

PENGALAMAN PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DALAM MERAWAT PASIEN PERCOBAAN BUNUH DIRI DI RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Ika Subekti Wulandari ¹⁾, Retty Ratnawati ²⁾, Lilik Supriyati ³⁾, Kumboyono⁴⁾

¹Prodi D-III Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

^{2,3,4}Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Percobaan bunuh diri merupakan kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan segera. Perawat di IGD merupakan tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan unik. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang efektif dan komprehensif meliputi aspek fisik yang berfokus untuk mencegah kematian dan aspek psikologis pada pencegahan tindakan bunuh diri. Merawat pasien percobaan bunuh diri akan memberikan pengalaman dan makna yang berbeda bagi setiap perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimanakah pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien percobaan bunuh diri. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif yang melibatkan lima perawat IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data dikumpulkan dengan metode indepth interview dan dianalisis menggunakan tehnik Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan keterkaitan antar sembilan tema yaitu ketakutan perawat, motivasi tugas, motivasi kasihan, pasien agresif, pasien tidak terus terang, proses keperawatan, sensasional, mengesampingkan manajemen psikologis dan pengharapan. Kesimpulan yang bisa diambil adalah manajemen kegawatdaruratan pada kasus percobaan bunuh diri belum dilakukan secara komprehensif dengan melihat manusia secara holistik. Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan upaya untuk meningkatkan sarana prasarana dan kualitas sumberdaya manusia agar bisa memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.

Kata kunci: Instalasi Gawat Darurat, pengalaman perawat, pasien percobaan bunuh diri

ABSTRACT

Suicide attempt is an emergency condition requiring immediate assistance. Emergency department nurse as medical expert have an important and unique position. Nurse are require to provide an effective and comprehensive services including physical aspect focusing on death prevention and psychological aspect of preventive action on suicide. Caring for suicide attempt patients will provide experience and different meaning for each nurse. The aim of this study was to explore the experience of emergency departement nurse in taking care of suicide attempt patients. The design of this research used qualitative method with interpretive phenomenological approach which involved five emergency departmenet nurses of Dr. Moewardi Surakarta Hospital. The data was collected by indepth interview method and analyzed using Miles and Huberman technique. Results of this research revealed that there are relevancy among nine themes there are terrified nurse, task motivation, compassion motivation, aggressive patients, patient do not frankly, the nursing process, sensasional, override the psychological management and expectation. The conclusion is the emergency management of suicide attempt case have not been conducted in

acomprehensive manner with a view to human holistically. The hospital should make a concerted effort to improve the infrastructure and the quality of human resources in order to provide excellent services to patients.

Keywords: *Emergency department, nurse's experience, suicide attempt patients*

1. PENDAHULUAN

Percobaan melukai diri merupakan salah satu alasan seseorang dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pasien dibawa ke IGD dan membutuhkan perawatan akibat usaha melukai diri diantaranya dengan memotong nadi, membakar diri, menenggelamkan diri, menggantung diri dan meracuni diri (Crawford et al, 2003). Percobaan melukai diri memiliki hubungan yang erat dengan bunuh diri, dimana biasanya bunuh diri didahului dengan pikiran untuk bunuh diri dan percobaan melukai diri (Conlon & O'Tuathail, 2010).

Tindakan perawat IGD dalam menangani pasien percobaan bunuh diri sering disertai perasaan dilema tersendiri. Conlon dan O'Tuathail (2012) menyatakan bahwa perawat sering merasa frustrasi, antipati, tidak berdaya, dihadapkan pada dilema dan mengeluarkan emosi negatif karena pasien percobaan bunuh diri cenderung sensitif dan memiliki konsep diri negatif. Tenaga kesehatan di IGD merasa cemas dan cenderung menghindari pasien dengan percobaan bunuh diri yang berulang karena beranggapan bahwa hal tersebut merupakan tindakan manipulasi dan mencari perhatian (Sethi & Uppal, 2006).

Percobaan bunuh diri membutuhkan pelayanan yang komprehensif, holistik dan paripurna dikarenakan pasien percobaan bunuh diri memiliki karakteristik yang berbeda. Beban kerja IGD yang tinggi disertai anggapan mengenai rumah sakit umum lebih berfokus pada masalah fisik membentuk stigma bahwa percobaan bunuh diri lebih tepat dirawat di rumah sakit khusus jiwa dibandingkan di rumah sakit umum (Martin & Chapman, 2014; Hopkins, 2002).

Perawat dalam memberikan pelayanan lebih suka menghindari pasien yang agresif (resiko menciderai diri sendiri atau orang lain) karena khawatir dengan keselamatan diri (Heslop et al, 2000). Menurut penelitian Friedman et al (2006) dari 107 perawat, sebanyak 55% tidak suka

menangani kasus percobaan bunuh diri. Alasannya adalah pasien percobaan bunuh diri lebih sulit ditangani dibandingkan dengan pasien lain (Huband & Tantam, 2000).

Merawat pasien percobaan bunuh diri dalam kondisi yang agresif dimana respon pasien biasanya berada diluar kontrol kesadaran sangat beresiko terhadap keselamatan perawat, pasien lain maupun pasien sendiri. Kondisi ini bisa saja membuat perawat stres dan merasakan dilema karena menghadapi kondisi yang sulit disamping menangani aspek fisik juga harus berfokus pada aspek psikososial. Disisi lain pendidikan dan pelatihan yang spesifik mengenai manajemen kasus percobaan bunuh diri juga masih terbatas, akan tetapi perawat dituntut untuk tetap memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara komprehensif.

Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi rujukan bagi rumah sakit lain di Surakarta dalam penanganan kasus gawat darurat. Lokasinya yang berdekatan dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta juga menjadikan Rumah Sakit Dr. Moewardi sebagai rujukan terutama kasus percobaan bunuh diri yang mengancam kehidupan pasien dan membutuhkan penanganan fisik segera.

Penelitian ini penting dilakukan karena setiap manusia memiliki respon yang berbeda terhadap fenomena yang dialami, oleh karena itu perlu dilakukan eksplorasi lebih mendalam mengenai makna pengalaman perawat dalam merawat pasien percobaan bunuh diri di Instalasi Gawat Darurat.

Melalui eksplorasi pengalaman perawat akan diperoleh gambaran mengenai proses penanganan pada kasus percobaan bunuh diri. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam membangun ide dan konsep dasar dalam mengembangkan model penanganan kasus percobaan bunuh diri di Instalasi Gawat Darurat.

2. PELAKSANAAN

Tempat penelitian di IGD (Instalasi Gawat Darurat) Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

Partisipan yang terlibat sejumlah lima orang dengan pertimbangan telah mencapai saturasi data.

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif berdasarkan filosofi Heidegger (Spezial & Carpenter, 2003). Partisipan dipilih dengan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat yang bekerja di IGD Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, memiliki pengalaman merawat pasien percobaan bunuh diri, bersedia dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, mampu berbahasa Indonesia dengan baik.

Pengambilan data dilakukan dengan teknik *indepth interview semistructure*. Hasil wawancara dianalisis berdasarkan tahapan Miles dan Huberman, sedangkan proses keabsahan data yang merupakan validitas dan reliabilitas penelitian dilakukan dengan memenuhi prinsip *Credibility, Dependability, Confirmability dan Transferability*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema-tema yang ditemukan dalam penelitian sebanyak 9 tema dimana saling berinteraksi dan menggambarkan makna pengalaman perawat dalam merawat pasien percobaan bunuh diri. Berikut adalah penjelasan masing-masing tema yang diperoleh:

a. Ketakutan perawat

Respon emosional yang dirasakan perawat ketika menghadapi pasien percobaan bunuh diri adalah takut. Perasaan ini dibangun oleh dua sub tema yaitu takut salah dan takut akan keselamatan diri perawat. Mayoritas partisipan menunjukkan bahwa dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya kepada pasien sebagai manusia biasa terkadang rasa takut muncul dikarenakan sikap pasien yang sangat sensitif dan tidak terkontrol sehingga bisa saja tiba-tiba bertindak agresif

dan dapat mengancam keselamatan perawat sendiri seperti pernyataan berikut.

“..Perasaan takut ada maksude nek tiba-tiba dia memberontak ke kita..” (I3)

“Tapi mungkin nek ada riwayat untuk kekerasan maksude ngamuk atau apa itu ya khawatir..” (I3)

Ketakutan lain yang dirasakan perawat adalah takut salah ketika melakukan pengkajian atau memberi tindakan. Misalnya ketika perawat melakukan pelevelan *triage* terkadang perawat menemukan respon tidak kooperatif pasien dan sulit membedakan apakah pasien dalam kondisi tidak sadar atau sebenarnya sadar tetapi tidak mau berespon terhadap perawat, seperti pernyataan berikut.

“..kalau pas fase abu-abu yaitu pasien-pasien yang mengalami kasus dengan depresi itu susah ooo dia itu tidur atau tidak sadar, berarti itu kan fase abu-abu yang kadang kita masih kita lebih amannya kalau kita masih ragu-ragu mau masuk ke kuning mending kita masukkan ke merah satu level diatasnya. Karena takutnya kalau nanti takutnya ya kalau tidur, kalau tidak bernafas karena apneu nah” (I1)

b. Motivasi kasihan

Motivasi kasihan karena ingin membantu pasien dipengaruhi oleh rasa sosial, mengutamakan keselamatan pasien, memposisikan sebagai pasien dan perasaan ikhlas. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan berikut.

“.. secara naluri kejiwaan kita rasa sosial kita, tetep kita eee memberikan pertolongan..” (I2)

“.. Jadikan motivasi saya kami adalah seandainya pasien itu adalah diri saya itu..” (I1)

“.. saya diberi suatu kemampuan untuk melayani orang untuk menghadapi orang berbagai jenis apapun kita lakukan dengan ikhlas dan ibadah..” (I1)

Naluri perawat sebagai makhluk sosial mendorong perawat untuk berkewajiban saling tolong menolong supaya nyawa pasien

selamat dan dilandasi dengan keikhlasan. Perawat mencoba merefleksikan keadaan pasien pada diri perawat sendiri sehingga perawat dapat memahami kebutuhan dan perasaan pasien yang sebenarnya.

c. Motivasi tugas

Latar belakang tugas dan tanggungjawab sebagai seorang perawat yang harus merawat pasien merupakan hal yang menggerakkan perawat untuk memberikan pelayanan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut.

“..memang suatu tanggung jawab dan tugas saya..”(I1)

Memberikan perawatan pada semua pasien sudah merupakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang yang berprofesi sebagai perawat. Perawat dituntut untuk mau dan mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien dengan kasus apapun termasuk pada kasus percobaan bunuh diri.

d. Pasien agresif

Pasien percobaan bunuh diri yang datang ke IGD biasanya dalam kondisi yang masih agresif dan sangat aktif sehingga berpotensi mengganggu pasien lain seperti yang diungkapkan partisipan berikut.

“.. kan biasanya pasien yang baru datang itu kan masih agresif banget mbak”(I3)

“Ya misalkan dia pasien datang dengan psi misalkan dengan histeris, teriak-teriak, gelisah itu otomatis mengganggu pasien yang sebelah..”(I2)

Pasien menampilkan respon yang ekspresif terhadap apa yang sedang dirasakannya atau dapat juga sebagai bentuk usaha mencari perhatian dari orang lain. Perasaan gelisah ini juga berpotensi menjadi tindakan agresif yang membahayakan diri sendiri dan orang lain. Respon tidak kooperatif dari pasien ini membuat perawat merasa kesulitan ketika akan membangun interaksi dengan pasien.

e. Pasien tidak terus terang

Sikap tertutup pasien ditunjukkan dengan kategori tidak mau mengakui, diam dan menangis. Pasien seringkali tidak mau mengakui terkait kondisi yang sebenarnya terjadi maupun alasan melakukan percobaan bunuh diri, seperti yang diungkapkan beberapa partisipan berikut ini.

“Luka disini (menunjukkan pergelangan tangan) di radialis dia bilang kena kaca, terus saya lihat luka kena kaca sama luka kayak gitu kan beda, kalau ini kan pasti eee nggak pak ini nggak mungkin kalau kena kaca saya bilang gitu..”(I4)

Pernyataan menunjukkan bahwa ada sikap pasien yang berusaha menutupi keadaan sebenarnya, yaitu pasien mengatakan bahwa luka di pergelangan tangan tersebut disebabkan karena terkena kaca, akan tetapi ketika perawat melakukan analisis terhadap mekanisme cedera, perawat menemukan kejanggalan bahwa karakteristik luka tersebut tidak menunjukkan luka yang disebabkan karena pecahan kaca, melainkan ada upaya kesengajaan. Kondisi seperti ini menuntut perawat harus jeli menganalisa dan cermat dalam melakukan pengkajian, supaya intervensi yang diberikan bisa benar-benar efektif dan tepat sasaran.

f. Proses keperawatan

Belum adanya ruangan isolasi yang khusus untuk gangguan psikologis menjadi salah satu penyebab pengkajian lebih fokus pada aspek fisik dan *triage* psikologis belum dilakukan.

“Eeeem belum ya, masih umum jadi kita masih memperhatikan fisik bukan yang psikis. Psikis biasanya kita lihat setelah kegawatan tertangani dulu mbak heem”(I1)

“Kadang yo campur owq (sambil tertawa) ada yang kosong mana.”(I4)

“..Ya dipojok gitu misalkan dipojokkan di ruang yang agak misalkan tempat yang sekiranya kosong kita tempatkan disitu..”(I2)

“..itu kan privacy pasien kurang terjaga nggih sebenarnya kita isolirkan atau kita pojokkan yang mana biar semua pasien atau keluarga pasien tidak mengakses kenapa to dia? Lha itu paling nggak kita mengurangi itu privacy pasien” (I1)

Privacy merupakan hal yang diperhatikan perawat, terutama ketika dilakukan edukasi atau pengkajian terkait masalah pribadi, bisa saja pasien tidak mau mengekspresikan perasaannya dikarenakan banyaknya orang disekitar yang dapat mengetahui masalah pribadinya yang bukan konsumsi umum. Belum adanya ruang isolasi membuat perawat menempatkan pasien dipojok ruangan dan campur dengan pasien lain. Faktor tersebut membuat perawat jarang mengkaji masalah pada aspek psikologis.

Pada saat merawat kasus, perawat menemui beberapa karakteristik pasien yang bervariasi terkait usia, jenis kelamin, penyebab dan metode bunuh diri, seperti pernyataan berikut.

“..rata-rata usia produktif, jadi ada yang 25 sampai 40..” (I1)

“..ada yang masih remaja..” (I4)

“...Tapi ininya banyak perempuan mungkin perempuannya tiga laki-lakinya satu kayaknya.” (I1)

“..Ada yang sudah ibu-ibu rumah tangga..” (I4)

“...Ada kasus eee mahasiswa..” (I1)

“..eee kemudian SMA (Sekolah Menengah Atas) itu aja...” (I1)

“..biasanya mereka putus cinta itu..” (I3)

“..terkait sama eee ekonomi rumah tangga kayak gitu lah..” (I4)

“..bapak ibunya itu lho pokoknya selama ini tidak pernah rukun...” (I4)

“..menenggak anu apa namanya eee baygon iya baygon..” (I1)

“..mencoba bunuh diri dengan sayatan di tangan..” (I3)

Selama penegakan diagnosa, perhatian mengenai masalah psikologis pada pasien

percobaan bunuh diri belum mendapat porsi yang setara dengan penanganan masalah fisik. Hal yang berkaitan dengan psikologis jarang diangkat menjadi diagnosa di IGD tetapi biasanya dmunculkan ketika pasien sudah rawat inap diruangan sebagai diagnosa pendukung, seperti ungkapan berikut ini.

“Tapi kalau untuk yang diagnosa psikis yang sifatnya tidak emergency itu kita jarang untuk memunculkan di diagnosa awal Tapi untuk diagnosa pendukungnya nanti itu berkelanjutan eee penge-lolaanya di bangsal” (I2)

Penyusunan rencana intervensi mengacu pada kondisi kegawatan yang mengancam nyawa terlebih dahulu. Perawat terkadang tidak melakukan semua perencanaan di IGD, akan tetapi hanya melakukan tindakan untuk mengatasi kegawatan saja, sedangkan intervensi lainnya yang tidak *emergency* termasuk penanganan aspek psikologis dilakukan di ruang bangsal perawatan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut.

“..kita lebih mengutamakan memberikan pertolongan pada pasien yang emergency itu dulu jadi kita mengesampingkan pasien yang apa itu yang tentamen suicide tetapi sifatnya tidak mengancam jiwa..” (I2)

Pada tahap implementasi perawat melakukan beberapa tindakan seperti manajemen *live saving*, *patient safety*, memotivasi dan membina hubungan saling percaya dimana perawat melakukan manajemen fisik dan psikologis sesuai tingkat kegawatan, seperti ungkapan berikut.

“Kemudian kalau memang memang perlu eee apa namanya tindakan pemasangan NGT, spooling kemudian bahkan sampai dilakukan intubasi pun ya manajemen life saving kita.” (I1)

“..Terus gangguan cedera gimana caranya pasien itu tidak cedera tapi eeee contohnya dengan restrain..” (I5)

“..memberikan saran solusi seperti itu..” (I5)

“..misalnya dia gak percaya dengan saya dia bisa bercerita dengan siapa eee mungkin dia kan disitu sudah bolak-balik yaa siapa perawat yang dulu pernah menangani atau yang dipercayai dan dia mau cerita” (15)

Pada tahap evaluasi selama ini lebih berfokus untuk mengevaluasi kondisi secara fisik dan psikologis secara umum, akan tetapi pada aspek pikiran atau ide bunuh diri belum mendapat perhatian dari perawat, seperti ungkapan berikut.

“Kalau di IGD kalau dia sudah apa itu eee dilihat kondisinya sudah layak transpor dimisalkan kalau dia pasien datang dengan tentamen suicide terus dia keluhannya dengan nyeri perut yang hebat, merasa terbakar, terus dia ada gelisah, muntah-muntah ya kita misalkan nanti sudah teratasi misalnya perutnya sudah merasa enak, terus dia sudah mulai agak tenang, nggak nggak histeris lagi atau apa itu tidak agresif lagi, terus dia sudah mulai bisa diajak komunikasi, baru nanti kita bisa eee itu rawat jalan atau kita pondokkan” (12)

g. Sensasional

Perawat merasakan kepuasan tersendiri ketika berhasil menolong pasien sekaligus ada rasa ketidakpuasan terhadap hasil kerja yang dilakukan, selain itu perawat juga merasakan ada keunikan tersendiri ketika menangani pasien percobaan bunuh diri yang tidak ditemui pada pasien lain, seperti ungkapan partisipan berikut.

“..Nah kepuasannya juga ketika kita tanya dia bisa memflorkan (mengeluarkan) semua itu kita juga puas..” (14)

“..kita sudah berusaha mengatasi kadang pasien atau keluarga yang nggak ngerti itu kan banyak yang komplain, jadi agak kecewa aja..” (13)

Perawat merasakan kepuasan tersendiri ketika berhasil membantu masalah pasien atau ketika pasien bersedia menceritakan masalahnya. Kesediaan pasien untuk mencerita-

kan masalahnya dianggap sebagai keberhasilan perawat dalam membina hubungan saling percaya. Disisi lain perawat merasakan ada sebuah kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan yaitu pasien atau keluarga pasien tidak memberikan apresiasi terhadap kerja perawat. Perawat merasa kecewa terhadap sikap keluarga pasien yang sering komplain padahal perawat sudah berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Perawat merasakan ada hal yang berbeda dalam diri pasien percobaan bunuh diri dibanding pada pasien lainnya. Hal ini diungkapkan oleh partisipan

“..Ya ada uniknya ya jadi, saat kita gali itu kadang-kadang sebenarnya lucu juga kalau didengarkan keterangannya tapi ya seberapapun keterangannya kita harus terima, karena mungkin itu wujud ungkapannya dia selama ini dia pendam ya..” (14)

“..Iya menurut saya unik, karena kadang kita maksudnya pasien yang psi itu bertindak apa yang diluar kita fikirkan gitu..” (15)

Pernyataan partisipan diatas menunjukkan bahwa pada pasien percobaan bunuh diri memiliki pola pikir yang berbeda dengan orang kebanyakan. Perawat terkadang merasakan bahwa sebenarnya ada kelucuan tersendiri pada keterangan-keterangan yang diungkapkan pasien, akan tetapi perawat berusaha menghargai dan memahami segala bentuk respon perasaan pasien baik yang positif maupun negatif. Perawat menganggap apapun respon yang ditampilkan pasien merupakan bagian dari cara pasien untuk mengekspresikan perasaan.

h. Mengesampingkan manajemen psikologis

Psikologis bukan menjadi prioritas dikarenakan perawat kurang menguasai manajemen kasus yang disebabkan rendahnya motivasi perawat untuk mengembangkan diri, perawat juga sulit membangun komunikasi dengan pasien, seperti ungkapan berikut ini.

“..kerja itu rutinitas dan sebagainya, malas mau mengembangkan diri gitu males..”(15)

“..komunikasi ke bagian psiknya itu, kan kadang nek nggak memang bukan bidangnya itu susah to mbak komunikasinya..”(13)

“..sudah selesai infus, selesai apa yang sudah kita lakukan berhubungan dengan pasien itu ya sudah gitu lho nggak menuju yang ke psi-psi..”(15)

“..jadi kita kadang mengesampingkan dari psikologinya..”(12)

Rasa malas menyebabkan motivasi belajar perawat untuk mengembangkan diri masih sangat kurang dikarenakan larut dalam rutinitas pekerjaan. Perawat merasa sulit membangun interaksi karena teknik komunikasi pada pasien gangguan psikologis berbeda dengan pasien lainnya. Kesulitan ini dirasakan karena di rumah sakit umum lebih banyak menangani kasus kegawatan fisik dan jarang mengelola kasus kegawatan yang disertai gangguan psikologis.

Perawat berpendapat bahwa fokus utama penanganan kegawatan di rumah sakit umum adalah pada aspek fisiknya bukan psikologinya, sehingga membuat perawat jarang melihat pasien sebagai manusia yang holistik dan hanya berhenti pada penanganan aspek fisik saja.

i. Pengharapan

Perawat memiliki beberapa harapan yang bisa meningkatkan kualitas layanan, seperti pernyataan berikut ini.

“..Pendidikan dan pelatihan, simposium, seminar itu yang selalu saya minta..”(11)

“..Ya harapan saya kalau kedepannya bisa menangani pasien itu secara eee paripurna ya,..”(14)

“..perlu ruang khusus yang didesain memang khusus untuk pasien-pasien psi..”(15)

“..mungkin tesis ini harapan saya mungkin nanti ada paling tidak membuat ni-

lai positif lah di dalam di dalam manajemen di IGD untuk perbaikan..”(11)

“..perlu kemudian juga reward ya saya kira. Reward ya dalam arti ooo .untuk perawat yang kompetensinya di IGD itu kan ada beda dengan perawat yang di bangsal..”(11)

Harapan perawat dalam meningkatkan kualitas layanan khususnya pada manajemen kasus percobaan bunuh diri dimulai dari aspek terpentingnya yaitu peningkatan kualitas SDM yang didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai serta informasi mengenai teori-teori baru yang ditemukan berdasarkan hasil penelitian selain itu juga dibutuhkan penghargaan dari pihak luar kepada perawat sebagai bentuk motivasi eksternal perawat dalam proses peningkatan kualitas layanan.

Tema-tema yang ditemukan dalam penelitian ini membentuk sebuah keterkaitan yang dapat menggambarkan makna pengalaman perawat dalam merawat pasien percobaan bunuh diri. Perawat merasakan takut ketika berhadapan dengan pasien akibat kekerasan yang mungkin dilakukan pasien. Tidak bisa dipungkiri bahwa perawat merupakan garda terdepan dalam berinteraksi kepada pasien, sehingga beresiko tinggi mendapat tindakan kekerasan dari pasien yang masih agresif. Almutairi *et al* (2013) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di unit psikiatri atau IGD memiliki resiko yang tinggi sekitar 62,1% terpapar kekerasan oleh pasien, bahkan Keough *et al* (2003) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di IGD seperti bekerja dalam zona perang. Keselamatan perawat merupakan hal yang harus dilindungi dan ini juga merupakan hak perawat sebagai pekerja, akan tetapi selama ini kebijakan atau manajemen belum memberikan perhatian dengan porsi yang cukup terhadap masalah ini,

Dampak yang muncul sebagai akibat kekerasan yang mengancam perawat tidak hanya secara fisik akan tetapi juga akan mempengaruhi aspek emosional perawat seperti perasaan marah, cemas, putus asa, sedih dan depresi (Grenyer *et al*, 2004 & Brennan, 2001). Kondisi ini tentu akan

berpengaruh terhadap kualitas hidup perawat dan menurunkan produktifitas kerja perawat.

Perawat dalam memberikan pelayanan digerakkan oleh dua faktor yaitu rasa kasihan dan tugas. Menurut Tomey dan Alligood (2006) *teory of caring* yang diungkapkan oleh Kristen Swanson menyatakan bahwa kesediaan perawat mau menolong pasien dimulai dari *maintaining belief* yang merupakan dasar dan pondasi utama praktik *caring* perawat. Kepercayaan dan keyakinan hati akan menggerakkan perawat dalam membentuk komitmen untuk membantu pasien. Tindakan tersebut sebagai usaha untuk mengerti dan memahami makna hidup seseorang (*knowing*). Keyakinan dan usaha memaknai kehidupan akan menghasilkan respon emosional untuk bersedia berbagi dan saling merasakan arti pengalaman hidup (*being with*). Perawat siap dan selalu ada untuk mendampingi pasien tidak hanya secara fisik tetapi juga secara emosioanal.

Pelaksanaan proses keperawatan pada kasus bunuh diri belum dilakukan secara komprehensif termasuk dalam kegiatan *triage*. Padahal menurut *Nationale Institute for Clinical Excellence* (2004) menyatakan bahwa ketika pasien datang ke IGD harus dilakukan *triage* secara fisik dan mental.

Meletakkan pasien dipojok ruangan merupakan salah satu bentuk *triage* atau pemilahan yang dilakukan oleh perawat. Pemilahan ini bertujuan menjaga patient *safety* dan *privacy* pasien. Karena menurut Ando *et al* (2013) pasien percobaan bunuh diri membutuhkan perlindungan *privacy* yang tinggi karena karakteristiknya yang sangat sensitif. Belum adanya ruangan isolasi khusus membuat *privacy* pasien terganggu, sehingga penggalian data pada aspek yang sangat pribadi juga tidak bisa dilakukan secara maksimal.

Minimnya motivasi perawat dalam mengembangkan diri membuat manajemen pada aspek psikologis belum mendapat perhatian yang cukup. Menurut Oshvandi *et al* (2008) ada sembilan faktor yang mempengaruhi perawat memiliki motivasi rendah dalam meningkatkan kinerjanya meliputi kesulitan dalam pekerjaan, ketidakberdayaan, rendahnya gaji, kekerasan pada perawat, lemahnya dukungan, manajemen yang terpu-

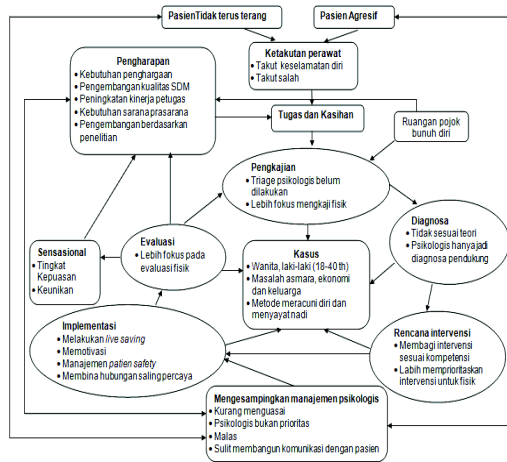
sat, budaya bahwa dokter adalah posisi sentral, minimnya fasilitas dan kurang jelasnya *job discription*.

Kualitas sumber daya yang baik akan mendukung terhadap peningkatan mutu pelayanan. Friedman *et al* (2006) dan Egan *et al* (2012) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri mengenai manajemen kasus dengan gangguan psikologis sangat dibutuhkan oleh perawat rumah sakit umum dalam memberikan pelayanan yang paripurna kepada pasien. Selama ini pendidikan dan pelatihan banyak difokuskan pada penanganan kegawatan secara fisik, padahal tidak menutup kemungkinan perawat IGD RSU juga akan menerima pasien-pasien yang disertai gangguan psikologis.

Kualitas sumber daya manusia yang baik juga harus ditunjang dengan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai. Perawat berharap disediakannya ruang isolasi dan standar operasional prosedur yang didesain khusus untuk kasus-kasus kegawatan yang disertai gangguan psikologis. Manongi *et al* (2006) bahwa minimnya sarana dan prasarana yang diberikan rumah sakit membuat perawat merasa bingung dalam menentukan masalah pasien. Dibentuknya SOP dan ruangan isolasi akan menghasilkan perawatan yang efektif dan efisien karena telah disesuaikan dengan kebutuhan perawatan.

Perawat telah melakukan segala usaha dan kemampuannya secara maksimal untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien. Meskipun ada berbagai macam motivasi yang melandasi hal tersebut, akan tetapi perawat tetap membutuhkan penghargaan sebagai bentuk apresiasi terhadap usaha yang dilakukan. Menurut Oshvandi *et al* (2008) salah satu faktor rendahnya motivasi kerja adalah minimnya penghargaan yang diberikan, sehingga apresiasi dapat dijadikan sebagai pemicu perawat untuk lebih meningkatkan kinerjanya.

Interaksi antar tema yang didapat dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Implikasi

Temuan yang dihasilkan pada penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana perawat melakukan penanganan pada pasien percobaan bunuh diri terkait tindakan yang dilakukan dan respon emosional perawat. Hasil penelitian ini juga bisa sekaligus sebagai evaluasi terhadap proses keperawatan pada kasus percobaan bunuh diri yang selama ini berjalan di IGD. Ditemukannya harapan perawat dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan dalam membangun kerjasama dengan beberapa pihak terkait untuk memenuhi aspek-aspek yang dibutuhkan perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang prima pada pasien.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya dilakukan di satu region daerah di Surakarta dimana daerah ini mungkin memiliki karakteristik sosial dan budaya yang berbeda dengan daerah lain. Sebagian besar wawancara dilakukan di ruangan IGD dan bersamaan saat partisipan berjaga, sehingga hasil perekaman wawancara kurang jernih akibat kondisi IGD yang ramai, selain itu perawat tidak bisa terlalu banyak meluangkan waktu karena harus menjalankan tugas melayani pasien. Kasus percobaan bunuh diri merupakan kasus yang jarang terjadi di RSU, sehingga pengambilan data hanya dilakukan lewat wawancara mendalam dan tidak bisa dilakukan observasi langsung ketika perawat menangani pasien percobaan bunuh diri dikarenakan waktu penelitian yang terbatas.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan makna bahwa dalam memberikan pelayanan perawat belum melihat pasien secara holistik, seperti halnya dalam melakukan *triage* lebih berfokus pada aspek fisik dan mengesampingkan aspek psikologis. Meletakkan pasien dipojok ruangan merupakan bentuk *triage* psikologis yang dilakukan perawat. Pemisahan pasien percobaan bunuh diri dilakukan karena karakteristik pasien yang tidak terus terang dan agresif, kondisi ini menimbulkan ketakutan dalam diri perawat. Perawat tetap memberikan pelayanan meskipun merasa takut karena mengingat adanya rasa kasihan dan tugas sebagai seorang perawat. Perawat juga merasakan ada sensasi tersendiri ketika merawat pasien dan memiliki harapan untuk bisa memberikan pelayanan yang lebih baik serta membutuhkan apresiasi yang baik terhadap jerih payahnya.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti perlu memberikan rekomendasi demi peningkatan ilmu keperawatan dan pelayanan kepada pasien. Pada penelitian selanjutnya perlu eksplorasi pengalaman perawat tidak hanya pada kasus bunuh diri tetapi pada kasus kegawatan dengan gangguan psikologis yang lain di tempat yang berbeda. Metode penelitian sebaiknya dilakukan dengan pendekatan etnografi atau studi kasus dan disertai pengambilan data observasi kegiatan perawat secara langsung ketika melakukan perawatan pada pasien.

Rekomendasi bagi institusi rumah sakit diantaranya perlu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dengan memberikan pelatihan yang spesifik tentang kegawatan pada gangguan psikologis, menyediakan ruangan isolasi dan SOP yang didesain khusus untuk pasien percobaan bunuh diri, mengembangkan pelayanan berdasarkan *evidence based practice* dan memperkuat motivasi kinerja perawat dengan memberikan apresiasi yang baik.

6. REFERENSI

Almutairi, N, Ahed Alkhatib, Ahmad Boran and Ibrahim Mubarak. (2013). The Prevalence of

- physical violence and its associated factors against nurses working at Al-Medina Hospitals. *The Social Sciences Medwell Journals*. **8** (3): 265-270
- Ando, S, Kiyoto.K, Misato M, Yukako H, Hiroyuki, Hi, Nozomu, A. (2013). Psychosocial factors associated with suicidal ideation in clinical patients with depression. *Journal of Affective Disorders*. **151**: 561–565
- Brennan, W.(2001). Dealing with verbal abuse. *Emergency Nurse*. **9** (5):15–17
- Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., Simonoff, M. (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self harm in adolescents. *Journal of Adolescence* **26** (5), 619–629.
- Conlon.M, O’Tuathail. (2010). Measuring emergency department nurse’s attitude towards deliberate self harm using the self harm antipathy scale. *International Emergency Nursing*. **20**:3-13
- Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M., Mitchell, A.J., (2006). Predictors of A & E staff attitudes to self harm patients who use self-lacerations: influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research* **60** (3), 273–277.
- Grenyer, B., Ilkiw-Lavalle, O., Biro, P., Middleby-Clements, J.,Cominos, A.,Coleman, M., 2004. Safer at work: development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. **38**: 804–810.
- Hopkins C. (2002). ‘But what about the really ill, poorly people? (An ethnographic study into what it means to nurses in medical admission units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. **9**(2):147-154
- Heslop, L., Elsom S. and Parker N. (2000) Improving continuity of care across psychiatric and emergency services: combining patient data within a participatory action research framework. *Journal of Advanced Nursing*. **31**: 135–143.
- Huband N, Tantam D. (2000). Attitudes to self injury within a group of mental health staff. *Br J Med Psychol*. **73**:495– 504.
- Keough, V., Schlomer, R., Bollenburg, B. (2003) . Serendipitous findings from an Illinois ED nursing educational survey reflect a crisis in emergency nursing. *Journal of Emergency Nursing*. **29** (1), 17–22.
- Martin, C, Chapman. R. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patient who present with deliberate self poisoning. *International Emergency Nursing*. **22**: 98-104
- Manongi, R., T. Marchant and C. Bygbjerg. (2006). Improving motivation among primary health care worker in Tanzania: A health worker perapective. *Human Resources for Health*. **4**(6), 1186-1478
- National Institute of Health and Clinical Effectiveness.(2004). *Self-Harm, the Short- Term Physical and Psychological Management and Secondary Prevention of Self-Harm in Primary and Secondary Care*. NICE Clinical Guideline 16 (NICE Guideline). [http://www.nice.org.uk/ CG16](http://www.nice.org.uk/CG16) diakses tanggal 25 maret 2014
- Oshvandi K, Zamanzadeh V, Ahmadi F. (2008). Barriers to nursing job motivation. *Journal of Biological Science*. **3** (4): 426-434
- Sethi S, Upaal S. (2006). Attitude of clinicians in emergency room towards suicide. *Int J Psychiatry Clin Pract*. **10**(3):182-85.
- Speziale,H.J.S, Carpenter, D.R . (2003). *Qualitative Research In Nursing (3 th ed)*. Philadelphia: Lipincott Williams and Walkins
- Tomey, A.M. dan Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorist and Their Work 6th Ed*. USA: Mosby Elsevier.

-oo0oo-