

Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di Mataram

Role and motivation of mental health nurse in “restraint free” program: a case study from Mataram

Arif Rahman¹, Carla Raymondalexas Marchira², Ibrahim Rahmat³

Abstract

Purpose: This study aimed to describe the mental health nurse’s role and motivation of the implementation of a ‘restraint free’ program (*program bebas pasung*) at community health centers, Mataram, West Nusa Tenggara. **Methods:** This was a qualitative research with case study design. The subjects were ten nurses of mental health programs, three persons from families of sufferers, two employees of community health service and one person who was a former sufferer of a mental disorder. Data collection used focus group discussions (FDG), in-depth interviews and observations. **Results:** The nurses had been carrying out their role as executors of nursing care policy, as the direct nursing care givers, and were giving the nursing to sufferers and their families as well as continuing therapy for sufferers, and as educators, also educated the family. Mental health information provided guidance to intern students doing mapping of cases of mental disorders and empowering the sufferer. The form of the work involves motivation of nurses, while working conditions were a factor that cannot support nurses for give the nursing care to suffers and family. **Conclusion:** Nurses have been implementing a ‘restraint free’ program. however, it has not been always well received in the working conditions experienced. So, it is recommended that mental health nurses be given help and support partners or stakeholders to enhance preventive efforts, in their promotive, curative and rehabilitative programmes.

Keywords: role; motivation; mental health nurses; Indonesian ‘restraint free’ program

Dikirim: 17 Februari 2016
Diterbitkan: 1 Agustus 2016

¹Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nusa Tenggara Barat (Email: rifombojo@yahoo.com)

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil, dan proporsi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung adalah 14,3% (1). Selanjutnya, diperkirakan lebih dari 18.000 penderita gangguan jiwa di Indonesia masih dalam kondisi terpasung, dilaporkan 17% kasus pemasangan telah ditemukan dan hampir 70% dari penderita telah dilepaskan dan dirawat di layanan kesehatan (2). Laporan dari Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB tahun 2012, mengungkapkan estimasi pemasangan di Provinsi NTB adalah 319 kasus. Namun, sampai semester 1 tahun 2014, kasus pasung yang ditemukan adalah 395 kasus. Khusus untuk wilayah Kota Mataram, estimasi pemasangan adalah 26 kasus namun yang sudah ditemukan dan dilepaskan sebanyak 19 kasus (3).

Sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan pemasangan di Indonesia, Pemerintah melalui Menteri Kesehatan RI, pada tanggal 10 Oktober 2010 telah meluncurkan program bebas pasung yang akan dicapai pada tahun 2014. Namun, direvisi kembali menjadi Program Indonesia Bebas Pasung 2019 (4). Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), berdasarkan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 22 Tahun 2013, telah mencanangkan program daerah bebas pasung yang akan dicapai pada tahun 2018 (5). Selanjutnya, sebagai langkah awal penanganan masalah pasung tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi NTB mengadakan pelatihan keperawatan jiwa (BC-CMHN) yang diikuti oleh dokter dan perawat (3), kemudian bulan April 2015, Dinas Kesehatan Kota Mataram mengadakan pelatihan yang sama.

Perawat kesehatan jiwa komunitas adalah perawat yang ditempatkan di Puskesmas dan ditunjuk untuk melakukan layanan kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas, dengan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik dan sebagai koordinator kegiatan dalam pelaksanaan program bebas pasung (6). Layanan kesehatan terhadap penderita pasung bukan hanya sekedar melepas tetapi harus dilanjutkan dengan asuhan keperawatan dan pengobatan, setelah itu dilanjutkan dengan latihan self care, sehingga dapat mandiri dan dapat bekerja dan produktif kembali (7). Program bebas pasung akan terlaksana apabila perawat memiliki motivasi bekerja dalam melaksanakan program bebas pasung.

Peran perawat sebagai koordinator program bebas pasung, membuat perawat dalam satu posisi penting. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk

mengetahui bagaimana gambaran peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam pelaksanaan program bebas pasung di wilayah puskesmas Kota Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Mataram Provinsi NTB dengan subjek penelitian perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa di puskesmas yang pernah mengikuti pelatihan BC-CMHN (*Basic Course in Community Mental Health Nursing*) sejumlah 10 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan FGD (*focus group discussions*). Sebelum FGD dilakukan, responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Guna mendukung keabsahan data maka dilakukan triangulasi sumber, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang dikumpulkan (9). Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan untuk memperoleh tanggapan informan terhadap peran perawat kesehatan jiwa terkait pelaksanaan program bebas pasung. Informan pendukung terdiri dari 3 orang keluarga penderita yang tinggal serumah dengan penderita, 2 orang petugas Dinas Kesehatan Kota Mataram sebagai penanggung jawab program layanan kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Kota Mataram, 1 orang kader kesehatan jiwa serta 1 orang mantan penderita gangguan jiwa. Selain itu, peneliti melakukan triangulasi metode, yaitu melakukan observasi serta mewawancarai kembali 2 orang peserta FGD pada waktu yang berbeda, dengan memberikan pertanyaan yang sama. Pengumpulan data lain dilakukan dengan observasi langsung kegiatan perawat.

Tahap selanjutnya adalah melakukan transkrip semua hasil FGD dan hasil wawancara mendalam dari rekaman data dengan tahapan sebagai berikut: a) Mentranskripkan semua hasil FGD dan hasil wawancara mendalam dari rekaman data; b) Menganalisis data menggunakan *software open code*. Informasi dari transkrip data dimasukkan ke *software open code* dan selanjutnya mereduksi data yaitu mengidentifikasi satuan terkecil untuk menemukan makna yang sesuai dengan fokus dan masalah penelitian; c) Melakukan coding untuk menelusuri informasi yang menjadi satuan data. Selanjutnya, melakukan kategorisasi, yaitu data diberi kode lalu dikelompokkan dalam bagian yang memiliki kesamaan; d) Melakukan sintesisasi

yaitu mencari kaitan antara kategori yang satu dengan kategori yang lain lalu diberi label; dan e) Menyusun hipotesis kerja dengan melakukan interpretasi untuk membandingkan antara hasil penelitian dengan informasi yang berasal dari literatur atau teori sekaligus menjawab pertanyaan penelitian.

HASIL

Peran perawat kesehatan jiwa dalam pelaksanaan program.

Perawat kesehatan jiwa memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung. Peran yang pertama adalah memberikan tindakan keperawatan pada keluarga dan penderita. Perawat kesehatan jiwa menyatakan pernah memberikan tindakan keperawatan kepada keluarga dan penderita. Namun, tindakan keperawatan yang diberikan tidak setiap hari atau bersifat situasional tergantung pada keluhan penderita pada saat dikunjungi. Contoh tindakan keperawatan yang dilakukan perawat adalah mengajak keluarga untuk memandikan penderita, mengajarkan penderita cara menangani halusinasi, mengarahkan keluarga agar tidak membiarkan penderita sendirian, memberikan penderita kesibukan serta memberikan arahan kepada keluarga untuk memberikan obat secara teratur kepada penderita.

“iya, yang kemarin kita memang memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarganya dan keluarganya yang melaksanakan, tapi kebetulan kalau kita di sana, misalnya pasiennya tidak mau mandi ya, kita bopong pasiennya kemudian mandi, pakai baju sendiri kemudian salinan” (Perawat 10)

Sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, peran perawat yang lain adalah dengan melanjutkan terapi untuk penderita. Selain memberikan tindakan keperawatan, perawat membantu terapi atau pengobatan lanjutan bagi penderita. Terapi yang diberikan kepada penderita berdasarkan rujukan balik dari rumah sakit jiwa serta menganjurkan keluarga untuk membawa penderita ke puskesmas untuk mendapatkan injeksi obat jiwa sekali sebulan.

“Rujukan balik, untuk kita, disana ada obat yang sudah diberikan. Mungkin kalau kita punya di puskesmas baru, kita tindak lanjuti obat berikutnya. Kalau kekurangan obat kita rujuk lagi” (Perawat 7)

Peran perawat sebagai pendidik.

Sebagai pendidik, peran perawat yang pertama adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga. Berdasarkan hasil FGD, perawat kesehatan jiwa memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga seperti menyarankan keluarga agar memperlakukan penderita dengan baik, mengarahkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar penderita, misalnya mandi, makan, mengajak penderita untuk berkomunikasi, mengajak penderita bersosialisasi ke lingkungan sekitar penderita, mengajak penderita untuk berkomunikasi, atau memberikan kesibukan pada penderita. Selain itu, perawat menyarankan kepada keluarga agar memanfaatkan puskesmas sebagai tempat untuk rawat jalan, serta memfasilitasi penderita untuk memiliki kartu BPJS guna mendapatkan pengobatan dan melakukan kontrol setelah keluar dari rumah sakit.

“Setiap bulan atau 2 kali sebulan saya ajarkan bagaimana ADL. Mandi sendiri sudah bisa, lalu BAB, dan BAK di mandi kamar mandi juga sudah mau, hanya masalahnya sekarang keluarganya. Keluarga yang tidak mau melepas anaknya sendiri” (Perawat 10)

Sebagai pendidik, perawat juga berperan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Hasil FGD menunjukkan bahwa pada setiap jadwal posyandu, perawat selalu menyelipkan penyuluhan tentang urgensi kesehatan jiwa kepada masyarakat serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat agar menggunakan fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas sebagai layanan kesehatan untuk gangguan jiwa.

“Selalu saya selipkan penyuluhan kasus jiwa. Banyak masyarakat, bukan hanya kader saja. Banyak masyarakat sudah mengerti.” (Perawat 7)

Peran perawat yang lain adalah memberikan bimbingan praktik kepada mahasiswa. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, selain memberikan pendidikan kepada keluarga, perawat juga memberikan bimbingan praktik kepada mahasiswa seperti mengajak mahasiswa untuk memberikan layanan keperawatan kepada keluarga dan penderita.

“Kebetulan di sana ada mahasiswa, saya manfaatkan mahasiswa untuk setiap hari memberikan asuhan keperawatan, ya memandikan, membersihkan, sambil

mengajari keluarga. Setelah tidak ada mahasiswa, saya tadi seperti itu.” (Perawat 7)

Peran perawat sebagai koordinator kegiatan.

Sebagai koordinator kegiatan, perawat berperan dalam memetakan kasus pasung. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perawat kesehatan jiwa melakukan koordinasi dengan kader kesehatan untuk menemukan kasus baru dan kemudian melakukan pemetaan lokasi penderita pasung.

“Awalnya kita melakukan pendataan lewat kader dulu. Pendataan lewat kader, ada atau tidak di lingkungan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Setelah ada data, baru kita turun ke lingkungan.” (Perawat 10)

Perawat berperan dalam ikut serta dalam pemberdayaan mantan penderita gangguan jiwa. Selain melepaskan dan merawat penderita, kegiatan perawat kesehatan jiwa yang lain adalah bersama-sama tim RSJ Provinsi NTB, Dinas kesehatan Kota Mataram, serta institusi pendidikan yang berada di Kota Mataram melakukan pemberdayaan terhadap mantan penderita. Langkah awal dari kegiatan pemberdayaan ini adalah membentuk kelompok swabantu. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah membuat telur asin, menanam cabai serta melakukan sosialisasi dengan masyarakat.

“Itu yang telah berjalan ini, kemarin-kemarin untuk kemandirian. Itu program untuk mencari uang tambahan dari pembuatan telur asin” (Mantan penderita)

Motivasi perawat kesehatan jiwa dalam pelaksanaan program bebas pasung.

Motivasi intrinsik perawat kesehatan jiwa (*motivation factor*) adalah berupa bentuk pekerjaan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa perawat kesehatan jiwa menyukai perannya sebagai pelaksana dalam program bebas pasung. Bentuk pekerjaan yang bersifat sosial dan kemanusiaan menjadikan program bebas pasung dinilai sebagai bentuk ibadah oleh sebagian perawat. Perawat memandang bahwa bentuk prestasi, imbalan, kesempatan untuk maju atau penghargaan bukanlah tujuan utama dalam melaksanakan program bebas pasung.

“Saya tidak memikirkan imbalan atau penghargaan. Tidak mungkin. Tidak, saya tidak pernah. saya bekerja betul-betul ikhlas karena Allah.” (Perawat 7)

Motivasi ekstrinsik (*hygienes factor*) adalah berupa kondisi kerja. Kondisi kerja yang dialami oleh perawat kesehatan jiwa pada saat melaksanakan program bebas pasung di Kota Mataram yang pertama adalah penolakan oleh keluarga. Perawat mengemukakan, sebagian kasus pasung belum sepenuhnya dilaksanakan karena keluarga tidak kooperatif dan menolak untuk melepaskan penderita dari pemasangan.

“Kalau yang sekarang, kebetulan kemarin terakhir tanya kepala lingkungan ternyata pasiennya ada, tapi belum turun lagi. Kalo turun sendiri saya tidak berani sendiri. Harus dengan tim lagi, karena keluarga sudah menolak. Mereka sudah curiga.” (Perawat 6)

Kondisi kerja yang kedua adalah ekspresi emosional keluarga. Hambatan yang dialami oleh perawat pada saat melakukan kunjungan rumah adalah ekspresi emosional keluarga seperti jenuh, trauma dan putus asa, sehingga berdampak pada layanan keperawatan yang diberikan oleh perawat menjadi tidak optimal.

“Iya, kalau dia dilepas, mau, tetapi siapa yang akan bertanggung jawab, ibu akan mencari dia, katanya. Tidak mungkin petugasnya. Kebutuhannya yang lain keluarga semua, tetapi kalau dia sudah hilang, sudah mengganggu orang lain, keluarga tidak tanggung menjaga, sehingga akhirnya dipasung lagi.” (Perawat 4)

Ketiadaan *caregiver* atau pengasuh penderita adalah kondisi kerja yang ketiga. Perawat kesehatan jiwa mengungkapkan hambatan setelah keluar dari rumah sakit jiwa adalah ketiadaan *caregiver* atau individu dari keluarga yang akan memberikan asuhan keperawatan di rumah.

“Sedikit sulit untuk mengatasi, ingin mengatasi pasung ini, tapi untuk selanjutnya, dukungan selanjutnya yang masih jadi PR kita. Misalnya, seperti keluarga sudah bersedia, lalu pasien juga bersedia diajak keluar, tetapi kalau sudah ditinggal lagi, ya akhirnya masuk lagi sehingga terpaksa digembok.” (Perawat 4)

Kondisi kerja lain adalah pengetahuan keluarga yang kurang. Keluarga dari penderita adalah pihak yang melakukan pasung, karena ketidaktahuan untuk perawatan penderita yang benar. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan keluarga merupakan kendala perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga. Keluarga masih

menganggap bahwa kondisi penderita disebabkan oleh roh jahat, sehingga masih mencari pengobatan dari dukun atau tokoh agama.

“Kita mencari obat ke berbagai tempat, kita tahu dukun dimana. Kita ajak ke dukunnya hingga ke Lombok tengah dan ke Lombok timur.” (Keluarga 1)

Keterbatasan obat adalah kondisi yang juga dialami oleh perawat. Hasil FGD mengungkapkan bahwa, perawat kesehatan jiwa saat ini mengalami kesulitan melakukan layanan kesehatan akibat keterbatasan obat di puskesmas.

“Hampir 1 tahun tidak ada obat, sehingga membingungkan saya. Sudah banyak keluarga pasien yang selalu menelpon, bertanya bagaimana ini bu. Mereka mengamuk dan bertanya mereka harus bagaimana” (Perawat 10)

Kondisi lain adalah belum ada kerja sama lintas sektoral. Hasil FGD terhadap perawat kesehatan jiwa mengungkapkan bahwa koordinasi dengan lintas sektor belum berjalan, seperti perawat mengalami kesulitan untuk menghubungi sektor terkait, terutama saat membawa penderita yang mengalami perilaku amuk ke rumah sakit jiwa.

“Saya sudah 2 kali meminta tolong mereka, saat sedang butuh sekali, ini POL PP tidak ada yang mengangkat telepon, sehingga saya menjadi bingung” (Perawat 1)

“Pertama, yang harus ditingkatkan adalah kerjasama lintas sektor maupun lintas program.” (Kasie yankesdas dinkes Kota Mataram)

Kendala lain yang dirasakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga adalah tumpang tindih pekerjaan yang seharusnya menjadi tanggung jawab perawat, sehingga berdampak pada asuhan keperawatan yang diberikan ke keluarga dan penderita tidak tercatat.

“Terutama adalah tumpang tindih program. Banyak rolling-rolling.” (staf dinkes kota Mataram)

BAHASAN

Peran perawat kesehatan jiwa dalam pelaksanaan program

Sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, perawat telah memberikan tindakan keperawatan pada penderita, akan tetapi, tindakan keperawatan yang telah diberikan tidak didokumentasikan berdasarkan format keperawatan kesehatan jiwa komunitas, sehingga tidak menemukan catatan perkembangan kesehatan penderita setelah diberikan tindakan keperawatan. Beberapa penelitian membuktikan terjadi peningkatan kemandirian penderita dan peningkatan kemampuan penderita setelah dilepaskan dari pemasangan, seperti melakukan perawatan diri dan mampu berkomunikasi dengan baik (3, 10, 11). Dalam melanjutkan terapi untuk penderita, salah satu bentuk peran perawat adalah melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya terutama manajemen obat dengan dokter (6).

Sebagai pendidik, kegiatan yang dilakukan oleh perawat kesehatan jiwa adalah memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada individu dan keluarga untuk mengembangkan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah dengan melakukan 5 tugas keluarga (6). Pelaksanaan 5 tugas kesehatan yang sangat baik dapat mencegah kekambuhan (12). Pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan (13). Intervensi psikoedukasi keluarga tentang skizofrenia memberikan perubahan pengetahuan, devaluasi, beban, ekspresi, emosi, dan pemberdayaan keluarga orang dengan skizofrenia (14). *Family psychoeducation* menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan merawat klien dengan halusinasi (15).

Perawat berperan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Pemberdayaan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan gangguan emosional pada level-level tertentu perlu dilakukan agar tidak menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang bisa disembuhkan (4). Promosi kesehatan dengan *role play* dan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan tokoh masyarakat (16).

Dalam memberikan bimbingan praktik kepada mahasiswa, terlihat bahwa kemampuan seorang instruktur klinik memandu mahasiswa, mempunyai korelasi positif dengan kemampuan mahasiswa untuk mencapai tujuan mata ajar sehingga diharapkan berdampak positif terhadap mahasiswa (17).

Peran perawat sebagai koordinator kegiatan

Dalam pemetaan kasus pasung, terlihat bahwa sebagai koordinator, perawat kesehatan jiwa harus melakukan koordinasi, untuk menemukan kasus dan

rujukan (6). Perawat juga berperan dalam ikut serta dalam pemberdayaan mantan penderita gangguan jiwa. Kelompok swabantu adalah suatu kelompok dengan anggota yang saling berbagi masalah, baik masalah fisik maupun emosional atau isu tertentu. Kelompok ini mendiskusikan pemecahan masalah yang dihadapi. Hasil penelitian mengungkapkan setelah memberikan bimbingan keluarga dalam kelompok swabantu, kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa meningkat secara bermakna (18).

Motivasi perawat kesehatan jiwa dalam pelaksanaan program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi intrinsik perawat kesehatan jiwa di Kota Mataram dalam melaksanakan program bebas pasung karena adalah rasa suka terhadap bentuk pekerjaan. Hal ini sesuai dengan teori motivasi yang dikemukakan oleh Herzberg yang menyatakan bahwa bentuk pekerjaan merupakan faktor yang memotivasi seseorang untuk mencapai kepuasan (8).

Perawat kesehatan jiwa mengalami kesulitan saat melepaskan beberapa kasus pemasangan di Provinsi NTB (3). Apalagi, penderita memiliki orangtua yang berpendidikan tinggi dan level sosial yang bagus (19). Praktik pemasangan terkesan disembunyikan sebagai manifestasi solidaritas komunitas dan bentuk frustrasi masyarakat terhadap kesembuhan penderita (20).

Ekspresi keluarga memiliki korelasi yang positif dengan tingkat kekambuhan pasien (21). Keluarga penderita skizofrenia memiliki ekspresi emosi yang tinggi sebanyak 49,2% dengan pengukuran menggunakan instrumen *flow questionnaire* (22). Ekspresi emosi keluarga yang tinggi menyebabkan frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia bertambah (23). Keberadaan penderita merupakan beban dan dilema bagi keluarga karena tidak dapat memperhatikan penderita secara terus menerus. Caregiver merasa terbebani dengan kondisi penderita (24) serta memiliki beban yang tinggi terhadap penderita skizofrenia (25).

Beberapa keluarga percaya bahwa roh jahat telah memasuki tubuh anggota keluarga yang menderita penyakit mental. Mereka menganggap bahwa kekuatan yang dihasilkan oleh pasien ketika mengamuk dipengaruhi oleh roh jahat (26). Beberapa keluarga masih mencari pengobatan dari dukun atau pengobatan secara agama untuk penderita gangguan jiwa (27).

Kendala dalam layanan kesehatan jiwa adalah keterbatasan ketersediaan obat-obatan bagi pasien dengan gangguan jiwa. Seandainya tersedia, harga

obat belum terjangkau oleh sebagian masyarakat, karena pada umumnya orang dengan gangguan jiwa memerlukan pengobatan dalam waktu yang lama (28). Pada beberapa kasus, obat-obatan jiwa tidak pernah digunakan, sementara pada kasus yang lain obat-obatan jiwa, kadang kadang tidak tersedia (29).

Terkait dengan program bebas pasung, kerja sama lintas sektoral merupakan hal yang sentral karena sifat pasung yang multidimensi berkaitan dengan kewenangan dari setiap badan pemerintahan yang ada, tim yang ideal untuk mengawal program kesehatan jiwa masyarakat dihadapkan pada tantangan kepemimpinan dan keaktifan para anggota, sehingga pada realitanya belum banyak daerah yang mempunyai Tim TPKJM berfungsi efektif (20).

Perawat CMHN di puskesmas masih terbatas, serta masih merangkap tugas (30). Selama ini dokter dan pekerja kesehatan di puskesmas menghadapi beban pekerjaan yang sangat berat karena harus menjalankan begitu banyak program kesehatan, sehingga terjadi tumpang tindih dalam melaksanakan program kesehatan jiwa (29). Hambatan dalam memberikan perawatan kepada penderita gangguan jiwa meliputi waktu, sumber daya manusia, dan tenaga profesional terlatih yang kurang untuk merawat penderita gangguan jiwa (31).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka kondisi kerja yang dialami perawat merupakan bagian dari *hygienes factor* atau motivasi ekstrinsik atau faktor yang menyebabkan ketidakpuasan. Berdasarkan teori motivasi Herzberg, kondisi kerja merupakan salah satu faktor yang memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan (8), artinya Kondisi kerja yang dialami perawat saat melaksanakan program bebas pasung menyebabkan ketidaknyamanan perawat dalam melaksanakan program bebas pasung, sehingga tidak dapat menunjang aktivitas perawat untuk memberikan tindakan keperawatan kepada penderita dan keluarga.

SIMPULAN

Perawat kesehatan jiwa di Kota Mataram tengah melaksanakan program bebas pasung, namun belum terlaksana secara maksimal terkait dengan kondisi kerja yang dialami oleh perawat.

Perawat kesehatan jiwa perlu meningkatkan kerjasama dengan tokoh agama, masyarakat dan semua lintas sektoral di Kota Mataram dalam pelaksanaan program bebas pasung, terutama dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga masalah-masalah terkait penyakit jiwa dapat teratasi.

Selain itu, diharapkan agar ketersediaan obat jiwa di puskesmas selalu ada, agar keluarga penderita dapat memperoleh obat untuk penderita. Kemudian, perlu pelatihan kesehatan jiwa yang berkelanjutan bagi perawat di puskesmas sebagai bekal perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga dan masyarakat agar tercapai layanan kesehatan jiwa yang optimal. Perlu dilakukan penelitian dan evaluasi yang berkelanjutan terkait pelaksanaan program bebas pasung, seperti melakukan evaluasi kembali pemberian tanggung jawab program kesehatan jiwa kepada perawat di puskesmas, serta penelitian lebih lanjut untuk memahami kasus pasung yang dialami oleh keluarga.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam implementasi program bebas pasung di puskesmas kota Mataram NTB. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Informan dari penelitian ini adalah 10 perawat kesehatan jiwa, 3 orang keluarga pasien, 2 orang staff puskesmas, dan 1 orang penderita. **Hasil:** Perawat telah menjalankan pekerjaan sesuai dengan tugasnya, yaitu merawat pasien, melakukan edukasi baik kepada pasien maupun keluarga, menjadi mentor untuk mahasiswa magang dan memberdayakan penderita agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri. **Simpulan:** Perawat kesehatan jiwa di Kota Mataram tengah melaksanakan program bebas pasung, namun, belum terlaksana secara maksimal terkait dengan kondisi kerja yang dialami oleh perawat, sehingga disarankan kepada perawat kesehatan jiwa di Kota Mataram untuk meningkatkan kerjasama dengan multisektoral *stakeholder* dengan program bebas pasung, terutama dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga masalah terkait penyakit jiwa dapat teratasi.

Kata kunci: peran; motivasi; perawat kesehatan jiwa; program bebas pasung Indonesia

PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
- Diatri, H., Evaluation of the Indonesia Bebas Pasung Program. 3 Summit of the Movement for Global Mental Health, Bangkok, Thailand. Available at: <http://www.globalmentalhealth.org>.
- Sunarto, M., Wijaya ER. Peningkatan kompetensi perawat CMHN dan GP Plus dalam meningkatkan kemandirian dan pemberdayaan pasien Gangguan Jiwa Berat Paska Pasung. In Buku kumpulan abstrak bahasa Indonesia (Ed.). Yogyakarta. 2014.
- Lestari W, Wardhani YF. Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with Pasung).
- Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat, Nomor. 22 Tahun 2013, Tentang Penanggulangan Pasung Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2013.
- Keliat BA, Akemat S. Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC. 2011.
- Keliat, B.A., Pidato Pengukuhan Prof. Budi Anna Keliat. Kontribusi keperawatan kesehatan jiwa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Available at: <http://www.budiannakeliat.com/> [Accessed February 8, 2015].
- Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta; 2010.
- Moleong, L.J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Remaja Rosdakarya. Bandung, 2008.
- Suharto B. Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasangan di Kabupaten Wonogiri). IJMS-Indonesian Journal on Medical Science. 2014 Mar 2;1(2).
- Keliat, B.A., Riasmini, M., Daulima NH. Efektifitas Penerapan Model Community Mental Health Nursing terhadap kemampuan hidup pasien gangguan jiwa dan keluarganya di Wilayah DKI Jakarta. Naskah dipresentasikan dalam comprehensive psychosocial action among mental health nursing in disaster situation. 2011a. :1-2.
- Mundakir. Hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia yang berkunjung di poli jiwa rumah sakit jiwa Menur Surabaya. Jurnal kesehatan aiptinakes jatim, Vol 2, No 1. 2012.
- Martiningih. Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofreniapasca masuk rumah sakit jiwa di kecamatan lawang. 2012;1-7.
- Prasetiawati T. Intervensi psikoedukasi tentang skizofrenia pada caregiver komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI) terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan stigma tentang gangguan skizofrenia di Yogyakarta.
- Wardaningsih S, Keliat BA, Susanti H. Merawat keluarga dengan klien halusinasi melalui family psychoeducation. 2003.
- Dhamayanti AE. Promosi kesehatan jiwa melalui metode ceramah dengan role-play pada keluarga penderita skizofrenia dan tokoh masyarakat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Program pascasarjana universitas gadjah mada Yogyakarta. 2004.
- Wanda D. Hubungan antara perilaku instruktur klinik dan pencapaian tujuan mata ajar oleh mahasiswa tahap profesi keperawatan. 2004.
- Utami TW, Keliat BA, Gayatri D, Utami R. Peningkatan Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Melalui Kelompok Swabantu. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2011 Mar 24;14(1):37-44.

19. Keliat PBA. Menuju Indonesia Bebas Pasung - @Published on Jan 27, 2015. Wideshot MetroTV (part 1). 2015.
20. Tyas, T.H. Pasung Sebagai Isu Kesehatan Jiwa di Indonesia. di dalam: Faturochman., Tyas, T.H., Minza, W.M., Lufityanto, G. Psikologi Untuk Kesejahteraan Masyarakat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, PP. 186-211. Pustaka Pelajar, editor. Yogyakarta. 2012.
21. Marchira CR, Sumarni P, Lusya PW. Hubungan antara Ekspresi Emosi Keluarga Pasien dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat. 2008; 24(4):172.
22. Darwin P, Hadisukanto G, Elvira SD. Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. Journal Indonesia Medical Association. 2013;63(2):46-51.
23. Fadli SM, Mitra M. Pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga serta frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia. Kesmas: National Public Health Journal. 2013 May 1;7(10):466-70.
24. Fitrikasari A, S AK, Woroasih S, S WSA, Pengajar S, Psikiatri PP-B. Medica Hospitalia. 2012;1(2):118-22.
25. Hassan WA, Mohamed II, Elnaser AE, Sayed NE. Burden and coping strategies in caregivers of schizophrenic patients. Journal of American Science. 2011;7(5):802-11.
26. Pratiwi. A., Mc Eldowney. R., Richardson. F., He. F., Family's Beliefs About A Family Member With A Mental Illness In Javanese Culture. Proceeding Of International Conference On Postgraduate Research. e-ISBN 978- 983-3048-98-4. 1-2 December 2014, Kuala Lumpur, Malaysia.
27. Puteh I, Marthoenis M, Minas H. Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. International journal of mental health systems. 2011 Dec;5(1):10.
28. Prasetyo, Y. A. ODMK dan Pemenuhan HAM. Jurnal HAM Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. 2009; 5.
29. Marchira CR. Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di Indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2011;14 (03).
30. Islam, M.D. Evaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa masyarakat oleh puskesmas di kabupaten aceh besar. 2008.
31. Medina CO, Kullgren G, Dahlblom K. A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. BMC family practice. 2014 Dec;15(1):129. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/>