

PROCEEDING

SEMINAR NASIONAL DAN WORKSHOP

PENDEKATAN KEPERAWATAN HOLISTIK BERBASIS BUKTI UNTUK MENJAWAB TANTANGAN KESEHATAN JIWA TERKINI



FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS PADJADJARAN
SABTU-MINGGU, 20-21 DESEMBER 2014
AUDITORIUM LANTAI II DAN VI
GEDUNG RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNPAD
JL. EYCKMAN NO. 38 BANDUNG



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

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang mempunyai dampak tidak hanya pada orang yang mengalaminya tetapi juga pada keluarganya. Keadaan penyakitnya yang kronis juga telah membuat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tersebut tidak bisa bekerja dan akhirnya menjadi beban keluarga. Untuk mengatasi keadaan tersebut ODGJ membutuhkan proses *recovery* yang tepat yang memungkinkan ODGJ untuk bisa membuat hidupnya menjadi lebih berarti walau dengan keterbatasan yang mereka miliki.

Dalam proses *recovery* ODGJ memerlukan dukungan baik dari pemberi pelayanan maupun dari keluarga dan masyarakat. Dalam mendukung proses *recovery* pemberi pelayanan harus melibatkan ODGJ. Hal ini yang dikenal dengan *client centered care*. Mengapa *client centered care* dalam proses *recovery* menjadi *trend* dalam pelayanan kesehatan jiwa terkini ? Sebelum pertanyaan tersebut terjawab beberapa kondisi berikut sangat perlu dipahami: Banyak ODGJ yang mempunyai sikap negatif terhadap dirinya sendiri (Suryani, 2010), merasa tidak ada harapan untuk sembuh dan tidak ada spirit (Kelly & Gamble, 2005). Hilangnya rasa percaya diri dan kemampuan untuk menolong diri sendiri (Chamberlin, 1990) serta konsep diri yang cenderung mengarah pada harga diri rendah (Suryani, 2010).

Selain kondisi diatas, beberapa kondisi lain akan memperburuk keadaan ODGJ. Kondisi tersebut antara lain 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 (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 (WHO, 2010), perubahan tersebut antara lain:

1. *Institutional 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 tersebut adalah bergesernya pemahaman tentang kondisi ODGJ yang tadinya dipandang sebagai penyakit gangguan jiwa dengan serangkaian tanda dan gejalanya menjadi 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 dalam pemulihan ODGJ (Anthony, 1993).

Perubahan pandangan tersebut telah menyebabkan terjadinya perubahan dalam *language in mental health*, misalnya; *patient* menjadi *consumer*, *mental illness* menjadi *mental health challenges*, *care giver* menjadi *partnership in car*. Pergeseran pandangan lain adalah munculnya kesimpulan bahwa *recovery* bukanlah pengobatan, tapi merupakan *way of live* untuk membuat hidup menjadi lebih berarti (Bellack, 2006). 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 muncullah *redefinision* (pendefenisian ulang) tentang *recovery* yang lebih humanistik yang memiliki 10 karakteristik seperti yang dikemukakan oleh Bellack (2006) dengan ciri tertentu antara lain; *Self direction, individualized and person centered, empowerment, holistic, non linier, strengths-based, peer support, respect, responsibility dan hope.*

C. Elemen penting dalam proses recovery

Ada beberapa elemen penting untuk menunjang penyembuhan optimal bagi ODGJ 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 (Suryani, 2010). Sedangkan elemen lain yang tidak kalah pentingnya adalah adanya harapan dan spirit untuk terus berupaya mencapai yang terbaik dalam kehidupan (Kelly & Gamble, 2005), serta menghargai diri sendiri dan kemampuan diri. Hal ini dikenal dengan sikap positif terhadap diri sendiri (Bellack, 2006).

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 keperawatan selama ini dalam merawat ODGJ yang hanya ke pasien untuk memenuhi kebutuhan terkait tanda dan gejala. Fokus pelayanan keperawatan saat ini ditekankan pada pendekatan yang menghargai serta responsif terhadap pengalaman hidup ODGJ secara individual serta pengalaman mereka mengenai sesuatu yang sangat bermakna dalam perjalanan hidup mereka (Stuart & Laraia. (2013).

Berikut adalah testimony salah seorang ODGJ 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 ketidakberdayaan 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”.

Selanjutnya May (2012) menambahkan “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 terapy 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).

Ada banyak ODGJ yang kualitas hidupnya tinggi walaupun pernah terdiagnosa skizofrenia. Beberapa diantaranya adalah : Hana Alfaqih (Indonesia), Jackque Dillon (UK) Rufus may (UK), Eleanor Longden (Australia), and Jame leliefre (Australia).

Selanjutnya sebuah riset kualitatif melaporkan bahwa telah ditemukan *new insight* pada mereka yang sudah sembuh antara lain harapan, semangat hidup, percaya diri, sikap positif tergadap diri sendiri, penerimaan serta lingkungan yang mendukung (Kelly & Gamble, 2005)

D. Kesimpulan

Mengalami gangguan jiwa kronis seperti skizofrenia merupakan sebuah proses kehidupan yang panjang yang harus dilalui dengan penuh semangat . harapan dan sikap positif terhadap diri sendiri agar mampu mempunyai hidup yang lebih berarti. Proses inilah yang disebut dengan recovery. Dalam proses recovery pelayanan yang diberikan harus berpusat pada klien karena merekalah yang mengalami dan paling memahami akan kondisinya dan mereka pulalah yang harus bertanggung jawab terhadap proses recovery yang mereka jalani.

E. Daftar Pustaka

- Anthony, W (1993) "Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health services system in the 1990s." *Psychosocial rehabilitation journal* 16, no. 4: 11-23.
- Bellack, A.S. (2006). Scientific and Consumer Models of Recovery: Concordance, contrast and Implications
- 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.
- 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.
- Cliff, B. (2012). The evolution of patient-centered care. *Journal of Healthcare Management*, 57 (2), 86-88
- Kelly, m. & gamble, c. (2005). Exploring the concept of recovery in schizophrenia. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 12,245-251.
- Hasnain, M., Connell, K.J., Menon, U., & Tranmer, P.A. (2011). Patient-centered care for muslim women: Provider and patient perspectives, **Journal of Women’s Health**, 20(1), 73-83
- 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).
- 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.
- 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
- Stuart & Laraia. (2013). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. ed 10, St. Louis, Mosby.

