

Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor

Keliat, Budi Anna, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=83515&lokasi=lokal>

Abstrak

Penelitian tentang Disability Adjusted Life Year (DALY), yang dilakukan pada tahun 1990, menemukan 7 (tujuh) masalah kesehatan yang mempunyai kontribusi paling besar terhadap kesehatan. Dalam penelitian tersebut, masalah kesehatan jiwa menempati urutan ketiga yakni sebesar 10,5 % dan seluruh masalah kesehatan (WHO, 1990). Berdasarkan laporan rumah sakit di Indonesia, ditemukan prevalensi gangguan jiwa cenderung meningkat dari 1.9 % pada tahun 1990 menjadi 2.0 % pada tahun 1995 (DepKes RI, 1996). Sedangkan survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SRMRT) yang dilakukan pada tahun 1995 menemukan prevalensi gejala gangguan jiwa sebesar 185 orang per 1000 penduduk (Bahar, 1995). Klien yang dirawat di rumah sakit jiwa mempunyai rata-rata lama hari rawat yang tinggi yaitu 54 hari (DepKes RI, 2000) dan klien yang paling lama dirawat adalah skizofrenia yaitu 64,8 hari (DepKes, 1995). Beberapa rumah sakit jiwa mempunyai rata-rata lama hari rawat yang lebih tinggi dari rata-rata nasional, antara lain, RSJP Bogor 115 hari (RSJP Bogor, 2001), RSJP Lawang 95 hari (RSJP Lawang, 2001). Survei tentang rata-rata lama hari rawat klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan adalah 42 hari (RSJP Bogor, 2001), sedangkan Morrison (1994) dalam penelitiannya menemukan bahwa rata-rata lama hari rawat Mien perilaku kekerasan dengan diagnosis skizofrenia adalah 14 hari.

Berdasarkan hasil focus group discussion dengan sekelompok perawat yang berpengalaman merawat klien perilaku kekerasan ditemukan bahwa upaya yang biasa dilakukan adalah pemberian antipsikotik sesuai program terapi medik, disertai pengontrolan eksternal berupa pembatasan gerak dan pengikatan fisik. Berdasarkan data tersebut didapatkan beberapa masalah yaitu asuhan keperawatan klien perilaku kekerasan belum optimal, lama hari rawat klien masih panjang dan jarak kekambuhan belum diteliti.

Penelitian bertujuan untuk memberdayakan klien dan keluarga dalam merawat klien perilaku kekerasan melalui Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Perilaku Kekerasan (PKPPK) yang diberikan oleh perawat, sehingga menghasilkan kemampuan. Klien yang mengikuti PKPPK dilatih 4 (empat) cara mencegah perilaku kekerasan yaitu cara fisik, cara sosial, cara spiritual dan patuh makan obat. Kemampuan klien melaksanakan keempat cara pencegahan dibagi tiga yaitu mandiri, bantuan dan tergantung. Kemudian dilakukan analisis pengaruh kemampuan yang dimiliki klien terhadap kejadian perilaku kekerasan, lama hari rawat dan jarak kekambuhan.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen, dalam bentuk rancangan sari ganda (multiple time series design). Penelitian dilakukan di RSJP Bogor dengan 152 klien dibagi dalam 2 kelompok yaitu 75 orang kelompok eksperimen dan 77 orang kelompok non eksperimen. Intervensi PKPPK diberikan pada klien kelompok intervensi dan keluarganya sesuai pedoman yang telah ditetapkan sampai klien pulang dari rumah sakit. Kemampuan klien diobservasi setiap hari sampai klien pulang dari rumah sakit.

Selama 120 hari setelah pulang dilakukan evaluasi kekambuhan setiap bulan melalui surat, telepon, dan daftar klien yang dirawat kembali di rumah sakit jiwa.

Hasil penelitian menunjukkan klien pria dua kali lipat lebih banyak dari klien wanita; usia paling banyak 30

tahun ke bawah; paling banyak anak pertama; Sebagian besar berpendidikan menengah dan rendah; tidak bekerja dan tidak kawin. Sebagian besar klien dirawat pertama kali, dan paling banyak dengan diagnosis skizofrenia paranoid. Anggota keluarga yang paling banyak bertanggung jawab adalah orangtua dan saudara kandung.

Klien yang mengikuti PKPPK, 86.6% mempunyai kemampuan mandiri dalam mencegah perilaku kekerasan dan klien yang lain mempunyai kemampuan bantuan. Klien yang tidak mengikuti PKPPK, semuanya hanya mempunyai kemampuan tergantung dalam menengah perilaku kekerasan. Kejadian perilaku kekerasan berkurang secara bermakna pada kedua kelompok, namun tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok yang mengikuti PKPPK dan yang tidak mengikuti PKPPK. Dari analisis bivariat dan multi variat tidak ditemukan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian perilaku kekerasan. Klien yang mengikuti PKPPK mempunyai lama hari rawat 23 hari dan yang tidak mengikuti PKPPK 40 hari. Lama hari rawat klien yang mengikuti PKPPK lebih pendek secara bermakna dari pada klien yang tidak mengikuti PKPPK. Dan analisis regresi linier ditemukan model yang fit, dan variabel yang berpengaruh secara bermakna memperpendek lama hari rawat adalah kemampuan mandiri dalam pencegahan perilaku kekerasan, jenis kelamin pria, usia 30 tahun ke bawah, perawatan pertama dan kedua, dan anggota keluarga yang merawat mempunyai latar belakang pendidikan menengah atau tinggi.

Klien yang mengikuti PKPPK sebanyak 13.39% (10 orang) kambuh dengan rata-rata jarak kekambuhan 92 hari setelah pulang dari rumah sakit jiwa. Klien yang tidak mengikuti PKPPK sebanyak 20.8% (16 orang) kambuh dengan rata-rata jarak kekambuhan 44 hari setelah pulang dari rumah sakit jiwa. Dari analisis regresi Cox ditemukan model yang fit, dan variabel yang berpengaruh secara bermakna memperpanjang jarak kekambuhan adalah kemampuan mandiri dalam pencegahan perilaku kekerasan, usia 30 tahun ke bawah dan mempunyai diagnosis skizofrenia paranoid.

Hasil penelitian membuktikan bahwa kemampuan mandiri dalam pencegahan perilaku kekerasan yang diperoleh klien yang mengikuti PKPPK berpengaruh secara bermakna dalam memperpendek lama hari rawat dan memperpanjang jarak kekambuhan, sehingga klien dapat 65 hari lebih lama di rumah atau masyarakat. Oleh karena itu disarankan agar PKPPK digunakan sebagai pedoman dalam merawat klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

.....The Empowerment Of Client And Family In Caring For Schizophrenia Client With Violence Behavior In Bogor Mental Hospital Research on Disability Adjusted Life Year (DALY), which was conducted in 1990, found 7 (seven)-health problems which contributed most to health matter. In that research, mental health problem was on the third place about 10.5% of all health problems (WHO, 1990). Based on reports from Indonesian hospitals, it was found that the prevalence of mental disturbance tend to increase from 1.9% in the year 1990 to 2.0% in the year 1995 (DepKes RI, 1996). Meanwhile, survey on the Mental Health of Household conducted in 1995 found the prevalence of mental disturbance symptoms in 185 out of 1000 people (Bahar, 1995). Clients who were hospitalized in mental hospital have an average length of stays (AvLOS) 54 days (DepKes RI, 2000) and the longest time is for schizophrenia, 64.8 days (DepKes, 1995). Some mental hospitals have higher AvLOS compare to national AvLOS, such as in Bogor Mental Hospital 115 days (RSJP Bogor, 2001), Lawang Mental Hospital 95 days (RSJP Lawang, 2001). Survey on the AvLOS for schizophrenia client with violent behavior found 42 days (RSJP Bogor, 2001), while Morrison (1994) in his research found that the AvLOS for client with violent behavior diagnosed with schizophrenia was 14 days.

Based on the result of focus group discussion with a group of nurses experienced in caring for client with

violent behavior, it was found that the common effort was to administer anti-psychotic based on doctor's therapy, along with external control in the form of seclusion and physical restraint. Based on that data, several problems were derived such as: nursing care for client with violent behavior is not optimum yet, client's length of staying is longer and there has been no research on the time of relapse.

This research is intended to empower client and family in caring for client with violent behavior through the health education in preventing violent (HEPV) given by nurses, in order to result in the client's ability to prevent violent behavior. An analysis will then be conducted to find out the effect of clients ability to the occurrence of violent behavior, length of staying and time of relapse.

The method of research is quasi experiment, in the form of multiple time series design. Clients who followed HEPV are trained in 4 (four) ways to prevent violent behavior, namely: physical, social, spiritual and compliant medication. Clients' ability to perform those four preventive ways of violent behavior is divided into three kinds, which are independent, with help, and dependent. The research was conducted in Bogor Mental Hospital with 152 clients divided into two groups, 75 clients in the experimental group and 77 clients in the non-experimental group. HEPV intervention is given to clients in the experimental group and their families according to established HEPV until the clients are discharge from the hospital. The clients' capability is observed daily. For 120 days after their discharge from hospital, evaluation on relapse occurrence is conducted through letters, telephone and list of clients admitted to the mental hospital.

The result of the research showed that the number of male clients is twice as many as the number of female clients, the most common age is 30 and below, first born is also among the most number, most of them have medium and low level of education, most are being admitted for the first time, and the most common diagnosis is schizophrenia paranoid. The family members who are commonly responsible for caring of the client are parents and siblings.

Among the clients who followed HEPV, 86.6 % have the independent capability in preventing their violent behavior and the rest of the percentage has the capability with help. All clients who did not follow HEPV only have dependent capability in preventing their violent behavior. The occurrence of violent behavior decreases significantly in both groups, but there is no significant difference between the groups that follow HEPV and the group that did not follow HEPV. From bivariat and multi variat analysis, it was unable to find the variable that affects the occurrence of violent behavior.

Clients who follow HEPV have 23 days length of staying and clients who did not follow HEPV have 40 days length of staying. The length of staying from clients who follow HEPV is significantly shorter than that of clients who did not follow HEPV. From linear regression analysis was found a fit model, and the variable which have significant effect in reducing the length of staying are the independent capability in preventing violent behavior, male gender age of 30 and below, first and second admission, and the family members responsible for caring have a medium or high level of educational background.

Among the clients who follow HEPV, 13.39 % (10 clients) relapsed with an average relapse time of 92 days upon return from the mental hospital. Among clients who did not follow HEPV, 20.8 % (16 clients) relapsed with an average relapse time of 44 days upon return from the mental hospital. From Cox regression analysis was found a fit model, and the variable which have significant effect in increasing the relapse time are the independent capability in preventing violent behavior, age of 30 and below, and diagnosed with schizophrenia paranoid.

The result of this research has proven that independent capability in preventing violent behavior that the clients received from following HEPV has a meaningful effect in reducing the length of staying and prolong

relapse time. Client can stay at home as well as in the community 65 days longer. Therefore, it is advisable that HEPV be used as guidance in caring for schizophrenia clients with violent behavior.