



4th Johore Mental Health Convention
23 - 24 August 2002
Hyatt Regency Hotel Johor Bahru

PERSEPSI PESAKIT TERHADAP PENGASINGAN - Kajian Kualitatif

Oleh
Pengkaji L3
Nordin Abdul Mutalib
Atan Marji

Pengenalan

Pengasingan adalah menempatkan pesakit sendirian dalam bilik berkunci dimana mereka tidak boleh bebas keluar dan ianya adalah 'Realiti yang memalukan' dalam Intituti, rawatan dan penjagaan psikiatri.

Sollof (1979)

3 signifikan pengasingan adalah :

1. Menyekatan (Containment).
2. Mengasing (Isolation).
3. Menyekat Rangsangan Pancaindera

(Reduction in sensory stimulai)

Persoalan Kajian

1. Kenapa pesakit diasingkan?
2. Bagaimanakah caranya?
3. Siapakah yang menentukan?
4. Timbul isu, etika dan perundangan, namun adakah kontravesi menimbulkan faedah?
5. Adakah pesakit beranggapan ianya merupakan penderaan?
6. Adakah anggota tahu kesan emosi pesakit semasa praktis?
7. Bagaimana mengalikan hubungan rapat bersama pesakit semasa praktis?

Objektif Kajian

1. Melihat kaitan dan tindakbalas pesakit semasa dalam pengasingan.
2. Meninjau pandangan pesakit terhadap pengasingan.
3. Meninjau emosi pesakit semasa pengasingan.

Literature Review

Pengasingan telah dipraktiskan dalam masyarakat. Kritikan perundangan telah membataskan tindakan dan kawalan bagi menempatkan pesakit mental.

Soloff 1983

Pengasingan menyebabkan pesakit mengalami kekusutan perasaan, kecewa, bosan, sedih, marah, meluat dan ketidakmampuan diri melawan.

Hammill 198

Metadologi Kajian

1. Jenis kajian adalah Kajian Kualitatif.
2. Populasi adalah pesakit-pesakit Wad Akut Hospital Permai, Johor Bahru.
3. Bilangan Sampel 30 pesakit dari Wad Akut, 20 dari Wad Akut L3 dan 10 orang dari L4.
4. Tempoh pengasingan sekurang-kurangnya 1 hari dan selepas 7 hari mereka sembuh sepenuhnya, boleh bertutur dan memahami bahasa.
5. Purata sample kajian adalah mereka yang diasingkan selama 3.4 jam dengan segera ditemubual.
6. Tahap umur diantara 18 – 52 tahun.
7. Tarikh Kajian : 3 bulan, 15 Januari 2002 hingga 15 Mac 2002.
8. Temubual dilakukan oleh anggota secara terus melalui pesakit atau melalui maklumat yang diterima dari kakitangan yang bertugas.
9. Temubual dilakukan semasa pesakit didalam pengasingan atau di Bilik Rawatan.
10. Sebelum sesi perbualan pesakit dimaklumkan terlebih dahulu tujuan kajian dan persetujuan secara verbal adalah kemestian.

Pengumpulan Data

Secara temubual.

- **Struktur dan Tema-tema disusun semasa perbualan.**
- **Kriteria anggota adalah mereka berpengalaman di wad Psikiatri dan menerima cadangan terhadap perkhidmatan pelanggan. Tujuannya adalah untuk kekesanan Data dan diterima pesakit untuk memberikan gambaran sebenar mengenainya**

ANALISA DATA

Segala temubual dirakamkan dan dihuraikan untuk analisa data dan menghasilkan 5 tema utama:

1. Penggunaan pengasingan.
2. Kesan keatas emosi.
3. Kecamukan pancaindera.
4. Mengekalkan kawalan diri.
5. Interaksi perawat dan pesakit

HASIL DAN PENEMUAN KAJIAN

TEMA 1 – PENGGUNAAN PENGASINGAN

- Ø Responden memerlukan satu hubungan diwujudkan sebelum mereka diasingkan terlebih dahulu.
- Ø Kaedah paksaan dan deraan sebelum mereka diasingkan adalah amat tidak disenangi responden.
- Ø Aspek kemanusiaan haruslah diutamakan terutama yang melibatkan nilai-nilai moral dan aspek kehormatan.

TEMA 2 – KESAN KEATAS EMOSI

- Ø Responden memerlukan satu hubungan diwujudkan sebelum mereka diasingkan terlebih dahulu.
- Ø Kaedah paksaan dan deraan sebelum mereka diasingkan adalah amat tidak disenangi responden.
- Ø Aspek kemanusiaan haruslah diutamakan terutama yang melibatkan nilai-nilai moral dan aspek kehormatan.

TEMA 3 – TINDAKBALAS PANCAINRER

- Ø Menimbulkan halangan terhadap pancaindera, berpantang, mengurung dan mengasingkan diri.
- Ø Dari pengasingan sosial timbul pula persepsi merasakan diri dan fikiran menjadi gila.
- Ø Kesukaran menafsir terhadap rangsangan bunyian dengan jelas dan nyata.
- Ø Menimbulkan situasi bosan kepada persekitaran yang ada.

TEMA 4 – MENGEKALKAN KAWALAN DIR

- Ø Timbul strategi semulajadi dari responden dengan meluahkan isi hati dengan bercakap sendiri atau bernyanyi.
- Ø Timbul kesedaran kenapa mereka diasingkan dan mereka boleh menenangkan diri.
- Ø Mereka dapat mengawal deria dan diri mereka.
- Ø Juga mereka tidak mahu pengasingan menjadi tempat atau alat untuk mempermainkan mereka.

TEMA 5 – INTERAKSI ANGGOTA DAN PESAKIT

- Ø Timbul kepentingan komunikasi bagi responden untuk keselesaan perasaan mereka semasa dalam kurungan.
- Ø Pemerhatian yang dilakukan setiap 15 minit oleh kakitangan tidak memadai tanpa ada interaksi dengan pesakit.
- Ø Perlunya ada penjelasan dan interaksi sebelum, semasa dan selepas pengasingan.
- Ø Timbul keraguan dikalangan responden terhadap kebenaran dan kejahilan jika tiada interaksi semasa pengasingan dilakukan.

Perbincanga

Kajian menghasilkan penerokaan persepsi pesakit dan anggota. Timbul kecelaruan semasa diasingkan. Kajian terdahulu menunjukkan tiada perbandingan analiktikel terhasil. 30 sample pesakit berbeza mengikut persekitarannya. Timbul masalah menemubual. Kebanyakannya marah ditemubual dan ada yang menghargai peluang ini.

Kajian juga mendapati pengasingan menimbulkan impak negatif walau buat seketika waktu. Hanya 2 kes yang mengatakan timbul nilai terapeutik. Kajian lepas mengingatkan pengasingan tidaklah satu pengabaian.

Isu yang timbul adalah kegagalan komunikasi. Faktornya adalah kebimbangan semasa temubual. Ia dikaitkan dengan deraan, kelakuan lalu, takut, terasing dan sedih. Itulah sebabnya kakitangan tidak digalakan mendekati tanpa memahami apakah kelakuan sebenar yang telah direkodkan sebelum ini.

Kegagalan berinteraksi dengan kakitangan meningkatkan lagi kekecewaan responden dan sering memikirkan kesilapan lampau. Pengkaji lampau mempersoal peranan kakitangan, berpontensi kepada deraan perasaan serta menimbulkan pengasingan sosial .

Mengasingkan pesakit demi keselamatan kakitangan adalah tidak berkesan, lebih baik mengenalpasti pesakit yang berisiko.

Kajian tidak dapat disahkan bahawa pengasingan perlu dipraktikkan. Responden mencadangkan agar satu alternatif dan strategi lain harus digunakan termasuklah penggunaan pemerhatian, ubat-ubatan dan perundingan.

RUMUSAN

Bagaimanapun kemajuan, pengetahuan dan kefahaman dalam kesihatan mental, pengasingan tetap diteruskan dan diguna pakai sebagai satu rawatan penting.

Keputusan Kajian menitikberatkan hubungan luas diantara pesakit, perawat dan faktor persekitaran. Sekiranya penggunaan pengasingan menimbulkan gangguan terapeutik, praktis, prosidur dan persepsi negatif. Ianya perlulah dinilai semula.

Perkara penting semasa pengasingan adalah mengurangkan situasi deraan. Kelebihan yang diperlukan adalah meningkatkan interaksi. Ini dapat menjelaskan maksud kontroversi dan membataskan penggunaannya sebagai rawatan bagi pesakit mental.

CADANGAN

Perkara – perkara penting semasa praktis adalah:

- ü Pesakit sewajarnya diberitahu terlebih dahulu.
- ü Segala arahan dan peraturan hendaklah dipatuhi.
- ü Pemerhatian kerap perlu dilakukan bagi mengetahui dan menangani sebarang keperluan.
- ü Setiap pesakit yang diasingkan wajib menerima arahan Pakar Psikiatri dan Doktor yang menjaga.
- ü Perhubungan komunikasi amat penting bagi anggota-anggota yang menjaga pesakit.
- ü Keperluan asas pesakit, layanan sebagai insan manusia dan maruah pesakit perlu dijaga.
- ü Memberi sokongan dan pandangan yang positif apabila pesakit kembali sedar, agar dia mengetahui apakah konsep sebenar praktis ini dilakukan.
- ü Perlunya kakitangan lebih senior memberi tunjuk ajar kepada kakitangan baru yang kurang berpengalaman bagi menangani pesakit agar semua anggota dapat menelenggara dengan lebih berkesan.

RUJUKAN

1. Alty A. & manson T. (1994) *Seclusion and mental health: A Break with the Past*. Chapman & Hall, London.
2. Binder R.&McCoy S. (1983) A study of patient towards placement in seclusion. *Hospital and Community Psychiatry* 34, 1052 1054.
3. DeCangas J. (1993) Nursing staff and unit characteristics: do they affect the use of seclusion? *Perspectives in Psychiatric Care* 29, 15 22.
4. Camberli J.(1985) An ex-patient's response to Soliday. *Journal of Nervous and Mental Disease* 173, 287 286.

PENGHARGAAN

1. Dr Benjamin Chan Teck Meng Pengarah Hospital Permai diatas sokongan bagi melaksanakan Program Metadologi.
2. Penghargaan kepada Dr khairuddin Wahab, Pakar Perunding Psikiatri diatas panduan dan pengetahuan bagi menjayakan kajian ini.
3. Anggota Wad L3 & L4 diatas kerjasama yang diberikan.
4. Encik Baba bin Arba, Kaunselor Hospital Permai diatas panduan dan sokongan.
5. Juga rakan-rakan setugas yang sama-sama menyiapkan Program Metadologi.
6. Pihak Perpustakaan dan Unit IT yang membekalkan buku-buku,artikel/jurnal rujukan dan akses komputer

Sekiranya anda mencari bermaksud anda juga mengkaji dan bila anda mengkaji anda juga sedang mencari kepada sesuatu pengalaman dan ilmu yang tidak ternilai harganya.....

SEKIAN TERIMA KASIH