

GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DIRUMAH YANG BERKUNJUNG KE POLIKLINIK RSJ. HB SA'ANIN PADANG

Dalina Gusti¹

¹Dosen Program studi D3 Keperawatan Baiturrahmah Padang

Email : lina_gusti95@yahoo.co.id

Abstract

Violent behavior is the behavior of individuals who can be a danger to us or others both in physically, emotionally and sexually. Mental illness who occupies in the top positions in Padang city in 2010 is as much as 4597 cases of violent behavior. The family has important roles in healing clients with mental illness issues. The general research purpose is to determine how the illustration of the role of client families with violent behavior in the house who visited to RSJ Hb. Saanin Padang. This is a descriptive research. The research was conducted at Polyclinic RSJ Hb. Sa'anin Padang. The populations in this research were all family clients with violent behavior in the house as many as 888 people. The sampling technique is accidental technique that had 90 people and used a questionnaire as a research instrument. Then, the data is processed by a computerized system. The results obtained 88.9% respondents that had a high family role in identifying health problems, 67.8% had a high family role in making decisions, 81.1% had a high role of the family in providing care, 66% had low family role in maintaining a healthy home atmosphere, 88.9% had a high family roles in maintaining a reciprocal relationship with the health service. Based on the results, it can be concluded that the role of the family is still low in maintaining a healthy atmosphere in the house with the family members of violent behavior. It is recommended to the staff and nurses at clinic RSJ Hb. Saanin Padang, to motivate violent behavior with the client's family in order to participate and play an active role in the treatment to clients with violent behavior in the house.

Key word : mental illness, family, behavior,

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa menurut UU No.36 tahun 2009 pasal 144 ayat (1) yaitu: Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.(UU. RI No.36 tahun 2009) . Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.(Iyus Yosep 2007)

Jumlah kasus gangguan jiwa yang ditemukan khususnya di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dan Nias cukup tinggi, saat ini telah di temukan 11.000 pasien di 21 kabupaten/kota di NAD dan 146 di 2 Kabupaten di Nias. Jumlah ini belum menggambarkan angka sebenarnya karena belum seluruh daerah terdeteksi sehingga mungkin terjadi penambahan angka. dari jumlah tersebut. (Keliat, 2011) . Berdasarkan data kasus penyakit tidak menular Sumatra Barat tahun 2012 didapatkan bahwa penyakit tertinggi adalah penyakit gangguan mental dan perilaku yaitu sebanyak 20.580 kasus. Kota padang mendapat urutan tertinggi di Sumatra Barat untuk kasus ini sebanyak 9.750 kasus. (Din. Kes. TK 1 Sumatra Barat 2012). Menurut paham kesehatan jiwa seseorang

dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidak mampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stresor psikososial. (hawari,2002)

Keluarga merupakan unit terkecil yang paling dekat dengan klien dan merupakan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah. (Iyus Yosep 2010)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data 1 tahun terakhir dari Poliklinik RSJ. HB Sa'anin mulai Januari 2011 s/d Desember 2011 yaitu sebanyak 888 pasien berkunjung dengan masalah perilaku kekerasan, setelah dilakukan survei awal terhadap 10 orang responden. Didapatkan hanya 5 orang responden yang melakukan peran dengan baik, dalam mengatasi klien dengan perilaku kekerasan yang berkunjung ke Poloklinik RSJ. HB, Sa'anin Padang.

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam mengatasi klien dengan perilaku kekerasan di rumah pada keluarga klien yang berkunjung ke poliklinik RSJ. HB Saanin Padang.

Manfaat penelitian dapat dijadikan bahan masukan bagi pimpinan RSJ. HB. Saanin Padang, tentang peran keluarga dalam mengatasi klien dengan perilaku kekerasan di rumah, dalam membuat perencanaan untuk perawatan selanjutnya.

2. Metodologi penelitian

Penelitian ini adalah bersifat deskriptif, yaitu suatu strategi penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau penjelasan yang lebih tentang variabel yang diteliti yaitu untuk memperoleh gambaran peran keluarga di rumah dalam mengatasi klien dengan perilaku kekerasan di rumah pada keluarga yang berkunjung ke poliklinik RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan Nonprobability Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berasas pada probabilitas yang tidak sama. Teknik pengambilan ini menggunakan Sampling Aksidental yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Sebagai contoh, dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada, maka sampel tersebut langsung di ambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama. (Aziz, 2009) Sampel dalam penelitian ini adalah Keluarga klien dengan perilaku kekerasan di rumah yang berkunjung ke poliklinik RSJ. HB, Sa'anin Padang.

Menurut Notoatmodjo 2005 untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Ketetapan waktu

Berdasarkan rumus diatas ditetap jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{888}{1 + 888(0,1)^2} \\ &= 89,8 = 90 \text{ Sampel.} \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 90 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan Nonprobability Sampling

3. Hasil dan Pembahasan

Analisa univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga dalam Mengenal Masalah Kesehatan Pada Klien dengan Perilaku Kekerasan

No	Peran Keluarga	f	%
1	Tinggi	80	88.9
2	Rendah	10	11.1
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa 80 (88.9%) responden memiliki Peran Keluarga yang tinggi dalam mengenal masalah kesehatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

Penelitian ini berbeda dengan hasil yang didapatkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ernawati (2006) bahwa 56% upaya keluarga dalam mengenal masalah kesehatan klien masih sedang.

Menurut Farida (2010) Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol.

Berdasarkan hasil penelitian penulis berasumsi bahwa cukup tingginya peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan klien dengan perilaku kekerasan seperti mengetahui apa itu perilaku kekerasan, penyebab perilaku kekerasan, tanda-tanda fisik klien dengan perilaku kekerasan, perubahan emosi serta dampak dari perilaku kekerasan itu sendiri dikarenakan oleh factor pendidikan responden yang banyak berpendidikan SLTA yang dapat mempengaruhi pemahaman responden dimana cukup tingginya pemahaman keluarga tentang informasi-informasi yang berhubungan dengan perilaku kekerasan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga dalam Mengambil Keputusan Untuk Tindakan Kesehatan Yang Tepat

No	Peran Keluarga	f	%
1	Tinggi	61	67.8
2	Rendah	29	32.2
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa 61 (67.8%) responden memiliki Peran Keluarga yang tinggi dalam

mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.

Hasil yang sama juga didapatkan oleh Ernawati (2006) bahwa 45% responden memiliki upaya yang tinggi dalam mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan klien.

Menurut ahli keluarga yaitu Friedman (1998) dalam Abdul Nasir 2011 menjelaskan bahwa keluarga dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya memiliki fungsi-fungsi dasar keluarga. Fungsi dasar tersebut terbagi menjadi lima fungsi yang salah satunya adalah fungsi afektif, yaitu fungsi keluarga untuk pembentukan dan pemeliharaan kepribadian anak-anak, pemantapan kepribadian orang dewasa, serta pemenuhan kebutuhan psikologis para anggotanya.

Berdasarkan hasil penelitian penulis berasumsi bahwa cukup tingginya peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan klien dengan perilaku kekerasan disebabkan oleh fungsi keluarga itu sendiri yaitu pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan psikologis para anggotanya dimana anggota keluarga yang mengalami sakit seperti perilaku kekerasan langsung diambil keputusan untuk dibawa kerumah sakit yang khusus untuk penyakit kejiwaan seperti RSJ HB SA'ANIN Padang. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden melalui kusioner yaitu pada poin 6 – 9.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga dalam Memberikan Perawatan Pada Klien dengan Perilaku Kekerasan

No	Peran Keluarga	F	%
1	Tinggi	73	81.1
2	Rendah	17	18.9
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 3, bahwa 73 (81.1%) responden memiliki Peran Keluarga yang tinggi dalam memberikan perawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

Hasil yang sama juga didapatkan oleh Habibi (2010) bahwa 31% responden memiliki tindakan yang baik dalam perawatan klien dengan perilaku kekerasan.

Menurut Ahmadi (2002) keluarga adalah kelompok primer yang paling penting didalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita, perhubungan mana sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis berasumsi bahwa peran keluarga dalam memberikan perawatan pada klien dengan perilaku kekerasan cukup tinggi dimana

hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yaitu selalu memberikan motivasi kepada klien untuk sembuh, memberikan obat dan mengawasi klien saat minum obat dan memberikan perhatian penuh kepada klien.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga dalam Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

No	Peran Keluarga	f	%
1	Tinggi	31	34.4
2	Rendah	59	65.6
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa 59 (65.6%) atau 66 % responden memiliki peran keluarga yang rendah dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat pada anggota keluarga dengan perilaku kekerasan.

Penelitian ini berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh Habibi (2010) bahwa 49,2% responden memiliki sikap yang positif dalam perawatan klien dengan perilaku kekerasan.

Menurut barry (2012) dalam blogspot Asuhan Keperawatan hal yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah melakukan perubahan-perubahan atau modifikasi terhadap lingkungan disekitar rumah dan terutama didalam rumah seperti menjauhkan benda-benda tajam dan benda-benda yang dapat membahayakan klien dan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis berasumsi bahwa masih rendahnya peran keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat pada anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah seperti masih meletakkan kamar tidur klien dibelakang dan terpisah dengan anggota keluarga lainnya, kurang memperhatikan klien dan masih menempatkan benda-benda berbahaya yang dapat membahayakan keselamatan baik untuk diri klien sendiri maupun anggota keluarga yang lain.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga dalam mempertahankan Hubungan Timbal Balik Antara Keluarga dengan Pelayanan Kesehatan

No	Peran Keluarga	f	%
1	Tinggi	80	88.9
2	Rendah	10	11.1
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 5 bahwa . 80 (88.9%) responden memiliki peran keluarga yang tinggi dalam

mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan pelayanan kesehatan

Hasil yang sama juga didapatkan oleh Ernawati (2006) bahwa 42% responden memiliki peran yang tinggi dalam mempertahankan hubungan timbal balik dengan tenaga kesehatan.

Menurut barry (2012) dalam blogspot asuhan keperawatan mengemukakan bahwa ada beberapa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkatan kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, percaya terhadap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan membawa klien berobat secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian, penulis berasumsi bahwa cukup tingginya peran keluarga dalam mempertahankan hubungan timbal balik disebabkan oleh cukup tingginya pemahaman keluarga tentang arti penting memanfaatkan fasilitas yang ada dalam upaya penyembuhan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan dengan selalu membawa klien untuk mengontrol kesehatannya dan selalu mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk terus memantau kesehatan klien dirumah.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Klien dengan Perilaku Kekerasan di Rumah

No	Peran Keluarga	F	%
1	Tinggi	73	81.1
2	Rendah	17	18.9
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 6, responden yang memiliki peran keluarga yang tinggi sebanyak 73 (81.1%) dan 17 (18.9%) responden memiliki peran keluarga yang rendah dalam mengatasi klien dengan perilaku kekerasan.

4. Kesimpulan dan saran

Tingginya peran keluarga dalam mengatasi klien dengan perilaku kekerasan di rumah yang berkunjung ke poliklinik RSJ. Hb.Sa'anin Padang

Sebagai masukan bagi Poliklinik RSJ Hb Sa'anin Padang, untuk memotivasi keluarga agar dapat ikut serta dan berperan aktif dalam melakukan perawatan kepada klien dengan perilaku kekerasan di rumah, seperti memberikan penyuluhan dan penyebaran leaflet untuk perawatan klien dengan perilaku kekerasan dirumah dan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melanjutkan penelitian yang

mengarah kepada faktor-faktor resiko yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan.

Daftar Pustaka

- [1] Abu, Ahmadi. 2002. *Psikologi Sosial*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- [2] Dep. Kes RI. 2009. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Dep. Kes RI
- [3] _____. 2011. *Laporan Tahunan Dianas Kesehatan Kota Padang 2011*. Dep. Kes RI.
- [4] Fitria Nita. 2010. *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakankeperawatan*. Slemba Medika. Jakarta.
- [5] Friedman, Marilyn M. DKK. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.
- [6] Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Str es, Cemas, dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- [7] [http://barryvanilow.blogspot.com/p/asuhan-keperawatan-jiwa-15 Maret 2012](http://barryvanilow.blogspot.com/p/asuhan-keperawatan-jiwa-15-Maret-2012)
- [8] Keliat, Budi, Anna. Dkk. 2009. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- [9] Kusumawati, Farida & Hartono, Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.
- [10] Nasir Abdul & Muhith Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta
- [11] Notoatmojo, Soekitjo. 2005, *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- [12] Sudiharto. 2005. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC. Jakarta.
- [14] Suharsimi, Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.Jakarta.
- [15] Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama. Bandung.