

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN
DENGAN MASALAH FISIK DISERTAI GANGGUAN JIWA
DI RUANG BEDAH : STUDI FENOMENOLOGI**

Indah Mukarromah¹, Retty Ratnawati², Retno Lestari³

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

² Pengajar Fakultas Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³ Pengajar Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

Abstrak

Latar belakang : Pelayanan di rumah sakit umum memiliki kemungkinan menerima pasien keluhan fisik disertai gangguan jiwa terutama di ruang bedah. Keberadaan pasien tersebut di ruang bedah menimbulkan beberapa persoalan seperti merusak fasilitas di ruang tersebut sehingga perawat perlu meningkatkan pengawasan dan observasi ekstra kepada pasien tersebut. Karena membutuhkan kewaspadaan terkait kesadaran pasien dengan gangguan fisik yang disertai gangguan jiwa sehingga seringkali mengakibatkan tidak optimalnya dokumentasi pasien dan terlambatnya jadwal timbang terima. Sehingga mengakibatkan perawatan pada pasien lain tidak optimal, pendokumentasian kadang tidak terselesaikan dengan paripurna, dan terlambatnya pelaksanaan jadwal timbang terima. Pada penelitian sebelumnya telah dilakukan penelitian tentang persepsi perawat dalam merawat pasien dengan keluhan fisik yang disertai gangguan jiwa namun untuk penelitian yang berfokus pada pengalaman perawat belum ada. Tujuan penelitian ialah mengeksplorasi pengalaman perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa di ruang bedah. **Metode :** Desain penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi interpretif. Wawancara partisipan menggunakan panduan wawancara melibatkan 8 orang secara *purposive sampling* di ruang bedah RSUD Jombang. Analisis data menggunakan analisis tematik Braun & Clark. **Hasil :** penelitian ini menemukan delapan tema, yaitu 1) menemukan tanda gangguan jiwa pasien; 2) merasakan tegang menghadapi pasien gangguan jiwa; 3) termotivasi untuk menolong pasien; 4) meski kewalahan namun tetap merawat pasien dalam menangani masalah fisik dan mental secara bersamaan; 5) lebih waspada untuk menciptakan lingkungan perawatan yang nyaman bagi pasien gangguan jiwa; 6) terhambat dengan kelengkapan penunjang pelayanan keperawatan jiwa; 7) merasakan emosi yang beragam saat merawat pasien; 8) mengharapkan adanya pembenahan sumber

daya pelayanan keperawatan jiwa. **Kesimpulan :** pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman berperan penting untuk merawat pasien disertai gangguan jiwa. Meski merasakan ketidaktenteraman pikiran namun terdapat kepuasan dlsaat merawat pasien tersebut. Perawat berupaya memaksimalkan kemampuannya diantara dua kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa dan gangguan pada fisik.

Kata Kunci : Pengalaman Perawat, Pasien dengan Masalah Fisik disertai Gangguan Jiwa

Abstract

Background: Generaly, Goverment Hospital also taking care of physical problems patient with mental disorder, especially in surgery room. The existence of the patients in the operating room raises some issues such as damage the facilities hospital, and it makes the nurses more pay attantion and observation extra to them, because it requires vigilance related to the patient's consciousness as a result of trauma resulting treatment on other patients is not optimal, documentation sometimes are not resolved by the plenary, and a delayed implementation schedule weigh received. Previous research nurse perceptions but there is no related research nurse in the operating room experience in treating patients with physical complaints with a mental disorder. *Aims of this study was to explore nurses' experiences in nursing mental disorder patients with in surgery room.* **Methods:** Qualitative research design with interpretive phenomenological approach. Participants interviewed by using an interview guide involving 8 people with purposive sampling. Data analysis were used thematic analysis Braun & Clark. **Results:** The results of this study was found 8 themes, found signs of mental disorder patients; sense of tense take on patients with mental disorders; motivated to help patients; although overwhelmed but still treating patients in the victory of physical and mental problems simultaneously; more vigilant to create an environment that is comfortable for the treatment of patients with mental disorders; is hampered by the completeness of supporting life nursing services; feel the emotion that vary when treating patients; and expects resources improvement in mental nursing. **Conclusion:** Knowledge, skills, and experience are important role in nursing mental disorder patients. Although nurses feel not reassure but there is satisfaction when nursing these patients. Nurses strive to maximize their competencies between the two conditions of patients with mental and physical disorder.

Keywords: Nurse Experience, Nursing Patients with Mental Disorder and Physical Problems

A. PENDAHULUAN

Kualitas perawatan rumah sakit salah satunya dipengaruhi oleh perawat dalam menerapkan asuhan keperawatannya. Kadangkala pasien dengan gangguan jiwa dirujuk di Rumah Sakit Umum karena memiliki penyakit fisik yang membutuhkan penanganan segera. Jika kondisi kejiwaan ini tidak ditangani dengan baik dapat berisiko tinggi mengalami penurunan harapan hidup dan kematian dini (De Hert et al., 2011; Druss & Walker, 2011; Viron & Stern, 2010; Walker, McGee, & Druss, 2015). Studi penelitian yang dilakukan oleh Qin *et. al.* (2014) menyatakan bahwa secara keseluruhan (28,4%) kasus pasien gangguan jiwa mendapatkan perawatan di rumah sakit jiwa setelah dirawat di rumah sakit dengan penyakit fisik. Data temuan menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit mental memiliki risiko jatuh yang menyebabkan perawat takut namun peduli terhadap keselamatan mereka sendiri dan pasien lainnya.

Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat kurang mengoptimalkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap. Perawat yang bekerja di rumah sakit umum dan di ruang bedah penting memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman, sikap positif, memikirkan cara melakukan komunikasi dan kemampuan dalam melakukan pengkajian dalam bidang psikiatri, serta kepercayaan diri dalam memberikan perawatan pasien dengan gangguan jiwa disertai penyakit fisik (Lethoba, *et.al.*, 2006; Alexander, *et.al.*, 2016; Gule, 2013; Giandinoto & Edward, 2014; Nadler-Moodie, 2010; Zolnierenk, 2009; Ross & Goldner, 2009).

Lingkup tindakan yang dilakukan oleh perawat di ruang bedah merupakan bentuk pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dewasa yang mengalami gangguan fisiologis baik karena adanya penyakit, trauma, ataupun kecacatan. Tindakan yang diberikan pada pasien gangguan jiwa berbeda dengan lingkup tindakan yang ada terutama pada pasien dengan amuk. Hasil penelitian Chimedza (2014) bahwa respon pasien gangguan jiwa disertai penyakit fisik setelah mendapatkan tindakan perawatan diantaranya pemukulan, menggigit, menendang, mencakar, menarik, mendorong dan merusak barang di ruang rawat inap, perawat terkadang mendapatkan pelecehan seksual selama dan setelah proses perawatan baik dalam bentuk tindakan ataupun tutur kata berupa ancaman terutama terhadap perawat wanita.

Penelitian Lisa (2011), bahwa perawat mengalami ancaman lisan merupakan pengalaman yang paling sering dialami oleh kebanyakan perawat. Respon perawat seperti marah dan jengkel, serta ketakutan kejadian berulang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan

kepada pasien. Persepsi negatif perawat mempengaruhi kemampuan intelektual dan komponen afektif dari fungsi psikologis perawat dalam lingkungan internal perawat (Mavundla, 2013). Faktor penghambat pemberian layanan kesehatan terhadap pasien yaitu tindakan kekerasan yang ditunjukkan pasien dan keadaan ekonomi yang mampu mengurangi sikap empati perawat (Boekel, *et.al.*, 2013). Terhambatnya pemberian pelayanan kemungkinan memberikan dampak baik bagi perawat (secara psikologis dan sikap).

Fenomena lain didapatkan di ruang bedah RSUD Jombang, pengalaman perawat menangani pasien disertai gangguan jiwa pernah mengalami tindak kekerasan secara verbal (umpatan) dan fisik (ditendang). Pengkajian yang dilakukan perawat mengalami kesulitan seperti pasien tidak mau berbicara, tindakan yang dilakukan mengalami kendala dimana pasien menolak dirawat. Sikap yang ditunjukkan oleh perawat cenderung bingung dan lebih memprioritasnya perawatan fisik pasien bahkan praktik komunikasi terapeutik belum optimal pelaksanaannya.

Perawat yang bekerja di ruang bedah memiliki pengalaman merawat pasien dengan delirium, agresi, penyalahgunaan obat, bahkan kasus percobaan bunuh diri. Pasien dengan kondisi tersebut akan menunjukkan perilaku yang tidak dapat diprediksi oleh perawat. Tanpa adanya ketrampilan yang adekuat dan manajemen perawatan yang tepat memungkinkan perawat mengalami pengalaman terkait persepsi, maupun sikap yang negatif dalam pemberian proses perawatan. Hal ini merupakan alasan peneliti untuk menggali pengalaman perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa disertai dengan penyakit fisik.

Tujuan secara umum penelitian ini adalah mengeksplorasi makna pengalaman perawat dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di ruang bedah.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif yang digunakan bertujuan untuk memberikan penjelasan ilmiah secara detail bagaimana partisipan membangun dan memaknai setiap tindakan dalam kehidupan sosialnya (Denzin & Lincoln, 2009). Sudut pandang fenomenologi melihat peneliti memahami makna yang muncul setiap peristiwa dan kaitannya dengan pengalaman perawat merawat pasien gangguan jiwa di ruang bedah. Gambaran tersebut perlu dilakukan dengan melakukan eksplorasi pengalaman perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Penelitian dilakukan di ruang bedah RSUD Jombang. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga pengambilan data sejak bulan Februari hingga Juli 2016. Setelah dinyatakan lolos etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dilanjutkan dengan penelitian.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini 8 orang melalui teknik *purposive sampling*. Proses pemilihannya dibantu oleh kepala ruang bedah. Partisipannya adalah perawat yang berkerja di ruang bedah dengan kriteria: (1) Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 1 tahun, (2) Perawat yang sejak awal bekerja di ruang bedah, (3) Perawat yang memiliki pengalaman merawat pasien dengan masalah fisik disertai gangguan jiwa, (4) Pendidikan minimal lulusan diploma keperawatan, (5) Keadaan sehat secara fisik, (6) Bersedia sebagai partisipan dengan menandatangani surat kesediaan menjadi partisipan. Formulir kesediaan menjadi partisipan diberikan untuk ditandatangani kemudian dilanjutkan dengan wawancara sesuai dengan waktu yang telah disepakati, sedangkan tempat mengikuti kehendak partisipan.

Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui instrumen panduan pertanyaan yang telah dikembangkan dari penelitian sebelumnya dan diobservasi memakai catatan lapangan. Perekaman hasil wawancara dengan *smartphone* dikalibrasi pada jarak, volume, dan posisi yang berbeda-beda agar mendapatkan hasil rekaman yang optimal. Data tersaturasi setelah melakukan wawancara dengan partisipan kedelapan.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis tematik Braun & Clark. Pengenalan data dilakukan dengan memahami setiap cerita, kedalaman, dan luasnya data tersebut selama kurang lebih 8 hari. Proses dan hasil pengkodean didapatkan dari kategori dari setiap wawancara kepada partisipan. Tema ditemukan kemudian berdasarkan sub-sub tema, sub tema yang bermula dari pengkategorian dari kata kunci. Tema yang didapat untuk selanjutnya dibaca ulang dan membuat skema deskriptif untuk menemukan tema yang tepat. Esensi dari masing-masing tema diberikan penamaan dan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk makalah. Keabsahan data dilakukan dengan memperlihatkan hasil analisis data terhadap partisipan, menggunakan sudut pandang partisipan sebagai sumber data, dan melibatkan pembimbing dalam menemukan tema.

C. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini didapatkan delapan tema yang meliputi : 1) menemukan tanda gangguan jiwa pasien; 2) merasakan tegang menghadapi pasien gangguan jiwa; 3) termotivasi untuk menolong pasien; 4) meski kewalahan namun tetap merawat pasien dalam menangani masalah fisik dan mental secara bersamaan; 5) lebih waspada untuk menciptakan lingkungan perawatan yang nyaman bagi pasien gangguan jiwa; 6) terhambat dengan kelengkapan penunjang pelayanan keperawatan jiwa; 7) merasakan emosi yang beragam saat merawat pasien; 8) mengharapkan adanya pembenahan sumber daya pelayanan keperawatan jiwa.

Tema 1 : Menemukan tanda gangguan jiwa pasien

Tema ini memiliki makna bahwa perawat mendapatkan gejala yang jarang ditemukan pada pasien tanpa gangguan jiwa yang ditampakkan saat pertama kali menjumpai. Tema ini dijabarkan dalam 3 (tiga) sub tema.

Sub tema pertama yakni **melihat sikap marah pasien**. Yang memiliki makna pasien memperlihatkan reaksi marah. Berikut kutipannya :

“Marahnya dalam bentuk kata-kata dan tindakan seperti infusnya di cabut, lalu kita mau tindakan injeksi itu dia mau mukul seperti itu...Yaa kadang mbentak, kadang kalau dalam bahasa jawa itu misuhi, jadi yaa.. kata kata kotor itu keluar” (P2)

Makna kutipan tersebut bahwa pasien menunjukkan sikap marah baik dalam bentuk verbal maupun tindakan.

Sub tema kedua yaitu **menemukan masalah kebersihan diri**. Makna yang didapatkan adalah keadaan pasien yang kotor merupakan persoalan yang dirasakan oleh partisipan. Kutipannya sebagai berikut :

“Secara fisik kayak gak keramut lah istilahe, jadi kayak kelihatan lusuh banget...pakaiannya trus dari kulitnya gak pernah mandi gitu” (P6)

Makna yang didapatkan dari kutipan diatas yaitu pasien gangguan jiwa dapat dikenali dari kebersihan diri pasien yang dapat dilihat saat pertama memasuki ruang perawatan diantaranya berpakaian kotor, penuh daki, terlihat lusuh, juga badan bau.

Sub tema ketiga **menemukan adanya riwayat penyakit jiwa** yang didapatkan dari keluarga pasien. Berikut kutipannya :

“...dia itu halusinasi gitu mbak, jadi seperti mendengar suara suara apa trus melukai diri sendiri. Kayak ada dengar bisikan bisikan gitu” (P4)

“Dari keluarga mengetahui bahwa pasien mengalami gangguan jiwa” (P5)

Makna yang didapatkan bahwa perawat mengenali pasien gangguan jiwa dengan cepat berdasarkan informasi dari keluarga pasien.

Tema 2 : Merasakan tegang menghadapi pasien gangguan jiwa

Tema ini mengandung arti bahwa perawat perasaan yang didapatkan yakni perasaan tegang yang terdiri dari perasaan cemas, takut, dan mengkhawatirkan hal-hal yang belum terjadi.

Sub tema pertama yakni **merasakan kecemasan selama merawat pasien gangguan jiwa**. Makna kontekstual hati tidak tenang yang dirasakan partisipan dengan keadaan pasien. Rasa cemas yang disampaikan partisipan lebih mengarah kepada kekhawatiran selama merawat pasien. Berikut kutipan ungkapan partisipan :

“Ya ada perasaan sedikit takut sih ada...Takutnya itu nanti kalau ada apa-apa..ditonjok gimana gitu” (P6)

Maknanya adalah partisipan memikirkan adanya ketakutan terpukul namun pada kenyataannya tidak terjadi.

Sub tema kedua adalah **mengkhawatirkan perilaku pasien yang dianggap mengganggu perawatan**. Perasaan ini diungkapkan partisipan saat menghadapi pasien pertama kali ditermi untuk mendapatkan perawatan. Berikut ini adalah ungkapan partisipan yang mendukung pernyataan tersebut :

Waduh pasien e plus...Awalnya pasti kaget dan bingung. Dari situ saya dan teman-teman mikirkan hal sama bahwa pasien akan susah dirawat, susah dikaji, kemudian merepotkan dalam pelayanan, susah diatur, pasti membutuhkan ekstra waktu dan pikiran kayak negatisme perawat gitu. Mengkhawatirkan hal-hal yang belum tentu terjadi lebih tepatnya. Jadi harus menyediakan tempat yang berbeda agar tidak melukai pada pasien lain jika terjadi sesuatu” (P3)

Makna ungkapan tersebut bahwa partisipan mengkhawatirkan kesusahan yang akan dihadapi dengan menganggap bahwa sikap pasien akan mengganggu pelayanan.

Tema 3 : Termotivasi untuk menolong pasien

Tema ini memiliki makna bahwa partisipan terdorong untuk menolong pasien disertai gangguan jiwa yang timbul dari dalam dirinya dengan tujuan memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi terutama

pasien tanpa keluarga. Tema ini dibangun dari dua sub tema yaitu merasakan kasihan kepada pasien dan keluarganya, dan menyadari tugas sebagai pemberi perawatan.

Sub tema pertama yakni **merasakan kasihan kepada pasien dan keluarga**. Makna kontekstual dari rasa kasihan yaitu rasa iba hati ataupun rasa belas kasih yang merupakan kata kerja dari mengasihani berarti menaruh belas kasih kepada seseorang. Berikut kutipan ungkapan partisipan :

“Kasihannya itu ya bagaimana kalau itu terjadi pada saya jadi ada rasa empati gitu saya mbatin juga bagaimana kalau saya merasa kesakitan tapi ndak ada keluarga dan nggak ada yang ngurusin”
(P1)

Makna yang diperoleh dari kutipan tersebut yaitu merasakan kasihan dengan keadaan pasien yang merasakan kesakitan namun tidak ada keluarga yang merawat.

Sub tema kedua, **menyadari tugas sebagai pemberi perawatan** yakni merasai tindakan yang wajib dikerjakan atau yang ditentukan untuk dilakukan sebagai pemberi perawatan. Begitu pula bahwa salah satu tanggungjawab perawat adalah melakukan tugas perawatan dan membutuhkan kesabaran, serta perlu menyediakan waktu yang banyak untuk mengelola perilaku pasien. Berikut kutipannya :

“Kayaknya responsibility aja sih, tanggung jawab aja, melakukan fungsinya sebagai perawat aja dan itu berlaku untuk semua pasiennya meski pasien gak sadar kebutuhannya apa ya...kita penuhi” (P3)

Makna kutipan tersebut ialah perawat memberikan perawatan terhadap pasien merupakan salah satu tugasnya tanpa memandang pasien tersebut disertai gangguan jiwa ataupun tidak. Kesabaran juga diperlukan saat merawat pasien disertai gangguan jiwa meski mendapatkan respon negatif dari pasien.

Tema 4 : Meski kewalahan namun tetap merawat pasien dalam menangan masalah fisik dan mental secara bersamaan

Tema keempat ini memiliki makna bahwa walaupun partisipan berada dalam kesulitan atau kerepotan ketika merawat pasien disertai gangguan jiwa namun tetap untuk mengerjakan tugasnya baik dalam memenuhi kesehatan fisik maupun mentalnya secara bersamaan

Tema ini dibangun oleh satu sub tema yaitu **memastikan kembali data yang didapat**. Adapun makna yang terdapat didalamnya yakni

menentukan keadaan jiwa pasien yang sebenarnya melalui pengamatan partisipan secara seksama. Berikut kutipannya :

“...untuk memastikan lagi kami melakukan pengkajian ulang dari situ lah kita bisa memastikan...pasien gangguan jiwa namun ada gangguan lain misalnya ada patah tulangnya” (P1)

“Kita lakukan pengkajian ulang...datanya harus lengkap, pengkajiannya harus benar” (P2)

Kutipan diatas mengandung makna bahwa partisipan memastikan ulang kebenaran gangguan jiwa yang dialami pasien dari data yang diterima berdasarkan status yang didapat. penilaian kondisi kejiwaan pasien sebatas pada wawancara ulang dan melihat respon perilaku yang dilihat dari pasien tanpa menilai dari respon yang lain seperti kognitif maupun fisiologisnya.

Sub tema kedua, **memiliki kemampuan yang terbatas dalam merawat pasien gangguan jiwa**. Kesulitan ini muncul karena kemampuan yang dimiliki perawat seadanya dalam merawat pasien gangguan jiwa. Berikut ungkapan partisipan :

“Kalau saya pribadi ya saya nggak punya kemampuan untuk jiwa itu” (P2)

“Kadang ini... kadang keteteran...sehingga pekerjaan dan perawatan ke pasien lain tidak optimal” (P8)

Makna kutipan tersebut bahwa partisipan mengalami kewalahan merawat pasien dengan gangguan jiwa dan tidak memiliki kemampuan untuk merawat pasien tersebut.

Sub tema ketiga, **membutuhkan waktu yang lebih lama saat proses perawatan merupakan**. Maknanya adalah saat merawat pasien yang mana mereka harus meluangkan waktu khusus untuk memberikan perawatan dan membutuhkan waktu dalam melakukan beberpa hal seperti minumkan obat. Berikut kutipannya :

“Karena pasien perempuan ini kalau dirawat dengan perawat perempuan itu kurang...Kurang nyaman, dia mesti mintanya perawat cowok” (P4)

“...kadang ada yang nggak seneng sama perawat perempuan jadi dia lebih sensi jika didekati seperti gak mau ngomong dan cuek” (P3)

Maknanya adalah pasien yang cenderung memilih perawat yang disukai, sehingga mengalami kesulitan berbicara dengan pasien terutama untuk melakukan perawatan.

Sub tema keempat yaitu **lebih bersabar saat memberikan perawatan**. Maknanya bahwa partisipan harus lebih bersikap tenang (tentang pikiran, perasaan) saat merawat pasien. Berikut kutipannya :

“Ternyata setelah merawat pasien dengan gangguan jiwa itu kita diuji kesabarannya itu...ya kita harus sabar bener-bener sabar jika dikatai pasien kayak tadi dituduh pembunuh bayaran tadi ya kita hadapi seperti biasa ae...” (P7)

Maknanya adalah kesabaran juga diperlukan saat merawat pasien disertai gangguan jiwa meski mendapatkan respon negatif dari pasien.

Subtema kelima yaitu **lebih tekun menjalin kedekatan dengan pasien gangguan jiwa**. Maknanya, menunjukkan bahwa keakraban yang dibangun oleh partisipan memiliki tujuan menjalin kedekatan antara dua orang atau lebih sehingga perawatan yang diberikan bisa dilakukan dengan maksimal. Berikut kutipannya :

“...pendekatannya selalu disapa kalau ada pasiennya jadi merasa itu kan diperhatikan” (P6)

“Kita perkenalan dulu sama pasiennya dulu, trus nanti kalau kita sudah akrab baru kita gali gitu riwayat-riwayatnya, kenapa kok sampai terbakar? trus sak derange niku wonten nopo mbak ten griyo, ya seperti itu melakukan pendekatan sama pasien dulu” (P7)

Makna kutipan diatas adalah partisipan melakukan komunikasi terapeutik dengan membina hubungan saling percaya terlebih dahulu melauai menyapa dan menjalin kedekatan dengan pasien guna memudahkan perawatan selanjutnya.

Sub tema keenam adalah **mendapatkan kesulitan saat berkomunikasi dengan pasien**. Maknanya adalah partisipan menanggung suatu persoalan selama melakukan berhubungan dengan pasien saat berhubungan komunikasi. Berikut kutipannya :

“Beda ngelantur gangguan jiwa yaitu ngomong sendiri, tidak nyambung terkadang tiba-tiba ngomong lainnya menceritakan hal lain. Kalau gangguan fisik juga ngelantur karena gangguan fisik seperti kadar gula menurun tapi mengalami kesadaran dan nyambung kalo diajak bicara biasanya respon hanya ehm...” (P3)

Makna kutipan tersebut bahwa pasien mengalami ketidak sesuaian dalam berbicara dan memperlihatkan sikap diam.

Subtema ketujuh adalah **sulit mengelola pasien saat memberikan perawatan**. Artinya partisipan mengalami kesulitan dalam mengendalikan ataupun mengurus pasien. Berikut kutipannya :

“Biasanya kalau pasien baru kan belum bisa diajak kerjasama istilahnya belum kooperatif nah pasiennya itu kadang mancak-mancak kakinya dan tangannya pegangan tepi bednya ndak mau dipindah dari tempat tidurnya” (P1)

Kutipan tersebut memiliki makna yaitu pasien yang belum mampu diajak komunikasi menolak untuk dilakukan tindakan meskipun hanya berpindah dari tempat tidurnya.

Sub tema kedelapan yakni **tidak dilihat pasien saat berbicara**. Maknanya yaitu ketika partisipan memberikan tindakan menghadapi pasien gangguan jiwa yang saat berbicara dengannya tidak ditatap dan tidak memperhatikan. Berikut kutipannya :

“...jadi tidak menatap yang memberi pertanyaan, nggak dilihat” (P4)

Makna kutipan di atas adalah saat diajak berbicara perawat partisipan tidak memperhatikan perawat.

Tema 5 : Lebih waspada untuk menciptakan lingkungan perawatan yang nyaman bagi pasien gangguan jiwa

Makna dari tema ini adalah partisipan lebih berhati-hati dan berjaga-jaga dengan selalu memantau keadaan & memenuhi kebutuhan utama pasien disertai gangguan jiwa agar pasien nyaman dan kooperatif. Tema ini dibangun oleh tiga sub tema diantaranya melakukan fiksasi, melakukan modifikasi lingkungan yang aman bagi pasien gangguan jiwa, dan memperahankan keselamatan dan kebutuhan utama pasien.

Sub tema pertama **melakukan fiksasi** memiliki makna menjauhkan diri pasien dari luka sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran atau membahayakan baik terhadap pasien itu sendiri maupun perawat. Berikut kutipannya :

“Langsung kita restrain, meski pasien tidak ngamuk. Satu resiko jatuh kan lebih besar, yang kedua cidera yang lebih parah, pasien-pasien dari gangguan cidera kepala kan rawan, jadi ndak sempat terpukul” (P2)

Maknanya bahwa partisipan pengikatan yang dilakukan terhadap pasien bersifat sementara untuk mencegah gaduh gelisah ataupun amuk pasien dan juga mencegah resiko jatuh sehingga tindakan yang bersifat invasif lebih mudah dilakukan.

Sub tema kedua yakni **melakukan modifikasi lingkungan yang aman bagi pasien gangguan jiwa** yang memiliki makna bahwa partisipan menciptakan suatu keadaan aman untuk pasien dan pemberi perawatan saat merawat pasien. Berikut kutipannya :

“...trus kalau itu kalau njabut-njabut infus (menarik-narik selang infus), trus itu infus yang digantung itu juga minta dilepas trus buat ngatasinya ditutup sama kresek (kantong plastik) infusnya, jadinya kan nggak kelihatan trus sama difiksasi tangan sama kakinya...Ya kita langsung antisipasi untuk mencegahnya bisa ditali sama fiksasi tali untuk pasien-pasien gelisah disini ada sendiri” (P7)

Maknanya adalah paertisipan memodifikasi lingkungan agar pasien tidak melepas infus yang terpasang.

Subtema ketiga adalah mempertahankan **keselamatan dan kebutuhan utama pasien**. Maknanya adalah melakukan perbuatan yang dilaksanakan untuk mengatasi keluhan yang diutamakan melalui pengerjaan perawatan dengan mendahulukan atau menitikberatkan keselamatan dan masalah utamanya daripada yang lain. Berikut kutipannya:

“Tindakannya tergantung kasusnya, misal ada frakturnya ya amankan dulu frakturnya biasanya dokternya ngasih mobilisir yang lebih adekuat kayak di kaki backslap, di gip dulu, baru ada tindakan khusus lain” (P3)

“Ya, yang mengancam kejiwaannya dia. Misalnya seperti nyeri.. kalau kita biarkan terus otomatis ya dianya shock nah kita atasi nyerinya dulu” (P2)

“Baik personal hygienenya, trus dietnya, kadang kalau ada lukanya ya tetep kita rawat gitu” (P8)

Maknanya adalah untuk mengatasi keluhan yang diutamakan melalui pengerjaan perawatan dengan mendahulukan atau menitikberatkan masalah utamanya daripada yang lain dan memelihara kondisi nyaman dan kesembuhan pasien.

Tema 6 : Terhambat dengan kelengkapan penunjang pelayanan keperawatan jiwa

Makna yang didapatkan dalam tema dimana partisipan terhalang menggunakan perlengkapan penunjang dalam bentuk kebutuhan logistik untuk dilakukan tindakan perawatan. Manajemen di bidang keperawatan dibagi menjadi dua sub bagian yaitu sub bagian logistik atau sarana penunjang keperawatan untuk tindakan perawatan dan perawatan itu sendiri atau sumber daya perawat.

Tema ini terbentuk dari sub tema **merasakan keterbatasan fasilitas pendukung**. Maknanya bahwa fasilitas yang mendukung dalam proses

membeikan perawatan baik penunjang medis maupun penunjang keperawatan itu sendiri. Berikut kutipannya :

“...disini tidak ada ruangan khusus atau isolasi untuk pasien gangguan jiwa, namun perawatannya kita samakan dengan pasien yang lainnya hanya dipasang sketsel saja... untuk pasien dengan gangguan jiwa belum ada ruangan rawat inapnya jadi dirawatnya digabung sesuai dengan gangguan fisiknya jadinya perawatan pasien ini sifatnya total care” (P2)

“Kalau menurut saya...he...jujur saya kurang tahu, teman-teman juga kurang tahu SOPnya ada atau tidak” (P7)

Makna kutipan di atas yaitu perawat merasakan bahwa tidak ada ruang khusus untuk pasien gangguan jiwa dan hanya disekat dengan sketsel untuk menandai ada pasien dengan gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan total care dan tidak adanya SOP untuk pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit umum.

Tema 7 : Merasakan emosi yang beragam saat merawat pasien

Tema ini mengandung makna bahwa Makna yang didapatkan dari tema ini adalah partisipan mengalami reaksi psikologis yang bermacam-macam yang berkembang dan surut dalam waktu singkat baik selama maupun setelah merawat pasien. Tema ini terbentuk dari sub tema merasakan kesal kepada pasien disertai gangguan jiwa ketika merawat, namun diiringi rasa senang ketika merawat pasien gangguan jiwa.

Sub tema pertama, **merasakan kesal ketika merawat pasien** memiliki makna bahwa perasaan kekecewaan partisipan terhadap pasien akibat dari upaya tindakan yang dilakukan tidak diabaikan begitu saja. Berikut kutipannya :

“Sempat jengkel juga kalau pasiennya nggak kooperatif, kita sudah susah-susah memandikan misalnya sia-sia karena dilepasi dan dikotori lagi, diberi makanan untuk dimakan malah dibuang-buang” (P1)

Maknanya adalah tindakan yang diberikan dirasa sia-sia karena pasien tidak dapat mempertahankannya atau merawatnya dengan baik.

Sub tema kedua yakni **merasakan senang ketika merawat pasien gangguan jiwa**. Ungkapan rasa senang dari partisipan mengandung makna bahwa setelah merawat rasa susah dan kecewa tergantikan dengan rasa lebih sayang terhadap pasien. Berikut kutipannya :

Ya istilahnya senenglah...ikut bangga... Dulu memang dari awal masuk itu dia ngomongnya ngluwantur... sana sini... sana sini... sekarang nggak pernah... ngomongnya nyambung terus diajak omong itu” (P6)

Makna yang didapatkan bahwa rasa bangga partisipan mencuat telah berkorban memberikan perawatan terutama pasien tanpa keluarga dan bisa mendapatkan informasi yang dibutuhkan setelah beberapa hari pasien tidak dapat diajak berkomunikasi.

Tema 8 : Mengharapkan adanya pembenahan sumber daya pelayanan keperawatan jiwa

Tema ini mengandung arti bahwa partisipan menginginkan adanya perbaikan penyediaan perawatan terhadap pasien yang mengalami kelemahan fisik, keterbatasan pengetahuan, dan kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan/ kebutuhan mandiri pasien. Sub tema yang membangun tema ini meliputi : menghendaki adanya ruang khusus perawatan pasien gangguan jiwa, mengganti biaya perawatan yang tidak ditanggung asuransi kesehatan, perlu adanya penyegaran terkait perawatan pasien gangguan jiwa, dan tersedianya standar pelayanan tetap untuk penanganan pasien gangguan jiwa disertai gangguan fisik.

Sub tema **menghendaki adanya ruang khusus perawatan pasien gangguan jiwa**, tempat tersendiri di setiap unit ruang perawatan diperuntukkan bagi pasien gangguan jiwa disertai gangguan fisik sehingga perawatannya lebih terantau juga menghindari keluhan dari pasien lain. Berikut kutipannya :

“Trus yang kedua dari segi ruangan, mungkin bisa di... walaupun misalnya ndak ada...ndak dibikinkan ruangan khusus rawat inap dengan pasien gangguan jiwa misalnya tetap kondisinya di unit masing-masing ya...” (P8)

Maknanya adalah partisipan menginginkan adanya ruang rawat inap khusus pasien gangguan jiwa di setiap unit ruang perawatan.

Sub tema **mengganti biaya perawatan yang tidak ditanggung asuransi kesehatan**, memberi ganti ongkos tidak termuat dalam lembaga sosial yang bergerak di bidang perusahaan jaminan pelayanan kesehatan dan mengatur hak dan kewajiban peserta. Berikut kutipannya :

“...kadang itu kayak pempers underped itu uangnya dari kita sendiri, ndak diganti sama manajemen... Dulu masih saya pertamata-tama disini masih dapat ya...kadang ganti dari manajemen itu untuk uang pampers meski sudah dilaporkan, sekarang malah susaah

nariknya. Dan itu ndak ada di asuransi, kecuali kalau pas ada pihak penabrak yang tanggung jawab kita mintakan dari mereka. Tapi kadang kalau memang terpaksa ya dari perawatnya sendiri, wes anggep amal ae...anggep amaal gitu..." (P8)

Maknanya adalah kebutuhan pasien gangguan jiwa yang tidak tercover oleh asuransi dipenuhi diambilkan dari kas ruangan berdasarkan iuran perawat dan susah mendapatkan ganti dari manajemen pelayanan rumah sakit.

Sub tema **perlu adanya penyegaran terkait perawatan pasien gangguan jiwa**, menyegarkan ingatan dan menambahkan teori baru tentang suatu pengetahuan atau keterampilan yang diberikan dalam waktu singkat. Berikut kutipannya :

"Jika ada pelatihan terkait perawatan pasien dengan gangguan jiwa terutama di ruang bedah ataupun rumah sakit umum ya memang perlu diikuti bisa bermanfaat untuk diri kita mupun di tempat kerja meskipun kasusnya jarang ada" (P1)

Makna yang didapatkan adalah perlu dilakukan pelatihan memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien gangguan jiwa di rumah sakit yang di dalamnya juga termaktub cara merawatnya.

Sub tema **tersedianya standar pelayanan tetap untuk penanganan pasien gangguan jiwa disertai gangguan fisik**, adanya metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu kasus pasien dengan gangguan jiwa untuk dapat dikerjakan perawat secara mandiri. Berikut ungkapan partisipan :

"Seingat saya kok ndak ada ya SOP gangguan fisik disertai gangguan jiwa...Ya mungkin perlu ya...apalagi kalau lebih bagus lagi kan kalau dikhususkan mungkin ya, ada perawatan khusus untuk itu, cuman memang selama ini untuk pasien dengan gangguan jiwa... perawatannya lebih intensif baik dari sisi jiwa maupun dari pengobatan gawat fisiknya. Soalnya kalau sendiri-sendiri seperti itu tetep aja fokusnya pada gangguan yang lain untuk yang dijiwanya tetep ndak terlalu fokus tertangani" (P8)

Makna yang didapatkan yaitu Prosedur penanganan ialah pengharapan dari partisipan dengan tujuan saat memberikan perawatan pasien disertai gangguan jiwa tidak mengalami kesulitan terutama dalam hal penerpana asuhan keperawatan sehingga pasien dapat sembuh secara optimal.

D. PEMBAHASAN

Tanda gangguan jiwa yang ditemukan oleh perawat saat merawat pasien gangguan jiwa di ruang bedah terpaku terhadap perihai yang terlihat saat bertemu pasien pertama kali secara fisik dimana pada umumnya ditunjukkan oleh perilaku marah pasien, masalah kebersihan diri, dan riwayat gangguan jiwa yang didapatkan dari apa yang diceritakan oleh keluarga pasien. Seperti halnya yang ditulis oleh Stuart (2015) bahwa penilaian terhadap stressor melibatkan pemahaman terhadap dampak yang menimbulkan stress didalamnya termasuk respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

Perasaan tegang adalah suatu hal yang dialami oleh partisipan saat dan selama merawat pasien disertai gangguan jiwa. Tanpa disadari perawat menganggap bahwa pasien yang sulit untuk dirawat memberikan label bahwa pasien tersebut sebagai label pasien bermasalah. Pasien yang seperti ini memunculkan perasaan negatif, seperti marah, takut, dan kecemasan itu sendiri. Kondisi tersebut dapat memicu resistens perawat yakni keengganan atau menghindari dari pasien untuk berbicara atau mengalami kesulitan dengan dirinya sendiri (Stuart, 2015).

Perawat merasa termotivasi merawat pasien disertai gangguan jiwa memiliki maksud bahwa partisipan merasa terbangkit dari hatinya untuk melakukan upaya perawatan tanpa adanya paksaan ataupun pamrih. Reaksi yang ditunjukkan oleh partisipan tersebut merupakan reaksi kountransferens yaitu respon emosional yang ditunjukkan oleh perawat terhadap kualitas pemberian terpaatik (Stuart, 2015). Terdapat tiga jenis didalamnya salah satunya adalah reaksi cinta dan kepedulian yang kuat.

Tindakan perawatan akan sulit berjalan secara paripurna tanpa adanya komunikasi yang baik. Komunikasi yang dibangun tidak hanya terhadap pasien, namun juga dilakukan terhadap keluarga dan tim yang lain. Penelitian Novita (2012) menyatakan bahwa suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang perawat untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa memerlukan perhatian khusus dalam pemberian perawatan langsung. Chimedza (2014) menyoroti bahwa kurangnya penelitian pencegahan berbasis perilaku agresi pasien yang dapat membahayakan perawat saat bekerja dan hanya berbekal dari beberapa informasi dari rekan kerja yang terbatas untuk mencegah dan mengelola agresi terhadap diri perawat dalam tindakan perawatan.

Kondisi yang tidak aman bisa terjadi akibat adanya pasien berperilaku amuk ataupun gaduh gelisah, sehingga cara yang umumnya dilakukan di ruang bedah dalam menciptakan rasa aman bagi pasien di

ruangan perawatan yaitu dengan memfiksasi agar tidak membahayakan perawat dan pasien itu sendiri, serta pasien lain yang ada di ruang perawatan. Penatalaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien agresif agar tidak melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologis menggunakan pendekatan rentang intervensi keperawatan mulai dari strategi preventif sampai dengan strategi pembatasan gerak (Riyadi & Purwanto, 2009).

Prioritas tindakan yang partisipan berikan dengan mengutamakan masalah fisiknya baru kemudian menangani gangguan jiwanya. Apabila masalah utama pasien telah tertangani, menyusul kemudian perawatan kebutuhan dasar pasien sebagai usaha untuk mempercepat proses pemulihan seperti menyuapi pasien, membantu memberi minum melalui sonde, meminumkan obat, dan memenuhi kebutuhan cairan peroral. Perawat jiwa pada khususnya salah satunya dituntut untuk mampu memberikan asuhan bagi mereka yang mengalami penyakit fisik dengan masalah psikologi dan gangguan kesehatan jiwa dengan masalah fisik (Stuart, 2015).

Keterbatasan fasilitas pendukung perawatan yang terbagi menjadi fasilitas penunjang medis dan tidak adanya panduan penanganan perawatan pasien disertai gangguan jiwa. Permasalahan yang disebutkan dalam penelitian Currid (2009) selaras dengan kesulitan yang dirasakan oleh partisipan dalam upaya memaksimalkan perawatan pasien yang menyebutkan bahwa pengalaman stres perawat dalam perawatan kesehatan mental akut di London menemukan bahwa ada kekurangan tempat tidur dan adanya permintaan yang lebih besar daripada ketersediaan. Sedangkan peran perawat adalah dengan memberikan asuhan keperawatan salah satunya melalui melakukan pengelolaan dan koordinasi sistem asuhan dengan mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan (Stuart, 2015).

Perasaan emosi yang beragam diungkapkan oleh partisipan sebagai bentuk rasa yang merugikan namun menguntungkan setelah memberikan perawatan terhadap pasien disertai gangguan jiwa. Sikap empati perawat dan selalu objektif dalam memberikan perawatan pasien sangatlah diharapkan sehingga menumbuhkan kepuasan dalam diri perawat apabila tindakan yang dilakukan memberikan perubahan reaksi ke arah positif dan membaik bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa disertai sakit secara jasmani.

Pembenahan sumber daya pelayanan keperawatan jiwa yang diungkapkan oleh partisipan merupakan hal yang diinginkan oleh

partisipan. Pembinaan yang dimaksudkan adalah terkait dengan ruang perawatannya, biaya perawatan, penyegaran keilmuan, dan prosedur standar pelayanan tetap untuk merawat pasien disertai gangguan jiwa terutama di ruang bedah.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Ruang wawancara berdekatan dengan bangunan rumah sakit yang sedang dalam tahap renovasi dan jadi satu dengan ruang perawat dan dokter, serta terbuka sehingga dapat dilihat oleh siapapun yang melintas didekatnya dan terkadang ramai lalu lalang pengunjung pasien yang dapat mengganggu proses wawancara dengan partisipan. Lingkup penelitian terbatas pada mencakup di ruang bedah, pengalaman yang tidak sama kemungkinan bisa jika dilakukan di ruang interna ataupun ruang rawat jalan.

F. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan bahwa perawat di ruang bedah berusaha mengoptimalkan kemampuannya untuk tetap menerapkan asuhan keperawatan selama merawat pasien gangguan jiwa. Perihal ini terjadi saat perawat yang terbiasa dengan merawat pasien dengan kasus bedah akan mengalami kesulitan apabila mendapati pasien disertai gangguan jiwa sehingga memerlukan penyesuaian kembali terkait merawat pasien gangguan jiwa.

Perawatan terhadap pasien jiwa yang menurut perawat adalah unik, sehingga membutuhkan kerjasama tim dalam ruangan untuk saling mendukung dan melengkapi dalam merawat pasien tersebut. Meskipun demikian masih ada kekhawatiran dan ketakutan tersendiri dalam menghadapi pasien gangguan jiwa karena kasus yang terjadi jarang dijumpai. Begitu pula dengan fasilitas yang terbatas dan dirasa kurang memenuhi syarat untuk perawatan pasien disertai gangguan jiwa.

2. Saran

Penelitian berikutnya yang memiliki ketertarikan tentang pelaksanaan keperawatan jiwa di rumah sakit umum dapat dikembangkan dan dilakukan penelitian sejenis dengan ruang perawatan selain kasus bedah, seperti dengan kasus interna. Penelitian terkait eksplorasi terkait perawatan psikososial juga perlu dilakukan

untuk menunjang tuntutan akreditasi yang melirik tentang pelaksanaan perawatan psikososial di rumah sakit umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, V., Ellis, H., & Barrett, B. 2016. Archives of Psychiatric Nursing Medical-Surgical Nurses' Perceptions of Psychiatric Patients : A Review of the Literature With Clinical and Practice Applications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30 (2), 262-270. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.018>.
- Boekel, L. C. Van, Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. Van, & Garretsen, H. F. L. 2013. Stigma Among Health Professionals Towards Patients with Substance Use Disorders and its Consequences for Healthcare Delivery : Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131 (1-2), 23-35. <http://doi.org/10.1016/j.druga-lcdep.2013.02.018>.
- Chimedza, Isaac. 2014. Nurses' Experiences of Hostile Behaviour from Mentally Ill Patients in the Psychiatric Ward of A General Hospital. *Desertation Master of Public Health University of South Africa*
- Currid, T. 2009. Experiences of Stress Among Nurses in Acute Mental Health Settings. *Nursing Standard* 23(44):40-46.
- De Hert, et. al. 2011. Physical Illness in Patients With Severe Mental Disorders. I. Prevalence, Impact of Medications and Disparities in Health Care. *World Psychiatry*. 10 : 52-77.
- Druss, Benjamin G., & Walker, Elizabeth Reisinger. (2011). Mental Disorders And Medical Comorbidity. *Research Synthesis Report*. No. 21. www.policysynthesis.org. The Robert Wood Johnson Foundation.
- Giandinoto, J., & Edward, K. 2014. Systematic Review : Challenges in Acute Care of People with Co-Morbid Mental Illness. *British Journal of Nursing*, 23 (13), 728-732
- Gule, Nozipho Felicity. 2013. Lived Experiences of General Nurses Working in Standerton Hospital Medical Wards Designated to be a 72-Hour Assessment for Psychiatric Patients. *Desertation Master of Arts Health Studies University South Africa*
- Lethoba. 2006. How Professional Nurses in a General Hospital Setting Perceive Mentally Ill Patients. *Curationis (Journal Article)*. 29 (4) : 4-11.
- Lisa, M., & Indriati, G. 2011. Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4319/JURNAL.pdf?sequence=1>

- Mavundla. 2013. Professional Nurses' Perception of Nursing Mentally Ill People in a General Hospital Setting. *Journal Of Advanced Nursing*. 32 (6) : 1569-78.
- Novita, M. 2012. *Peran Perawat Dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi Pada Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. Skripsi sarjana. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara: Medan.
- Qin, et. al. 2014. Combined Effects of Physical Illness and Comorbid Psychiatric Disorder on Risk of Suicide in A National Population Study. *The British Journal of Psychiatry*. 204:430-435. <http://doi:10.1192/bjp.bp.113.128785>
- Riyadi, S., & Purwanto, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ross, C. A., & Goldner, E. M. 2009. Stigma, Negative Attitudes and Discrimination Towards Mental Illness Within the Nursing Profession : A Review of the Literature. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x>
- Stuart, G. W. 2015. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia. Alih bahasa oleh : Keliat, B. A. Elsevier : Indonesia.
- Viron, MJ., & Stern, TA. 2010. The Impact of Serious Mental Illness on Health and Healthcare. *Psychosomatics*. Nov-Dec; 51(6) : 458-65. <http://doi:10.1176/appi.psy.51.6.458>
- [Walker, ER.](#) , [McGee, RE.](#), & [Druss, BG.](#) 2015. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications : A Systematic Review and Meta Analysis. *JAMA Psychiatry*. 72 (4) : 334-341. <http://doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>.
- Zoelnierck. 2009. Non-Psychiatric Hospitalization of People with Mental Illness : Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (8) : 1570–1583.