

GAMBARAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA PUSAT BOGOR DAN RUMAH SAKIT JIWA PUSAT JAKARTA: SUATU SURVEI

Budi Anna Keliat , Mustikasari , Ria Utami Panjaitan *

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang klien dengan perilaku kekerasan yaitu jenis kelamin, lama rawat klien, diagnosis medik, terapi medik dan status pulang klien di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta. Responden terdiri dari 68 klien, 48 klien rawat di RSJP Bogor dan 20 klien rawat di RSJP Jakarta. Hasil penelitian didapatkan bahwa lama rawat klien di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta mendekati sama, yaitu 33 orang (48,53%) sama dan kurang dari 10 hari, dan 35 orang (51,47%) lebih dari 10 hari. Paling banyak diagnosa medis adalah schizoprenia (63,23%) dan terapi medis adalah chlorpromazine (CPZ), halloperidol (HLP) and trihexyphenidile (THP). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 33 klien (48,33%) dirawat selama kurang lebih 10 hari, 35 klien lainnya (54,47%) dirawat lebih dari 10 hari. Lebih dari 70% status pulang klien pulang dari rumah sakit adalah atas ijin rumah sakit.

Kata kunci: perilaku kekerasan, lama rawat, diagnosa medis, terapi medis, status pulang

Abstract

This study was aimed at describing the characteristic of client with violence behavior who hospitalized in the Bogor mental hospital and in the Jakarta mental hospital. The characteristics were involved sex, length of stay, medical diagnoses and therapies and the condition of the respondents at the time of discharge. The respondent were 48 clients who were hospitalized in the Bogor mental hospital and 20 clients who were hospitalized in the Jakarta mental hospital. The result of this study revealed that the length of stay of the client at both the Bogor mental hospital and the Jakarta mental hospital was quite equal. Thirtythree clients (48,33%) were hospitalized for less or equal than 10 days and thirtyfive clients (35,47%) were hospitalized for more than 10 days. Most of the clients (62,23%) were diagnosed as schizoprenia and chlorpromazine (CPZ), halloperidol (HLP) and trihexyphenidile (THP) were the most frequent drug used by the client during hospitalization. More than 70% of clients were discharged from the hospital in good condition with the permission from the hospital.

Key words: violence, length of stay, medical diagnosis, medical therapy, discharge condition.

LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang dapat mengganggu kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1990 tentang *Disability Adjusted Life Year (DALY)* bahwa masalah kesehatan jiwa menempati urutan ketiga dari tujuh masalah kesehatan terbesar di dunia (WHO, 1999). Salah satu bentuk dari masalah kesehatan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yang terjadi segera dilakukan penanganan secara benar, agar tidak menambah parah kondisi klien dan beban keluarga menjadi berkurang.

Perilaku kekerasan merupakan cara individu menyelesaikan masalahnya, yang dapat dimanifestasikan secara fisik (mencederai diri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung, menentang), sosial (mencederai lingkungan dan orang lain, menghujat, bermusuhan), spiritual (merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral) (Stuart & Laraia, 1998). Bentuk perilaku di atas dapat terjadi pada setiap individu, dan jika berlanjut dapat terjadi masalah gangguan jiwa. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang banyak digunakan oleh klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit jiwa.

Berdasarkan kondisi tersebut maka penelitian ini akan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang klien perilaku kekerasan. Selain itu dapat juga digunakan bagi penelitian berkelanjutan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa.

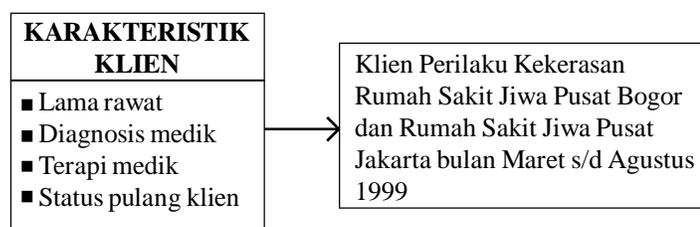
Tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran klien yang dirawat karena perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Bogor dan Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta. Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah teridentifikasinya 1) jenis kelamin, 2) lama rawat, 3) karakteristik diagnosis medik, 4) terapi medik dan 5) status pulang klien perilaku kekerasan di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta bulan Maret sampai dengan Agustus 1999.

Informasi yang didapatkan dari penelitian ini akan menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Data yang didapatkan akan berguna untuk peningkatan penelitian perilaku kekerasan berkelanjutan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa (perilaku kekerasan).

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu berupa survei dengan rancangan *cross sectional*. Dengan variabel yang diteliti adalah lama rawat, karakteristik diagnosis medik, terapi medik dan status pulang klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor dan Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta. Secara lengkap kerangka konsep dapat dilihat pada skema 1.

Skema 1
Kerangka konsep



Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor dan Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta yang merupakan tempat lahan praktek mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya untuk mata ajaran Keperawatan Jiwa. Sampel yang diambil adalah 68 status medik klien pada bulan Maret sampai dengan Agustus 1999 dengan rincian 48 klien di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor dan 20 klien di Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen daftar pertanyaan dan *check list* tentang jenis kelamin, diagnosis medik, terapi medik, status keperawatan saat pulang, tanggal dirawat, dan tanggal pulang. Kegiatan ini dilakukan oleh tim peneliti, yaitu 1 orang di RSJP Bogor dan 1 orang di RSJP Jakarta. Instrumen diisi peneliti mulai bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 1999 dengan melihat rekam medik klien yang pulang.

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan memilah, membuat kolom, memasukkan kedalam kolom, dan membuat rekapitulasi hasil dari masing-masing pertanyaan. Hasil yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Jenis Kelamin

Jenis kelamin klien perilaku kekerasan yang pulang pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 1999 di RSJP Bogor adalah 16 orang perempuan dan 32 orang laki-laki. Sedangkan di RSJP Jakarta adalah 7 orang perempuan dan 13 orang laki-laki (tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Klien Perilaku Kekerasan Berdasarkan Jenis Kelamin
Periode Maret - Agustus 1999

Jenis kelamin	RSJP Bogor		RSJP Jakarta	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Perempuan	16	33,33	7	35,00
Laki-laki	32	66,67	13	65,00
Total	48	100	20	100

Berdasarkan data di atas bahwa jumlah klien laki-laki baik di RSJP Bogor maupun di RSJP Jakarta 2 kali lebih banyak dibandingkan jumlah klien perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa RSJP Bogor dan RSJP Jakarta memiliki karakteristik yang hampir

sama dimana pada bulan Maret sampai dengan Agustus 1999 klien terbanyak adalah laki-laki.

Lama Rawat

Lama rawat klien di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta dikategorikan menjadi 2 yaitu < 10 hari dan > 10 hari (tabel 2).

Tabel 2
Perbandingan Lama Rawat Klien Perilaku Kekerasan RSJP Bogor dengan RSJP Jakarta
Periode Maret - Agustus 1999

Lama Rawat	RSJP Bogor				RSJP Jakarta				Total	
	Perempuan		Laki-laki		Perempuan		Laki-laki		Jumlah	Persen
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
≤ 10 hari	3	18.75	18	56.25	5	71.43	7	53.85	33	48,53
> 10 hari	13	81.25	14	43.75	2	28.57	6	46.15	35	51,47

Berdasarkan data tentang lama rawat di atas tampak bahwa antara lama rawat klien perempuan dan laki-laki di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta berbeda. Lama rawat di RSJP Bogor untuk perempuan lebih lama (> 10 hari), sedangkan laki-laki lebih pendek lama rawatnya (≤ 10 hari). Di RSJP Jakarta klien perempuan dan laki-laki sama-sama lebih banyak yang lama rawatnya sama dan kurang dari 10 hari.

Terapi Medik

Terapi medik yang banyak digunakan dan dipakai untuk klien dengan perilaku kekerasan di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta adalah sama yaitu *Clorpromazin* (CPZ), *Haloperidol* (HLP) dan *Trihexyphenidile* (THP).

Tabel 3
Terapi Medik Klien Perilaku Kekerasan RSJP Bogor dan RSJP Jakarta
Periode Maret - Agustus 1999

Terapi Medik	RSJP Bogor				RSJP Jakarta			
	Perempuan		Laki-laki		Perempuan		Laki-laki	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
CPZ, HLP, THP	16	100	32	100	6	100	13	100

Diagnosis Medik

Berdasarkan penelitian bahwa diagnosis medik klien perilaku kekerasan yang paling banyak adalah

skizofrenia paranoid (40,63%) di RSJP Bogor dan skizofrenia hebefrenik (66,67%) di RSJP Jakarta (tabel 4).

Tabel 4
Distribusi Diagnosa Medik Klien Perilaku Kekerasan di RSJP Bogor dengan RSJP Jakarta
Periode Maret - Agustus 1999

Diagnosa Medik	RSJP Bogor				RSJP Jakarta			
	Perempuan		Laki-laki		Perempuan		Laki-laki	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Skizofrenia Residual	1	6.25	0	0	0	0	0	0
Skizofrenia Paranoid	12	75	13	40.63	0	0	1	8.33
Skizofreni Form	0	0	2	6.25	0	0	0	0
Skizofrenia Hebefrenik	0	0	0	0	0	0	8	66.67
Skizofrenia	1	6.25	4	12.5	0	0	0	0
Psikosa akut	2	12.5	9	28.13	1	16.67	1	8.33
Psikosa reaktif	0	0	1	3.13	0	0	2	16.67
Psikosa tidak khas	0	0	2	6.25	1	16.67	0	0
Reaksi psikosis	0	0	1	3.13	1	16.67	0	0
Paranoid	0	0	0	0	3	50	0	0

Status Pulang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status pulang klien perilaku kekerasan

terbanyak adalah sama yaitu pulang tuntas baik di RSJP Bogor maupun RSJP Jakarta

Tabel 5
Perbandingan status pulang klien perilaku kekerasan RSJP Bogor dengan RSJP Jakarta
Periode Maret - Agustus 1999.

Status pulang	RSJP Bogor				RSJP Jakarta			
	Perempuan		Laki-laki		Perempuan		Laki-laki	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Tuntas	14	81.50	25	78.13	4	57.14	9	69.23
Paksa	1	6.25	2	6.25	3	42.86	0	0
Kabur	1	6.25	5	15.63	0	0	4	30.77

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Pada kedua rumah sakit (RSJP Bogor dan RSJP Jakarta) dari hasil survei didapatkan bahwa laki-laki lebih banyak melakukan perilaku kekerasan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki menggunakan mekanisme ego berupa rasionalisasi, yaitu mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima. Sedangkan pada perempuan, mekanisme ego yang digunakan adalah supresi, yaitu pengesampingan secara disadari tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang (Herawati, 1997).

Lama Rawat

Klien yang dirawat di rumah sakit jiwa mempunyai rata-rata lama hari rawat yang tinggi yaitu 54 hari (DepKes, 2000) dan klien yang paling lama dirawat adalah skizofrenia yaitu 64,8 hari (DepKes, 1996).

Penelitian yang dilakukan Morrisori (1994) didapatkan bahwa rata-rata lama hari rawat klien perilaku kekerasan dengan diagnosis skizofrenia adalah 14 hari. Sedangkan dari hasil penelitian didapatkan lama rawat klien laki-laki di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta didapatkan 10 hari. Untuk perempuan lama rawat di RSJP Bogor lebih lama dibandingkan dengan RSJP Jakarta.

Menurut Boyd dan Nikart (1998) pembagian lama rawat klien dengan perilaku kekerasan dibagi menjadi 4 (empat) yaitu brief short term (< 7 hari), very short term (7-14 hari), traditional short term (15-21 hari) dan long term care (> 21-120 hari). Sesuai dengan pembagian lama rawat klien perilaku kekerasan maka lama rawat klien dengan perilaku kekerasan di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta termasuk dalam kategori very short term (7-14 hari). Singkatnya hari rawat klien di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta dapat disebabkan oleh *self care*, *self control* dan

percaya diri yang dimiliki klien dan keluarga (Swanson dan Nies, 1997) yang merupakan hasil dari pemberdayaan klien.

Terapi Medik

Stuart dan Laraia (1998) mengemukakan manajemen perilaku kekerasan pada klien gangguan jiwa terdiri dari 3 (tiga) strategi. Salah satu strategi yang ke dua adalah strategi antisipasi termasuk pemberian obat anti psikotik.

Untuk klien dengan perilaku kekerasan, baik di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta, terapi medik yang diberikan adalah sama yaitu antipsikotik. Klien dengan perilaku kekerasan akan mendapatkan CPZ dan HLP yang digunakan untuk menanggulangi masalah psikotik (manifestasi psikotik). Biasanya obat tersebut menimbulkan efek samping yaitu gangguan parkinson. Untuk menanggulunginya klien diberikan obat antiparkinson yaitu THP.

Hasil penelitian sesuai dengan teori, yaitu obat antipsikotik mempunyai efek untuk mengendalikan gejala positif yaitu perilaku kekerasan (Kaplan, et al, 1996).

Diagnosis Medik

Menurut informasi rumah sakit (Depkes, 1996) diagnosa klien yang keluar dari rumah sakit jiwa pada tahun 1994 adalah skizofrenia (53,7%). Hasil survei ini sesuai dengan kondisi secara umum di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Florez (2001) menemukan 72% responden mengatakan klien skizofrenia tidak dapat bekerja teratur, 47% responden mengatakan kepribadian terganggu dan 14% responden mengatakan klien berbahaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan terbanyak adalah skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid di RSJP Bogor dan skizofrenia hebefrenik di RSJP Jakarta.

Diagnosis skizofrenia paranoid lebih baik dari skizofrenia lain secara klinis baik dalam sympom free selama klien patuh makan obat (Wibisono, 2003). Hal ini juga didukung bahwa kecerdasan klien dengan diagnosis skizofrenia paranoid tidak terganggu (Kaplan, et al, 1996).

Status Pulang

Klien yang mengalami masalah perilaku kekerasan diharapkan pulang ke rumah atas ijin rumah sakit. Oleh karena itu perawat mempunyai peran dalam meningkatkan kemampuan klien menyalurkan marah secara konstruktif. Namun perlu diteliti atau dikaji lebih lanjut sejauh mana peran serta atau kontribusi perawat dalam menentukan ijin pulang klien.

Berdasarkan pengalaman atau kenyataan di rumah sakit, status pulang klien dari rumah sakit ada 3 (tiga) macam, yaitu: atas ijin rumah sakit, atas permintaan keluarga, atas kehendak klien (tanpa sepengetahuan rumah sakit dan keluarga) (RSJP Bogor, 1996). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa status pulang klien terbanyak adalah pulang tuntas baik di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta.

Pulang tuntas yang dimaksudkan adalah kemampuan baru klien dalam menyelesaikan masalahnya. Kemampuan baru adalah mekanisme koping berupa perilaku yang dipelajari dan dilatih lalu digunakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi Stuart dan Laraia, 1998).

Klien mempunyai kapasitas untuk mengembangkan *self care agency* agar dapat melakukan *self care* (Orem, 2001). Koping baru yang dikembangkan adalah pencegahan perilaku kekerasan untuk menggantikan koping mal adaptif yaitu perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Gambaran klien perilaku kekerasan merupakan faktor yang penting dalam menunjang pengembangan penelitian berkelanjutan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa (perilaku kekerasan). Dari 68 responden yang terdiri dari 48 klien RSJP Bogor dan 20 klien RSJP Jakarta, periode Maret - Agustus 1999, menunjukkan bahwa lama hari rawat klien di RSJP Bogor dan RSJP Jakarta hampir sama, yaitu 33 orang (48,53%) kurang dari dan sama

dengan 10 hari, dan 35 orang (51,47%) lebih dari 10 hari. Diagnosis medik yang paling banyak adalah skizofrenia (63,23%), dan terapi medik yang digunakan adalah chlorpromazine (CPZ), haloperidol (HLP) and trihexyphenidile (THP). Kondisi klien saat pulang adalah 76,4% berstatus pulang atas ijin rumah sakit (MS & Kun).

* Budi Anna Keliat, Mustikasari, Ria Utami Panjaitan: Staf pengajar Keperawatan Jiwa & Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

KEPUSTAKAAN

- Boyd, M.A., and Nikart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Depkes RI., Dirjen Yan.Med. (1996). *Informasi rumah sakit: Seri 3 morbiditas dan mortalitas 1995*. Jakarta: Dep.Kes. RI.
- (2000). *Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000-2010*. Jakarta: DepKes RI.
- Florez, J.A. (2001). *Ministerial round tables: mental health*. WHO: Fifty-fourth World Health Assembly.
- Herawati, N. (1997). *Asuhan keperawatan klien dengan ansietas*. (kumpulan makalah).
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A. (1996). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry*. (7th ed). Baltimore: Williams dan Wilkins.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing cencepts of practice*. (6th ed). St. Louis: Mosby
- RS Jiwa Pusat Bogor. (1996). *Prosedur pasien pulang, prosedur pasien pulang atas permintaan keluarga (pulang paksa), prosedur penanganan pasien melarikan diri (meninggalkan rumah sakit tanpa izin)*. Bogor: Standar pelayanan keperawatan dan standar pelayanan medik.
- Stuart, G. W. and Laraia, M.T. (1998). *Principles practice psychiatric nursing* (6thed). ST. Louis Mosby.
- Swanson, J.M., and Nies, M.A. (1997). *Community health nursing: promoting the health of aggregates*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Wibisono, S. (2003). *Hasil wawancara tentang skizofrenia*. Jakarta: tidak dipublikasikan.