PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN

¹Diana Arianti, ²Yesi Idra Gusmiati

¹S-1 Keperawatan STIKes Alifah Padang
dianaarianti@stikesalifah.ac.id

²S-1 Keperawatan STIKes Alifah Padang
yesiidragusmiati87@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2,5 juta 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan di unit pelayanan jiwa RSJ. Prof dr. HB. Sa'Anin Padang. Jenis penelitian Kuantitatif "*Quasy Eksperimen*" dengan desain "*One Grup Pretest-Posttest*". Populasi penelitian ialah keluarga yang merawat klien Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 71 orang dengan jumlah sampel 15 orang menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Desember 2015 – Agustus 2016. Hasil penelitian dari 15 responden didapatkan rata-rata kemampuan keluarga merawat klien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan 10,07 dan Sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan Rata-rata kemampuan keluarga merawat klien resiko perilaku kekerasan 12,07. Ada pengaruh kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat klien. Diharapkan keluarga dapat menerapkan bagaimana cara latihan fisik dengan cara tarik nafas dalam, verbal dengan mengungkapkan perasaan, meminta, menolak dengan baik, spiritual dan sesuai dengan kegiatan harian.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, keluarga, perilaku kekerasan

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) in 2010 estimated that the problem of mental disorder is not less than 450 million cases detected in the world. Particularly Indonesia reaches 2.5 million 60% consisting of patients risk of violent behavior Risk Behaviour The purpose of this study to determine the effect on the ability of Family Health Education in Maintain Client Risk Behaviours Violence in Mental Services Unit A (UPJA) R.S.J Prof Dr. HB. Sa'anin Padang 2016. Quantitative research type "quasy Experiments" with design "One Group Pretest-Posttest. The study population is families who care for clients Risk Behavior Violence many as 71 people with a sample of 15 people using accidental sampling technique. The experiment was conducted in December 2015 - August 2016. The data is processed by using a computerized test of T test dependent. The results of the 15 respondents obtained an average family's ability treating clients before the risk of violent behavior are given health education After 10.07 and are given health education obtained average family's ability treating clients risk violent behavior 12.07. There is the influence the family's ability to care for clients with mental disorders with the risk of violent behavior problems before and after given health education. Health education affect the family's ability to care for the client. Expected families can apply how physical exercise dngan way take a deep breath, verbally express their feelings, ask, refuse properly, in accordance with the spiritual and daily activities.

Keywords: Health education, family,

I. PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang kesehatan jiwa No.18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Data yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2,5 juta 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan (Wirnata, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) Prevalensi gangguan jiwa berat secara Nasional mencapai 1,7%. Di urutan pertama gangguan jiwa tertinggi di DIY 2,7 juta, Aceh 2,7 juta, Sulawesi Selatan 2,6 juta, Bali 2,3 juta, Jawa Tengah 2,3 juta, Jawa Timur 2,2 juta, Bangka Belitung 2,2 juta, NTB 2,1 juta, dan Sumbar 1,9 juta. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat di Sumatera Barat semakin banyak. Penderita gangguan jiwa berat di Sumatera Barat merupakan peringkat kesembilan yaitu sebanyak 1,9 juta. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8 meningkat menjadi 3,9 %.

Perilaku kekerasan didalam gangguan jiwa merupakan salah satu respons marah yang diekspresikan oleh seseorang dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan sekitar (Keliat, 2011). Tanda dan gejala secara fisik ialah tampak muka merah, pandangan mata tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengempalkan tangan, jalan mondar mandir, secara verbal klien berbicara kasar, suara tinggi dan berteriak, dan mengancam secara fisik yang menunjukkan perilaku kekerasan (Videbeck, 2008). Perilaku kekerasan suatu akibat yang ekstrim dari marah, ketakutan, atau panik. Keadaan yang timbul karena tingginya tingkat emosi seseorang. Perasaan frustrasi, benci, atau marah dan penggunaan koping yang kurang efektif (Kusmawati, 2011).

Perawat memberikan upaya kesehatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas agar mampu melakukan perawatan pada diri sendiri, anggota keluarga dan anggota masyarakat lain. Peran serta keluarga sangat penting untuk menyembuhkan pasien karena keluarga merupakan sistem pendukung yang terdekat bagi

pasien. Keluarga agar selalu dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan, persiapan pemulangan pasien, dan rencana perawatan tindak lanjut dirumah. Hal ini akan memotivasi keluarga agar berpartisipasi aktif dalam upaya membantu memecahkan masalah pasien (Suliswati, 2005).

Tugas keluarga menurut Friedman (2010) dalam bidang kesehatan yaitu, mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberi keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah upaya dalam pembelajaran kepada masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk mengatasi masalah di masyarakat, kegiatan ini dapat meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang di hasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut di harapkan akan berlangsung lama dan menetap (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof dr. HB Saanin Padang”.

II. METODE

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka ruang lingkup penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan di UPJ. A Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2016. Populasi keluarga yang merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 71 orang dengan sampel 15 orang keluarga. Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Desember 2015 – Agustus 2016. Pengumpulan data pada tanggal 18 Juli – 01 Agustus 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan jenis rancangan *one grup pretest-posttest*. Sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik

“accidental sampling” dan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 15 orang. Pengolahan data menggunakan uji statistik T test.

III. HASIL

Kemampuan Keluarga Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 1

Mean	Standar Deviasi	Min	Max
10,07	1,387	8	13

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan sebelum di lakukan pendidikan kesehatan dengan nilai mean 10,07, standar deviasi 1,387 dan nilai terendah adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 13.

Kemampuan Keluarga Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 2

Mean	Standar Deviasi	Min	Max
12,07	1,534	9	14

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan dengan nilai mean 12,07, standar deviasi 1,534 dan nilai terendah adalah 9 dan nilai tertinggi adalah 14.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan

Tabel 3

Kemampuan Keluarga	Mean	N	SD	T Hitung	95% Confidence Interval of The Difference	
					Lower	Upper
Kemampuan rerata sebelum	10,07	15	1,387		8	13
Kemampuan rerata sesudah	12,07	15	1,534		9	14
Selisih Kemampuan rerata sebelum dan sesudah	-2	15	1,690	-4,583	-2,94	-1,06

P value: 0,0000

Tabel 3 menunjukkan rata-rata kemampuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan perbedaan - 2,00.

Setelah dilakukan uji statistik T-test didapatkan nilai p value (0,000). Maka terdapat perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

IV. PEMBAHASAN

Kemampuan Keluarga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Resiko Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan nilai mean 10,07, median 10 standar deviasi 1,387 dan nilai terendah adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 13. Hal ini dapat dilihat dari pengisian kuesioner kognitif dimana 40% keluarga belum mengetahui berbicara kotor tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan dan pada kuesioner psikomotor 40% keluarga belum mampu mengajarkan latihan melakukan tarik nafas dalam ketika pasien emosi, mengajarkan cara meminta dan menolak dengan baik, mengajak pasien melakukan kegiatan agama lainnya misalnya mengaji dan wirid.

Penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nina (2015) mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang resiko perilaku kekerasan (RPK) Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Poli Jiwa RSJD DR. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah didapatkan hasil pre test 12 responden memiliki pengetahuan yang baik dan posttest menunjukkan bahwa 20 responden memiliki pengetahuan yang baik menunjukkan perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah responden diberikan oleh pendidikan kesehatan tentang resiko perilaku kekerasan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktik pendidikan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah, ketakutan,

ataupunik.Suatu keadaan yang
timbulkarena tingginyatempat seseorang.Pera
saanketika seseorang merasa frustrasi, benci,
ataumarah dan terkadang penggunaan koping yang
kurang efektif. Hal
ini dapat mempengaruhi perilaku seseorang,
dikarenakan keadaan emosi yang
secara mendalam dan lebih lanjut terkadang pe-
rilakumenjadi agresif atau melukai karena
penggunaan koping yang kurang bagus
(Kusmawati, 2010).

Menurut peneliti rendahnya kemampuan
keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa ini
dikarenakan masih ada keluarga yang memiliki
pendidikan rendah SD dan SMP sebanyak 20%.
Pendidikan yang rendah pada keluarga ini
menyebabkan keluarga tidak dapat
mengaplikasikan informasi yang diberikan oleh
petugas kesehatan tentang perawatan perilaku
kekerasan. Selain pendidikan, umur juga
mempengaruhi kemampuan keluarga dalam
merawat klien perilaku kekerasan. Dimana pada
penelitian ini keluarga lebih banyak pada rentang
usia masa dewasa. Pada masa ini keluarga belum
banyak pengalaman dalam hal merawat klien
perilaku kekerasan.

Keluarga Pengetahuan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata
kemampuan keluarga dalam merawat klien resiko
perilaku kekerasan sesudah di lakukan pendidikan
kesehatan dengan nilai mean 12,07, median 12
standar deviasi 1,534 dan nilai terendah adalah 9
dan nilai tertinggi adalah 14. Hasil perkembangan
setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana
dari pengisian kuesioner kognitif meningkat 86,6%
keluarga belum mengetahui berbicara kotor tanda
dan gejala dari resiko perilaku kekerasan dan pada
kuesioner psikomotor 73,3% keluarga belum
mampu mengajarkan latihan melakukan tarik nafas
dalam ketika pasien emosi, mengajarkan cara
meminta (80%) dan menolak dengan baik (53,3%),
mengajak pasien melakukan kegiatan agama
lainnya misalnya mengaji dan wirid.

Penelitian ini hampir sama dengan hasil
penelitian yang dilakukan oleh Nina (2015)
mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang
resiko perilaku kekerasan (RPK) Terhadap
Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di
Poli Jiwa RSJD DR. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa
Tengah didapatkan hasil pre test 12 responden
memiliki pengetahuan yang baik dan posttest

menunjukkan bahwa 20 responden memiliki
pengetahuan yang baik menunjukkan perbedaan
rata-rata sebelum dan sesudah responden diberikan
oleh pendidikan kesehatan tentang resiko perilaku
kekerasan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang
menjembatani kesenjangan antara informasi dan
tingkah laku kesehatan. Pendidikan kesehatan
memotivasi seseorang untuk menerima informasi
kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi
tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih
sehat. Sasaran pendidikan kesehatan adalah
masyarakat atau individu baik yang sehat maupun
sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung
pada tingkat, dan tujuan penyuluhan yang
diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di
masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai
lembaga dan organisasi masyarakat
(Notoatmodjo, 2012).

Menurut peneliti meningkatnya
kemampuan keluarga dalam merawat klien
gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan ini
dikarenakan sudah mendapatkan pendidikan
kesehatan tentang cara merawat yang baik bagi
pasien resiko perilaku kekerasan selama 2
minggu dengan 3 kali perlakuan. Dimana
perkembangan setelah diberikan pendidikan
kesehatan dimana dalam pengisian kuesioner
kognitif meningkat 86,6% keluarga sudah
mengetahui jika klien berbicara kotor adalah
tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan
dan pada kuesioner psikomotor 73,3% keluarga
sudah mampu mengajarkan latihan melakukan
tarik nafas dalam ketika pasien emosi, keluarga
sudah mampu mengajarkan cara meminta dan
menolak dengan baik, 53,3% mengajak pasien
melakukan kegiatan agama lainnya misalnya
mengaji dan wirid.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata
kemampuan keluarga sebelum dan sesudah
diberikan pendidikan kesehatan dengan perbedaan -
2,00. Setelah dilakukan uji statistik T-test didapatkan
nilai p value (0,000). Maka terdapat perbedaan
kemampuan keluarga dalam merawat klien
gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku
kekerasan.

Penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nina (2015) mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang resiko perilaku kekerasan (RPK) Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Poli Jiwa RSJD DR. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah didapatkan hasil pre test 12 responden memiliki pengetahuan yang baik dan posttest menunjukkan bahwa 20 responden memiliki pengetahuan yang baik menunjukkan perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah responden diberikan oleh pendidikan kesehatan tentang resiko perilaku kekerasan.

Selain itu penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Sudirman (2014) pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran di RSKD provinsi Sumatera Selatan ditemukan hasil pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan tindakan mengalami peningkatan p value = 0,011.

Pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa keluarga, mencegah penyakit, dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan upaya pengobatannya. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut diharapkan keluarga dapat memberikan stimulasi dalam perkembangan anak, menumbuhkan hubungan interpersonal, mengerti tentang kesehatan jiwa dan gangguan kesehatan jiwa, mengetahui penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, upaya pencegahan gangguan jiwa oleh keluarga, upaya perawatan pasien gangguan jiwa di rumah sakit umum dan puskesmas (Suliswati, 2005).

Menurut analisa peneliti memberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan keluarga klien karena pendidikan kesehatan ini merupakan upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat untuk memperoleh kesehatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 3 hari perlakuan selama $\pm$ 20 menit perhari pada masing-masing keluarga ditemukan perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Namun pada penelitian ini ditemukan 4 orang keluarga tidak mengalami perubahan kemampuan. Hal ini dikarenakan 2 orang memiliki pekerjaan sebagai membuat perabotan dan bengkel mobil di rumah pedagang sehingga mereka tidak konsentrasi dalam

mengamati peneliti pada waktu memberikan pendidikan kesehatan dan 2 orang ibu rumah tangga. Pada kedua ibu rumah tangga ini juga tidak konsentrasi dalam mengamati peneliti pada waktu memberikan pendidikan kesehatan karena mereka memiliki anak yang banyak dan masih kecil.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal mengenai Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga merawat klien resiko perilaku kekerasan di unit pelayanan jiwa A RSJ. HB. Sa'Anin Padang Tahun 2016, sebagai berikut :Rata-rata nilai mean 10,07, median 10 standar deviasi 1,387 dan nilai terendah adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 13. Rata-rata nilai mean 12,07, median 12 standar deviasi 1,534 dan nilai terendah adalah 5 dan nilai tertinggi adalah 9. Ada pengaruh kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga* : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., 2011. *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta :EGC
- Kemeskes RI, 2012. *Gangguan Jiwa*. Jakarta
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Profil RSJ.HB. Saanin Padang. 2015
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : PT Rhineka Cipta.
- Suliswati et al. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Videbeck, Sheila L., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- WHO. (2010). *Data Penderita Kanker Serviks*. [Http://www.google.com](http://www.google.com). Diakses 20 Mei 2012.