

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DENGAN KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU
KEKERASANNYA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM KOTA MEDAN
TAHUN 2019**

**SOEP, SKP, M.Kes
KRISTIANI DEVA PURBA**
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan

Abstrak

Dukungan Keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup dimana sumber dan jenis dukungan sangat berpengaruh terhadap tahap lingkungan kehidupan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019. Dimana dukungan keluarga mempunyai 4 jenis yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross sectional, dan menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien dan jumlah responden sebanyak 34 orang. Dukungan penilaian diberikan dan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 22 orang (64,7%), dukungan instrumental diberikan dan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 20 orang (58,8%), dukungan informasional diberikan dan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 19 orang (55,9%), dan dukungan emosional diberikan dan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 13 orang (38,2%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah semua memberikan dukungan keluarga (penilaian, instrumental, informasional) kecuali dukungan keluarga emosional karena keluarga kurang memberikan kenyamanan untuk pasien dan tidak memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dan juga masih ada pasien yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasannya. Untuk itu disarankan kepada responden agar lebih menambah dan meningkatkan perannya terhadap pasien perilaku kekerasan dalam memberikan setiap dukungan kepada pasien perilaku kekerasan seperti dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional.

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Perilaku Kekerasan*

Abstract

Family Support is a process that occurs throughout life where the source and type of support greatly influences the stage of family life. The purpose of this study was to determine the relationship of family support in treating patients with violent behavior with the ability to control their violent behavior At Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Mental Hospital In 2019. Where family support has 4 types, namely assessment support, instrumental support, informational support, and emotional support. The research design used was a cross sectional approach, and

using a type of quantitative analytical research with the population in this study were members of the patient's family and the number of respondents was 34 people. Assessment support was given and patients were able to control violent behavior by 22 people (84.6%), instrumental support was given and patients were able to control violent behavior by 19 people (86.4%), informational support was given and patients were able to control violent behavior by 19 people (90.0%), and emotional support was given and patients were able to control violent behavior by 20 people (90.9%). The conclusion in this study is that all provide family support but there are still patients who are unable to control their violent behavior. And it is recommended that respondents increase their role in patients with violent behavior in giving each patient support for violent behavior such as assessment support, instrumental, informational and emotional support

Keywords : *Family Support, Violent Behavior*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang Kesehatan No 18 Tahun 2014). Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang tidak hanya dalam keadaan sehat jiwa tetapi juga mencakup berbagai karakteristik keseimbangan jiwa dimana terjadi perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang sesuai dengan keadaan seseorang. Menurut WHO tahun 2012 Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian (Herman, 2015). Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Paritas dkk, 2012).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berfikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat dkk, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset kesehatan dasar (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Aceh, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat provinsi Jambi adalah 0,9% dan Jumlah penderita gangguan jiwa di Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 0,6%.

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif

(tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2006). Skizofrenia adalah gangguan yang lebih kronis dan lebih melemahkan daripada jenis gangguan mental lainnya. Sekitar 50%-80% orang-orang yang masuk rumah sakit atas dasar satu episode skizofrenia, akan mendapatkan kembali perawatan di rumah sakit untuk episode lain kehidupan mereka (Wiramihardja, 2005).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu perilaku skizoprenia. Perilaku kekerasan merupakan tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal (Keliat 2013). Daerah Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa jumlah kasus perilaku kekerasan pada tahun 2017 sebanyak 408 orang yang pernah masuk IGD (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017). Upaya yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu penatalaksanaan medis seperti: farmakologi, terapi modalitas, terapi keluarga, dan terapi kelompok (Afnuhazi 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik kuantitatif sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian yang melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu).

Populasi dan Sampel

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang ada datang membawa

pasien perilaku kekerasan berobat ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan. Jumlah pasien perilaku kekerasan dari data rekam medic dalam 11 bulan terakhir pada tahun 2018 didapat data sebanyak 138 pasien sehingga dapat diperhitungkan pasien perilaku kekerasan dalam sebulan sebanyak 12 pasien.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang terjangkau. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 orang.

Untuk memperoleh 34 orang sampel dari 138 populasi menggunakan dengan teknik *Accidental Sampling* (Aziz Alimul Hidayat, 2013). Cara pengambilan secara *accidental sampling* ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada di poliklinik dan menjenguk sampai berobat terpenuhi.

Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Dengan kriteria inklusi:

- a. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa perilaku kekerasan.
- b. Keluarga yang datang membawa anggota keluarga dengan diagnosa perilaku kekerasan ke poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. Muhammad Ildrem.
- c. Bersedia menjadi responden

Dan kriteria Ekslusi :

- a. Keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga dengan diagnosa perilaku kekerasan.
- b. Keluarga yang tidak datang membawa anggota keluarga dengan diagnosa perilaku kekerasan ke poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan

menggunakan kuesioner kepada keluarga yang mengalami gangguan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Selain itu, juga menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa tahun 2018.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sebelum melakukan wawancara kepada responden, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberikan kuesioner, kemudian menandatangani surat persetujuan responden.

Analisis Data

a. Analisis Univariate

Analisis yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Analisis Univariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan:

umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya. (Notoatmojo, 2012)

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat merupakan kelanjutan dari analisa univariat dengan cara melakukan tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan, apabila nilai p value ($<0,05$) berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti, H_0 diterima. Apabila p value ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti, H_0 ditolak (Notoatmojo, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, yaitu dukungan keluarga (dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional), dan kemampuan mengontrol.

Dukungan Keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional, Dukungan Emosional Pada Responden dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Dukungan Penilaian		
	Memberi	25	73,5 %
	Tidak Memberi	9	26,5 %
	Total	34	100%
2	Dukungan Intrumental		
	Memberi	23	67,6 %
	Tidak Memberi	11	32,4 %
	Total	34	100 %
3	Dukungan Informasional		
	Memberi	21	61,8 %
	Tidak Memberi	13	38,2 %

	Total	34	100 %
4	Dukungan Emosional		
	Memberi	16	47,1 %
	Tidak Memberi	18	52,9 %
	Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memberi dukungan penilaian yaitu sebanyak 25 orang (73,5%), mayoritas memberi dukungan instrumental yaitu sebanyak 23 orang (67,6%), mayoritas memberi dukungan informasional yaitu sebanyak 21 orang (61,8%), dan mayoritas tidak memberi dukungan emosional yaitu sebanyak 18 orang (52,9%).

Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasannya Di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019

No	Kemampuan Mengontrol	Frekuensi	Presentase
1	Mampu	25	73,5 %
2	Tidak Mampu	9	26,5 %
	Total	34	100%

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang mampu mengontrol perilaku kekerasannya adalah sebanyak 25 orang (73,5%), dan 10 orang (26,5%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasannya.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dengan variabel dependen yaitu kemampuan mengontrol. Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Analisis ini dikatakan bermakna (signifikan) bila hasil analisis menunjukkan adanya hubungan bermakna secara statistik antara variabel, yaitu dengan nilai $p < 0,05$.

Hubungan Dukungan Penilaian dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Tabel 3 Hasil Analisis Uji *Chi Square* Dukungan Penilaian Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019

No	Dukungan Penilaian	Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan						<i>P value</i>
		Mampu		Tidak Mampu		Total	%	
		n	%	n	%			
1	Memberi	22	64,7	3	8,8	25	73,5	0.001
2	Tidak Memberi	3	8,8	6	17,6	9	26,5	

Total	25	73,5	9	26,5	34	100
--------------	-----------	-------------	----------	-------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 3 di atas, ada 25 responden (73,5%) yang memberi dukungan penilaian dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 22 orang (64,7%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%). Hasil analisis *chi-square (person chi-square)* dukungan penilaian keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Tabel 4 Hasil Analisis Uji *Chi Square* Dukungan Instrumental Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019

No	Dukungan Instrumental	Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan						<i>P value</i>
		Mampu		Tidak Mampu		Total	%	
		n	%	N	%			
1	Memberi	20	58,8	3	8,8	23	67,6	0.010
2	Tidak Memberi	5	14,7	6	17,6	11	32,4	
Total		25	73,5	9	26,5	34	100	

Berdasarkan table 4 di atas, ada 23 responden (67,6%) yang memberi dukungan instrumental dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 20 orang (58,8%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%). Hasil analisis *chi-square (person chi-square)* dukungan instrumental keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,010 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hubungan Dukungan Informasional dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Tabel 5 Hasil Analisis Uji *Chi Square* Dukungan Informasional Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019

No	Dukungan Informasional	Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan	
		Mampu	Tidak Mampu

		n	%	n	%	Total	%	<i>P</i> <i>value</i>
1	Memberi	19	55,9	2	5,9	21	61,8	0.004
2	Tidak Memberi	6	17,6	7	20,6	13	38,2	
Total		25	73,5	9	26,5	34	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas, ada 21 responden (61,8%) yang memberi dukungan informasional dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 19 orang (55,9%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 2 orang (5,9%). Hasil analisis *chi-square* (*person chi-square*) dukungan informasional keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,004 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasional keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hubungan Dukungan Emosional dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Tabel 6 Hasil Analisis Uji *Chi Square* Dukungan Emosional Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019

No	Dukungan Emosional	Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan						<i>P</i> <i>value</i>
		Mampu		Tidak Mampu		Total	%	
		n	%	n	%			
1	Memberi	13	38,2	3	8,8	16	47,1	0.336
2	Tidak Memberi	12	35,3	6	17,6	18	52,9	
Total		25	73,5	9	26,5	34	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas, ada 16 responden (47,1%) yang memberi dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 13 orang (38,2%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%). Hasil analisis *chi-square* (*person chi-square*) dukungan emosional keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,336 ($p > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Penilaian Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan

Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 dapat diketahui bahwa ada 25 responden (73,5%) yang memberi dukungan penilaian dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 22 orang (64,7%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%) dikarenakan masih ada pasien yang belum mengerti bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan dengan benar dan jika tidak diberikan dukungan penilaian pada pasien tetapi mampu mengontrol perilaku kekerasannya itu disebabkan karena pasien tetap mendapatkan dukungan penilaian yaitu membina hubungan saling percaya saat ingin diperiksa oleh perawat di poliklinik rumah sakit.

Hasil analisis *chi-square (person chi-square)* dukungan penilaian keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah,dkk (2012) tentang hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan beban keluarga.

Seperti yang dikatakan dalam Friedman (2013) menyatakan bahwa dimana dukungan penilaian ini merupakan dukungan yang bertidak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga di antaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi-strategi

alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

Menurut asumsi peneliti dukungan penilaian sangat dibutuhkan oleh pasien Perilaku Kekerasan dalam mengontrol perilaku kekerasan karena dalam hal ini keluarga selalu memberikan ide-ide positif pada pasien contohnya melakukan hal baik terhadap orang lain, memberikan pujian ketika pasien dapat menyelesaikan tugas yang diberikan dan membina hubungan saling percaya terhadap pasien.

2. Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4 di atas, ada 23 responden (67,6%) yang memberi dukungan instrumental dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 20 orang (58,8%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%) dikarenakan masih ada pasien belum mengerti cara mengontrol perilaku kekerasan dan jika tidak diberikan dukungan instrumental tetapi mampu mengontrol perilaku kekerasannya itu karena pasien mendapatkan dukungan instrumental tentang perawatan kesehatan setiap bulannya ke poliklinik rumah sakit.

Hasil analisis *chi-square (person chi-square)* dukungan instrumental keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,010 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Permata Sari (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan keinginan pengguna NAPZA untuk berhenti

menggunakan di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) Insyaf Sumatera Utara.

Seperti yang dikatakan dalam Friedman (2013) menyatakan bahwa dimana dukungan instrumental ini merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat, seperti saat seorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

Menurut asumsi peneliti semakin tingginya dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien Perilaku Kekerasan maka semakin tinggi juga kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya. Hal ini didasari dengan adanya faktor pendukung seperti keluarga yang selalu memberi dukungan yaitu bertanggung jawab membawa pasien berobat 1 bulan sekali, selalu memperhatikan pasien dalam hal minum obat, dan mempersiapkan dana kesehatan dan perawatan bagi pasien.

3. Hubungan Dukungan Informasional Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 5 di atas, ada 21 responden (61,8%) yang memberi dukungan informasional dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 19 orang (55,9%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 2 orang (5,9%) dikarenakan ada pasien yang belum mengerti cara mengontrol perilaku kekerasan dan jika sudah diberikan dukungan informasional tetapi mampu mengontrol perilaku kekerasannya itu karena pasien tetap mendapatkan dukungan informasional tentang bagaimana cara dan aturan minum obat yang benar yang disampaikan oleh perawat saat berobat di poliklinik rumah sakit.

Hasil analisis *chi-square* (*person chi-square*) dukungan informasional keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,004 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasional keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah,dkk (2012) tentang hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan beban keluarga.

Seperti yang dikatakan dalam Friedman (2013) menyatakan bahwa dimana dukungan informasional ini merupakan pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

Menurut asumsi peneliti semakin banyak dukungan berupa informasi kepada pasien Perilaku Kekerasan akan membuat pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya. Dukungan yang diberikan yaitu mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur, menyarankan pasien untuk selalu berdoa demi kesembuhannya, dan memberikan informasi kepada pasien apa yang dibutuhkan selama pengobatan.

4. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6 di atas, ada 16 responden (47,1%) yang memberi dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku

kekerasan sebanyak 13 orang (38,2%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%) dikarenakan masih ada pasien yang belum mengerti cara mengontrol perilaku kekerasan tetapi mampu mengontrol perilaku kekerasan itu karena pasien mendapatkan perawatan yaitu dengan cara menyarankan tarik nafas dalam jika dalam keadaan marah yang diajarkan oleh perawat saat berobat rutin setiap bulan di poliklinik rumah sakit.

Hasil analisis *chi-square* (*person chi-square*) dukungan emosional keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya diperoleh nilai *p value* = 0,336 ($p > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasannya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rully Andika (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas.

Seperti yang dikatakan dalam Friedman (2013) menyatakan bahwa dimana dukungan emosional ini merupakan tempat yang nyaman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

Menurut asumsi peneliti semakin tingginya dukungan emosional yang diberikan keluarga maka akan semakin tinggi juga kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasannya. Dukungan yang diberikan contohnya seperti keluarga datang membesuk anggota keluarga yang sakit secara rutin, berusaha memberikan perasaan nyaman kepada

pasien, dan memperhatikan kebutuhan sehari-hari pasien. Tetapi dirumah maupun dirumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan keluarga tidak memberikan perasaan nyaman kepada pasien, dan keluarga jarang membesuk pasien di rumah sakit dikarenakan keluarga sudah merasa bertanggung jawab setelah memasukkan pasien ke rumah sakit jiwa dan merasa upaya itu sudah cukup

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada responden di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019 mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, Ada 25 responden (73,5%) yang memberi dukungan penilaian dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 22 orang (64,7%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%). Dukungan penilaian keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ada 23 responden (67,6%) yang memberi dukungan instrumental dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 20 orang (58,8%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%). Dukungan instrumental keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ada 21 responden (61,8%) yang memberi dukungan informasional dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 19 orang (55,9%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 2 orang (5,9%). Dukungan informasional keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ada 16 responden (47,1%) yang memberi dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 13 orang (38,2%) dan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 3 orang (8,8%). Dukungan emosional keluarga mempunyai hubungan yang tidak signifikan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019.

Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasannya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 maka penulis dapat memberikan saran terkait dengan hasil dan pembahasan, penelitian ini penulis tunjukkan bagi:

1. Dukungan Penilaian Keluarga

Dalam memberikan dukungan penilaian keluarga diharapkan selalu memberikan ide-ide positif pada pasien seperti berbuat baik terhadap orang lain, membina hubungan saling percaya terhadap pasien, dan memberikan pujian ketika pasien dapat menyelesaikan tugas yang diberikan.

2. Dukungan Instrumental Keluarga

Dalam memberikan dukungan instrumental keluarga disarankan tetap bertanggung jawab membawa pasien berobat 1 bulan sekali, selalu memperhatikan pasien dalam hal minum obat, dan mempersiapkan dana kesehatan dan perawatan bagi pasien.

3. Dukungan Informasional Keluarga

Dalam memberikan dukungan informasional keluarga disarankan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur, menyarankan pasien untuk selalu berdoa demi kesembuhannya, dan memberikan informasi kepada pasien apa yang dibutuhkan selama pengobatan.

4. Dukungan Emosional Keluarga

Dalam memberikan dukungan emosional keluarga disarankan keluarga harus rajin datang membesuk anggota keluarga yang sakit secara rutin, tetap memberikan perasaan nyaman kepada pasien, dan memperhatikan kebutuhan sehari-hari pasien.

5. Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat lebih menambah dan meningkatkan perannya terhadap pasien perilaku kekerasan dalam memberikan setiap dukungan kepada pasien halusinasi seperti dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

6. Pelayanan Kesehatan

Kepada Tenaga Kesehatan agar tetap mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan-dukungan positif seperti memberikan dukungan penilaian, instrumental, informasional, dan dukungan emosional kepada pasien juga supaya pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya.

Daftar Pustaka

- Afnuhazi. 2015. *"Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa"*. Gosyen Pubshing. Yogyakarta.
- Davies Teifion dan TKJ Craig. 2017. *"ABC Kesehatan Mental"*.

-
- Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Diana, A. 2016. "Gambaran Pengalaman Perawat dalam Melakukan Tindakan Restrain pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2016". <http://scholar.unand.ac.id/18670/2/BAB%201%20HASIL.pdf>.
- Friedman. 2013. "Keperawatan Keluarga. Gosyen Pubshing. Yogyakarta.
- Herman Ade. 2015. "Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta
- Hidayat Ali Aziz Alimul. 2013. "Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data". Salemba Medika. Jakarta.
- Jaya Kusnadi. 2018. "Keperawatan jiwa". Bina Rupa Aksara. Tangerang Selatan.
- Kaplan, H.L, Sadock,BJ. 2006. "Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis". Bina Putra Aksara. Jakarta.
- Keliat Budi Anna, dkk. 2003. "Gambaran Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor dan Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta". Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 7 Nomor 2.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuraenah, dkk. 2014. "Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur Tahun 2014". Jurnal Keperawatan Jiwa Vol. 2 Nomor 1, Mei 2014.
- Purba Dhita Carolin. 2017. "Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017". KTI. Poltekkes Kemenkes Medan.
- Riskesdes 2013. Prevalensi Gangguan Jiwa Berat menurut Provinsi, Indonesia 2013. Dari <http://www.depkes.go.id>
- Rumus Slovin, <http://www.statistikian.com>
- Saragih Sasmaida, dkk. 2016. "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah". <http://media.neliti.com/media/publications/186609-ID-gambaran-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-k.pdf>.
- Seryowati Sri. 2008. "Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus". Mitra Cendekia. Jogyakarta.
- Suryenti Vevi. 2017. "Dukungan dan Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga

Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017".
Jurnal Psikologi Jambi Vol. 2
Nomor 2. p-ISSN: 2528-2735,
e-ISSN: 2580-7021.

Undang-undang NO 18 Tahun 2014.
"Kesehatan jiwa". Dari
<http://yankes.kemendes.go.id>

Wiharjo.G. Fendy. 2014. "Hubungan Antara Persepsi dengan Sikap Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta".
<http://eprints.ums.ac.id/31866/2/04%20BAB%201.pdf>.

Wiramihardja Sutarjo. 2008.
"Pengantar Psikologi Abnormal".
Gosyen Pubshing. Yogyakarta.