

# HUBUNGAN ANTARA BEBAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT MARZOEKI MAHDI BOGOR

Sri Suryaningrum<sup>1</sup>, Ice Yulia Wardani<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424
2. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424  
Email: [srisuryaningrum@ymail.com](mailto:srisuryaningrum@ymail.com)

## ABSTRAK

Skizofrenia menduduki peringkat keempat sebagai penyakit yang membebankan di seluruh dunia. Salah satu manifestasi klinik dari skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Beban berat yang dirasakan keluarga dapat menurunkan kemampuan keluarga merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi hubungan beban dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor. Desain penelitian adalah analitik dengan teknik *purposive sampling* terhadap 103 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan ( $P$  value < 0,05). Peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan perlu dilakukan agar beban yang dirasakan keluarga menjadi berkurang.

Kata kunci: Beban, Kemampuan, Keluarga, Perilaku kekerasan, Skizofrenia.

## ABSTRACT

*Schizophrenia is the fourth most burdening health problem in the world. One of the clinical manifestation of schizophrenia is violent behavior. Strenuous burden perceived by the family could lower the ability of family to care for patient. The purpose of this study is to indentify the relationship of family's burden and the family ability to care for patient with violent behavior at the Psychiatric Clinic of Marzoeeki Mahdi Hospital of Bogor. This study used analitical design and collected 103 samples using the purposive sampling technique. This study result indicated a significant relationship between family's burden and family ability to care for patient with violent behavior ( $p$  value < 0,05). Study showed it is necessary to increase family capability in caring for patient with abusive behavior in order to lower the burden perceived by the family.*

*Key words: Burden, Ability, Family, Violent Behavior, Schizophrenia.*

## PENDAHULUAN

Skizofrenia menduduki peringkat 4 dari 10 penyakit terbesaryang membebaskan di seluruh dunia. Biaya yang dikeluarkan untuk perawatan yang diberikan keluarga dan terkait kejahatan serta terkait kesejahteraan akibat skizofrenia sebesar 33 miliar dolar setiap tahunnya di Amerika Serikat (Stuart, 2007).

Hasil Riskesdas (2007) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah 4,6 ‰. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3 ‰) yang kemudian secara berturut-turut diikuti oleh Provinsi Nangro Aceh Darussalam (18,5 ‰), Sumatera Barat (16,7 ‰), Nusa Tenggara Barat (9,9 ‰), Sumatera Selatan (9,2 ‰). Prevalensi terendah terdapat di Maluku (0,9 ‰).

Di RS Marzoeki Mahdi Bogor data yang di dapat dari bagian rekam medis pada tahun 2010 pasien skizofrenia yang dirawat inap berjumlah 9952 orang dan pasien rawat jalan berjumlah 1217 orang, sedangkan tahun 2011 pasien yang dirawat inap berjumlah 1549 orang dan yang rawat jalan berjumlah 15770 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan rawat inap dan rawat jalan di RS Marzoeki Mahdi Bogor dalam satu tahun terakhir.

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.

Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental

dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi *stigma* dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor?”

## METODE

Desain penelitian ini adalah desain analitik kategorik berpasangan, yaitu metode untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan.

*Sampel yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling, yaitu dengan terlebih dahulu menentukan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien yang anggota keluarganya mengalami skizofrenia dengan perilaku kekerasan dan pernah dirawat lebih dari 1 kali, keluarga bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian, serta tinggal serumah dengan pasien*

Alat pengumpulan data ini adalah kuesioner *The Zarith Burden Interview* versi bahasa indonesia, merupakan instrumen untuk variabel independen yaitu beban yang dirasakan keluarga. Kuesioner pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan merupakan instrument untuk variable dependen. Pengolahan data sesuai dengan langkah-langkah edit data (*editing*), memberikan kode (*coding*),

memasukkan data dalam tabel (*entry*), dan membersihkan data (*cleaning*).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam melakukan uji statistik menggunakan uji distribusi dan proporsi. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* karena variabel yang diteliti berjenis kategorik dan kategorik.

Etika pengambilan data pada penelitian ini menggunakan prinsip manfaat, prinsip menghargai martabat manusia, prinsip keadilan dan prinsip *anonymity & Confidentiality*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Beban, Pengetahuan, Sikap dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor, Tahun 2013 (n=103)**

| Variabel Independen               | Jumlah     | Peresentase (%) |
|-----------------------------------|------------|-----------------|
| <b>Beban Keluarga</b>             |            |                 |
| Beban Berat                       | 18         | 17,5            |
| Beban Sedang                      | 35         | 34,0            |
| Beban Ringan                      | 36         | 35,0            |
| Tanpa Beban                       | 14         | 13,6            |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>103</b> | <b>100</b>      |
| <b>Variabel Dependen</b>          |            |                 |
| <b>Pengetahuan Keluarga</b>       |            |                 |
| Sedang                            | 69         | 67,0            |
| Tinggi                            | 34         | 33,0            |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>103</b> | <b>100</b>      |
| <b>Sikap Keluarga</b>             |            |                 |
| Tidak Baik                        | 75         | 27,2            |
| Baik                              | 28         | 72,8            |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>103</b> | <b>100</b>      |
| <b>Kemampuan Keluarga Merawat</b> |            |                 |
| Tidak Baik                        | 51         | 49,5            |
| Baik                              | 52         | 50,5            |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>103</b> | <b>100</b>      |

Tabel 1. Menjelaskan bahwa pada variabel beban keluarga terdapat 18 responden dengan beban berat, jumlah tersebut cukup

signifikan. Pada variabel pengetahuan keluarga menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang 69 responden dan tinggi 34 responden. Variabel sikap keluarga menunjukkan 75 responden memiliki sikap tidak baik. Sedangkan variabel kemampuan keluarga terdapat 51 responden memiliki kemampuan tidak baik.

**Tabel 2**  
**Hubungan antara Beban dengan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013 (n=103)**

| Beban Keluarga | Pengetahuan Keluarga |           |           |           | P value | OR (95% CI) |
|----------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|---------|-------------|
|                | Sedang               |           | Tinggi    |           |         |             |
|                | n                    | %         | n         | %         |         |             |
| Beban Berat    | 13                   | 72,2      | 5         | 27,8      | 0,38    | 0,385       |
| Beban Sedang   | 26                   | 74,3      | 9         | 25,7      |         |             |
| Beban Ringan   | 23                   | 63,9      | 13        | 36,1      |         |             |
| Tanpa Beban    | 7                    | 50        | 7         | 50        |         |             |
| <b>Jumlah</b>  | <b>69</b>            | <b>67</b> | <b>34</b> | <b>33</b> |         |             |

Tabel 2. Menjelaskan bahwa terdapat 13 responden yang sudah memiliki pengetahuan tinggi tetapi masih mengalami beban yang berat dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara beban dengan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan P value>0,05.

**Tabel 3**  
**Distribusi Hubungan Antara Beban Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013 (n=103)**

| Beban Keluarga | Sikap Keluarga |             |           |             | P value | OR (95% CI) |
|----------------|----------------|-------------|-----------|-------------|---------|-------------|
|                | Tidak Baik     |             | Baik      |             |         |             |
|                | N              | %           | N         | %           |         |             |
| Beban Berat    | 16             | 88,9        | 2         | 11,1        | 0,016   | 0,310       |
| Beban Sedang   | 29             | 82,9        | 6         | 17,1        |         |             |
| Beban Ringan   | 30             | 60          | 20        | 40          |         |             |
| <b>Jumlah</b>  | <b>75</b>      | <b>72,8</b> | <b>28</b> | <b>27,2</b> |         |             |

Tabel 3. Menunjukkan bahwa terdapat 16 responden mengalami beban berat dan memiliki sikap tidak baik dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Uji analisis menunjukkan adanya hubungan antara beban dengan sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan  $P$  Value < 0,05.

**Tabel 4**  
**Distribusi Hubungan Antara Beban Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013 (n=103)**

| Beban Keluarga | Kemampuan Keluarga |           |           |           | <i>P</i> value | OR (95% CI) |
|----------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|-------------|
|                | Sedang             |           | Tinggi    |           |                |             |
|                | n                  | %         | N         | %         |                |             |
| Beban Berat    | 13                 | 72,2      | 5         | 27,8      | 0,010          | 0,105       |
| Beban Sedang   | 21                 | 60,0      | 14        | 40,0      |                | 0,182       |
| Beban Ringan   | 14                 | 38,9      | 22        | 61,1      |                | 0,429       |
| Tanpa Beban    | 3                  | 21,4      | 11        | 78,6      |                |             |
| <b>Jumlah</b>  | <b>69</b>          | <b>67</b> | <b>34</b> | <b>33</b> |                |             |

Tabel 4. Menunjukkan bahwa terdapat 13 responden yang mengalami beban berat dan memiliki kemampuan tidak baik dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan  $P$  value < 0,05.

## PEMBAHASAN

### Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan

Pada analisis beban keluarga terdapat 17,5% atau 18 responden yang memiliki beban berat. Nuraenah, Mustikasari, & Putri (2012) mendukung penelitian ini bahwa beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan yaitu 95%. Beban berat yang dialami keluarga bisa dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya adalah faktor sosial ekonomi. Dalam hasil penelitian ini masih banyak keluarga yang merawat anggota keluarganya yang mengalami perilaku kekerasan memiliki penghasilan rendah, yaitu penghasilan terendah adalah Rp 150

000,- dan rata-rata penghasilan responden adalah Rp 1.178.640,-. Jumlah tersebut merupakan nominal yang sangat jauh dibawah standar UMR Bogor tahun 2013 yaitu Rp 2.002.000,-. Hal ini sesuai dengan penelitian Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka akan menjadi beban yang sangat berat bagi keluarga.

### Pengetahuan Keluarga dalam merawat pasien Perilaku Kekerasan.

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.

Menurut Notoatmojo (2010) informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pendidikan non formal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan menjadi tinggi. Dapat disimpulkan bahwa jika pengetahuan keluarga tinggi maka akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien perilaku kekerasan yang hasilnya pun akan menjadi optimal.

### Sikap Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap tidak baik terhadap pasien sebanyak 75

orang. Penelitian ini didukung oleh Sonatha & Gayatri (2012) didapatkan hasil responden dengan sikap negative lebih banyak yaitu sebesar 53,6%. Bagi pasien jiwa yang mengalami perilaku kekerasan dan kronis membutuhkan waktu perawatan bertahun-tahu, yang dapat menjadikan keluarga mengalami kejenuhan dalam memberikan perawatan pada pasien sehingga bersikap tidak baik. Faktor lain adalah perilaku kekerasan yang dilakukan pasien terhadap keluarga. Menurut Keliat (2003) Perilaku kekerasan adalah tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal. Muesser & Gingerich (2006) juga menjelaskan bahwa anggota keluarga sering menjadi korban tindakan kekerasan yang dilakukan oleh penderita skizofrenia.

Hal ini dapat diartikan bahwa Perilaku kekerasan yang dilakukan pasien terhadap keluarga sangat merugikan keluarga dan mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Perilaku tersebut yaitu pasien sering kasar bahkan sampai memukul terhadap keluarga, berkata-kata yang menyakitkan, merusak barang-barang keluarga, merusak dan mengganggu lingkungan. Dampak dari perilaku tersebut memungkinkan keluarga menjadi bersikap tidak baik terhadap anggota keluarganya yang mengalami perilaku kekerasan.

#### **Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan.**

Kemampuan keluarga merupakan gabungan dari pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki kemampuan tidak baik sebanyak 51 orang. Penelitian ini didukung oleh Hernawaty (2009) bahwa rerata kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa sebesar 32,15, dan kemampuan psikomotor 32,55. Fontaine (2003) menyatakan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan

gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*.

Peneliti berpendapat bahwa ketidakmampuan keluarga bisa disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarganya yang mengalami perilaku kekerasan. Dampak yang dirasakan keluarga akibat perilaku kekerasan yang dilakukan pasien sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan, sehingga kemampuan keluarga menjadi tidak baik.

#### **Hubungan Antara Beban dengan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga dengan beban berat memiliki pengetahuan sedang sebanyak 26 orang dan pengetahuan tinggi sebanyak 5 orang. Simatupang (2010) mendukung penelitian ini yang menyebutkan bahwa mayoritas responden (90%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku kekerasan termasuk definisi, tanda, dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan dalam merawat pasien perilaku kekerasan sudah dipahami oleh keluarga. Hal ini dikarenakan bahwa keluarga pasien yang pernah di rawat di Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor telah mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan. Yang menarik dari hasil penelitian ini adalah keluarga mengalami beban berat meskipun memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini bisa dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain faktor sosial ekonomi yaitu pendapatan yang tidak memadai, keluarga yang tidak bekerja, dan keluarga dengan pendidikan yang rendah. Hal ini Sesuai dengan penelitian Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu meskipun

pengetahuan keluarga tinggi tetapi jika kondisi finansial rendah maka beban keluarga akan menjadi berat.

### **Hubungan Antara Beban Dengan Sikap Keluarga Dalam merawat Pasien Perilaku Kekerasan**

Hasil penelitian ini terdapat responden yang mengalami beban ringan memiliki sikap tidak baik sebanyak 30 orang. Keluarga yang mengalami beban ringan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu sosial ekonomi yang memadai, adanya sistem pendukung yang cukup dan keluarga memiliki konsep spiritual yang tinggi sehingga mampu beradaptasi untuk menerima penyakit yang diderita anggota keluarganya. Sesuai dengan konsep Potter & Perry (2005) yang menjelaskan bahwa spiritualitas secara signifikan membantu klien dan pemberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis.

Jika keluarga mengalami beban ringan maka sikap keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan seyogyanya akan menjadi baik. Yang menarik dari penelitian ini adalah terdapat 30 responden mengalami beban ringan namun memiliki sikap yang tidak baik terhadap anggota keluarganya. Hal ini dimungkinkan karena dampak yang diterima oleh keluarga dari sikap pasien perilaku kekerasan. Sesuai dengan konsep Muesser & Gingerich (2006) bahwa anggota keluarga sering menjadi korban tindakan kekerasan yang dilakukan oleh penderita skizofrenia. Pasien yang mengalami perilaku kekerasan memberi dampak yang merugikan bagi keluarga sehingga keluarga bersikap tidak baik terhadap dirinya.

### **Hubungan Antara Beban dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan.**

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga dengan beban berat memiliki kemampuan tidak baik yaitu 13 orang. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor sosial ekonomi antara lain kesulitan finansial,

keluarga tidak bekerja, dan pendidikan yang rendah. Beban tersebut termasuk dalam kategori beban obyektif. Nadya (2009) menjelaskan beban obyektif adalah berbagai beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan keluarga yang berkaitan dengan perawatan penderita gangguan jiwa, di antaranya adalah beban biaya finansial yang dikeluarkan untuk merawat penderita. Sesuai dengan penelitian Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Peneliti berpendapat jika kondisi sosial ekonomi tidak memadai maka beban yang dirasakan keluarga menjadi berat.

Fontaine (2003) menjelaskan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*. Teschinsky (2000) juga menjelaskan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan akan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku kekerasan dengan dampak lainnya. Dapat dimungkinkan hal inilah yang menyebabkan keluarga memiliki kemampuan tidak baik dalam merawat pasien perilaku kekerasan

Keliat (2003) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan adalah tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal. Muesser & Gingerich (2006) juga menjelaskan bahwa anggota keluarga sering menjadi korban tindakan kekerasan yang dilakukan oleh penderita skizofrenia. Hal ini dapat diartikan bahwa Perilaku kekerasan yang dilakukan pasien terhadap keluarga sangat merugikan keluarga dan mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan menjadi tidak baik.

Hasil uji analisis penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan (P Value < 0,05). Hal ini dimungkinkan bahwa beban keluarga sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Jika keluarga terbebani maka keluarga tidak mampu merawat pasien perilaku kekerasan secara baik.

### KESIMPULAN

Berdasarkan data demografi di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor yaitu responden penelitian sebanyak 103 orang dengan kelompok usia rata-rata responden adalah 50,46 tahun. Jenis kelamin responden mayoritas Perempuan. Tingkat pendidikan responden mayoritas Sekolah. Pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja.

Penghasilan responden rata-rata Rp 1.178.640,-. Hubungan dengan pasien mayoritas adalah ibu. Karakteristik pasien berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa rata-rata usia pasien adalah 34 tahun. Jenis kelamin pasien mayoritas laki-laki. Pendidikan pasien mayoritas SD dan SMU. Jenis pekerjaan pasien mayoritas tidak bekerja atau IRT.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden mayoritas dengan beban keluarga ringan dan sedang. Responden mayoritas memiliki pengetahuan sedang dan sikap tidak baik. Kemampuan responden dalam merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogormemiliki kemampuan baik lebih tinggi dari pada kemampuan tidak baik, tetapi jumlah kemampuan tidak baik cukup signifikan.

Berdasarkan uji analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban dengan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan, nilai P value > 0,05. Ada hubungan yang signifikan antara beban dengan sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan P value < 0,05, dan ada hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga

dalam merawat pasien perilaku kekerasan P value > 0,05.

### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes.(2007).*Riset kesehatan dasar*.Jakarta: Balitbangkes Depkes.RI.
- Fontaine,K.L.(2003) *Mental health nursing*.New jersey.Pearson Education.Inc.
- Gururaj,G.P.,Bada,M.S.,Reddy,J.Y.C.,&Ch andrashekar.,C.R.(2008) Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder;*in Indian perspective.J Postgradmed*, 91-97.
- Hernawati.T.(2009) *pengaruh terapi suportif keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di kelurahan Bubulak Bogor Barat*. Depok. Tesis. FIK UI
- Keliat, B.A.(2003) *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJP Bogor*. Disertasi. Jakarta.
- Mueser, K.T& Gingerich,S.(2006) *The complete family guide to schizophrenia*. New York: Guilford press.
- Nadya.R.(2009) *Gambaran kebahagiaan dan karakteristik positif wanita dewasa madya yang menjadi caregiver informal penderita skizofrenia*. Depok: Fakultas psikologi UI.
- Notoatmodjo.(2010)*Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraenah, Mustikasari, Putri.Y.S.E (2012) *Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Islam klender jakarta Timur*. Depok.FIK.UI .Tesis.
- Potter & Perry (2005) *Fundamental of nursing; Concept process and practice four edition*. Philadelphia: Mosby Year Book. Inc.
- Riyandini.R.F.,Saraswati.H.R.,&Meikawati.W.(2011).*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondoutomo Semarang*.
- Simatupang.(2010). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga

- merawat pasien di rumah. *Respiratory usu* [ac.id/handle/123456789/20141](http://ac.id/handle/123456789/20141). Diperoleh 7 Mei 2013.
- Sonatha.B.,Gayatri.D (2012) *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke*. Depok: FIK UI Skripsi
- Stuart.G.W. (2007) *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Alih bahasa Kapoh.R.P & Komarayuda.E. Jakarta: EGC.
- Teschinky, U. (2000). Living with schizophrenia: the family illness experience. *Online J Issues Nurs*. Diakses 8 mei 2013.