

**DUKUNGAN DAN BEBAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
KELUARGA MERAWAT PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI KLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI JAMBI TAHUN 2017**

***FAMILY SUPPORT AND BURDEN RELATIONSHIP WITH FAMILY
ABILITY CARING FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE
BEHAVIOR AT MENTAL CLINIC OF MENTAL HOSPITAL
JAMBI 2017***

Vevi Suryenti

Departement of Nursing, Baiturrahim School of Health Science/
vevisuryentiputri.2010@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION *Estimated around 26 million people in the world will experience schizophrenia. Schizophrenic patients often experience violent behavior. data from Jambi Province Mental Hospital showed that the number of violent behavior risk cases in 2016 was 851 people. The purpose of this study is to determine the relationship of support and family burden with the ability of family caring for the patient risk of violent behavior.*

METHOD *This research is a quantitative research with cross sectional design. The population in this study as many as 222 people with a sample of 67 people. Sample collection using accidental sampling technique, and was done in August 2017. Data were obtained by interview using questioner and univariate and bivariate analyzed by chi-square test.*

RESULT *The results of the study were 67 respondents, most of them had good ability in treating the patient about the risk of violent behavior as many as 39 people (58.2%), most respondents had poor family support as many as 37 respondents (55.2%), most of the respondents had a heavy family burden of 36 respondents (53.7%). The result of statistical test shows that there is a relation of family support (p -value = 0,048) and family burden (p -value = 0,000) with ability of family to care patient risk of violent behavior at Mental Clinic of Mental Hospital of Jambi Province Year 2017.*

CONCLUSION AND RECOMMENDATION *It is hoped that the Mental Hospital of Jambi Province routinely extends to the family about the patient with the risk of violent behavior and provides counseling place for the family of soul patients.*

Keywords: *family support, family burden and risk of violent behavior*

Pendahuluan

Gangguan jiwa telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap Negara, termasuk di Indonesia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita dengan gangguan jiwa cukup tinggi.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1. 728 orang (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi menunjukkan bahwa pada tahun 2015

penderita gangguan jiwa sebanyak 16.269, pada tahun 2016 sebanyak 18.627 orang dan mengalami peningkatan (Rumah Sakit Jiwa Daerah, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (*World Health Organization/ WHO*, 2013).

Skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat atau kronis. Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia akan mengalami skizofrenia. Menurut Depkes RI (2012). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa sekitar 400 ribu orang yang mengalami skizofrenia di Indonesia. Dari jumlah tersebut sekitar 57.000 orang pernah atau sedang di pasung Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11, 6%), Sedangkan yang terendah dilampung (1,2 %) (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan data 10 penyakit terbesar pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2016 menunjukkan bahwa skizofrenia paranoid yang menjani rawat jalan yaitu sebanyak 222 orang (Rumah Sakit Jiwa Daerah, 2017).

Skizofrenia paranoid adalah salah satu dari beberapa jenis skizofrenia, yaitu suatu penyakit mental yang kronis di mana seseorang kehilangan kontak dengan kenyataan/ realitas (psikosis). Penderita skizofrenia cenderung memiliki perilaku resiko kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen (Purba dkk, 2008).

Pasien skizofrenia sering sekali mengalami perilaku kekerasan. Penelitian melaporkan bahwa 24 – 44% perilaku kekerasan dilakukan oleh individu dengan skizofrenia selama fase akut dalam penyakitnya. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi menunjukkan bahwa jumlah kasus resiko perilaku kekerasan pada tahun 2016 sebanyak 851 orang rawat jalan yang pernah masuk IGD (Rumah Sakit Jiwa Daerah, 2017).

Keliat (2013) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan merupakan tindakan

menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal. Teschinsky (2010) menjelaskan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan akan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku kekerasan dengan dampak lainnya. Fontaine (2009) menyatakan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*.

Pasien skizofrenia terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi *stigma* dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2013).

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 17 April 2017 di Klinik Jiwa RS. Jiwa Derah Provinsi Jambi dengan 7 keluarga klien, dengan riwayat perilaku kekerasan tentang dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional terhadap anggota keluarga gangguan jiwa, ditemukan bahwa tiga keluarga gangguan jiwa mengatakan merasa turut bertanggung jawab atas perawatan anggota keluarga karena bagian dari anggota keluarga, mendorong anggota keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan mendampingi dan mengawasi anggota keluarga minum obat benar-benar diminum, sedangkan empat keluarga mengatakan telah melakukan perawatan seperti mengantarkan klien berobat ke RS. Jiwa, mengawasi minum obat dan mengajak klien bersosialisasi, tetapi kadang keluarga juga mengalami beban subjektif yang dirasakan seperti merasakan ketidak nyamanan seperti pandangan yang kurang menyenangkan dari masyarakat dikarenakan mempunyai anggota keluarga denggangangguan mental, keluarga juga merasa

merasa terbebani dengan adanya anggota keluarga yang sakit.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Derah Provinsi Jambi Tahun 2017. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien skizofrenia menjalani rawat jalan yaitu sebanyak 222 orang dengan jumlah sampel 67 responden. Sampel penelitian ini menggunakan tehnik *accidental sampling* yang telah dilakukan pada tanggal 9-18 Agustus tahun 2017. Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Kemampuan Keluarga	Jumlah	%
Kurang baik	28	41,8
Baik	39	58,2
Jumlah	67	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan yaitu sebanyak 39 orang (58,2%). Hasil penelitian juga terlihat bahwa responden banyak yang berpendidikan SD dan SMP sehingga responden membutuhkan informasi mengenai cara merawat pasien resiko perilaku kekerasan.

Menurut Fontaine (2003) menjelaskan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*. Teschinsky (2000) juga menjelaskan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan akan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang

ditimbulkan karena perilaku kekerasan dengan dampak lainnya. Dapat dimungkinkan hal inilah yang menyebabkan keluarga memiliki kemampuan tidak baik dalam merawat pasien perilaku kekerasan Keliat (2003) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan adalah tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal.

Untuk itu diharapkan agar keluarga lebih aktif dalam perawatan pasien resiko kekerasan untuk meminimalkan kekambuhan perilaku kekerasan pasien dan tidak meyakiti anggota keluarga lainnya dengan cara mengajarkan pasien membimbing (melatih) penderita untuk melakukan tindakan mengendalikan marah dengan cara melatih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal dan mengajak pasien berbicara baik-baik ketika kambuh.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	%
Kurang baik	30	44,8
Baik	37	55,2
Jumlah	67	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan yang baik yaitu sebanyak 37 responden (55,2%).

Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia terutama klien dengan perilaku kekerasan, antara lain penderita tidak minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan obat sendiri tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan

membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 2009).

Hasil penelitian dari segi dukungan emosional menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang menyatakan bahwa keluarga jarang turut merasakan apa yang dirasakan anggota keluarga dan jarang membantu anggota keluarga dengan ikhlas. Menurut Setiadi (2008) peran dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Hasil penelitian dari segi dukungan informasional menunjukkan bahwa keluarga jarang mendampingi anggota keluarga setiap bulan kontrol ke dokter dan jarang menjelaskan pada anggota keluarga cara minum obat yang benar. Menurut Setiadi (2008) peran dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi dukungan instrumental keluarga jarang merasa turut bertanggung jawab atas perawatan anggota keluarga karena bagian dari anggota keluarga dan jarang membimbing anggota keluarga untuk segera berobat jalan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan. Menurut Setiadi (2008) peran dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

Hasil penelitian dari segi dukungan penilaian menunjukkan bahwa keluarga jarang menerima hasil kerja yang dilakukan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari dan jarang memberikan hasil pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan

anggota keluarga. Menurut Setiadi (2008) peran dukungan penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Rendahnya peran keluarga juga dipicu oleh kurangnya dukungan dari keluarga sebagai tenaga penggerak. Dukungan merupakan faktor penting untuk mendorong manusia dalam berperilaku atau bertindak untuk mencapai suatu tujuan. Untuk itu diharapkan agar keluarga mendukung keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan sehingga mereka termotivasi untuk merawat keluarga dengan resiko perilaku kekerasan terutama keluarga harus mendampingi anggota keluarga setiap bulan kontrol ke dokter (dukungan informasi).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Beban Keluarga

Beban Keluarga	Jumlah	%
Berat	36	53,7
Ringan	31	46,3
Jumlah	67	100

Tabel 3 di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai beban keluarga yang berat yaitu sebanyak 36 responden (53,7%). Hal ini terlihat bahwa responden lebih banyak bekerja sebagai IRT dan wiraswasta sehingga responden lebih banyak yang merasakan beban yang berat.

Berdasarkan hasil kuesioner beban objektif didapat bahwa responden lebih banyak yang mengalami ketegangan fisik yaitu sebanyak 71,6%. Menurut Ngadiran (2010) beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan klien, yang meliputi; tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, keuangan, krisis. Keluarga memerlukan biaya untuk klien di rumah sakit, mengantarkannya berobat. Hal ini akan semakin meningkat jika berlangsung lama

Berdasarkan hasil kuesioner subjektif didapat bahwa responden lebih banyak yang merasa terbebani dengan adanya anggota keluarga yang sakit yaitu sebanyak 38,8%.

Menurut Ngadiran (2010) beban subyektif adalah masalah yang berhubungan dengan kehilangan, takut, merasa bersalah, marah dan perasaan negatif lainnya yang dialami oleh keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil kuesioner latrogenik didapat bahwa responden lebih banyak yang merasa kurangnya informasi yang diterima pihak keluarga mengenai cara perawatan pasien dikarenakan kesibukan dan rutinitas keluarga yaitu sebanyak 40,3%.

Menurut Fauziah (2009) pada saat dirumah keluarga kurang menunjukkan respon positif kepada klien seperti kurang memberikan pujian saat klien melakukan pekerjaan rumah dan kadang keluarga memukul klien jika klien amuk, dan keluarga mengalami beban yang dirasakan atas tindakan perilaku kekerasan dari anggota keluarga. Keluarga juga merasa bingung karena perilaku klien menimbulkan keterbatasan hubungan sosial dari masyarakat sekitar stigma ini sangat melekat pada klien gangguan jiwa, akibatnya mereka juga mendapatkan perlakuan kekerasan dari keluarga atau masyarakat seperti pengasingan, pemasungan, isolasi dan pengabaian hak-hak mereka. Tentunya hal ini jugalah yang menjadi faktor penyebab terjadinya kekambuhan gejala-gejala penyakit pada penderita dan terjadinya perilaku kekerasan yang berulang.

Untuk itu diharapkan agar petugas kesehatan untuk melakukan pemberian informasi mengenai cara perawatan pasien serta keluarga diharapkan dapat mengurangi kesibukan dan rutinitas keluarga dan meluangkan waktu untuk klien.

Tabel 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Dukungan Keluarga	Kemampuan Keluarga				Jumlah	Sig	
	Kurang baik		Baik				
	Jml	%	Jml	%			
Kurang baik	17	56.7	13	43.3	30	100	0.048
Baik	11	29.7	26	70.3	37	100	
Jumlah	28	41.8	39	58.2	67	100	

Tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 30 responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik terdapat 17 responden (56,7%) mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan dan sebanyak 13 responden (43,3%) mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan. Dari 37 responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik terdapat 11 responden (29,7%) mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan dan sebanyak 26 responden (70,3%) mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,048 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Derah Provinsi Jambi Tahun 2017.

Berdasarkan hasil kuesioner didapat bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik ternyata pada dukungan instrumental yaitu lebih banyak yang menyatakan bahwa keluarga merasa jarang turut bertanggung jawab atas perawatan anggota keluarga karena bagian dari anggota keluarga yaitu sebanyak 50,7%, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan yang diberikan pada keluarga seperti kurangnya bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk mengontrol perilaku kekerasannya karena keluarga merasa tidak bertanggung jawab atas perawatan pasien. Dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam merespon kemampuan keluarga merawat pasien resiko kekerasan. Responden juga mendapat dukungan penilaian yang kurang yaitu keluarga jarang menerima hasil pekerjaan yang dilakukan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari sebanyak 46,3%. Hal ini dikarenakan keluarga kurang memberikan dukungan penilaian seperti memberikan kasih sayang, umpan balik dan penghargaan kepada klien dengan menunjukan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, atau perasaan seseorang. Bentuk dukungan penilaian keluarga bahwa keluarga bertindak sebagai pemberi bimbingan dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan

memotivasi anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian.

Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik ternyata pada dukungan informasi yaitu keluarga selalu mendorong anggota keluarga cara menjaga kebersihan diri yaitu sebanyak 74,6%, hal ini dikarenakan kepedulian keluarga pada responden untuk membantu responden merawat pasien resiko perilaku kekerasan. Dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan, merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak yang mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan (56,7%), sebaliknya responden yang mempunyai dukungan keluarga baik lebih banyak yang mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan (70,3%). Keadaan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memegang peranan yang penting bagi pasien dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan, hal itu adalah sesuatu yang wajar karena mereka yang lebih baik dukungannya dari keluarga akan dapat termotivasi untuk merawat pasien resiko perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah, Mustikasari, Putri.Y.S.E (2012) tentang hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Islam klender jakarta Timur. Hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang signifikan antara dukungan Informasi, Emosional, Instrumental dan Penilaian dengan beban keluarga ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan dari hasil uji statistik dukungan informasi, emosional, instrumental, penilaian dan dukungan keluarga terhadap beban keluarga menunjukkan hubungan arah ke kiri (negatif) pada tingkat hubungan keeratn sedang dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan.

Pasien skizofrenia terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan

perawatan secara optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi *stigma* dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2013).

Dengan adanya dukungan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa akan segera tercapai kesembuhannya serta terbentuk konsep diri yang positif bagi klien. Upaya yang dilakukan adalah diharapkan agar keluarga lebih memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa agar proses penyembuhannya lebih cepat, klien resiko perilaku kekerasan terhindar dari resiko kekambuhan dan dapat memperoleh kehidupan yang layak.

Tabel 5. Analisis Hubungan Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Beban Keluarga	Kemampuan Keluarga				Jumlah	Sig	
	Kurang baik		Baik				
	Jml	%	Jml	%			
Berat	26	72.2	10	27.8	36	100	0.000
Ringan	2	6.5	29	93.5	31	100	
Jumlah	28	41.8	39	58.2	67	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang mempunyai beban keluarga yang berat terdapat 26 responden (72,2%) mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan dan sebanyak 10 responden (27,8%) mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan. Dari 31 responden yang mempunyai beban keluarga yang ringan terdapat 2 responden (6,5%) mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan dan sebanyak 29 responden (93,5%) mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan

kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Derah Provinsi Jambi Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai beban keluarga yang berat lebih banyak yang mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan (72,2%), sebaliknya responden yang beban keluarga ringan lebih banyak yang mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan (93,5%). Hal ini dimungkinkan bahwa beban keluarga sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Jika keluarga terbebani maka keluarga tidak mampu merawat pasien perilaku kekerasan secara baik

Berdasarkan hasil kuesioner didapat bahwa beban keluarga yang ringan ternyata pada beban objektif yaitu responden lebih banyak yang tidak setuju jika merasa terbebani dengan anggota keluarga yang sakit sehingga banyak menyita keuangan dalam merawat yaitu sebanyak 46,3%. Responden yang mengalami beban berat ternyata lebih banyak yang mengalami beban subjektif yaitu tidak setuju jika merasakan ketidaknyamanan seperti pandangan yang kurang menyenangkan dari masyarakat dikarenakan mempunyai anggota keluarga dengan gangguan mental yang artinya merasakan ketidaknyamanan serta beban obyektif yaitu sangat setuju mengalami ketegangan fisik yaitu sebanyak 71,6%. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor sosial ekonomi antara lain kesulitan finansial, keluarga tidak bekerja, dan pendidikan yang rendah. Apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka akan menjadi beban yang sangat berat bagi keluarga. Selain itu keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku kekerasan dengan dampak lainnya. Dapat dimungkinkan hal inilah yang menyebabkan keluarga memiliki kemampuan tidak baik dalam merawat pasien perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningrum (2013) Hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan

antara beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan ($p < 0,05$). peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan perlu dilakukan agar beban yang dirasakan keluarga menjadi berkurang.

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi keluarga adalah tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Nuraenah, 2012). Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2010).

Pada keluarga dengan gangguan jiwa, stressor yang dihadapi berbeda dengan keluarga dengan dengan masalah kesehatan lain. Selain berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan, ketidakmampuan klien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga pada stigma masyarakat pada klien gangguan jiwa. Stressor yang dialami oleh keluarga dengan gangguan jiwa sering dikenal dengan beban keluarga (*family burden*) (Ngadiran, 2010). Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik. Untuk itu diharapkan agar petugas kesehatan untuk melakukan pemberian informasi mengenai cara perawatan pasien serta keluarga diharapkan dapat mengurangi kesibukan dan rutinitas keluarga dan meluangkan waktu untuk klien merasa terbebani dengan adanya anggota keluarga yang sakit.

Kesimpulan

Sebagian besar responden mempunyai kemampuan yang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan yaitu sebanyak 39 orang (58,2%), dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 37 responden (55,2%), beban keluarga yang berat yaitu sebanyak 36 responden (53,7%), Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Derah Provinsi Jambi Tahun 2017 dengan hasil uji statistik diperoleh p -value 0,048, Ada

hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2017 dengan hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,000

Saran

Diharapkan agar Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi melakukan pendekatan kepada keluarga tentang pasien dengan resiko perilaku kekerasan dan melakukan konseling bagi keluarga pasien jiwa terhadap beban yang dialaminya serta mengarahkan keluarga agar, bagi Institusi Pendidikan dapat menambahkan buku-buku referensi tentang cara merawat pasien resiko perilaku kekerasan untuk lebih pembekalan asuhan keperawatan jiwa.

Daftar Pustaka

Depkes RI. (2012). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : Ditjen BUK

Fontaine,K.L.(2009). *Mental Health Nursing*. New jersey. Pearson Education.Inc

Keliat, B.A., (2013). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatn Klien Gangguan Jiwa*, Jakarta: EGC

Mueser, K.T& Gingerich,S.(2006) *The Complete Family Guide To Schizophrenia*. New York: Guilford press

Ngadiran, A. (2010). Studi Fenomena Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien dengan Halusinasi. Thesis.FIK UI

Nuraenah, Mustikasari, Putri.Y.S.E (2012) Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Depok.FIK.UI. Tesis. *Jurnal Keperawatan Jiwa* . Volume 2, No. 1, Mei 2014; 41-50

Purba, dkk, (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan jiwa*. Medan : USU Press

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

Rumah Sakit Jiwa Daerah, 2017. *Data Penderita Gangguan Jiwa Tahun 2015-2016*. Jambi

Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Suryaningrum (2013) Hubungan Antara Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa* . Volume 1, No. 2, November 2013; 148-155

Teschinky, U. (2010). Living With Schizophrenia: The Family Illness Experience. *Online J Issues Nurs*. Diakses 8 Mei 2017

WHO, The World Report; 2013. *Mental Health; New Understanding, New Hope*, www.who.int/whr/2001/en/ diperoleh pada tanggal 27 April 2017