

Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Zkisofrenia
Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Lucas P. Molle

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; loeq_molle@yahoo.com

A. Horhoruw

PoltekNIK Kesehatan, Provinsi Maluku

Martha Lopulalan

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

ABSTRACT

Schizophrenia patients especially those who experience violent behavior need the support of families who are able to provide optimal care. But families as the main support system often experience a burden that is not light in providing care for patients hospitalized and after returning home. The impact of the burden felt by the family will affect the family's ability to treat patients with violent behavior. This study aims to determine the relationship of family burden with the ability of families to treat schizophrenic patients in violent behavior in the Special Province of Maluku Province 2019. The design used in this study was a descriptive analytic survey using a cross sectional approach. The sample in this study were family members of violent behavior patients who were treated at the Maluku Provincial Special Hospital as many as 30 respondents with the sampling technique used was total sampling. The results of the study were tested using the chi-square test and the data distribution did not meet the requirements so the Fisher exact test was used and a p-value of 0,000 ($p < 0.05$) was obtained. The conclusion is that there is a relationship between family burden and the ability of the family to treat zkisofrenia patients in violent behavior in the Special Province of Maluku Province 2019.

ABSTRAK

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. Dampak dari beban yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien perilaku kekerasan yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku sejumlah 30 responden dengan teknik penetapan sampel yang digunakan pada adalah *total sampling*. Hasil penelitian diuji menggunakan uji chi-square dan diperoleh distribusi data tidak memenuhi syarat maka digunakan uji fisher exact test dan diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulannya ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien zkisofrenia perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Kata kunci : perilaku kekerasan, beban keluarga, kemampuan keluarga

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi sehat baik secara emosional, psikologi, perilaku, koping yang efektif, konsep diri yang positif, kestabilan emosional serta hubungan interpersonal yang memuaskan (Videbeck, 2014). Kriteria sehat jiwa adalah perasaan sehat serta bahagia dimana setiap individu mampu mengatasi tantangan hidup, mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes RI, 2013).

World Health Organization (WHO), mencatat angka kejadian gangguan jiwa di dunia mencapai 540 juta penduduk mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia sendiri berdasarkan data Riskesdas (2018), terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa yang signifikan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013 dimana terjadi peningkatan dari 1,7% per 1000 penduduk menjadi 7% per 1000 penduduk atau dengan kata lain pada tahun 2013 dari 1000 penduduk Indonesia ditemukan 17 diantaranya mengalami gangguan jiwa, sementara di tahun 2018 dari 1000 penduduk ditemukan 70 diantaranya mengalami gangguan jiwa. Untuk Provinsi Maluku juga terjadi peningkatan prevalensi gangguan jiwa di tahun 2018, dimana terjadi peningkatan dari 1,2% pada tahun 2013 menjadi 3,2% pada tahun 2018, atau dengan kata lain jika penduduk Maluku sejumlah 1.744.654 jiwa maka 55.808 jiwa mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2018).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terjadi adalah *z*isofrenia yaitu suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), efek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2013). Menurut Videbeck (2014) gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gejala positif meliputi adanya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, sedangkan gejala negatif meliputi gejala samar, efek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri dari masyarakat/mengisolasi diri. Salah satu perilaku skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal (Keliat, 2013).

Pasien dengan 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 keluarga adalah tingkat stress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan stress emosional dan ekonomi keluarganya (Fontaine, 2014).

Menurut Maryam (2015), beban yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga antara lain, terkait dengan masalah fisik seperti kelelahan, gangguan tidur, kondisi kronik (hipertensi, arthritis). Masalah psikologis antara lain mencakup perasaan cemas, khawatir, pesimis, malu, rasa bersalah, gangguan harga diri, dan depresi. Masalah sosial mencakup keterbatasan dalam hubungan dengan orang lain, keterbatasan aktifitas sosial serta waktu luang. Masalah finansial mencakup keterbatasan biaya dan sumber finansial (Maryam, 2015).

Dampak beban secara umum yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga skizofrenia adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani maka dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik (Fontaine, 2014). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vevy Suryenti (2017) tentang hubungan dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di klinik jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi, menyimpulkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan dengan nilai p -value = 0,000 ($p < 0,05$).

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi pasien gangguan jiwa di Provinsi Maluku. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di RSKD Provinsi Maluku di ruangan Akut, Sub Akut Pria, wanita dan Psikosomatik, didapatkan data bahwa jumlah pasien yang dirawat tahun 2016 sebanyak 395 pasien, tahun 2017 sebanyak 291 pasien dan tahun 2018 pada bulan Januari sampai dengan bulan Agustus sebanyak 313. Dari 313 orang jumlah pasien tersebut terdapat 15 pasien mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan.

Hasil wawancara awal yang dilakukan di RSKD Provinsi Maluku Ambon dengan 8 keluarga, ditemukan bahwa 6 keluarga mengatakan memiliki beban yang dirasakan atas tindakan perilaku kekerasan seperti merasa terganggu saat melakukan aktifitas, pekerjaan menjadi terhambat, serta keluarga terkadang merasa malu dengan tetangga akibat perilaku pasien. Sementara 2 keluarga

lainnya mengatakan bahwa merasa tidak mampu secara finansial untuk membantu perawatan pasien karena sering mengalami kekambuhan dan harus kembali melakukan perawatan di Rumah Sakit.

METODE

penelitian ini menggunakan adalah Survey Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Metode pengambilan sampel adalah total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Beban keluarga. Sampel yang digunakan adalah 30 orang responden. Analisa yang dilakukan menggunakan uji Chi-Square diperoleh distribusi data tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif *fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) maka hipotesis alternative (H_a) diterima atau Hipotesis Null (H_o) ditolak.

HASIL

1. Analisa univariat

a. Karakteristik responden

1) Umur

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Kelompok umur	n	%
<20 tahun	1	3,3
20-35 tahun	11	36,7
>35 tahun	18	60,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui responden berdasarkan kelompok umur tertinggi pada usia >35 tahun 60,0%.

2) Jenis kelamin

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (46,7%).

3) Pendidikan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Pendidikan	n	%
SD	1	3,3
SMP	2	6,7
SMA	23	76,7
PT	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat dengan jelas bahwa distribusi frekuensi responden apabila dilihat berdasarkan jenjang pendidikan, yang terbesar adalah responden dengan pendidikan SMA sebanyak 23 orang (76,7%). Sedangkan yang terkecil adalah responden yang pendidikan SD yaitu 1 orang (3,3%).

4) Pekerjaan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Pekerjaan	n	%
PNS	2	6,7
Wiraswasta	9	30,0
Wirausaha	4	13,3
Tidak bekerja	15	50,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sebesar 15 orang (50,0%). Sedangkan yang terkecil adalah responden bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

b. Beban Keluarga

1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan beban keluarga

Untuk mengetahui Distribusi responden berdasarkan beban keluarga dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Keluarga di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Beban keluarga	n	%
Ringan	20	66,7
Berat	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden apabila dilihat berdasarkan beban keluarga, yang adalah responden yang beban keluarga ringan yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). dan yang terendah adalah responden yang beban keluarga berat yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).

2. Kemampuan keluarga

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Kemampuan keluarga	n	%
Baik	22	73,3
Kurang baik	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi responden apabila dilihat berdasarkan kemampuan keluarga, yang terbesar adalah kategori baik yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang terkecil kemampuan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 8 orang (26,7%)

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat non parametric Chi Square digunakan untuk mengetahui hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7 Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Beban keluarga	Kemampuan keluarga				Total		p-value
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	20	100	0	0	20	100	0,000
Berat	2	20,0	8	80,0	10	100	
Total	22	73,3	8	26,7	30	100	

Berdasarkan Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti ditemukan responden yang memiliki beban keluarga ringan dan memiliki kemampuan keluarga yang baik dalam merawat pasien sejumlah 20 orang (100%) selanjutnya responden yang memiliki beban keluarga ringan namun memiliki kemampuan keluarga yang kurang baik dalam merawat pasien sejumlah 0 orang (0%). Sedangkan responden yang memiliki beban keluarga berat namun memiliki kemampuan keluarga yang baik dalam merawat pasien sejumlah 2 orang (20,0%) sementara responden yang memiliki beban keluarga berat dan memiliki kemampuan keluarga yang kurang baik dalam merawat pasien sejumlah 8 orang (80,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh distribusi data tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif *fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

PEMBAHASAN

Hasil menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki beban keluarga yang ringan sejumlah 20 orang (66,7%). 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. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga. Sebagaimana respon keluarga terhadap berduka dan trauma, keluarga dengan anggota keluarga mengalami perilaku kekerasan juga membutuhkan empati dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional (Nuraenah, 2014).

Menurut Ngadiran (2015), pada keluarga dengan gangguan jiwa, stressor yang dihadapi berbeda dengan keluarga dengan masalah kesehatan lain. Selain berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan, ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga pada stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa.

beban yang dialami keluarga terbagi menjadi beban obyektif dan subyektif. Beban obyektif merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarganya, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya. Beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan keluarga yang baik sebanyak (73,3%). Hal ini menunjukan bahwa keluarga dapat melakukan perawatan kepada pasien dengan perilaku kekerasan.

Penelitian Keliat (2013), bahwa pasien skizofrenia terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan peran penting dalam keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. dalam bidang kesehatan keluarga mampu untuk mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu untuk memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu untuk memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, mampu dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan anggota keluarga serta mampu untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada dimasyarakat.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh distribusi data tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif *fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku 2019.

Hasil penelitian didukung oleh pendapat Fontaine (2014), bahwa pasien dengan 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 keluarga adalah tingkat stress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan stress emosional dan ekonomi keluarganya. Menurut Nadya (2016), beban yang dialami oleh keluarga baik beban obyektif maupun subyektif menjadi hambatan yang sering dijumpai dalam kehidupan keluarga yang berkaitan dengan perawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryenti (2017), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Suryaningrum (2013), juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor dengan nilai *p-value* 0,010 ($p < 0,05$).

Asumsi penelitian adalah beban keluarga sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Beban keluarga yang ringan akan memudahkan keluarga untuk merawat pasien dengan baik. Namun sebaliknya jika keluarga terbebani maka keluarga tidak mampu merawat pasien perilaku kekerasan secara baik.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

REFERENSI

1. Damaiyanti, M. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Samarinda: Refka Aditama.
2. Depkes, R. (2013). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Ditjen BUK.
3. Dermawan, & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
4. Fitria, N. (2014). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Fontaine, K. L. (2014). *Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Education Inc.
6. Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
7. Guardiansyah, E. (2016). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat di Rumah*. Padang: Tesis Magister Program Studi Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
8. Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Keliat. (2013). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
10. Kurniawan, H. (2014). *Kecemasan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara*.

11. Ngadiran, A. (2015). *Studi Fenomenologi Keluarga Tentang beban dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi*. Depok: Tesis Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
12. Notoatmodjo. (2013). *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
13. Nuraenah. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Islam Klender Jakarta Timur*. Depok: Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.