

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Nuniek Setyo Wardani<sup>1</sup>, Tuter Kardiatus<sup>1</sup>, Eva Nofita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

### Abstrak

**Latar Belakang:** Perilaku kekerasan adalah respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis. Kekambuhan adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan, faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan yaitu; putus obat, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan masyarakat.

**Tujuan penelitian:** mengidentifikasi “faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat?”.

**Metode:** Desain penelitian penelitian *descriptive correlational* dengan rancangan *cross sectional* penyebaran kuesioner kepada subyek penelitian dengan pemilihan secara *non probability sampling* (*sample non random*) dengan sampel yang berjumlah 96 orang. Instrumen perilaku kekerasan, faktor putus obat, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan masyarakat dengan menggunakan kuesioner. Uji analisis pada penelitian ini adalah uji statistik *chi square*.

**Hasil:** Analisis bivariat dengan *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat tetapi ada hubungan faktor putus obat terhadap kambuhnya pasien perilaku kekerasan.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat dengan perilaku kekerasan tetapi terdapat hubungan antara putus obat dengan kambuhnya perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat.

**Kata Kunci :** perilaku kekerasan, kekambuhan, dukungan keluarga

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosial pun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya pun akan sakit.

Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005). Gangguan jiwa merupakan penyakit non fisik yang seharusnya kedudukannya setara dengan penyakit-penyakit fisik lainnya. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan baik secara individu maupun kelompok yang akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien<sup>[1]</sup>.

Berdasarkan WHO memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Institute Of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030.

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta (24,3 %), diikuti Nagroe Aceh Darussalam (18,5 %), Sumatera Barat (17,7 %), NTB (10,9 %),

Sumatera Selatan (9,2 %) dan Jawa Tengah (6,8%). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat tempat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat.

Prevalensi gangguan jiwa di Kalimantan Barat khususnya yang ada di Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat jumlah pasien yang berkunjung di ruang rawat jalan ialah, pasien baru mencapai 265 pasien dari periode Januari sampai dengan September. Sedangkan kasus lama berjumlah 8.659 dari periode Januari sampai dengan September. Sebagian besar pasien yang berkunjung diruang rawat jalan mengalami gangguan jiwa Skizofrenia. Tingkat kekambuhan pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat sangat tinggi, hal ini ditunjukan tingginya angka kejadian gangguan jiwa.

Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak diderita adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah masalah psikotik yang menyebabkan timbulnya kerusakan pada pikiran. Secara umum tanda gejala dari Skizofrenia terbagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan negatif.

Gejala positif yang diperlihatkan pada penderita Skizofrenia yaitu halusinasi, delusi, waham, kegagalan berpikir, dan curiga. Gejala negatif yang diperlihatkan pada penderita Skizofrenia yaitu apatis, alam perasaan (afek) tumpul dan datar, depresi, menarik diri, dan pendiam<sup>[1]</sup>. Masalah keperawatan yang paling sering ditemukan di Rumah Sakit Jiwa adalah perilaku kekerasan, halusinasi, menarik diri, harga diri rendah,

waham, bunuh diri dan defisit perawatan diri.

Ketujuh masalah keperawatan diatas akan mempunyai manifestasi yang berbeda, proses terjadinya masalah yang berbeda dan sehingga dibutuhkan penanganan yang berbeda pula. Ketujuh masalah itu dipandang sama pentingnya, antara masalah satu dengan lainnya<sup>[9]</sup>. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Oleh sebab itu perilaku kekerasan merupakan masalah keperawatan yang paling dianggap berbahaya, karena perilaku kekerasan bisa merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis<sup>[2]</sup>. Marah adalah suatu perasaan/emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman. Perilaku kekerasan adalah suatu kondisi maladaptif seseorang dalam merespon terhadap marah. Rentang respon yang dialami setiap orang berbeda-beda yang ditandai dengan asersif, frustrasi, pasif, agresif, *violence*.

Kekambuhan adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan<sup>[3]</sup>. Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua<sup>[4]</sup>. Kekambuhan biasanya terjadi karena kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa dalam Yosep<sup>[4]</sup> meliputi klien, dokter, penanggung jawab klien, keluarga dan masyarakat. Penderita-penderita yang kambuh biasanya sebelum keluar dari Rumah Sakit mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial<sup>[5]</sup>.

Berdasarkan dari faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien salah satunya adalah tidak mau minum obat, hal ini bisa disebabkan oleh tidak mampuan pasien untuk membeli obat dan beberapa efek samping dari obat. Sehingga pasien memutuskan untuk mengurangi atau menghentikan pengobatan. Masalah kepatuhan ini jauh lebih sulit untuk diatasi, karena pentingnya obat untuk mengatasi gejala dan rekurensi. sehingga hal ini dapat memicu kekambuhan pasien<sup>[6]</sup>.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang kronis yang dialami hampir diseluruh dunia yang penduduknya mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia memiliki gejala positif dan negatif, salah satu dari gejala positif adalah perilaku kekerasan. Gejala ini dianggap sangat berbahaya karena bisa melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non verbal. Berdasarkan dari faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien adalah faktor yang mempengaruhi kambuhnya pasien perilaku kekerasan dengan Skizofrenia adalah kepatuhan minum obat, keluarga, masyarakat, sehingga penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan dengan.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu penelitian dilakukan untuk mengetahui nilai variabel

mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen), tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel yang satu dengan yang

lain<sup>[6]</sup>. Analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan penyakit (efek), pengukuran terhadap variabel bebas (faktor resiko) dan variabel tergantung (efek) hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan. Dari pengukuran tersebut maka dapat diketahui jumlah subyek yang mengalami efek, baik pada kelompok subyek yang faktor resiko, maupun pada kelompok tanpa faktor resiko<sup>[7]</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya lebih besar dan tidak buta huruf. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner mampu menggali hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Kuesioner tersebut diharapkan dapat memberikan data-data informasi yang dapat mendukung penelitian<sup>[8]</sup>. Kuesioner ini sudah belum pernah diujikan. Kuesioner ini berupa angket tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### Data demografi

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Umur	Jumlah	Persentase (%)
Dewasa awal	40	41.7
Dewasa tengah	32	33.3
Lansia	24	25.0
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan bahwa usia keluarga responden paling banyak adalah pada usia dewasa awal sebesar 41,7%, yang berusia dewasa tengah sebanyak 33,3% dan yang berusia lanjut sebanyak 25%.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Jenis kelamin	jumlah	Persentase (%)
laki-laki	48	50.0
perempuan	48	50.0
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 2 dijelaskan jenis kelamin responden atau keluarga pasien laki-laki 50% dan perempuan 50%.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Pendidikan	jumlah	Persentase (%)
SD	21	21.9
SMP	33	34.4
SMA	33	34.4
perguruan tinggi	9	9.4
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 3 dijelaskan pendidikan responden yang paling besar adalah SMP dan SMA sebesar 34,4% dan yang terkecil adalah Perguruan Tinggi sebesar 9,4%.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
Belum Kawin	5	5.2
Kawin	79	82.3
Janda	7	7.3
Duda	5	5.2
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4 dijelaskan status perkawinan responden atau keluarga pasien yang sudah menikah berjumlah 82,3%, yang status janda berjumlah 7,3%, belum kawin berjumlah 5,2% dan yang berstatus duda sebanyak 5,2%.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Hubungan Dengan Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Hubungan Dengan Klien	Jumlah	Persentase (%)
Suami	18	18.8
Istri	14	14.6
Anak	17	17.7
Saudara Kandung	19	19.8
Orang Tua	28	29.2
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 5 dijelaskan hubungan keluarga dengan klien, yang mempunyai hubungan sebagai orang tua klien berjumlah 29,2%, sebagai saudara kandung berjumlah 19,8%, sebagai suami klien berjumlah 18,8%, sebagai anak klien berjumlah 17,7% dan sebagai istri klien berjumlah 14,6%.

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Keluarga di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Pekerjaan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
PNS	14	14.6
Swasta	52	54.2
Tidak Bekerja	30	31.3
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 6 dijelaskan pekerjaan keluarga klien yang bekerja Swasta sebanyak 54,2%, yang tidak bekerja sebanyak 31,3% dan yang tidak bekerja sebanyak 14,6%.

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Klien di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Pekerjaan Klien	Jumlah	Persentase (%)
PNS	9	9.4
Swasta	27	28.1
Tidak Bekerja	60	62.5
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 7 dijelaskan pekerjaan klien, yang tidak bekerja sebanyak 62,5%, bekerja swasta sebanyak 28,1% dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 9,4%.

## Pasien Perilaku Kekerasan

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Perilaku Kekerasan Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Perilaku Kekerasan	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	55	57.3
Tidak Mendukung	41	42.7
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 8 dijelaskan bahwa klien dengan gangguan jiwa yang melakukan perilaku kekerasan yaitu sebanyak (57,3%) dan yang tidak melakukan perilaku kekerasan yaitu sebanyak (42,7%).

## Faktor Putus Obat

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Faktor Putus Obat di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Faktor Putus Obat	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Putus Obat	57	59.4
Putus Obat	39	40.6
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 9 dijelaskan bahwa faktor putus obat klien yang dengan tidak putus obat yaitu sebanyak (59,4%) dan klien yang putus obat yaitu sebanyak (40,6%).

### Faktor Dukungan Keluarga

Tabel 10  
Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga di di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Faktor Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	45	46.9
Tidak Mendukung	51	53.1
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 10 dijelaskan bahwa faktor dukungan keluarga klien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak (53,1%) dan klien yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak (46,9%).

### Faktor Dukungan Masyarakat

Tabel 11  
Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Lingkungan Masyarakat	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	53	55.2
Tidak Mendukung	43	44.8
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 11 dijelaskan bahwa faktor lingkungan masyarakat klien yang mendapatkan dukungan masyarakat yaitu sebanyak (55,2%) dan klien yang tidak mendapatkan dukungan masyarakat sebanyak (44,8%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, akan diteliti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi

kekambuhan pasien perilaku kekerasan Keluarga di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

### Analisis Faktor Putus Obat Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan

Tabel 12  
Distribusi Frekuensi Responden dan Odd Rasio serta Hubungan Faktor Putus Obat Dengan Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Putus obat	Perilaku kekerasan				P.V
	Tidak melakukan	%	Melakukan	%	
Putus obat	14	35,9	25	64,1	0,016
Tidak Putus obat	36	63,2	21	36,8	
Total	50	52,1	46	47,9	

Tabel 12 menjelaskan hubungan faktor putus obat terhadap perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, berdasarkan hasil penelitian klien yang putus obat dan melakukan perilaku kekerasan sebanyak 64,1%, sedangkan klien yang tidak putus obat dan melakukan perilaku kekerasan sebanyak 63,2%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui ada hubungan antara faktor putus obat terhadap kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Khusus Provinsi Kalimantan Barat. ( $p$  value = 0.016 < 0.05). Analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 0,327 artinya klien yang putus obat mempunyai peluang 0.3 kali lebih cenderung untuk melakukan perilaku kekerasan dibandingkan dengan klien yang tidak putus obat (95%CI: 0,140 – 0,762).

### Analisis Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan

Tabel 13

Distribusi Frekuensi Responden dan Odd Ratio serta Hubungan Faktor Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Dukungan Keluarga	Perilaku kekerasan				P.V
	Tidak Melakukan	%	Melakukan	%	
Kurang Mendukung	27	52,9	24	24,4	1,00
Mendukung	23	51,1	22	21,6	
Total	50	52,1	46	46,9	

Tabel 13 menjelaskan hubungan faktor dukungan keluarga terhadap perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provisi Kalimantan Barat, berdasarkan hasil penelitian klien yang tidak mendapat dukungan keluarga dan melakukan perilaku kekerasan sebanyak 24,4%, sedangkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dan melakukan perilaku kekerasan sebanyak 21,6%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui tidak ada hubungan antara faktor dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Khusus Provinsi Kalimantan Barat. ( $p$  value = 1,00 >0.05). Analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 1.076 artinya klien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 1.076 kali lebih cenderung untuk melakukan perilaku kekerasan dibandingkan dengan klien yang mendapat dukungan keluarga (95%CI: 0,482 – 2,401).

### Analisis Faktor Dukungan Masyarakat Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan

Tabel 14

Distribusi Frekuensi Responden dan Odd Ratio serta Hubungan Faktor Dukungan

Masyarakat Dengan Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat

Dukungan masyarakat	Perilaku kekerasan				P.V
	Tidak Melakukan	%	melakukan	%	
Kurang Mendukung	24	49,0	25	51,0	0,677
Mendukung	26	55,3	21	44,7	
Total	50	52,1	46	47,9	

Tabel 14 menjelaskan hubungan faktor dukungan masyarakat terhadap perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provisi Kalimantan Barat, berdasarkan hasil penelitian klien yang tidak mendapatkan dukungan masyarakat dan melakukan perilaku kekerasan 51,0%, sedangkan klien yang mendapatkan dukungan masyarakat dan melakukan perilaku kekerasan sebanyak 44,7%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui tidak ada hubungan antara faktor dukungan lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Khusus Provinsi Kalimantan Barat. ( $p$  value = 0,77 >0.05). Analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 0,174 artinya klien yang tidak mendapatkan dukungan lingkungan masyarakat mempunyai peluang 0,174 kali lebih cenderung untuk melakukan perilaku kekerasan dibandingkan dengan klien yang mendapat dukungan lingkungan masyarakat (95%CI: 0,347 – 1,730).

## PEMBAHASAN

### Analisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan

Pada bagian ini peneliti akan membahas apakah faktor putus obat, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan masyarakat mempunyai

hubungan terhadap kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat. Mengidentifikasi hubungan faktor-faktor terhadap kekambuhan pasien perilaku kekerasan berdasarkan kriteria tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

#### **Distribusi perilaku kekerasan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, ditemukan terjadinya perilaku kekerasan yang dilakukan klien di rumah yaitu sebanyak (57,3%). Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama 70% pada tahun kedua (Yosep, 2006). Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yang mendorong klien untuk melakukan perilaku kekerasan dan klien yang mengalami gangguan jiwa kronis biasanya lebih sering untuk kambuh kembali.

#### **Distribusi putus obat**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, klien yang tidak putus obat yaitu sebanyak (59,4%) dan klien yang putus obat yaitu sebanyak (40,6%). Hal ini dikarenakan kurangnya kunjungan klien ke Rumah Sakit untuk melakukan kontrol ulang.

#### **Distribusi dukungan keluarga**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, klien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak (53,1%) dan klien yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak (46,9%).

#### **Distribusi dukungan lingkungan masyarakat**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, klien yang mendapatkan dukungan masyarakat yaitu sebanyak (55,2%) dan klien yang tidak mendapatkan dukungan masyarakat sebanyak (44,8%).

#### **Hubungan faktor putus obat dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, ditemukan adanya hubungan atau pengaruh antara faktor putus obat dengan kekambuhan klien perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh nilai ( $p$  value = 0.016 < 0.05) dan OR = 0.3.

Penelitian yang telah dilakukan hasilnya sama dengan hasil penelitian menurut Juvita<sup>[5]</sup> yaitu ada hubungan antara terapi Farmakologi dan perilaku kekerasan. Terapi Farmakologi adalah salah satu cara untuk mengurangi perilaku agresif pada pasien atau untuk menekan gejala positif dari Skizofrenia yang berupa perilaku kekerasan. Hal ini karena adanya hubungan antara obat dengan kekambuhan perilaku kekerasan, yang dapat di tekan oleh terapi farmakologi.

Putus obat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan, putus obat ialah pasien yang gagal minum obat secara teratur<sup>[9]</sup>. Perilaku kekerasan adalah sesuatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, maupun verbal baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain, disertai amuk dan gaduh yang tidak terkontrol<sup>[10]</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian pasien yang putus obat cenderung melakukan perilaku kekerasan 0,3 kali di banding dengan pasien yang tidak putus obat, hal



ini di karenakan adanya zat yang bisa menekan perilaku kekerasan di dalam obat tersebut.

### **Analisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, ditemukan tidak adanya hubungan atau pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan kekambuhan klien perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh nilai ( $p$  value = 1,00 >0.05) dan OR = 1.076.

Penelitian yang telah dilakukan hasilnya tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah<sup>[11]</sup> ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya program pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat pasien dengan riwayat perilaku kekerasan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga. Hal ini dikarenakan berbedanya tingkat pendidikan kesehatan jiwa pada setiap anggota keluarga.

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor kekambuhan pasien perilaku kekerasan, keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa<sup>[9]</sup>. Perilaku kekerasan adalah sesuatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, maupun verbal baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain.

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat menarik kesimpulan tidak ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan, hal ini menurut teori

klien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam 9 bulan, karena keluarga yang paling dekat dengan pasien.

### **Analisis hubungan faktor dukungan lingkungan masyarakat dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat, ditemukan tidak adanya hubungan atau pengaruh antara faktor dukungan lingkungan masyarakat dengan kekambuhan klien perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh nilai ( $p$  value = 0,77 >0.05) dan OR = 0.174.

Lingkungan masyarakat adalah salah satu faktor kekambuhan pasien perilaku kekerasan, dukungan lingkungan masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor terjadinya perilaku kekerasan. Sedangkan perilaku kekerasan adalah sesuatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, maupun verbal baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara kekambuhan pasien perilaku kekerasan dengan faktor dukungan lingkungan masyarakat. Hal ini dikarenakan adanya rasa menghindari dari klien terhadap lingkungan masyarakat, sehingga masyarakat tidak berinteraksi dengan klien.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan tujuan penelitian yang diharapkan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien

dengan masalah perilaku kekerasan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien perilaku kekerasan yaitu ; faktor klien (putus obat), dokter, penanggung jawab klien (*case manager*), keluarga dan faktor lingkungan sekitar.

Faktor putus obat dalam kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal makan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Faktor dukungan keluarga dalam kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Klien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam 9 bulan. Faktor dukungan lingkungan masyarakat dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor terjadinya perilaku kekerasan. Lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan

Pengaruh faktor putus obat dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Putus obat ialah klien yang gagal makan obat secara teratur sehingga mempunyai kecenderungan untuk kambuh kembali perilaku kekerasan. Hasil penelitian mempunyai hubungan antara putus obat terhadap kekambuhan pasien perilaku kekerasan dimana uji statistik *Chi-square* nilai kolerasi ( $p$  value = 0.016 <0.05).

Pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Klien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam 9 bulan. Dalam penelitian ini tidak ada berhungan antara faktor dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien perilaku

kekerasan dimana uji statistik *Chi-square* nilai kolerasi ( $p$  value = 1,00 >0.05).

Pengaruh faktor dukungan lingkungan masyarakat dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini tidak di temukan adanya hubungan antara faktor lingkungan masyarakat terhadap pengaruh kekambuhan pasien perilaku kekerasan dimana uji statistik *Chi-square* nilai kolerasi ( $p$  value = 0,77 >0.05).

## **SARAN**

### **1. Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat**

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dan lebih memaksimalkan lagi dalam membantu pasien yang melakukan kunjungan ulang di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat. Hal ini dimaksudkan agar terjadi peningkatan motivasi keluarga baik intrinsik maupun ekstrinsik didalam keluarga maupun masyarakat untuk berobat maupun memotivasi anggota keluarganya yang sakit agar patuh dalam minum obat dan agar keluarga dan masyarakat tersebut lebih memahami dan mengerti pentingnya sebuah motivasi bagi anggota keluarga yang sakit.

### **2. Keluarga**

Lebih memahami akan pentingnya motivasi yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit sehingga mereka yang sakit lebih termotivasi untuk patuh minum obat yang tentunya akan mempercepat kesembuhan dan mencegah penyakit tersebut agar tidak kambuh lagi.

Sebuah keluarga hendaknya saling bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik tentang pentingnya minum obat bagi anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga sebaiknya lebih membuka diri dengan keadaan lingkungan untuk meningkatkan motivasi baik bersifat intrinsik dan ekstrinsik untuk memotivasi anggota keluarga yang sakit agar selalu patuh dalam minum obat.

### 3. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden lebih banyak dan menggunakan metode lain misalnya dengan menggunakan metode kualitatif. Hal ini diharapkan agar hasil yang didapatkan oleh peneliti lebih maksimal dalam penelitian.

*Metodologi Penelitian Klinis.*  
Jakarta: Binarupa Aksara

- [8] Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika : Jakarta
  - [9] Keliat dan Akemat. (1996). *Model Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
  - [10] Direja, Ade H. S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
  - [11] Nuraenah. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*, Tesis, Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Universitas Indonesia
- DAFTAR PUSTAKA**
- [1] Hawari, Dadang. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*. Jakarta : Gaya Baru.
  - [2] Yosep, Iyus (2009). *Keperawatan Jiwa Bandung* : PT Refika Aditama
  - [3] Stuart dan Laraia. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Eighth Edition*. USA : Mosby
  - [4] Yosep, Iyus (2006). *Keperawatan Jiwa Bandung* : PT Refika Aditama
  - [5] Novia, Juvita. (2006). *Peran Antipsychotic Dalam Menurunkan Perilaku Agresif Pada Pasien Skizorenia*
  - [6] Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Alih bahasa oleh : Retena Komalasari). Jakarta : EGC
  - [7] Sastroasmoro, Sudigdo. Ismael, Sofyan. 2012. *Dasar-Dasar*