

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN LAYANAN KEPERAWATAN JIWA PADA PECANDU NAPZA DI PUSAT REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KARESIDENAN KEDIRI

Iva Milia Hani Rahmawati¹, Retty Ratnawati², Septi Dewi Rachmawati³

¹STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

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

ABSTRAK

Kasus penyalahgunaan zat yang dialami oleh masyarakat mengalami peningkatan tiap tahunnya khususnya pada dewasa dan remaja. Penyalahgunaan zat dapat menimbulkan perasaan gelisah, cemas, depresi, dan bahkan gangguan kejiwaan. Perawat memiliki peran untuk rehabilitasi dalam bentuk asuhan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan layanan keperawatan jiwa pada pecandu NAPZA di pusat rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Wawancara mendalam dengan menggunakan pertanyaan semiterstruktur yang melibatkan 6 orang perawat yang bekerja di Badan Narkotika Nasional Kabupaten. Data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan analisis data tematik berdasarkan pendekatan Braun & Clarke. Penelitian ini menghasilkan 6 tema yaitu kompleksitas peran, dominan menjadi perantara dan observer, kolaborasi dalam pemberian layanan tidak optimal dari berbagai profesi, dinamika respon emosi, pencetus ketidakberhasilan layanan, dan kebutuhan akan keilmuan, *skill* dan realisasi perijinan. Keseluruhan partisipan menunjukkan bahwa kompleksitas peran yang dialami perawat dalam bekerja sebagai perawat di Badan Narkotika Nasional Kabupaten menjadi pencetus layanan tidak optimal bagi pecandu NAPZA. Menjadi perantara dan sebagai observer tidak cukup digunakan perawat dalam berkolaborasi dengan tim dari profesi lain untuk menyelenggarakan layanan yang optimal sehingga disarankan kepada perawat untuk meningkatkan keilmuan, *skill* dan merealisasikan perijinan klinik untuk pengembangan layanan yang lebih maksimal.

Kata Kunci : Pengalaman perawat, layanan keperawatan jiwa, pecandu NAPZA

ABSTRACT

The case of substance abuse experienced by the public has increased every year especially in adults and adolescents. Substance abuse cause anxiety, worry, depression, and even psychiatric disorders. Nurses have a role in the rehabilitation of providing nursing care. The purpose of this study was to explore the experience of nurses in providing nursing services for drug-addicts soul at the center of the rehabilitation of the National Narcotics Agency District. The study design used was qualitative with phenomenological approach interpretif. In-depth interviews using semistructured questions involving six nurses who worked at the National Narcotics Agency District. Data were collected and analyzed using thematic data analysis approach based Braun & Clark. This study resulted in six themes, namely the complexity of the role, becoming the dominant intermediary and observer, collaboration in service delivery is not optimal from a variety of professions, the dynamics of emotional response, the originator of the failure of the service, and the need for discipline, skill and realization of licensing. The overall interview participants showed that the complexity of the role that nurses experienced in working as a nurse at the National Narcotics Agency initiated the service district is not optimal for drug addicts. Being an intermediary and as an observer is not quite used nurses in collaboration with a team from another profession to organize optimal service so it is advisable to nurses to improve the knowledge, skills and realize licensing clinic for service development over the maximum.

Keywords: Experience nurse, mental health care services, drug addicts

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol: 4, No. 2 ; Korespondensi : Iva Milia Hani Rahmawati. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Alamat: Perumahan Bumi Permata Blok N No. 9 Tegalsari Tulungrejo pare Kediri. Email: miliarahma88@gmail.com No. Hp: 085790371051

PENDAHULUAN

Dewasa ini kasus psikososial baik yang disadari dan yang tidak disadari semakin hari kian meningkat. Menurut Ricardo (2010) salah satunya adalah kasus penyalahgunaan NAPZA yang kini semakin mengkhawatirkan. Diperkirakan angka pecandu, penyalah guna, dan korban akan semakin meningkat baik pada usia remaja dan dewasa. Tidak hanya itu dampak yang lebih mengkhawatirkan adalah kandungan psikoaktif zat yang memberikan “efek psikoaktif” secara langsung diantaranya fungsi kesehatan emosional dan mental.

Fenomena NAPZA yang terjadi diakibatkan banyak faktor Pertama dari faktor individu seperti pengetahuan, sikap, kepribadian, jenis kelamin, usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tahu, dan untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Kedua berasal dari lingkungannya seperti pekerjaan, ketidakharmonisan keluarga, kelas sosial ekonomi, dan tekanan kelompok (Badri, 2013). Efek adiksi yang membahayakan tersebut dapat mengakibatkan hasrat yang tidak tertahankan yang akan berakibat menimbulkan gangguan psikologis dan ketergantungan fisik diantaranya akan menimbulkan perasaan gelisah, cemas, depresi, dan bahkan sampai dengan gangguan kejiwaan.

Romero, *et al* (2014) mengatakan bahwa

rehabilitasi merupakan suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan NAPZA baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat yang mana dianggap sebagai salah satu intervensi yang tepat bagi mereka yang mengalami kecanduan NAPZA. Layanan-layanan rehabilitasi yang diberikan kepada pecandu NAPZA berdasarkan penelitian dapat dilakukan dengan cara pemberian asuhan keperawatan dimana fokus intervensi yang dilakukan adalah caring, komunikasi terapeutik, meningkatkan rasa percaya diri, dukungan (*support system*), edukasi, psikoterapi dan konsultasi.

Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam intervensi tersebut tidak terkecuali perawat. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan mutlak wajib melaksanakan fungsi dan perannya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk rehabilitasi penanganan penyalahgunaan NAPZA. Peran perawat dalam rehabilitasi pada pasien yang mengalami candu NAPZA tidaklah mudah karena perawat yang bekerja di rehabilitasi Badan Narkotika Nasional cenderung sedikit dengan jumlah pecandu yang semakin meningkat, sehingga dibutuhkan komitmen antara perawat dengan klien yang kuat dalam

memberikan layanan keperawatan pada remaja pecandu NAPZA. (Elizabet&Doria, 2011; Henwood, 2016)

Pentingnya terapi-terapi yang diberikan oleh perawat akan memberikan dampak yang signifikan kepada kemampuan pasien nantinya ketika bersosialisasi baik dalam keluarga maupun masyarakat secara luas. Diantara terapi yang disebutkan psikoterapi memegang peranan penting hal ini dipaparkan oleh Robertson, *et al* (2011) bahwa psikodinamik (TAK), konseling dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) akan mampu merubah aspek perilaku individu yang mengalami candu NAPZA, dengan pengoptimalan aspek perilaku individu maka pecandu NAPZA dapat diberfungsikan kembali baik dalam keluarga maupun lingkungan sosial.

Pengalaman perawat dalam memberikan layanan rehabilitasi pada pecandu NAPZA dijelaskan juga menurut Association of Rehabilitation Nurses (2014) bahwa memberikan klien perubahan *life style*, lingkungan yang terapeutik untuk klien dan keluarga serta selalu memberikan informasi kesehatan (*education*), asuhan keperawatan, kerjasama (kolaborator), pembela (*advocat*), dan case manager merupakan tugas utama dari perawat yang bekerja direhabilitasi. Perawat yang menangani remaja berfokus pada perubahannya menuju orang dewasa

dengan mempertimbangkan penyesuaian aspek sosial, emosi dan fisik pada keluarga, sekolah dan kelompok teman sebaya melalui intervensi rehabilitasi.

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan layanan keperawatan jiwa pada pecandu Napza.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi dengan pendekatan. Penelitian dilakukan di Wilayah Karesidenan Kediri (Kabupaten Kediri, Kota Kediri, kabupaten Blitar dan Kota Blitar). Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 6 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Perawat yang bekerja di BNN Wilayah Karesidenan Kediri (kota Blitar, Kabupaten Blitar, kota Kediri dan Kabupaten Kediri), Setelah partisipan menandatangani formulir kesediaan menjadi partisipan maka peneliti dan partisipan menyepakati waktu dan tempat dilakukanya wawancara.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan *open ended interview* dengan pertanyaan semi terstruktur selama 30-60 menit. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan tahap analisis data tematik menurut Braun&Clarke (2013) melalui tahapan 6 langkah yaitu *Familiarising yourself with your data* (mengenal data), *generating*

initial codes (memberi kode), *searching for themes* (mencari tema), *reviewing themes* (melihat kembali tema), *defining and naming themes* (menjelaskan dan memberi nama tema), *producting the report* (menuliskan hasil).

HASIL

Penelitian ini mendapatkan 6 tema yaitu (1) kompleksitas peran, (2) dominan menjadi perantara klien dan observer, (3) kolaborasi dalam pemberian layanan tidak optimal dari berbagai profesi, (4) dinamika respon emosi, (5) pencetus ketidakberhasilan pelayanan, dan (6) kebutuhan akan keilmuan dan realisasi perijinan.

Tema 1. Kompleksitas peran

Kompleksitas diartikan sebagai kerumitan dan keruwetan. Dalam hal ini pemahaman yang dimaksud adalah kerumitan dan keruwetan peran yang dijalani oleh perawat selama bekerja di BNNK. Kompleksitas peran ini terbentuk dari 4 subtema diantaranya ambiguitas, ketidakberdayaan, ketidaksesuaian, serta hanya rutinitas.

Sub tema pertama adalah **ambiguitas** merupakan suatu kondisi peran yang mengalami ketidakjelasan dan ketidaktentuan bahkan mengalami kondisi berperan ganda didalam bekerja menjadi perawat di Badan narkotika Nasional Kabupaten (BNNK). Berikut

adalah pernyataan dari partisipan mengenai hal tersebut :

"...biasanya ya disuruh saja membantu dokternya ini itu, kadang lo juga yang tidak sesuai". (p2)

Kutipan asistensi dokter dan membantu dokter memiliki arti membantu seseorang dalam tugas profesionalnya, Selanjutnya adalah Menggantikan peran teman juga merupakan sub-sub tema dari **ambiguitas**. Menggantikan peran teman, hal ini dapat dilihat bahwa sering kali perawat yang bekerja di BNNK dalam memberikan layanan kepada pecandu NAPZA, bekerja menggantikan peran temanya tanpa melihat kompetensi dan kualifikasi. Partisipan dibawah ini menyampaikan pernyataan menggantikan peran teman sebagai berikut :

".....kalau disini mbak, biasanya kalau konselornya tidak ada ya...kita yang menggantikan baru nanti kalau ada orangnya kita serahkan lagi, kan konseling juga ada beberapa sesi jadi mungkin sesi 1 kita selanjutnya konselornya". (p2)

Administrasi adalah sub-sub tema yang ketiga dari **ambiguitas**. Peran dan fungsi administrasi selalu dialami oleh perawat yang bekerja di (BNNK). Berikut pernyataan partisipan terkit sub-sub tema administrasi :

"...jadi disini mbak meskipun judulnya perawat tapi ketika dibagian seksi ya....mengerjakan tugas administrasi. Jadi misalnya ada laporan saya juga yang mengerjakan". (p1)

Kutipan pernyataan partisipan diatas menjelaskan bahwa pekerjaan perawat di BNNK sebagai administrasi adalah kegiatan tata usaha yaitu kegiatan mengelola surat-menyurat, laporan-laporan dan segala sesuatu terkait kebutuhan kegiatan tata usaha kantor.

Sub tema berikutnya dari **kompleksitas peran** adalah **ketidakberdayaan**. Ketidakberdayaan dianggap sebagai kondisi dimana perawat tidak dapat berbuat sesuatu atau berbuat apapun terhadap kondisi minoritas peran perawat di BNNK yang menyebabkan kondisi Ketidakberdayaan bagi perawat, hal tersebut digambarkan oleh partisipan sebagai berikut :

"...karena masih awal-awal ya..nurut saja disuruh bantu apa dikerjakan".(p1)

Kutipan pernyataan diatas menjelaskan bahwa ketidakberdayaan sendiri mempunyai arti kepatuhan dan ketaatan, yang mana selalu mengerjakan apa yang disuruh oleh atasan dan tidak berani menolak. Sub tema yang ketiga dari **Kompleksitas peran** adalah **ketidaksesuaian**. **Ketidaksesuaian** sering kali menjadi hal yang dianggap biasa oleh pimpinan dan perawat di BNNK. **Ketidaksesuaian** ini menurut beberapa

partisipan disampaikan sedemikian rupa seperti :

" ...pokoknya jurusan kesehatan disini bisa memberikan layanan dan bisa bekerja disini mbak..."(p4)

Subtema yang terakhir dari tema **Kompleksitas peran** adalah **hanya rutinitas**, perawat yang bekerja di BNNK yang sudah tersertifikasi dengan pelatihan baik assesor maupun konselor merasa hanya melakukan kegiatan secara tetap sebagai rutinitas harian ketika bekerja. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

"...kalau di BNN sini sebagai perawat kita ya assesment kepada klien..." (p3)

Pernyataan partisipan diatas menggambarkan bahwa hampir keseluruhan partisipan menganggap bahwa sebagai perawat yang sudah pernah mengikuti pelatihan mereka akan senantiasa melakukan assesment kepada klien sehingga kegiatan yang dilakukan adalah rutinitas yang dilakukan kepada klien setiap hari.

Tema 2. Tema Dominan Menjadi Perantara dan Observer

Makna harfiah dari dominan adalah bersifat sangat menentukan karena kekuasaan, pengaruh dan sebagainya, menjadi perantara dapat diartikan orang yang menjadi penengah, sedangkan observer adalah orang yang melakukan peninjauan secara cermat.

Sub tema dari tema **dominan menjadi perantara dan observer** adalah **kehilangan caring sebagai perawat** dan **hilangnya intervensi**. Makna sebagai perantara dan observer dapat dilihat pada kutipan partisipan dibawah ini :

"....Selama ini hanya mengantar yang sebelumnya diassessment. Jadi akan dapat ditentukan residenya rawat jalan ataukah rawat inap...." (p5)

Kutipan pernyataan partisipan diatas dapat dimaknai secara kontekstual bahwa dominan menjadi perantara dapat diartikan sebagai peran perawat yang hanya menjadi penengah dan jembatan bagi klien pecandu NAPZA. Berikut pernyataan partisipan terkait hilangnya intervensi:

"...intervensi yang dilakukan kepada pecandu selama ditempat rehabilitasi ya tidak ada, hanya lewat telepon observasi keadaanya bagaimana.."(p2)

Pernyataan partisipan diatas menjelaskan bahwa tindakan yang dilakukan perawat hanya melakukan tindakan klarifikasi melalui telepon terkait kondisi klien tanpa memberikan intervensi keperawatan kepada klien.

Tema 3. Tema Kolaborasi tidak optimal dari berbagai profesi

Makna harfiah dari kolaborasi adalah kerjasama, sedangkan secara kontekstual makna dari **kolaborasi tidak optimal dari**

berbagai profesi adalah suatu hubungan kerjasama antar profesi baik perawat, dokter, polisi, psikolog, analis kesehatan, ahli gizi, ahli komunikasi, dan jaksa yang ada di BNNK yang terjadi secara tidak optimal. Sub tema pertama dari tema **kolaborasi tidak optimal dari berbagai profesi** adalah **peran minimal**. **Peran minimal** yang dialami oleh perawat menyebabkan perawat kehilangan potensi dan kemampuan *caring* kepada klien. kutipan partisipan dapat dilihat dibawah ini :

"..kalau dari kami sebagai perawat hanya observasi saja, datang kesana dan asesment ulang dan cek urine.."(p2)

Pernyataan partisipan diatas menggambarkan terkait peran minimal yang dialami oleh perawat yang bekerja di BNN yaitu hanya berupa observasi, Observasi dapat diartikan sebagai peninjauan secara cermat.

Sub tema yang selanjutnya adalah **proses kerjasama tim dan hubungan profesional yang kurang dan berganti-ganti**. Gambaran proses kerjasama dan hubungan profesional yang kurang dan berganti-ganti dapat dilihat dari pengkajian klien sering bergantian oleh tim. Pemaparan partisipan terkait hal tersebut diatas sebagai berikut :

"...untuk disini yang melakukan pengkajian kami ada tim rehabilitasi, ada dokter, psikolog dan perawat. Yang semuanya bisa melakukan anamnesa. Yang mana sudah dibekali dengan

pelatihan assesment untuk pecandu NAPZA”.(p3)

Pernyataan partisipan diatas yang dimaksud adalah proses kerjasama yang diartikan sebagai kegiatan atau usaha yang dilakukan oleh beberapa orang untuk mencapai tujuan bersama.

Tema 4. Dinamika Respon Emosi

Tema ini mengandung arti **dinamika** dari respon luapan perasaan yang berkembang dan surut dalam waktu singkat, respon emosi perawat mulai dari suka duka dari awal bekerja di BNNK sampai dengan masa sekarang. Dinamika respon emosi mempunyai 5 sub tema diantaranya **sedih, takut, bosan, nyaman, tantangan dan puas**

Sedih merupakan sub tema pertama dari perjalanan respon **emosi**. Sub tema ini memiliki arti kabar yang menyusahkan hati. Berikut disampaikan partisipan dibawah ini :

“...ada perasaan sedih seperti itu jadi keperawatanya tidak ada sama sekali kalau disini..”.(p3)

Pernyataan sedih dari partisipan diatas mengandung arti ungkapan perasaan perawat yang bekerja di BNNK yang merasa tidak bahagia karena beban kerja yang kurang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh perawat.

Sub tema yang kedua adalah **takut**. Takut mempunyai arti merasa gentar (ngeri)

menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendatangkan bencana. hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

“...takut memberikan assesmen soalnya kadang ada gejala gangguan jiwanya jadi ya....langsung kita rujuk saja dari pada kenapa-kenapa klienya wong ketika ditanya juga kebanyakan diamnya”.(p4)

Subtema yang ketiga adalah **bosan**, bosan mempunyai arti sudah tidak suka lagi karena sudah terlalu sering atau banyak;jemu, Pernyataan bosan diungkapkan oleh partisipan dibawah ini :

“...prinsipnya kalau bekerja disini ya gitu-gitu saja kerjanya palingan ya monoton saja...”.(p6)

Pernyataan partisipan diatas kerjanya monoton saja menunjukkan ungkapan perasaan bosan yang dirasakan oleh perawat. Monoton dapat diartikan berulang-ulang selalu sama dengan yang dulu; itu-itu saja; tidak ada ragamnya.

Sub tema yang selanjutnya dari tema **dinamika** respon **emosi** adalah **nyaman**, Ungkapan perasaan nyaman dapat diartikan keadaan nyaman; kesegaran; kesejukan. berikut ungkapan beberapa partisipan mengenai subtema nyaman :

“sekarang disini sudah merasa nyaman dari kerjaan, lingkungannya, teman-temanya sudah nyaman semua. Dan klien yang ingin

sembuh itu bila sudah sembuh senang sekali....".(p4)

Merasa nyaman secara kontekstual dapat diartikan sebagai perasaan nyaman yang dirasakan oleh perawat pada saat bekerja baik lingkungan, teman dan yang dilakukan semuanya dirasakan nyaman oleh perawat.

Sub tema selanjutnya adalah **tantangan**. Tantangan dapat diartikan sebagai hal atau obyek yang menggugah tekad untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah; rangsangan (untuk bekerja lebih giat dan sebagainya). Pernyataan terkait hal di atas disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

"...ya sesuatu yang baru mbak, kalau dunia perawat kan ya dari kuliah, praktek, profesi kan ya seperti itu, kalau disini kan tantangan kliennya selalu baru kasusnya juga baru....".(p5)

Paparan dari partisipan di atas menunjukkan bahwa tantangan mempunyai arti sesuatu yang dirasakan oleh perawat terkait sesuatu hal yang baru, hal yang selalu dinantikan oleh perawat dan hal yang menjadi penyemangat perawat untuk selalu bekerja di BNNK.

Sub tema yang terakhir dari tema **dinamika respon emosi** adalah **puas**, puas adalah gambaran ungkapan perasaan partisipan dengan masa kerja lebih lama dibandingkan perawat yang lainya. Puas mengandung

makna merasakan senang (lega, gembira, kenyang dan sebagainya karena sudah terpenuhi hasrat hatinya) dibawah ini disampaikan oleh partisipan terkait perasaan puas sebagai perawat yang bekerja di BNN sebagai berikut :

"...saya merasa puas saja mbak ya..secara kesejahteraan juga sudah UMR, ada tunjangan juga lo ya kurang apa, apalagi sebagai wanita mbk..."(p5)

"nek dipikir ya wes enak kan kerja disini gajine ya lumayan, ya kayak Ira itu nek wanita ae ya menurutku wes puas lah coro ngono....."(p6) (kalau dipikir , ya sudah enak kan kerja disini, gajinya juga lumayan, ya seperti Ira itu kalau wanita saja ya menurutku sudah puas lah seperti itu)

Pernyataan partisipan di atas secara kontekstual makna rasa puas mengandung makna bahwa perawat akhirnya merasa menerima dan puas setelah mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun.

Tema 5 : Tema Pencetus Ketidakberhasilan Layanan

Pencetus dapat diartikan sebagai orang yang mencetuskan pernyataan (perasaan, kehendak, dan sebagainya). Tema ini memiliki 4 subtema diantaranya yaitu **keterbatasan kompetensi, tidak tertib dokumentasi, kambuh kembali yang disengaja, dan dukungan keluarga yang tidak sepenuhnya.**

Keterbatasan kompetensi yang menjadi dasar perawat tidak dapat memberikan layanan keperawatan kepada pecandu NAPZA dengan maksimal. Berikut disampaikan oleh partisipan terkait subtema **keterbatasan kompetensi** yaitu :

"...saya belum pernah pelatihan konselor jadi belum pernah memberikan konseling kepada klien. nanti bagian konselor itu mbak...".(p2)

"...pecandu itu ada yang sampek gangguan jiwa, mungkin karena efek halusinogen sehingga biasanya kita rujuk. Karena mau diassesment apa bingung juga...".(p4)

Sub tema yang kedua adalah **tidak tertib dokumentasi**, tidak tertib dokumentasi dapat diartikan sebagai tidak rapi dan tidak tertata, file-file yang ada selama bekerja hal ini dikarenakan seringkali pekerjaan yang saling menggantikan, dan pembuatan laporan juga dikerjakan adakalanya saling bergantian. Hal ini disampaikan oleh partisipan seperti dibawah ini :

"...kadang juga melakukan konseling bila konselor tidak ada ya saya yang melakukannya, palingan besoknya baru dilanjutkan konselornya mungkin pas sesi selanjutnya. Bekerja saling menggantikan bila ada klien dan anggota tim yang

bagianya assesment atau konselor belum ada ya digantikan...".(p2)

Bekerja saling menggantikan mempunyai makna bahwa dalam bekerja terjadi ketidaksesuaian dan perubahan yang signifikan antara orang yang membuat laporan dan laporan yang dikerjakan sehingga kesan tidak tertib dokumentasi tergambar dengan jelas. Sub tema yang terakhir dari tema **pencetus ketidakberhasilan layanan** adalah **dukungan keluarga yang tidak sepenuhnya**. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai sesuatu yang didukung oleh hubungan dua individu atau lebih karena pertalian darah sedangkan tidak sepenuhnya diartikan sebagai hanya sebagian tidak total. Dibawah ini adalah pernyataan dari partisipan terkait ungkapan tersebut yaitu :

"...keluarga__tidak jarang menolak diberikan terapi karena mengatakan hanya mengantar anaknya atau saudaranya untuk rehab...".(p4)

Tema 6. Tema Kebutuhan Akan Keilmuan, Skill dan Realisasi Perijinan

Kebutuhan akan keilmuan, skill dan realisasi perijinan mempunyai tiga sub tema yaitu **peningkatan kompetensi dan keilmuan, perijinan dan pendanaan yang belum terealisasi dan penambahan sumber daya manusia (SDM)**.

Peningkatan kompetensi dan keilmuan

merupakan proses atau cara untuk menambah tingkat kompetensi seseorang. Pernyataan partisipan tersebut diatas adalah

"...pelatihan harus ditambah karena yang baru seperti saya biar dapat menjadi assesor sehingga tidak hanya membantu tindakan pada yang senior..."(p5)

Sub tema yang kedua dari tema **kebutuhan akan keilmuan, skill dan realisasi perijinan** adalah **perijinan dan pendanaan yang belum terealisasi** yaitu merupakan kebutuhan pendanaan dan perijinan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan di BNNK. Pernyataan partisipan tersebut diatas dapat dilihat seperti dibawah ini :

"...sebenarnya belakang gedung yang kita wawancara ini adalah klinik pratama tapi ya itu belum digunakan karena ada kendala perijinan mbak, padahal sakjane (sebenarnya) tinggal beroperasi saja..."(p6)

Pernyataan partisipan pendanaan dan perijinan mempunyai makna legalitas secara resmi yang mana dengan adanya legalitas tersebut maka pengoperasionalan suatu tempat dapat dilaksanakan. Sedangkan pendanaan mempunyai makna penyedia dana.

PEMBAHASAN

Peneliti menyimpulkan pembahasan dengan menggabungkan beberapa tema menjadi tiga bagian.

Bagian I : Peran sebagai perawat di pusat rehabilitasi

Kompleksitas peran merupakan bentuk nyata pengalaman perawat yang bekerja sebagai perawat di BNN Kabupaten. Perawat hanya menjadi perantara klien maupun hanya rutinitas pekerjaan yang perlu dilakukan di BNNK karena memenuhi kewajiban sebagai petugas di BNNK. Hal tersebut terjadi karena beban kerja yang dialami oleh perawat BNNK, pernyataan tersebut diatas berbeda dengan yang disampaikan oleh Sleeper & Bochain (2012) dalam *Journal of Nursing Education and Practice* bahwa dalam memberikan layanan keperawatan kepada pasien seharusnya caring yang dijadikan landasan utama sebagai seorang perawat. Perilaku caring menurut Sleeper&Bochain (2012) merupakan pondasi *treatment* bagi pasien yang ingin sembuh.

Penelitian Lambardo&Eyre (2011) juga mendapatkan hasil bahwa empati *care* pada pasien merupakan hal yang penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Komunikasi pada saat berhadapan dengan pasien (pengkajian) adalah elemen vital dalam pemberian segala intervensi kepada pasien.

Komunikasi ini akan selalu diterapkan oleh perawat pada kondisi misalnya mengupayakan pencegahan, treatment terapi dan rehabilitasi (Kourkouta&Papathanasiou, 2014).

Peran dan fungsi yang dialami perawat dalam bekerja di BNNK Kabupaten begitu kompleks untuk dibahas. Dominan menjadi perantara klien dan observer menjadi hal yang rumit untuk dijelaskan. Peran yang dialami perawat sebagai perantara klien seolah-olah menjadikan perawat hanya sebagai jembatan penghubung antara layanan rehabilitasi dan pecandu NAPZA, hal ini sama dengan kehilangan caring sebagai perawat. Sedangkan sebagai observer juga demikian, intervensi yang hilang seringkali dialami oleh perawat.

Penelitian Neville (2014) membahas tentang caring dan hilangkan persepsi negative kepada pecandu NAPZA merupakan hal yang kontra dengan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti. Penelitian kualitatif yang dilakukan Rocha (2013) juga didapatkan tema bahwa tindakan mandiri caring secara interen dianggap hal yang menjadi penting dalam memberikan layanan kepada pecandu NAPZA. Sleeper&Bochain (2012) menambah selain perilaku caring yang harus dilakukan kepada pecandu NAPZA hal lain yang menjadi penting adalah perawat sebagai konselor. Konselor dapat memberikan dampak yang luas

termasuk dalam proses berfikir pecandu dimana konseling-konseling yang diberikan perawat menurut Sleeper akan dapat dimaknai sebagai edukasi oleh pecandu, dengan edukasi yang baik maka perilaku dan pola pikir seseorang akan dapat berubah.

Bagian II : Pemberian layanan Keperawatan Jiwa

Kompleksitas peran yang dialami oleh perawat yang bekerja di BNNK menyebabkan kolaborasi tidak optimal dari berbagai profesi. Kolaborasi yang tidak optimal dari berbagai profesi ini dapat terjadi karena berbagai macam faktor, dari segi perawat disampaikan bahwa peran minimal yang dijalani perawat menjadi salah satu faktor pencetusnya selanjutnya proses kerjasama tim dan hubungan profesional tidak adekuat yang mana terkadang masih menggunakan pola berganti-ganti baik orang maupun pekerjaan disampaikan juga dapat menyebabkan kolaborasi tidak optimal dari berbagai profesi. Peran minimal memang menjadi salah satu penyebab dari kolaborasi yang tidak optimal karena menurut Lindeke&Sieckert (2005) bahwa peran dari masing-masing individu, peran dari tim dan komunikasi merupakan elemen dalam berkolaborasi.

Pada tahun yang sama hasil penelitian berbeda dipaparkan oleh Gardner (2005) bahwa kolaborasi merupakan substansi yang

membentuk lingkaran dari suatu instansi dapat memberikan manfaat yang baik tetapi jarang dipraktekkan. Kurangnya sharing dari masing-masing individu dan ketrampilan kolaborasi menyebabkan hal ini dapat terjadi, hal ini sama dengan hasil penelitian bahwa kolaborasi antar profesi yang terjadi di BNNK mungkin dapat dikatakan masih belum optimal dikarenakan kurangnya sharing informasi dan metode kolaborasi yang ada di lahan. Hasil penelitian Bankston&Glazer (2013) memaparkan bahwa pada dasarnya berkolaborasi merupakan salah satu fungsi perawat sebagai kolaborator, kolaborasi juga merupakan hal yang efisien dan efektif yang mana dapat memberikan dampak positif bagi kinerja suatu instansi.

Bagian IV : Dinamika Emosi

Dinamika respon emosi merupakan tahapan-tahapan dan adaptasi emosi yang dialami oleh perawat yang bekerja di BNNK. Tahapan respon emosi ini dapat terjadi melalui proses *sedih, takut, bosan, nyaman, tantangan dan puas* yang merupakan jalinan tahapan respon emosi yang dialami oleh perawat. Penelitian yang pernah dilakukan Mokhtar et.,al (2016) bahwa profesi keperawatan memang telah lama dianggap sebagai salah satu profesi yang paling menegangkan, stress ditempat kerja akan dapat memiliki konsekuensi negatif pada kinerja keperawatan. Stress dan bosan dinilai

dapat menyebabkan penurunan kualitas performa bekerja perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Erickson & Grove (2007) juga menyatakan bahwa tingkat kebosanan yang dialami oleh perawat paling banyak dialami perawat pada usia muda, pernyataan ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa terkait pengalaman perawat dalam memberikan layanan keperawatan jiwa pada remaja pecandu NAPZA, perawat mengalami rasa sedih, bosan dan takut dialami oleh perawat dengan rentang usia 20-30 tahun.

Pencetus ketidakberhasilan layanan di BNNK dapat dikaitkan dengan keterbatasan kompetensi perawat, tidak tertib dokumentasi yang dilakukan oleh perawat, kambuh kembali yang disengaja oleh pecandu serta Dukungan keluarga yang tidak sepenuhnya. Penelitian secara kualitatif yang dilakukan oleh McLoughlin, *et.,al.* (2010) dipaparkan memang kualifikasi sebagai perawat diwujudkan dengan upaya pendidikan yang mana dengan dasar pendidikan yang sesuai dan kompetensi yang dimiliki maka keberhasilan suatu layanan akan dapat diprhitungkan. pendapat ini sama dengan hasil penelitan yang didapatkan oleh peneliti bahwa di BNNK perawat masih merasakan adanya keterbatasan kompetensi.

Bagian V : Kebutuhan Perawat

Kebutuhan akan keilmuan, skill dan realisasi perijinan merupakan hal yang dibutuhkan dalam suatu layanan yang ada di instansi. Peningkatan kompetensi dan keilmuan, perijinan dan pendanaan yang belum terealisasi dan penambahan sumber daya manusia merupakan hal penunjang dalam suatu pelayanan. Peningkatan kompetensi dan keilmuan dipandang sebagai hal yang sangat penting dalam pemberian layanan. Pendidikan perawat disampaikan oleh Dolansky & Moore (2013) perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan karena sistem berpikir dalam pendidikan akan memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan oleh perawat dalam suatu layanan di mana sistem berpikir merupakan aspek penting dalam penerapan kompetensi.

KESIMPULAN

Pengalaman sebagai perawat dalam memberikan layanan keperawatan jiwa di pusat rehabilitasi BNNK sangatlah kompleks dan bervariasi, ketidaksesuaian peran juga

DAFTAR PUSTAKA

Badri M. 2013. *Implementasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dalam Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 13 (3):7-12.

disampaikan oleh partisipan secara langsung terkait pengalamannya sebagai perawat yang bekerja di BNN. Menjadi perantara klien dan observasi menjadi peran yang paling dominan menurut partisipan. Berbeda dengan studi-studi terdahulu bahwa dalam memberikan layanan keperawatan perawat haruslah berperilaku *caring* sebagai pondasi utama ketika berhadapan dengan pasien. Pada penelitian ini disampaikan oleh partisipan bahwa asalkan yang menjadi tanggung jawab selama bekerja terselesaikan sudah tidak memikirkan *caring* dan tindakan sebagai perawat.

Hasil temuan dalam studi penelitian ini masih ada kesesuaian dengan penelitian studi terdahulu diantaranya perawat masih memberikan layanan kepada pasien (pecandu NAPZA) berupa konseling, motivasi, dan kolaborasi meskipun hal tersebut masih belum berjalan optimal dikarenakan banyak faktor yang masih belum teridentifikasi.

Bankston, K., Glazer, G., 2013 "Legislative: Interprofessional Collaboration: What's Taking So Long?" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 19 No. 1. DOI: 10.3912/OJIN.Vol18No01LegCol01

Clarke, V. & Braun, V. 2013 *Successful qualitative research : A practical guide*

for beginners. London: Sage. ISBN 9781847875815

Dolansky, M.A., Moore, S.M., 2013. "Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 18, No. 3, Manuscript 1.

Elizabeth & Dorrian. 2011. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. International Scholary Research Network. Vol. 2011, article ID 821514, pg. 11 Doi:10.5402/2011/821514

Erickson, R., Grove, W., 2007. "Why Emotions Matter: Age, Agitation, and Burnout Among Registered Nurses" *Online Journal of Issues in Nursing*. Vol.13, No.1. DOI:10.3912/OJIN.Vol13No01PPTO

Gardner, D. 2005. "Ten Lessons in Collaboration". *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 10 No.1, Manuscript 1. DOI: 10.3912/OJIN.Vol10No01Man0

Henwood. 2016. On becoming a consultant: A study exploring the journey to consultant practice. Sciendirect. Vol 22. 32-37

Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. 2014. Communication in Nursing Practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1),

65-67.

<http://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

Kvigne, K, Gjengedal, E.,& Kirkevold, M. 2002. Gaining acces to the life-world of women suffering from stroke : Methodological issue in empirical phenomenological studies. *Journal of advanced Nursing*, 40 (1), 61-68

Lindeke, L., Sieckert, A. (January 31, 2005). "Nurse-Physician Workplace Collaboration". *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 10 No. 1, Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol10No01Man0

Lombardo, B., Eyre, C., 2011. "Compassion Fatigue: A Nurse's Primer" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 1, Manuscript 3. DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man0

McLoughlin, *et.,al.* (2010). Developing a psychosocial rehabilitation treatment mall : an implementation model for mental health nurses. *Achives of psychiatric nursing ScienDirect* vol.24 no.5 pp 330-338

Mokhtar, Kawther, et al. 2016 "The Relationship between Occupational Stressors and Performance amongst Nurses Working in Pediatric and Intensive Care Units. " *American Journal of Nursing Research* 4.2 34-40.

- Neville *et. Al.* 2014. Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *Journal of Nursing Administration* : Vol 44, Issue 6, p 339–346
- Ricardo P. 2010. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Oleh Kepolisian (Studi Kasus Satuan Narkoba Polres Metro Bekasi). *Jurnal Kriminologi Indonesia*, 6 (3) : 232-245.
- Robertson, Barno, Ward. 2011. Rehabilitation frameworks in forensic mental health. *Aggression and violent behavior* 16 472-484
- Romero *et.,al.* 2014. Drugs and Body Percussion : Rehabilitation therapy using the BAPNE method. *Procedia-Social and Behavioral Sciences. ScienDirect*, 152 1128-1132
- Rocha *et.al.* 2013. Caring for people with psychoactive substance dependence : nursing student perceptions. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300021>
- Sleeper and Bochain. 2013. Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patient. *Journal of Nursing Educational and Practice*, Vol.3, No.7