

Pengaruh Edukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Klien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Deka Darmita¹, Henni Febriawati^{2*}, Nurhayati³, Betrianita⁴, dan Larra Fredrika⁵

¹⁻⁵Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Bengkulu

*Email : henni.febriawati80@gmail.com

Abstrak

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami risiko perilaku kekerasan dan menjalani perawatan rawat jalan perlu memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tanda-tanda yang harus diperhatikan ketika anggota keluarga tersebut mengalami perilaku kekerasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperiment, dengan menggunakan desain "One group pre test and post test". Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner pengetahuan keluarga pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dengan satu kelompok perlakuan, melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan pasien risiko perilaku kekerasan. Hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan keluarga sebelum diberikan edukasi sebagian besar pengetahuannya cukup yaitu 7 orang (46,7%), dan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga meningkat setelah diberikan intervensi edukasi keluarga. Pengetahuan keluarga meningkat menjadi pengetahuan baik sebanyak 10 orang (66,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga pada klien risiko perilaku kekerasan dengan nilai P value = 0,000 (<0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Kata kunci : Edukasi, Pengetahuan, Perilaku Kekerasan

Abstract

Families with members at risk of violent behavior undergoing outpatient care must possess enhanced understanding regarding the indicators to monitor when such family members exhibit violent behavior. This study aimed to evaluate the impact of family education on their knowledge before and after receiving educational interventions for patients at risk of violent behavior at Soeprapto Bengkulu Mental Special Hospital. The research employed a pre-experimental approach utilizing a "One group pre test and post test" format. The tools included a family knowledge questionnaire tailored for patients at risk of violent behavior in a treatment group, with health education provided to families of such patients. The analysis results indicated that a majority of families had adequate knowledge before the educational intervention, comprising 7 individuals (46.7%). Following the family education intervention, there was a notable increase in family knowledge, with 10 individuals (66.7%) achieving good knowledge levels. The study findings demonstrate a significant impact of family education on family knowledge among clients at risk of violent behavior, as evidenced by a P value of 0.000 (<0.05). In summary, family education exerts a positive influence on the knowledge of families with patients at risk of violent behavior at Soeprapto Special Mental Hospital in Bengkulu Province.

Keywords : Education, Knowledge, Violence Behavior

Pendahuluan

Masalah kesehatan mental memang telah lama diabaikan, padahal dampak dari masalah kesehatan jiwa yang ditimbulkan sangatlah besar, mulai dari hilangnya hari-hari produktif di lingkungan masyarakat, biaya perawatan yang harus dikeluarkan pihak keluarga, sampai ke stigma pengucilan, dan diskriminasi yang harus ditanggung oleh penderita dan keluarga. Kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain¹.

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO tahun 2013 mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia, dalam satu tahun sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1 wanita, pada pria sebanyak 0,9 sementara jumlah yang mengalami gangguan jiwa seumur hidup sebanyak 1,7 wanita dan 1,2 pria².

Menurut National Institute of Mental Health (NIMH) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa NIMH tahun 2011 prevalensi gangguan jiwa cukup tinggi dan terjadi pada usia produktif. Data Prevalensi Nasional Gangguan Jiwa Berat yaitu Skizofrenia sebesar 0,46%, atau sekitar 1,1 juta orang atau 5,2% dari jumlah penderita Skizofrenia di seluruh dunia. Prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/ skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat yang berjumlah 1.728 orang².

Dampak kekambuhan klien gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan jika tidak dicegah dapat mengakibatkan perawatan berulang, resisten terhadap obat, kerusakan struktur otak secara progresif, distress personal, kesulitan dalam proses rehabilitasi klien, cemas, ketidak patuhan terhadap pengobatan karena kurangnya pengetahuan keluarga dan efek samping dari pengobatan³.

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dalam proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang di pengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan, dan perubahan perilaku yang diharapkan⁴.

Data dari rekam medis Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu didapat data rawat jalan berupa data pengunjung dan data kunjungan. Pada tahun 2015 sebanyak 10.049 orang pengunjung dan 10.099 orang kunjungan, tahun 2016 sebanyak 10.231 orang pengunjung dan 10.047 orang kunjungan dan tahun 2017 sebanyak 10.817 orang pengunjung dan 10.715 orang kunjungan. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat menyatakan penyakit yang paling beresiko yaitu pasien dengan perilaku kekerasan hal ini dikarenakan pasien perilaku kekerasan biasanya mengalami frustrasi, mengamuk, marah, memukul dan bisa sampai membunuh. Banyak keluarga yang berkunjung atau menjenguk pasien dengan pasien terbanyak yaitu pada diagnosa f201 dan f205 yang beresiko terkena perilaku kekerasan baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan, keluarga yang paling banyak yaitu dipoli/rawat jalan. Keluarga yang setiap bulannya mengambil obat untuk salah satu keluarga yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

Data survei awal seluruh pasien RPK f201 dan f205 tidak tahu berapa jumlahnya.. Salah satunya pasien RPK terbanyak di poli/rawat jalan. Saat peneliti berada di lingkungan RSKJS provinsi Bengkulu setiba dipoli ada banyak keluarga yang antri mengambil obat salah satu dari keluarga yang sakit. Keluarga yang merupakan salah satu dari keluarga pasien dengan resiko perilaku kekerasan, peneliti pun bertanya dan mewawancarai keluarga tentang apa yang keluarga tahu mengenai pasien dengan perilaku kekerasan tersebut. Jawaban dari

keempat keluarga pasien tersebut hampir sama, mereka menjawab tidak mengetahui apa saja dari perilaku kekerasan dan yang dilakukan yaitu biasanya jika pasiennya mengamuk, marah-marrah, memukul atau bahkan sampai ingin membunuh dengan menggunakan senjata maka si pasien ada yang dipasung kaki dan tangan didalam sebuah ruangan/kamar kosong yang terkunci dan yang satu nya hanya berada dalam kamar tanpa dikunci.

Berdasarkan uraian dan survei awal di atas maka peneliti memfokuskan penelitian pada keluarga pasien dengan resiko perilaku kekerasan tentang pengaruh edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga pada pasien resiko perilaku kesehatan.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-exsperimen* dengan desain penelitian "*one-group pre-test and post-test design*". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai pasien rawat jalan dengan resiko perilaku kekerasan di rumah. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 keluarga yang terbagi dalam 1 kelompok intervensi. Data dikumpulkan melalui metode kuesioner maupun hasil observasi yang dikumpulkan. Teknik analisis data menggunakan uji beda 2 mean dependen (*paired-sample t test*).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Pada Pasien RPK Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

| Pengetahuan Keluarga (Pre Test) | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------------------------|--------|----------------|
| Baik | 2 | 13,3 |
| cukup | 6 | 40,0 |
| kurang | 7 | 46,7 |
| Total | 15 | 100 |
| Pengetahuan Keluarga (Post Test) | Jumlah | Persentase (%) |
| Baik | 10 | 66,7 |
| Cukup | 5 | 33,3 |
| Total | 15 | 100 |

Dari tabel 1 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga sebelum diberikan edukasi sebagian besar pengetahuannya cukup yaitu 7 orang (44,7). Terlihat bahwa setelah diberikan intervensi edukasi keluarga terdapat

peningkatan pengetahuan yang signifikan yakni 10 orang (66,7).

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Keluarga Pada Pasien Dengan RPK di RSKJS Provinsi Bengkulu Berdasarkan Pengukuran Pre Test dan Post Test Tahun 2017

| Variabel | Mean | Std. Deviation | P value | N |
|----------------------|-------|----------------|---------|----|
| Pengetahuan Keluarga | | | | |
| Pre test | 7,33 | 2,944 | 0,000 | 15 |
| Post test | 11,53 | 2,386 | | |

Berdasarkan tabel 2 di atas berdasarkan uji analisis didapatkan P value 0,000 (<0,05), nilai P value <0,05 (95% kepercayaan), maka H_0 dan H_a diterima artinya ada pengaruh edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga pada pasien dengan RPK di RSKJS Provinsi Bengkulu.

Pembahasan

1. Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 keluarga didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 7 (46,7%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (40,0%) dan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (13,3%). Dari hasil penelitian sebelum diberikan edukasi keluarga sebagian besar pengetahuannya kurang. Banyak keluarga mengatakan jika sangat sulit untuk mengatasi bagaimana cara yang tepat yang harus mereka lakukan agar mereka bisa tahu apa dan bagaimana yang harus dilakukan jika salah satu anggota yang mengalami RPK, keluarga juga stress karena ada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa PK, Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrem dari marah atau ketakutan/panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus⁶. Banyak keluarga yang mempunyai pasien

dengan RPK mengatakan sering dikurung di dalam ruang kamar kosong yang hanya berisikan tempat tidur saja, dan juga keluarga masih belum mengetahui bagaimana dan apa yang bisa mereka lakukan agar bisa menangani dengan baik dan benar serta si pasien bisa diajak berkomunikasi dengan baik tanpa harus emosi, muka melotot, pandangan tajam, memukul, marah, mengamuk, menggepal tangan dan menggunakan senjata tajam⁷. Akibat dari kurangnya pengetahuan keluarga itulah si pasien di kurung serta sampai di pasung dalam sebuah ruangan. Pengetahuan yang kurang pada keluarga disebabkan karena kurangnya pendidikan dalam keluarga tersebut. Pendidikan yang tinggi berkemungkinan memberikan hasil pada pengetahuan yang baik.

Sesuai dengan penelitian menurut (Saragih, 2014) yang mengatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan dirumah 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 dikawatirkan hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga salah satu keluarga mereka mengalami gangguan jiwa dalam kekambuhan 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 kekerasan⁷.

2. Pengetahuan Keluarga Sesudah Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa setelah diberikan edukasi pada keluarga dengan pasien RPK dari 15 responden sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik dengan menjawab pertanyaan 12-16 jawaban yang benar (pengetahuan baik) yaitu sebanyak 10 orang (66,7%). selain itu responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (33,3%). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya

peningkatan mengenai pengetahuan keluarga pada pasien dengan RPK, di dapat bahwa jumlah responden sebelum diberikan edukasi dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 7 orang (46,7%) menjadi 5 orang yang memiliki pengetahuan cukup dan 2 orang menjadi pengetahuan baik, pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (40,3) menjadi pengetahuan baik, dan yang memiliki pengetahuan baik 2 orang tetap. Setelah diberikan tindakan berupa edukasi pada keluarga pengetahuan keluarga semakin meningkat dari sebelumnya, pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan lembar balik. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dalam proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang di pengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan, dan perubahan perilaku yang diharapkan⁸.

Hasil post test ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari (Suryaningrum, 2013) pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang yaitu 67,0% atau 69 orang dan tinggi 33,0% atau 34 orang. Riyandini (2011) mendukung penelitian ini yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada keluarga pasien skizofrenia sebagian besar adalah tinggi(55,6%). Hal ini dimungkinkan dari kriteria keluarga yang ambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang pernah dirawat minimal satu kali, yang sering mendapatkan informasi maupun pendidikan kesehatan tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan dari petugas kesehatan.

3. Pengaruh Edukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Keluarga Pada Pasien RPK

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian menyatakan bahwa setelah dilakukannya intervensi berupa

edukasi maka pengetahuan keluarga mengalami peningkatan. Hasil analisis statistik terhadap pengetahuan keluarga pada pasien dengan RPK meningkat dengan nilai P value= 0,000. < 0,05 (95% kepercayaan), maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada pengaruh edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga pada pasien dengan RPK Di RSKJS Provinsi Bengkulu. Peningkatan pengetahuan keluarga terjadi karena diberikannya edukasi keluarga tentang pengetahuan keluarga pada pasien dengan RPK maka keluarga dapat mengingat dan memahami informasi/pengetahuan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan.

Memberikan pendidikan kesehatan dapat menambah pengetahuan kepada individu, keluarga dan masyarakat lainnya. Alat yang digunakan pada pendidikan kesehatan ini menggunakan lembar balik. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu⁹. Penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Nina Permata Sari (2015) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang RPK Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah" menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang RPK terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien RPK, pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang RPK merupakan penyampaian informasi sehingga mampu mempengaruhi pengetahuan keluarga dengan nilai t-tests 2,834 dalam merawat pasien RPK. Pengetahuan keluarga mengenai RPK sangat diperlukan agar keluarga dapat merawat pasien dengan benar. Hal ini sejalan dengan teori pengetahuan notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan suatu informasi atau fakta yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman. Berdasarkan hasil analisis terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan didapat nilai P value= 0,008 < 0,05, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 di tolak, sehingga

kesimpulannya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi¹⁰.

Menurut penelitian sebelumnya dari (Wardaningsih, 2007) bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ditemukan adanya pengaruh yang bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi. Penelitian sari bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasung di kabupaten Bireuen Nagro Aceh Darussalam. Hasil penelitian ditemukan adanya pengaruh yang bermakna meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien dengan dipasung¹¹. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan¹². Dengan demikian, pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka pengetahuannya juga akan semakin tinggi. Sebagaimana yang peneliti lihat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan yang semakin banyak dan semakin luas.

Hal ini juga disampaikan oleh penelitian sebelumnya (Kustiawan, 2011) dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR Di Kota Tasikmalaya" mengatakan hasil penelitian yang didapat nilai P value 0,0001 artinya ada perbedaan yang bermakna kemampuan kognitif dan psikomotor pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga¹³.

Kesimpulan

Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar dari 15 keluarga responden (46,7%) memiliki pengetahuan kurang tentang pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK), sementara 6 keluarga (40,0%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 2 keluarga (13,3%) memiliki

pengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi, distribusi frekuensi pengetahuan keluarga menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan 10 keluarga (66,7%) memiliki pengetahuan baik dengan menjawab 12-16 pertanyaan dengan benar, dan 5 keluarga (33,3%) memiliki pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari edukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga pada pasien RPK di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto (RSKJS) Provinsi Bengkulu, dengan nilai $P\ value = 0,000 (<0,05)$.

Saran

Pengetahuan ini dapat diterapkan dirumah keluarga yang memiliki pasien dengan riwayat perilaku kekerasan dan lebih memahami tentang bagaimana cara yang tepat dilakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Daftar Pustaka

1. Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
2. Kemenkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar: *RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
3. Kazadi. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu*. Bandung: Refika Aditama.
4. Setiawati, S. (2008). *Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
5. Kusumawati, F. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*: Jakarta: Salemba Medika
6. Damaiyanti, M. Iskandar. (2014). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama
7. Saragih, S., Jumaini., Ganis, I. (2014). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah*.
8. Setiawati, S. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
9. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
10. Sari, N. P. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang resiko perilaku kekerasan (rpk) terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien di poli jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 6(1).
11. Wardaningsih, S. (2007). Pengaruh family psychoeducation terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien halusinasi di kabupaten bantul tahun 2007. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(2), 97-103.
12. Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan.
13. Kustiawan, R. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien HDR di kota Tasikmalaya. *Media Informatika*, 11(1), 66-73.