

Client Centered Care in Recovery: Trend dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Oleh:

Suryani, S. Kp., MHSc., Ph.D

Dosen Departemen Klinik Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Disampaikan pada :

Seminar dan Workshop

Pendekatan keperawatan holistik berbasis bukti untuk menjawab

Tantangan kesehatan jiwa terkini

Bandung, 20 – 21 Desember 2014

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang cenderung kronis. Banyak diantara mereka yang sangat tergantung pada orang lain akibat kesalahan dalam penanganannya. Kesalahan penanganan ini akibat persepsi yang salah terhadap mereka disamping kurangnya pengetahuan dari para pemberi pelayanan termasuk keluarga mereka. Masyarakat dan sebagian tenaga kesehatan masih beranggapan bahwa penyakit ini merupakan penyakit seumur hidup yang kecil kemungkinan untuk sembuh, hanya merupakan beban karena tidak bisa bekerja, bahkan tidak bisa apa – apa. Pada kenyataannya banyak individu yang mengalami skizofrenia bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa bekerja dan berperan di masyarakat, bahkan menjadi *expert* dalam penyakit ini. Mereka bisa bangkit dan terus tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik berkat adanya “*hope*”, kepercayaan diri, keyakinan bahwa mereka bisa sembuh, dan mengambil tanggung jawab terhadap proses *recovery* mereka. Dalam proses *recovery* tersebut individu membutuhkan perawat atau tenaga kesehatan yang bisa mendorong mereka mereka untuk yakin bahwa mereka bisa sembuh, memberi kepercayaan kepada mereka dan menumbuhkan rasa tanggung jawab dalam diri mereka. Pendekatan inilah yang disebut dengan “*client centered care*”

Kata kunci: *client centered care*, gangguan jiwa, *recovery*

A. Pendahuluan

Mengapa client centered care dalam proses recovery menjadi trend dalam pelayanan kesehatan jiwa terkini ? Sebelum pertanyaan ini terjawab saya akan paparkan beberapa fakta Sat ini yang mempengaruhi dan memicunya, antara lain kondisi berikut:

- Banyak klien yang punya sikap negatif terhadap diri sendiri (Ochocka et al., 2005).
- Keluarga atau pasien merasa tidak ada harapan untuk sembuh dan tidak ada spirit (Kelly & Gamble, 2005) .
- Hilangnya rasa percaya diri dan kemampuan untuk menolong diri sendiri (unconfidence) (Chamberlin, 1990)
- Konsep diri klien yang cenderung mengarah pada harga diri rendah (Suryani, 2010).

Beberapa kondisi lain akan memperburuk klien dengan gangguan mental. Diantaranya adalah adanya stigma dalam masyarakat. Stigma ini berlangsung turun menurun dalam bentuk anggapan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa tidak bisa apa-apa, serta sikap penolakan dari masyarakat (denial or rejection) (Eleanor Longden, 2010). Adanya anggapan bahwa gangguan jiwa terutama Skizofrenia merupakan penyakit seumur hidup dan perlu makan obat seumur hidup.

Kondisi ini diperburuk dengan lingkungan yang tidak memberikan kepercayaan dan tidak mendukung mereka. Lingkungan tersebut telah membuat klien semakin tidak percaya diri dan semakin merasa tidak berdaya (Coffey & Hewitt, 2007). Bila berlangsung terus-menerus dampaknya mengakibatkan klien tidak mandiri, tidak mampu mengendalikan kehidupannya, serta selalu tergantung pada orang lain (Coffey & Hewitt, 2007). Salah satu cirinya adalah klien dengan gangguan jiwa sering kambuh, sehingga menjadi beban, tidak hanya bagi keluarga, tapi juga masyarakat dan negara.

Menurut WHO (2010), gangguan jiwa sudah menjadi the global burden of disease karena mereka tdk bisa hidup produktif. Karena itu pelayanan kepada orang yang mengalami gangguan jiwa harus berubah. *The services are no longer focus only on treatment. But rather on recovery after treatment to better quality of life*

B. Perubahan dalam pelayanan kesehatan jiwa global

Dalam dua dekade telah terjadi perubahan yang signifikan dalam pola pelayanan kesehatan jiwa diseluruh dunia, perubahan tersebut antara lain:

1. Institusional care to deinstitutional care.
2. Munculnya community mental health care sebagai future pathway untuk pencegahan, intervensi dan rehabilitasi kesehatan jiwa.

3. Munculnya berbagai pelayanan kesehatan jiwa swasta yang perannya cukup signifikan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa.

Secara perlahan telah terjadi perubahan dalam memandang penderita gangguan jiwa dari seseorang yang terdiagnosa berdasarkan penggolongan yang ada di DSM IV. Perubahan bergeser menjadi memandang penyakit yang dialami sebagai sebuah pengalaman yang holistic dan terintegrasi (Boyle, 2002). Munculnya gerakan "hearing voices network" yang dimulai di United Kingdom pada tahun 1988 yang dipelopori oleh prof. Marius Romme. Gerakan ini telah memicu munculnya penelaahan yang mendalam tentang recovery dalam pandangan klien sendiri. Selanjutnya Recovery menjadi konsep yang penting (Anthony, 1993).

Perubahan pandangan ini menyebabkan terjadinya perubahan dalam language in mental health, misalnya;

- Dari patient menjadi consumer
- Dari Mental illness, menjadi mental health challenges
- Dari Care Giver menjadi partnership in care

Pergeseran pandangan lain adalah munculnya kesimpulan bahwa Recovery bukanlah pengobatan, tapi merupakan way of live untuk membuat hidup menjadi lebih berarti (Ralph et al, 2002). Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut; "Recovery is a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness (Anthony, 1993).

Selanjutnya muncul re-definisi tentang recovery yang lebih humanistic yang memiliki 10 karakteristik seperti yang dikemukakan oleh Bellack (2006) dengan ciri tertentu yaitu;

- Self direction
- Individualized and person centered
- Empowerment
- Holistic
- Non linier
- Strengths-based
- Peer support
- Respect
- Responsibility

– Hope

C. Elemen penting dalam proses recovery

Ada beberapa elemen penting untuk menunjang penyembuhan optimal bagi klien gangguan jiwa yaitu: Kepercayaan diri, hal ini sesuai dengan hasil riset yang dilaporkan oleh Chamberlin, (1990). Elemen penting lainnya adalah keyakinan bahwa dirinya akan mampu beradaptasi dan menyelesaikan masalah yang pada akhirnya akan mampu menolong diri sendiri (Ochocka et al., 2005). Sedangkan elemen lain yang tidak kalah penting adalah adanya harapan dan spirit untuk terus berupaya mencapai yang terbaik dalam kehidupan (Kelly & Gamble, 2005). Elemen dasar lainnya adalah menghargai diri sendiri serta memelihara pandang yang baik atas segala kemampuan diri. Hal ini dikenal dengan Sikap positif tentang diri (Ochocka et al., 2005).

Client-centred care merupakan pelayanan keperawatan yang berpusat pada klien. Hal terpenting dalam client-centred care adalah komitmen untuk menemukan kebutuhan pelayanan keperawatan mereka dalam konteks pengalaman mereka selama sakit (Hasnain, et al., 2011; Clift, 2012). Pendekatan tersebut merubah pendekatan selama ini yang hanya ke pasien untuk memenuhi kebutuhan terkait tanda dan gejala. Fokus perubahan saat ini terutama pendekatan yang menghargai serta responsif terhadap dunia dalam diri klien secara individual serta pengalaman klien mengenai sesuatu yang sangat bermakna dalam dirinya. Hal ini sesuai dengan hasil riset yang dilaporkan oleh Frisch & Frisch, (2011) yang menyimpulkan bahwa: "The inner world of the individual-their personal world of experiences and what this means to them".

Untuk melengkapi makalah ini, dengan ini disampaikan testimony salah seorang yang sukses menjalani proses recovery: "Saya telah menghabiskan waktu hidup saya untuk mempelajari tentang penyakit saya. Kesimpulan saya, didiagnosa sebagai penderita skizofrenia tidak membantu penyembuhan saya. Label skizofrenia telah membuat saya belajar ketidak-berdayaan dan berputus asa terhadap kondisi saya. Disamping itu, label tersebut membuat keluarga saya membangun kepercayaan bahwa saya tidak akan pernah sembuh, tidak mampu bekerja dan selalu tergantung pada obat. Keadaan ini telah membuat saya terisolasi dari masyarakat dan pesimis terhadap kesembuhan saya. Akan tetapi, setelah saya berhenti berobat secara medis dan bangkit dari ketidak berdayaan sebagai penderita skizofrenia, saya bisa recover dari penyakit saya. Melalui pengalaman hidup saya, saya yakin bahwa seseorang bisa mengatasi keadaannya sebagai "penderita skizofrenia" dengan pendekatan therapy yang tepat. Menurut saya, akan lebih membantu bila pemberi pelayanan melihat tiap individu sebagai pribadi yang unik yang mempunyai pengalaman sendiri-sendiri tentang penyakitnya" (May, 2012). "Jangan biarkan keadaan sakit menyetir hidup anda. Kendalikan sendiri setirnya. Dalam kurun waktu yang sangat panjang saya bekerja keras untuk bisa mengendalikan sendiri setir mobil hidup saya, agar mampu menjadi expert bagi perawatan diri saya. Dalam proses recovery saya tidak hanya meminum obat tapi menggunakan obat sebagai bagian

dari proses penyembuhan saya. Dalam waktu yang lama saya belajar berbagai cara untuk membantu hidup saya. Kadang saya gunakan obat, kadang terapi lain dan self-help serta mutual support groups. Tidak saya pungkiri bahwa kedekatan hubungan dengan Tuhan sangat mendukung proses recovery saya disamping dukungan dari keluarga dan teman. Mempunyai aktifitas serta latihan juga turut membantu saya untuk tetap sehat dan utuh sebagai manusia, meskipun saya mengalami keterbatasan atau disability. (Deegan,1993)

Berikut ini adalah mereka yang kualitas hidupnya tinggi walaupun pernah terdiagnosa skizofrenia :

- Hana Alfaqih (Indonesia)
- Jackque dillon (UK)
- Rufus may (UK)
- Eleanor Longden (Australia)
- Jame leliefre (Australia)

Selanjutnya sebuah riset kualitatif melaporkan bahwa telah ditemukan *new insight* pada mereka yang sudah sembuh antara lain :

- Hopefull and high spirit (Kelly & Gamble, 2005)
- Beleive in your own self (Ochocka et al., 2005).
- Positive attitude toward self (Ochocka et al., 2005).
- Acceptance (Eleanor longden, 2010)
- Honoring my resilience and capability to heal (Eleanor Longden, 2010)
- Self confidence (Chamberlin, 1990; Beavan, & Read, 2010; O'brien, Kennedy, & Ballard, 2008; Coffey, & Hewitt, 2007;. Anthony,1993 and Deegan, 1993)

D. Daftar Pustaka

Balitbangkes (2013). Basic health research 2013. From <http://depkes.go.id/downloads/riskesda2013/hasil%20riskesda%202013.pdf>

Beavan, v. & Read, j. (2010). Hearing voices and listening to what they say: the importance of voice content in understanding and working with distressing voices. The

journal of nervous and mental disease, 198 (3), 201-205. Retrieved august 25, 2011, from <http://journals.lww.com/jonmd/abstract/2010/03000/>.

Boyle, m.(2002). Schizophrenia:a scientific delusion? (2nd edn). London: routledge.

Coffey, m. & hewitt, j. (2007). „you don“t talk about the voices“: voice hearers and community mental health nurses talk about responding to voice hearing experiences. Journal of clinical nursing, 17, 1591–1600. Retrieved may 12, 2012 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18482121>

Chamberlin, j. (1990). The ex-patients“ movement: where we“ve been and where we“re going. The journal of mind and behavior, 11 (3&4), 323-336.

Hanson, I (2006). Determinants of quality of life in people with severe mental illness, acta psychiatr scand suppl. (429):46-50.

Kelly, m. & gamble, c. (2005). Exploring the concept of recovery in schizophrenia. Journal of psychiatric and mental health nursing, 12,245-251.

Longden, e (2010). Recovery from schizophrenia. Paper presented at world hearing voices congress, united kingdom, 3-4 november 2010

May, r.(n.d.). Understanding psychotic experience and working towards recovery. Rufus may.com.(resources). Retrieved 07 june 2012 from http://rufusmay.com/index.php?option=com_content&task=view&id=30&itemid=33

Nami (2013). Mental health (2013): an important public health issue from <http://www.namigc.org/wp-content/uploads/2013/01/mentalillnessfactsheet-july-2013.pdf>. Ochocka, j.

Nelson, g. And janzen, r. (2005) „moving forward: negotiating self and external circumstances in recovery“, psychiatric rehabilitation journal, 28(4): 315–22

O“brien, p.g, kennedy, w.z. & ballard k.a (2008). Keperawatan kesehatan jiwa psikiatrik. Alih bahasa subekti, n.b. Dkk. Jakarta: egc 12

Suryani (2010). The phenomenon of experiencing hearing voices as described by indonesian men and women who have a mental illness, presented at world hearing voices congress, united kingdom, 3-4 november 2010

William a. Anthony. “recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health services system in the 1990s.” Psychosocial rehabilitation journal 16, no. 4 (1993): 11-23. [Http://www.bu.edu/cpr/repository/articles/pdf/anthony1993.pdf](http://www.bu.edu/cpr/repository/articles/pdf/anthony1993.pdf)