

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAJAT KLIEN PRILAKU KEKERASAN DENGAN KEKAMBUHAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS. JIWA PROF. DR. HB. SA'ANIN PADANG.

Etlidawati¹, Salmiwati²

^{1,2}Akademi Keperawatan 'Aisyiyah Padang
Email : etlidawati@yahoo.co.id

Abstract

Causes of mental disorder recurrence of violent behavior is one of the family does not know how to deal with the behavior of mentally ill clients at home. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge of the family in caring for clients with recurrent violent behavior at the Emergency Hospital Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang. This experiment design is descriptive analytical with cross sectional approach. Sample were 60, with sampling technique is accidental sampling. This researches do conducting in 05 August – 05 September 2012, data analyzed with using univariate and bivariate. The results of the study found more than half (66.7%) had low knowledge, (61.7%) who experienced a relapse, with p value = 0.013. It is concluded that there is a significant relationship between knowledge of the family in caring for the relapse of violent behavior.

Keyword : Knowledge, Caring, Relapse violent behavior Mental disorder

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut WHO merupakan keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, (Pedoman Umum Program Aksi Nasional, 2005). Dari pernyataan tersebut dapat kita lihat bahwa kesehatan itu bukan saja sehat jasmani dan rohani (jiwa). Masalah kesehatan jiwa semakin meningkat, berdasarkan penelitian WHO di dunia tahun 2001 menyatakan penyakit jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi. (Rasmun, 2001). Dan WHO juga memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Di Amerika Serikat dari 250 juta penduduknya di perkirakan 16 juta menderita gangguan jiwa (Purnomo, 2004). Sedangkan hasil survey Kesehatan Mental Rumah Tangga di Indonesia yang dilaksanakan oleh Bahar pada tahun 1995, (yang di kutip oleh Uton Muchtar Rafei, 2009). Menyatakan bahwa 264 orang dari 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa, itu artinya dari satu kepala keluarga maka ada satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. (Iyus Yosep, 2009). Salah satu gangguan jiwa yaitu, perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan secara fisik (mencederai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung, dan menentang), spiritual (merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, (Fitria, 2009). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan inti terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo. S, 2003).

Kekambuhan pada klien gangguan jiwa disebabkan keluarga yang tidak tahu cara perawatan perilaku kekerasan di rumah. Jadi keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali sikap klien. Oleh karena itu peran keluarga mengenal masalah kesehatan yaitu : mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat, memberikan perawatan pada pasien jiwa di rumah, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.(Suara pembaruan 2012). Berdasarkan informasi yang di peroleh dari Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'nin Padang, didapatkan data kunjungan sebanyak 446 orang dengan kasus klien perilaku kekerasan pada tahun 2011, pasien yang berulang yang pernah di rawat sebelumnya di dapatkan sebanyak 360 orang. Pada saat dilakukan survey awal di RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'nin Padang Maret 2012, dari 6 keluarga pasien berulang berkunjung pernah di rawat sebelumnya 4 diantaranya tidak paham tentang cara merawat klien perilaku kekerasan, dimana sebelumnya pernah dirawat dan telah di ajarkan perawat bagaimana strategi pelaksanaan keluarga (SP keluarga) klien perilaku kekerasan dirumah kepada anggota keluarga klien ternyata setelah klien kembali ke rumah, keluarga tidak melaksanakannya. Ada juga keluarga mengatakan tidak tahu dan tidak mampu merawat pasien dengan perilaku kekerasan, dan ada juga mengatakan klien dirumah tidak teratur minum obat di rumah karena kurangnya kontrol. Serta ada 2 keluarga lagi mengatakan tidak tahu cara merawat klien perilaku kekerasan. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan ini disebabkan kurangnya informasi kepada keluarga sehingga menyebabkan klien sering mengalami kekambuhan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan “ *cross sectional* ”, dimana variabel independent dan dependent di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini telah di lakukan di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'nin Padang, yang dilaksanakan pada tanggal 05 Agustus sampai 05 September Tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah klien perilaku kekerasan di RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'nin Padang, dimana berdasarkan data dari IGD. Dengan jumlah kunjungan rata – rata 60 orang selama 1 bulan. Sampel pada penelitian ini seluruh pasien perilaku kekerasan yang berkunjung ke instalasi rawat inap dalam satu .Penarikan sampel dilakukan secara *accidental sampling* .

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSJ. Prof. Dr. HB Sa'anin Padang adalah rumah sakit khusus milik pemerintah Provinsi Sumatra Barat dengan tipe A, terletak di Jln. Ulu Gadut Padang. RSJ. Prof. Dr. HB Sa'anin Padang merupakan Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan bagi pasien gangguan jiwa

yang di sekitar Sumatera Barat, yang melayani rawat jalan dan rawat inap bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada 05 Agustus s/d 05 September 2012 dengan jumlah responden 60 orang melalui pengisian kuesioner oleh responden di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang Tahun 2012. Rata rata pendidikan keluarga yang mengantar klien ke rumah sakit adalah 4 orang berpendidikan tamatan SD, 9 orang berpendidikan SMP, 30 orang tamatan SMA dan sisinya 7 orang yang berpendidikan Tinggi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pengetahuan Dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan Dengan kekambuhan Di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang Tahun 2012

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | % |
|---------------------|-----------|-------|
| Rendah | 40 | 66,7 |
| Tinggi | 20 | 33,3 |
| Total | 60 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa lebih dari separoh, (66,7%) responden berpengetahuan rendah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kekambuhan Perilaku Kekerasan di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang Tahun 2012

| Kekambuhan | Frekuensi | % |
|------------|-----------|-------|
| Ya | 37 | 61,7 |
| Tidak | 23 | 38,3 |
| Total | 60 | 100,0 |

Berdasarkan table diatas terlihat bahwa lebih dari separoh, (61,7%) klien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Merawat Klien Peilaku Kesehatan dengan Kekambuhan di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang Tahun 2012

| Tingkat Pngetahuan | Kekambuhan Perilaku Kekerasan | | | | Jumlah | | P value |
|--------------------|-------------------------------|------|-------|------|--------|-----|---------|
| | Ya | | Tidak | | F | % | |
| | F | % | F | % | | | |
| Rendah | 29 | 72,5 | 11 | 27,5 | 40 | 100 | 0,013 |
| Tinggi | 8 | 40,0 | 12 | 60,0 | 20 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 61,7 | 23 | 38,3 | 60 | 100 | |

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa dari 40 responden berpengetahuan rendah, didapatkan 29 orang (72,5%) klien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan dan 11 orang (27,5%) tidak mengalami kekambuhan, sedangkan dari 20 responden dengan berpengetahuan tinggi, didapatkan 12 orang (60,0%) klien tidak mengalami kekambuhan dan 8 orang tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan. Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P value* sebesar 0,013 ($P < 0,05$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kekambuhan perilaku kekerasan.

Pengetahuan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa lebih dari separoh, (66,7%) responden memiliki pengetahuan rendah. Dan kurang dari separoh, (33,3%) responden memiliki pengetahuan tinggi. Sehingga ini menyulitkan bagi keluarga sendiri dikarenakan faktor pengetahuan rendah, keluarga belum sepenuhnya bisa mengatasi dalam menjaga serta merawat salah satu keluarga mereka mengalami gangguan jiwa dalam kekambuhan berperilaku kekerasan. Pertanyaan pada kuesioner tersebut yang menyatakan faktor apa yang menyebabkan klien melakukan perilaku kekerasan, sehingga keluarga yang menyatakan karena faktor lupa ingatan. Pertanyaan kuesioner berikutnya yang menyatakan apa yang terlihat dari klien perilaku kekerasan, dan keluargapun memberikan pernyataan bahwa merasa kehilangan seseorang. Pada pertanyaan kuesioner berikutnya yang menyatakan bagaimana cara yang baik mengatur klien agar mau minum obat, dan keluargapun memberikan jawaban memaksa sampai klien mau meminumnya. Dari pernyataan yang diberikan keluarga pada pernyataan kuesioner, menampakkan bahwa keluarga belum sepenuhnya memiliki pengetahuan dalam merawat klien yang mengalami perilaku kekerasan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Dalam menentukan sikap, pengetahuan, fikiran dan keyakinan memegang peranan penting.

Hasil penelitian yang telah diperoleh sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Mikyasur Rafki (2010) di Poliklinik GMO RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang, dimana didapatkan hasil (54,5%) responden pengetahuan rendah dan hasil penelitian yang dilakukan Sriyani (2008) di rumah sakit jiwa Bina Atma Sumatra Utara Medan, dimana didapatkan lebih dari separoh (56,4%) responden yang pengetahuan rendah.

Dari penelitian telah diperoleh (66,7%) keluarga berpengetahuan rendah. Karena masih kurangnya peran keluarga dalam merawat kekambuhan pada klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Karena pengetahuan yang belum sepenuhnya didapati oleh pihak keluarga klien untuk merawat dan menjaga klien sebaik mungkin. Selain itu keluarga yang kurang memantau dalam memberikan pengobatan pada klien berupa obat penenang yang diberikan pihak rumah sakit dialasankan keluarga yang sibuk dengan urusan pekerjaan luar maupun

sibuk dengan urusan mengurus rumah tangga mereka. Dan hal ini perlunya pihak keluarga agar lebih dapat mencari solusi untuk lebih meningkatkan pengetahuan mereka agar bisa mengatasi kekambuhan pada klien gangguan jiwa terhadap perilaku kekerasan dirumah.

Kekambuhan Perilaku Kekerasan

Terlihat bahwa lebih dari separoh, (61,7%) klien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan. Sedangkan kurang dari separuh, (38,3%) klien tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'nin Padang tahun 2012.

Hasil penelitian yang telah diperoleh sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Mikyasur Rafki (2010) di Poliklinik GMO RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang, dimana didapatkan hasil (67,0%) klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan dan hasil penelitian yang dilakukan Sriyani (2008) di rumah sakit Jiwa Bina Atma Sumatra Utara Medan, dimana didapatkan lebih dari separoh (62,4%) klien perilaku kekerasan yang mengalami kekambuhan

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh didapatkan bahwa (61,7%) klien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan. Bahwa banyaknya klien gangguan jiwa yang masih melakukan tindakan perilaku kekerasan dirumah. Hal ini dimana banyaknya tanda-tanda tindakan perilaku kekerasan yang akan dilakukan oleh klien gangguan jiwa tersebut, seperti klien yang memiliki wajah merah, dan tatapan mata yang tajam, selain itu klien yang sering berbicara dengan sendiri dengan suara yang besar dan mengeluarkan kata-kata kotor..

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan keluarga Dalam Merawat PK dengan Kekambuhan

Dari hasil penelitian dari 40 responden (66,7%) yang mendapatkan pengetahuan rendah, didapatkan 29 orang (72,5%) klien mengalami kekambuhan perilaku kekerasan. Dibandingkan dari 20 responden (33,3%) yang pengetahuan tinggi, didapatkan 12 orang (60,0%) klien tidak mengalami kekambuhan perilaku kekerasan.

Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai *P value* sebesar 0,013 ($P < 0,05$), terdapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan perilaku kekerasan.

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Mikyasur Rafki di Poliklinik GMO RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang (2010) adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kekambuhan perilaku kekerasan yaitu diperoleh $p = 0,548$

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh diatas ternyata masih banyak keluarga yang memiliki pengetahuan rendah dalam merawat klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan dengan perilaku kekerasan. Ini juga bisa disebabkan rata-rata pendidikan keluarga yang merawat klien yang terbanyak adalah berpendidikan menengah (>

50%). Dimana rendahnya pengetahuan keluarga tersebut sehingga di dapatnya (72,5%) klien mengalami kekambuhan dengan perilaku kekerasan. Pendidikan dan pengetahuan keluarga akan berpengaruh terhadap klien sendiri yang mengalami kekambuhan dengan perilaku kekerasan baik terhadap diri mereka sendiri maupun orang lain dan disekitar lingkungan rumah klien tersebut. Kekambuhan yang terjadi pada klien gangguan jiwa tersebut dimana hal ini pihak keluarga yang tidak tahu cara perawatan perilaku kekerasan gangguan dirumah..

SIMPULAN

Lebih dari separoh, (66,7%) responden berpengetahuan rendah di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2012.

Lebih dari separoh (61,7%) yang terjadi pada klien perilaku kekerasan dengan kekambuhan di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2012.

Diharapkan kepada perawat pelaksana di RSJ . Prof Dr. HB. Sa'anin Padang untuk memberikan informasi dan memberi kan strategi pelaksanaan dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga klien perilaku kekerasan

Untuk keluarga mengantisipasi terjadinya kekambuhan pada klien dengan perilaku kekerasan diharapkan kepada keluarga untuk dapat mengaplikasikan strategi pelaksanaan yang telah di ajarkan oleh petugas kesehatan di RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, <http://Google.co.id>. diakses 05 Maret 2012

Anonim, <http://ojs.lib.unair.ac.id>, diakses 04 Maret 2012

Anonim, <http://slamet-link.blogspot.com/2007>, diakses 12 maret 2012

Andri , 2008. Kekambuhan. www.google.com. Jakarta

Ari kunto, Suharsimi. 2002. *Proses Penelitian*. Jakarta ; Rineka Cipta.

Alimul Hidayat, Aziz. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan Teknik Analisis*. Jakarta : Salemba Medika.

Fitria, Nita. 2009. *Prinsip dasar dan aplikasi penulisan LP dan SP tindakan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

----- . 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Rafki, Mikyasar. 2010. *Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dalam merawat perilaku kekerasan*. Padang

- Rasmun. 2001. *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta
- Susilawati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Yani, Sri. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan perilaku kekerasan*. Medan
- Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- . 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama