

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH

Sasmaida Saragih⁽¹⁾ Jumaini⁽²⁾ Ganis Indriati⁽³⁾

Abstract

The aim of this study to is identify the level of knowledge and attitudes about patient care family risk of violent behavior in the home. The design of the research was description, this research was conducted at room Psychiatric Intensive Care Unit (UPIP) Handsome Provincial Mental Hospital, with sample as 33 respondents. The sampling method was accidental sampling. Measuring instrument used was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The research uses Univariate analysis. Based on the results of research conducted, lack of knowledge of the data obtained by 15 respondents (45.5%), insufficient knowledge by 9 respondents (27.3%) and good knowledge of as many as nine respondents (27.3%). Respondents' attitudes about the care of family members with negative violent behavior at home as many as 21 respondents (63.6%) and a positive attitude as many as 12 people (36.4%). The results of this study recommend the hospital conduct health education for families to optimize the knowledge and attitude of the family in the treatment of patients for the risk of violent behavior in the home.

Keywords: knowledge, violent behavior, attitudes

Reference: 35 (2002-2013)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009).

World Health Organization (WHO, 2007 dalam Yosep, 2009), telah memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya dan hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neoropsikiatri. Berdasarkan laporan nasional Riset Kesehatan Dasar/ RISKESDAS (2007) didapatkan data bahwa prevalensi nasional Gangguan Jiwa Berat adalah 0,5%. Sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat diatas prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta (20,3%), Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (16,7%), Sumatera Selatan (9,2%), Bangka Belitung, (8,7%), Kepulauan Riau (7,4%) dan Nusa Tenggara Barat (9,9%) (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau (2012), didapatkan data kasus penyakit gangguan jiwa yang di rawat inap terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pelayanan rawat inap pada tahun 2010 sebanyak 1129 orang, tahun 2011 sebanyak 1162 orang

dan tahun 2012 sebanyak 1233 orang. Tingginya angka kejadian gangguan jiwa tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan suatu tantangan yang besar, sehingga perlu upaya dan penanganan dari berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Peningkatan angka gangguan jiwa juga dapat dilihat diruangan Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) yang merupakan salah satu ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Berdasarkan rekap bulanan ruangan UPIP RSJ Tampan, diketahui bahwa jumlah pasien tahun 2011 sebanyak 1080 orang, tahun 2012 sebanyak 1125 orang dan dari bulan Januari hingga Juni 2013 sebanyak 1173 orang. Berdasarkan survey awal tanggal 01 Agustus 2013, didapatkan data bahwa 80% jumlah pasien rawat inap di UPIP RSJ merupakan pasien yang sudah mengalami gangguan jiwa dengan kekambuhan yang berulang. Perilaku yang sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa tersebut berupa perilaku mengamuk yang dapat melukai diri sendiri keluarga dan orang lain yang ada disekitarnya. Perilaku tersebut lebih dikenal dengan istilah resiko perilaku kekerasan. Jumlah pasien resiko perilaku kekerasan dari bulan Januari hingga bulan mei tahun 2013 sebanyak 265 orang.

Resiko perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresi verbal di satu sisi dan perilaku amuk (*violence*) di sisi lain yang diakibatkan oleh keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah (Keliat, 2006). Resiko perilaku

kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Resiko perilaku kekerasan ini dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan (Purba, Wahyuni, Nasution, & Daulay, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 09 Agustus 2013 dengan lima orang keluarga pasien yang mempunyai keluarga dengan resiko perilaku kekerasan, diketahui bahwa saat mengalami kekambuhan di rumah, pasien menunjukkan resiko perilaku kekerasan seperti mengamuk, berteriak, berbicara kasar, memecahkan barang, mengganggu atau memukul orang lain. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menenangkan pasien, sehingga cenderung membiarkan resiko perilaku kekerasan pasien atau mengurung pasien di dalam kamar sampai tenang. Empat diantara keluarga pasien mengatakan bahwa keluarga menjauhi, menghindari dan membenci pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Keluarga juga mengatakan enggan mengajak pasien berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat karena resiko perilaku kekerasan bisa muncul pada saat pasien berinteraksi. Hal ini menggambarkan bahwa masih negatifnya sikap keluarga terhadap penanganan pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Etlidawati (2013) tentang hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan dengan kekambuhan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RS Jiwa Prof. DR. HB. Sa'anin Padang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan tersebut ($p=0,013$).

Pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki keluarga pasien dengan gangguan jiwa bertujuan agar keluarga dapat memperlakukan pasien secara baik dan wajar selama di rumah. Perlakuan-perlakuan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang memiliki resiko perilaku kekerasan, apabila tidak disertai pengetahuan dan sikap yang benar dapat mengakibatkan kekambuhan kembali (Chandra, 2004).

Pengetahuan keluarga yang baik cenderung akan memberikan sikap positif kepada pasien

dalam meningkatkan motivasi dan tanggung jawabnya dalam melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga akan mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien sehingga terciptalah suatu sikap keluarga yang positif. Sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 2006).

TUJUAN

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah

METODE

Desain: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan mengidentifikasi gambaran tentang tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah.

Sampel: Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang.

Instrument: Alat pengumpul data yang digunakan lembar kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya

Analisa Data: Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden di Ruang Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=33)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Usia		
	a. Dewasa Awal (22-44 tahun)	27	81,8
	b. Dewasa Akhir (45-59 tahun)	5	15,2
	c. Lansia (>60 tahun)	1	3
	Jumlah	33	100
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	21	63,6
	b. Perempuan	12	36,4
	Jumlah	33	100
3	Pendidikan		
	a. SD	3	9,1
	b. SMP	12	36,4
	c. SMA	17	51,5
	d. S1	1	3
	Jumlah	33	100
No	Karakteristik Responden	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
4	Pekerjaan		
	a. Wiraswasta	14	42,4
	b. Swasta	10	30,3
	c. Ibu Rumah Tangga	9	27,3
	Jumlah	33	100
5	Lama Pasien Mengalami Gangguan Jiwa		
	a. ≤ 3 tahun	8	24,2
	b. 4-10 tahun	24	72,7
	c. > 10 tahun	1	3
	Jumlah	33	100

Tabel 2
Distribusi frekuensi pengetahuan responden (n=33)

No	Pengetahuan Responden	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Baik	9	27,3
2	Cukup	9	27,3
3	Kurang	15	45,5
	Total	33	100

Tabel 3
Distribusi frekuensi sikap responden (n=33)

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
----	-------	-----------	------------

	Responden (Orang)	(%)
1 Negatif	21	63,6
2 Positif	12	36,4
Total	33	100

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Usia

Hasil penelitian mendapatkan data bahwa mayoritas responden termasuk kedalam usia dewasa awal yaitu sebanyak 27 responden (81,8%), sehingga diharapkan responden dalam penelitian ini mampu memiliki kedewasaan, kematangan jiwa, berfikir rasional dalam melakukan perawatan pasien dengan perilaku kekerasan selama di rumah. Banyaknya responden pada kelompok usia dewasa dalam penelitian ini disebabkan responden adalah saudara dari pasien yang berada pada usia dewasa.

Usia merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang dijalani orang tersebut. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 17 responden (51,5%). Notoatmodjo (2007) menyatakan pendidikan adalah proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat.

Pendidikan merupakan hal penting, dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya, dalam arti supaya dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya. Pendidikan yang tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi

akan lebih baik. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena semakin mudah untuk menerima informasi yang dibutuhkan dan melakukan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang ada untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Pernyataan penelitian *National Mental Health Assosiation/NHMA* (2001) mengenai persepsi keluarga tentang gangguan jiwa yang tidak akan pernah sembuh lagi setidaknya dapat dikurangi dengan adanya pendidikan, sehingga perawatan keluarga terhadap pasien dengan perilaku kekerasan selama dirumah dapat lebih optimal. Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu. Sebagai salah satu contoh penelitian Apriana (2012) dengan judul penelitian hubungan pendidikan anak usia dini (PAUD) dengan perkembangan kognitif anak usia pra sekolah di kelurahan Tinjomoyo Kecamatan Banyumanik Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan Anak Usia (PAUD) dengan perkembangan kognitif anak usia prasekolah (p Value=0,000). Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) menentukan perkembangan kognitif anak usia prasekolah. Penting bagi orang tua mengetahui pentingnya peranan PAUD bagi perkembangan anak.

Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 14 responden (42,4%). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang dalam menunjang dan mempertahankan kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang, banyak tantangan dan menyita waktu. Pekerjaan juga merupakan suatu sarana bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dari lingkungannya (Nursalam, 2003).

Pekerjaan erat kaitannya dengan dukungan keluarga, baik dukungan emosional, informasi, instrumental dan dukungan penilaian dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan. Keluarga yang tidak bekerja tentunya akan mempunyai banyak waktu luang yang cukup untuk merawat anggota keluarga

dengan resiko perilaku kekerasan dibandingkan dengan keluarga atau responden yang bekerja.

Lama Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa

Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan keluarga pasien yang anggota keluarganya telah mengalami gangguan jiwa selama 4 sampai dengan 10 tahun yakni sebanyak 24 responden (72,7%). Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pasien-pasien tersebut telah berulang kali masuk ke rumah sakit. Beberapa diantara keluarga mengakui pasien ada yang telah masuk sebanyak 2 kali, 3 kali, 4 kali, 5 kali bahkan ada yang tidak terhitung jumlahnya.

Menurut Nantingkaseh (2007), seorang penderita resiko perilaku kekerasan biasanya berat dan berlangsung lama. Waktu yang lama dapat diartikan bahwa pasien sudah lama menderita dan waktu untuk kesembuhan membutuhkan waktu yang lama juga. Kondisi inilah yang menjadikan sikap perawatan dan pengalaman dan setiap keluarga berbeda-beda satu sama lain.

Keluarga yang memiliki pengalaman lebih lama dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terhadap sikap anggota keluarganya tersebut karena seringnya mereka terpapar satu sama lain. Keluarga akan lebih mampu untuk mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mampu berfikir kritis dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada anggota keluarga, berinisiatif dalam memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit, cenderung mampu mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2003).

Selain faktor pengalaman, motivasi juga merupakan faktor lamanya anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat.

Dalam mencapai tujuan, seseorang memerlukan motivasi dan rangsangan dari dalam diri sendiri maupun dari orang lain (Notoadmojo, 2010).

Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini 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).

Pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stresor psikososial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah kurang yakni sebanyak 15 responden (45,5%), cukup yakni sebanyak 9 responden (27,3%) dan baik yakni sebanyak 9 responden (27,3%). Hampir separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga dikhawatirkan hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga serta merawat salah satu keluarga mereka mengalami gangguan jiwa dalam kekekambuhan berperilaku kekerasan.

Hasil penelitian diatas memberi info bahwa masih banyak keluarga yang memiliki pengetahuan rendah dalam merawat klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan dengan perilaku kekerasan. Hal ini juga bisa disebabkan karena rata rata pendidikan keluarga yang merawat klien yang terbanyak adalah berpendidikan SMA (51,5%), SMP (36,4%) dan SD (9,1%), hanya sebagian kecil saja responden yang tamatan S1 (3%). Pendidikan dan pengetahuan keluarga akan berpengaruh terhadap perawatan klien selama di rumah. Kekambuhan yang terjadi pada klien gangguan jiwa seringkali terjadi karena pihak keluarga tidak tahu cara perawatan perilaku kekerasan gangguan di rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Etlidawati (2012) tentang hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien perilaku kekerasan dengan kekambuhan di Instalasi gawat darurat RS Jiwa Prof. Dr. Hb. Sa'anin Padang, dimana didapatkan data yang sama yakni lebih dari separoh, (66,7%) responden memiliki pengetahuan rendah dan kurang dari separoh, (33,3%) responden memiliki pengetahuan tinggi. Keadaan 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 kekekambuhan berperilaku kekerasan.

Tidak hanya pendidikan yang mempengaruhi kekambuhan pasien dengan perilaku kekerasan, pengalaman dalam merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien selama di rumah. Seseorang yang sudah lama terpapar dengan kondisi keluarga yang memiliki resiko perilaku kekerasan tentunya sudah terbiasa akan keadaan tersebut, bahkan keluarga telah memiliki trik atau cara tertentu dalam menghadapi setiap situasi yang mungkin akan muncul pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan selama perawatan di rumah.

Gambaran Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah

Sikap merupakan reaksi / respon yg masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/ objek. Pengetahuan dan paparan informasi yang diperoleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari baik dari pendidikan maupun pekerjaan dapat membentuk sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar sikap responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah negatif yakni sebanyak 21 responden (63,6%) sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%).

Pengetahuan yang tidak cukup membuat keluarga klien kurang mampu merawat dan menjaga klien sebaik mungkin, kurang mampu dalam memantau dan memberikan pengobatan pada klien seperti memberikan obat penenang dari rumah sakit. Kebanyakan keluarga beralasan sibuk dengan urusan pekerjaan luar maupun

sibuk dengan urusan mengurus rumah tangga mereka. Hal ini menunjukkan kurangnya peran serta keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan selama di rumah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Mikiyasur 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 separuh (56,4%) responden yang pengetahuan rendah menunjukkan sikap yang negatif (66,7%) dalam perawatan pasien dengan perilaku kekerasan selama di rumah.

Tidak hanya karena pengetahuan dan pekerjaan, sikap negatif keluarga ini juga timbul akibat masih kurangnya kesiapan anggota keluarga untuk menerima keadaan pasien. Beberapa anggota keluarga menyatakan tidak mengetahui cara menenangkan pasien bahkan ada diantaranya mengurung pasien di dalam kamar sampai tenang. Keluarga pasien mengatakan bahwa beberapa anggota keluarga menunjukkan sikap enggan mengajak pasien berpartisipasi dalam keluarga, ada yang menjauhi, menghindari dan membenci pasien tersebut. Hal ini menggambarkan bahwa masih negatifnya sikap keluarga terhadap penanganan pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Abdurrachman (2008) tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien di Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Sumatera Utara, menemukan bahwa dengan adanya pengetahuan keluarga yang baik terhadap penderita perilaku kekerasan (90,6%) akan menunjang kesiapan yang cukup baik (84,4%) dalam merawat pasien perilaku kekerasan selama di rumah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 33 responden tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah di Ruang Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden adalah dewasa awal (81,8%) yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki

(63,6%). Sebagian besar pendidikan responden yaitu tamatan SMA (51,5%) dan memiliki pekerjaan wiraswasta (42,4%). Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan keluarga pasien yang anggota keluarganya telah mengalami gangguan jiwa selama 4 sampai dengan 10 tahun yakni sebanyak 24 responden (72,7%).

Pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah kurang sebanyak 15 responden (45,5%), cukup sebanyak 9 responden (27,3%) dan baik sebanyak 9 responden (27,3%). Sikap responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah negatif sebanyak 21 responden (63,6%) dan sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%). Sikap responden yang negatif dalam penelitian memperlihatkan perlakuan keluarga dengan klien sehari-hari, dimana kebanyakan diantara keluarga pasien jarang melakukan interaksi dengan pasien selama di rumah.

SARAN

Bagi rumah sakit hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien dengan perilaku kekerasan. Kekambuhan yang berulang menunjukkan kurangnya perawatan keluarga selama di rumah, sehingga perlu kiranya rumah sakit dalam hal ini mengupayakan untuk diadakannya penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut dalam melakukan perawatan pasien selama di rumah, secara berkelanjutan diharapkan adanya tindakan penyebaran leaflet mengenai cara perawatan pasien perilaku kekerasan selama di rumah kepada pihak keluarga yang berkunjung.

¹Sasmaida Saragih: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²Jumaini, M.Kep, Sp.Kep.J: Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa/ Komunitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

³Ns. Ganis Indriati, M.Kep.,Sp. Kep.An: Staf Akademik Keperawatan Anak PSIK Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman (2008). *Hubungan pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien di Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Sumatera Utara*. Diperoleh pada tanggal 01 Februari 2014 dari http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NoUjLAEQ_L8J:repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20141/7/Cover.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk
- Ahmadi. (2007). *Psikologi sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Allen, Michael H. et al. (2002). *The expert consensus guideline series: Treatment of Behavioral Emergencies*.
- Apriana (2012). *Hubungan pendidikan anak usia dini (PAUD) dengan perkembangan kognitif anak usia pra sekolah di kelurahan Tinjomoyo Kecamatan Banyumanik Semarang*. Diperoleh pada tanggal 01 Februari 2014 dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CnO2PSz1o0UJ:eprints.undip.ac.id/9475/1/articel.pdf+&cd=2&hl=en&ct=clnk>.
- Arikunto & Suharsimi. (2006). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik (Revisi VI)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ayub & Wigan. (2004). *Dekatkan pelayanan kesehatan jiwa ke masyarakat*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2013 dari <http://www.kompas.com>
- Burn, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, crique, and utilization*. (5thed). Missouri: Elsevier Sounders.
- Chandra, L.S. (2004). *Schizophrenia anonymous, a better future*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2013 dari <http://www.kompas.com>
- Depkes RI. (2008). *Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2013 dari <http://www.Depkes.go.id>
- Dewi & Wawan.(2011). *Teori & pengukuran, pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia* Yogyakarta: Nuamedik
- Etlidawati. (2013). *Hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien perilaku kekerasan dengan kekambuhan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RS Jiwa Prof. DR. HB. Sa'anin Padang*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2013 dari http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pPn_jL0RE_wJ:publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3598/6.%2520ETLIDAWATI.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=en&ct=clnk&client=firefox-a.
- Friedman, B.M. (2003). *Keperawatan keluarga: teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- Hawari, D. (2009). *Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hastono, P. S. (2007). *Statistik kesehatan* .Jakarta : Raja grafindo Persada.
- Hidayat, A. A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B.A., dkk. (2006). *Modul praktek keperawatan profesional jiwa (MPKP Jiwa)*. Jakarta: FIK UI dan WHO.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Mental Health Assosiation/NHMA. (2001). *A literature review report*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2013 dari www.nmha.org.
- Notoadmojo, S. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notosoedirdjo & Latipun. (2005). *Kesehatan mental, konsep dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi ipenelitian ilmu keperawatan. Pedoman skripsi, tesis, dan instumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Metodologi riset keperawatan: pedoman praktis penyusunan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Purba, J. M, Wahyuni, Nasution & Daulay (2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa*. Medan: USU Press.
- RS Jiwa Tampan. (2013). *Laporan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan tahun 2013*. Pekanbaru: tidak dipublikasikan
- Sastroasmoro & Ismael. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian Klinis*. Edisi ke 3. Jakarta: Sagung seto.
- Saputra, D.M. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah dengan tindakan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan*. Skripsi STIKES HANG TUAH: Tidak dipublikasikan.
- Soeyanto. (2011). *Kesehatan mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Syamsulhadi. (2004). *Terapi psikososial pada gangguan skizofrenia*. Bali: 3rdNational Conferenceon Schizophrenia.
- Tahir, M. (2011). *Pengantar metodologi penelitian pendidikan*. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar
- Tomb, D.A. (2003). *Buku saku psikiatri* (Martina, W., Nasrun, et al, Terj). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1999).
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing 6th edition: concepts of care in evidance-based practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (Komalasari, R. & Hany, A., Terj). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 2001)
- Wulansih & Widodo. (2007). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta*. Diperoleh pada tanggal 12 Agustus 2013 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/508/4f.pdf?sequence=1>.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa, edisi revisi*. Bandung: PT. Refika Aditama.