali mengalami kelalaian akibat jumlah perawat yang sangat minim yaitu hanya 2 perawat yang sering menjaga disetiap waktunya untuk mengawasi 122 pasien di ruang perawatan Kenanga dan 192 pasien di ruang perawatan Kenari. Kelalaian pengawasan seringkali terjadi pada saat makan, mandi, membersihkan dan terapi kelompok, dimana pasien memiliki peluang untuk melarikan diri. Selain itu, minimnya jumlah petugas kesehatan juga sangat memungkinkan kelalaian pengawasan pasien di ruang perawatan sehingga seringkali terjadi pertengkaran oleh sesama pasien yang menyebabkan cedera fisik bahkan berujung pada kematian pasien.

Jadi salah satu cara yang digunakan oleh perawat untuk mengawasi pasien skizofrenia dengan jumlah yang banyak yaitu dengan melibatkan pasien yang sudah membaik untuk ikut serta mengawasi para pasien yang masih menjalani tahap pengobatan. Bahkan ada beberapa pasien yang dipercaya untuk memegang kunci ruang perawatan. Tindakan tersebut tentu saja dapat berpotensi banyaknya pasien yang lari karena adanya pasien yang diberikan kepercayaan untuk memegang kunci. Kelalaian petugas kesehatan dalam pengawasan pasien tidak sesuai dengan penjelasan penelitian yang dilakukan oleh Renang dan Marchira (Marchira, C.R, Sumarni, P, & Lusiwa, P.W.,2008), bahwa pasien skizofrenia harus mendapatkan pengawasan secara terus-menerus.

SIMPULAN & SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait perilaku petugas kesehatan dalam perawatan pasien skizofrenia, dapat ditarik kesimpulan, bahwa untuk menciptakan suasana yang aman bagi pasien, petugas kesehatan melakukan beberapa tindakan, seperti pendekatan, pemindahan pasien ke ruangan lain, pemberian obat bagi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan dan juga tindakan fiksasi (pengikatan) bagi pasien yang sulit dikendalikan. Komunikasi terapeutik juga diterapkan oleh perawat dengan berbagai macam cara, seperti pendekatan kepada pasien dan memfiksasi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan sambil melakukan pendekatan.

Perawat juga tetap membantu pasien untuk menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan pengawasan kepada pasien, namun karena minimnya jumlah tenaga perawat dan terbatasnya fasilitas maka tindakan perawatan tersebut tidak dapat dilakukan dengan maksimal. Dalam tindakan keperawatan di ruang perawatan Kenanga dan Kenari, perawat tidak melakukan pembimbingan kepada pasien skizofrenia untuk membangun hubungan yang baik dengan orang-orang yang ada di dekatnya. Kemudian, informan dari dokter spesialis jiwa mengungkapkan bahwa mereka hanya terlibat dalam proses membantu menciptakan rasa aman bagi pasien skizofrenia.

Saran

Penulis mengajukan beberapa saran yaitu agar pihak rumah sakit menambah jumlah tenaga perawat dan dokter serta menyediakan fasilitas dan kebutuhan bagi pasien agar dalam pelaksanaan perawatan khususnya untuk pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan maksimal. Selain itu, diharapkan untuk petugas kesehatan di ruang perawatan Kenanga dan Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan untuk melakukan pembimbingan kepada pasien skizofrenia dalam membangun komunikasi yang baik dengan orang-orang disekelilingnya agar tidak tercipta budaya-budaya yang bersifat negatif dikalangan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M.M, &Sidi, I.P.S, Z, H. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta; Konsil Kedokteran Indonesia.
- Candiah, P. (1981) *Buku Panduan Kejururawatan Psikiatri*. Kuala Lumpur; Percetakan Nan Yang Muda Sdn. Bhd.
- Marchira, C.R, Sumarni, P, &Lusiwa, P.W. (2008). The Correlation Between Family's Expressed Emotion and Relapse Rate of Schizophrenia Patients In DR. Sardijito Hospital Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran Masyarakat* ;Yogyakarta.
- Ningsih (2012) Pengaruh Komitmen dan Stres Terhadap Kinerja Perawat Khusus Kejiwaan di Ruang Rawat Inap pada Rumah Sakit Jiwa (Rsj) Madani Daerah Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal KIAT Universitas Alkhairaat*, ISSN:0216-7530.
- Novita, M (2012). *Peran Perawat Dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi Pada Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara; Medan.
- Videbeck, S.L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuningsih, E, & Subekti, N.B (editor) (2005) *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widiyanto, R. (2012) *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Tindakan Pengikatan (Fiksasi) Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Amino Gondohutomo Semarang*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Katolik Soegijapranata; Semarang.
- Witojo, D, Widodo, A. (2008). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1, No.1*.

Laporan

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 (2012) *Nama-Nama Perawat RSKD Prov. Sul-Sel*. Makassar.

Directorate of Mental Health Care (2006) *Final Report Development of National Policy and Strategy For Mental Hospital*. Ministry of Health: Indonesia.

Undang-Undang

UU RI No.3 (1966). *Tentang Kesehatan Jiwa*. Presiden Republik Indonesia; Jakarta.
www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-3-1966KesehatanJiwa.pdf. Diunduh pada 25 Februari 2013.