

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan**

### ***Factors Relating to the Family's Capability in Caring for Patients with Violent Behavior***

**Nita Sukamti<sup>1</sup>, Toni Irawan<sup>1\*</sup>, Nur Fajariyah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

#### ***Abstract***

*One of the significant health problems in Indonesia and the world is mental health. The family is the closest unit for individuals who are facing health problems. The reason of this investigation was to decide whether there's an impact of variables related to the family's capacity to care for patients with rough behavior at the outpatient clinic of Rs dr. H Marzoeki Mahdi, Bogor. This research used a quantitative method with a cross-sectional design. The research instrument used was the RSES questionnaire to measure knowledge, attitudes, and the family's capability. The testing procedure utilized was purposive inspecting with consideration and avoidance criteria. The sample consisted of 53 subjects. The measurable test utilized was the Chi-Square test. The comes about of this ponder demonstrated that families who were incapable to care for patients with rough behavior summed to 38 subjects (71,7%), which was more than the subjekts who were able to care for patients with violent behavior, which consisted of 15 subjects (28,3%). There's a critical relationship between family demeanors towards patients with savage behavior and the family's failure to care for patients with a p-value of 0,008 and 0,007. The majority of families have good attitudes and knowledge, but it turns out that many of them are lacking in their ability to care for families with problems of violence.*

**Keywords:** attitudes, knowledge, violent behavior

#### **Article history:**

Submitted 11 Agustus 2024

Accepted 30 April 2025

Published 30 April 2025

#### **PUBLISHED BY:**

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

#### **Address:**

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,  
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

#### **Email:**

[info@salnesia.id](mailto:info@salnesia.id), [jika@salnesia.id](mailto:jika@salnesia.id)

#### **Phone:**

+62 85255155883



### Abstrak

Salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di Indonesia dan di dunia yakni kesehatan jiwa. Keluarga adalah unit terdekat bagi individu yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan untuk pasien yang memiliki perilaku kekerasan di poliklinik Rumah Sakit dr. H Marzoeeki Mahdi Bogor. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan design *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan kuesioner RSES sebagai instrumen untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga. *Purposive sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampel yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel sebanyak 53 subjek. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil dari penelitian ini menyatakan keluarga yang mengalami tidak mampu merawat pasien perilaku kekerasan sebanyak 38 subjek (71,7%) lebih banyak dibandingkan subjek yang mampu merawat pasien perilaku kekerasan sebanyak 15 subjek (28,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga pada pasien perilaku kekerasan dengan ketidakmampuan keluarga merawat pasien dengan  $p\text{-value} = 0,008$  dan  $0,007$ . Mayoritas keluarga mempunyai sikap dan pengetahuan yang baik, namun ternyata kemampuan mereka dalam memelihara keluarga dengan persoalan kekerasan banyak yang kurang mampu.

**Kata Kunci:** sikap, pengetahuan, perilaku kekerasan

\*Penulis Korespondensi:

Toni Irawan, email: [toniirawanganteng97@gmail.com](mailto:toniirawanganteng97@gmail.com)



This is an open access article under the CC-BY license

### Highlight:

- Mayoritas keluarga memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, namun 71,7% masih belum mampu merawat pasien dengan perilaku kekerasan secara optimal.
- Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ( $p\text{-value}=0,008$ ) dan sikap keluarga ( $p\text{-value}=0,007$ ) dengan kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan.
- Sikap positif saja tidak cukup tanpa pengalaman dan keterampilan praktis, sehingga keluarga tetap memerlukan dukungan serta edukasi agar lebih efektif dalam memberikan perawatan.

### PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di Indonesia dan di dunia yakni kesehatan jiwa. Berdasarkan data dari WHO, Orang yang mengalami masalah mental, yang sering disebut sebagai ODGJ, adalah individu yang menghadapi gangguan pada cara berpikir, bertindak, dan merasakan (Notoatmodjo, 2020). Hal ini tercermin dalam berbagai gejala atau perubahan dalam perilaku mereka, yang dapat mengakibatkan kesedihan dan kendala dalam menjalani hidup sebagai manusia (Pragholapati *et al.*, 2024). Penderita gangguan jiwa dapat dilihat saat tidak produktif dan tidak mampu melakukan tugas kerja atau keterampilan yang dapat menghasilkan dengan baik (Kasyfillah, 2022).

Sekitar 2,5 juta jiwa penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Kartikasari *et al.*, 2019). Kondisi klinis yang ditandai dengan perubahan dalam cara berfikir,

perasaan, dan tingkah laku yang mempengaruhi fungsi sosial, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari dinamakan gangguan jiwa (Tombakan *et al.*, 2023). Salah satu penyebab seseorang terkena gangguan jiwa yaitu mendapatkan kekerasan, hampir sekitar 60% gangguan jiwa di Indonesia disebabkan oleh kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tindakan yang bertujuan untuk menyakiti individu, baik dengan cara fisik maupun mental (Permatasari *et al.*, 2018). Dampak yang disebabkan oleh seseorang yang mendapatkan kekerasan dapat kehilangan kendali atas diri sendiri dan melakukan sesuatu yang dapat merugikan orang lain, diri sendiri, dan lingkungan. Oleh karena itu, untuk mengurangi perilaku kekerasan pada penderita khususnya dalam melakukan strategi pelaksanaan diperlukan proses yang berkaitan dengan perbaikan diri, 3 kondisi fisik, kebutuhan fisik, emosional, mental, spiritual, kognitif dan sosial (Vahurina dan Rahayu, 2021).

Keluarga adalah unit terdekat bagi individu yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Mereka adalah lingkungan terkecil dimana penderita merasa diperhatikan, dihargai, dan dibutuhkan (Yusuf *et al.*, 2020). Pasien pengidap skizofrenia, utamanya yang menunjukkan sikap agresif, memerlukan motivasi dari keluarganya untuk memperoleh perawatan yang terbaik. Sebagai sistem dukungan utama, keluarga sering kali menghadapi tantangan berat ketika memberikan pemeliharaan, baik saat pasien dirawat di RS maupun setelah kembali ke rumah. Tantangan tersebut mencakup biaya perawatan yang meningkat, tekanan mental akibat menghadapi perilaku pasien, serta stigma sosial terkait anggota keluarga yang menghadapi masalah kesehatan mental.

Pengetahuan serta keterampilan yang wajib dikuasai oleh keluarga pasien yang mengalami gangguan mental bertujuan agar mereka dapat merawat pasien dengan sebaik-baiknya dan secara adil di rumah. Tindakan keluarga terhadap anggota yang berpotensi melakukan kekerasan, jika tidak dilandasi oleh pengetahuan dan sikap yang tepat, bisa menimbulkan terjadinya kekambuhan (Saragih *et al.*, 2020). Oleh karena itu, situasi ini membuat sulit bagi keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien akibat kurangnya pengetahuan, sehingga mereka belum mampu memberikan perawatan yang sepenuhnya kepada anggota keluarga yang memiliki isu kesehatan mental.

Pada studi yang dilakukan Saragih *et al.* (2020) didapatkan bahwa sikap keluarga juga mempengaruhi proses perawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Sikap yang baik dari keluarga biasanya akan menghasilkan respons positif terhadap pasien, yang dapat meningkatkan dorongan dan tanggung jawab pasien dalam menjalani pemeliharaan dengan independen. Keluarga akan menunjukkan penerimaan terhadap pasien, memberikan respons yang positif, menghormati pasien sebagai bagian dari unit keluarga, serta membangun rasa tanggung jawab dalam diri pasien, sehingga muncul sikap yang konstruktif di dalam keluarga. Sikap keluarga sangat krusial untuk mendukung pasien agar mampu berinteraksi kembali, menciptakan suasana yang mendukung, menghargai pasien sebagai individu unik, dan membantu dalam mengatasi tantangan yang dihadapi pasien.

Dari informasi yang diperoleh di wilayah Bogor pada tahun 2018, terdapat 7% orang yang mengalami skizofrenia atau perilaku agresif dan 6,1% dari populasi Indonesia mengalami depresi. Hanya 9% yang benar-benar menerima perawatan, menunjukkan bahwa masih banyak individu dengan masalah kesehatan mental yang belum ditangani dan diobati. Di Jawa Barat, prevalensi depresi di kalangan penduduk mencapai 7,8%, sementara yang mengalami skizofrenia atau perilaku kekerasan mencapai 5%. Kunjungan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa banyak orang mulai memeriksakan kesehatan mental mereka (Dinkes, 2019). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor Faktor yang berhubungan dengan kemampuan

keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rs dr.H Marzoeeki Mahdi Bogor.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *cross sectional design* yang bertujuan untuk mengenali elemen-elemen yang terkait dengan kemampuan keluarga dalam menangani pasien yang menunjukkan tindakan kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit dr. Marzoeeki Mahdi Bogor bulan Maret-Mei tahun 2024. Populasi yang diteliti adalah seluruh keluarga pasien yang mengalami masalah perilaku kekerasan yang datang untuk berobat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor. Selanjutnya, teknik pengumpulan sampel menggunakan *purposive sampling*, yang berarti setiap individu dalam populasi memiliki peluang untuk dipilih atau tidak dipilih sebagai sampel (Choirunnisa, 2018). Total sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 30 subjek.

Adapun kriteria inklusi yaitu 1) Keluarga pasien dengan gangguan perilaku kekerasan, 2) Keluarga bisa membaca dan menulis, 3) Kooperatif (bisa diajak komunikasi), sedangkan kriteria eksklusi yaitu bukan tidak bersedia untuk diteliti. Terdapat dua jenis variabel yang ada dalam studi ini, yaitu variabel yang tidak tergantung dan variabel yang tergantung. Variabel yang tidak tergantung dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga. Sementara itu, variabel yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah seberapa mampu keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami tindak kekerasan. Selanjutnya, instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner RSES. (*Rosenberg Self-Esteem Scale*) untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga. Analisis yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan metode *chi-square*, signifikan jika  $p\text{-value} < 0,05$ . Penelitian ini telah memenuhi kode etik penelitian dengan Nomor: LB.03.02/5.6/060/2024 yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Pengetahuan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan pada variabel pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 diperoleh bahwa subjek yang mempunyai pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu berjumlah 27 subjek (50,9%) lebih banyak dari subjek pengetahuan rendah yaitu 26 subjek (49,1%).

**Tabel 1. Distribusi frekuensi subjek berdasarkan pengetahuan keluarga dalam kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan**

Pengetahuan Keluarga	n	%
Tinggi	27	50,9
Rendah	26	49,1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data primer, 2024*

Pengetahuan sendiri adalah hasil yang didapatkan setelah seseorang melakukan pengindraan kepada objek (Notoatmodjo, 2020). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu pendidikan dimana dengan adanya pendidikan dapat mempengaruhi keahlian seseorang (Rachmawati et al., 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya juga cenderung lebih luas dan mendalam. Penelitian ini sejalan oleh Rachmawati *et al.* (2020) dengan hasil  $p\text{-value}$  0,008 ( $p\text{-value}<0,05$ ). Adapun asumsi peneliti mengenai pengetahuan keluarga yang baik dapat terjadi karena keluarga mendapat informasi melalui pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, misalnya lewat penyuluhan atau pendidikan kesehatan, artikel, televisi atau internet mengenai penyakit yang diderita pasien.

### Sikap keluarga

Merujuk pada Tabel 2 yang telah disebutkan, terungkap bahwa terdapat 46 subjek (86,8%) yang menunjukkan sikap positif, lebih banyak dari pada subjek dengan sikap negatif yaitu 7 subjek (13,2%). Sikap adalah cara seseorang merespons atau bersiap dalam menanggapi objek atau kejadian dengan cara tertentu. Sikap ini bisa bersifat baik atau buruk, dimana umumnya sikap yang baik lebih banyak ditemui dalam bentuk rasa suka yg dimiliki ataupun yang dirasakan keluarga pasien dengan begitu keluarga dapat meningkatkan lagi cara merawat keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dengan sikap yang positif sehingga lebih mempercepat penyembuhan pasien, namun ada juga sikap yang negatif yaitu biasanya diwujudkan dalam bentuk tidak suka yang dimiliki ataupun yang dirasakan keluarga pasien dengan sikap yang negatif maka akan menghambat untuk kesembuhan pasien yang dirawat.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi subjek berdasarkan sikap keluarga dalam kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan**

Sikap	n	%
Positif	46	86,8
Negatif	7	13,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data primer, 2024*

Sikap merupakan penilaian (biasanya berupa pandangan) individu terhadap rangsangan atau benda. Setelah individu mengenali rangsangan atau benda tersebut, langkah berikutnya adalah menilai atau memberi sikap terhadap rangsangan atau objek itu (Notoatmodjo, 2020). Asumsi peneliti mengatakan bahwa sikap yang optimis dipengaruhi oleh pemahaman yang mendalam dan keluarga juga harus memberikan perhatian penuh atau kasih sayang yang lebih kepada pasien dalam melakukan perawatan pada pasien tersebut untuk memperoleh penyembuhan yang lebih baik, selain itu sikap yang baik bisa dipengaruhi oleh dukungan keluarga atau motivasi yang baik dan keinginan keluarga dalam menerapkan cara perawatan yang baik kepada pasien perilaku kekerasan di rumah untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam penyembuhan.

### Kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 30 subjek yang dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu mampu (jika skor > 50%) dan tidak mampu (jika skor < 50%). Hasil analisis univariat dari variabel kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku agresif dapat dilihat dalam Tabel 3. Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar subjek tidak mampu memelihara pasien perilaku kekerasan sebanyak 38 subjek (71,7%). lebih besar dari pada subjek yang mampu memelihara pasien perilaku kekerasan yaitu 15 subjek (28,3%).

Keluarga saling terkait dalam suatu sistem yang begitu kompleks sehingga jika ada perubahan di satu bagian, maka seluruh sistem keluarga akan terpengaruh (Yusuf *et al.*, 2019). Dengan demikian, ketika salah satu anggota keluarga menghadapi masalah kesehatan, baik yang berkaitan dengan fisik maupun aspek psikososial, hal ini dapat mempengaruhi keadaan seluruh keluarga. Kemampuan adalah suatu kapasitas individu maupun kesanggupan, kecakapan, kekuatan, untuk melaksanakan tugas dalam pekerjaan tertentu, namun dengan demikian individu ada yang mampu dan tidak mampu dalam melaksanakan tugas dalam suatu pekerjaan.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi subjek berdasarkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan**

Kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan	n	%
Mampu	15	28,3
Tidak Mampu	38	71,7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data primer, 2024

Apabila individu mampu pada kemampuan dalam tugasnya maka dalam merawat keluarga yang mengalami perilaku kekerasan pekerjaan itu tidak begitu sulit untuk dilakukan, tetapi apabila individu itu tidak mampu pada kemampuan dalam pekerjaannya, maka individu itu dalam merawat keluarga mengalami perilaku kekerasan akan terasa sulit dilakukan karena tidak memiliki kemampuan (WHO dalam (Notoatmodjo, 2020). Asumsi yang diungkapkan oleh peneliti menegaskan bahwa keterampilan keluarga dalam merawat pasien dengan baik disebabkan oleh banyaknya pengalaman atau pemahaman yang diperoleh melalui layanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak contohnya seperti pelayanan kesehatan atau pendidikan kesehatan, artikel, televisi, ataupun sosial media tentang bagaimana cara merawat pasien jiwa yang baik.

#### Faktor-faktor pengetahuan keluarga dalam kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan

Berdasarkan Tabel 4, dari 27 subjek, terdapat 15 subjek (39,5%) yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi dikategorikan tidak mampu dalam memelihara pasien yang mendapatkan kekerasan.

**Tabel 4. Faktor-faktor pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan**

Pengetahuan	Kemampuan						<i>P-value</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	12	80,0	15	39,5	27	50,9	0,008
Rendah	3	20,0	23	60,5	26	49,1	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

Keterangan: \*Uji *Chi-Square*, signifikan jika p-value <0,05

Dari 9 subjek yang memiliki pengetahuan rendah, terdapat 26 subjek (49,1%) yang dapat memelihara pasien yang mendapat kekerasan, jumlah ini lebih banyak



dibanding dengan 23 subjek (60,5%) yang masuk dalam golongan kurang mampu. Hasil dari Uji *Chi-Square* pada analisis bivariat menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara pengetahuan keluarga terhadap pasien dengan perilaku kekerasan dan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara pasien tersebut dengan  $p\text{-value} = 0,008$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Pengetahuan memiliki dampak yang signifikan terkait dengan penyakit gangguan mental. Semakin terbatas pengetahuan individu, keluarga, dan masyarakat mengenai gangguan jiwa, semakin tinggi kemungkinan munculnya gejala pada pasien. Sebaliknya, pemahaman yang baik tentang masalah ini akan mempermudah keluarga dan masyarakat dalam menghadapinya (Yosep dan Sutini, 2019). Apabila kurang dalam pengetahuan maka akan kurang pula dalam merawat anggota keluarganya yang terkena gangguan kesehatan, hal ini dikarenakan kurang memahami bagaimana cara melakukan perawatan di Rumah (Fatmawati and Syahrir, 2023).

### Faktor-faktor sikap keluarga dengan kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 46 subjek (86,8%) memiliki sikap dengan kategori positif dan paling banyak memiliki kemampuan yang kurang 36 subjek (94,70%). Sedangkan, sikap subjek dengan kategori negatif didapatkan 7 subjek (13,2%), memiliki kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan lebih banyak 5 subjek (33,3%). Hasil dari uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang penting antara sikap keluarga terhadap pasien yang menunjukkan perilaku agresif dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien tersebut dengan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

**Tabel 5. Faktor-faktor sikap keluarga dengan kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan**

Sikap Keluarga	Kemampuan						<i>P-value</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Positif	10	66,7	36	94,7	46	86,8	0,007
Negatif	5	33,3	2	5,3	7	13,2	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	

Keterangan: \*Uji *Chi-Square*, signifikan jika  $p\text{-value} < 0,05$

Hal ini serupa dengan temuan dari Suryenti (2017) yang menunjukkan adanya keterkaitan antara beban dan keahlian keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien yang memiliki potensi melakukan kekerasan di Klinik RSJ Daerah Provinsi Jambi pada 2017. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa para subjek yang mengalami tekanan keluarga yang besar cenderung memiliki keahlian yang kurang baik dalam merawat pasien berisiko kekerasan (72,2%), sementara itu, subjek yang memiliki tanggung jawab keluarga yang lebih sedikit cenderung menunjukkan keterampilan yang lebih baik dalam merawat pasien yang berpotensi melakukan tindakan kekerasan (93,5%). Ini menunjukkan bahwa beban yang ditanggung oleh keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan mereka dalam merawat pasien yang memiliki perilaku kekerasan. Pada dasarnya, sikap adalah kecenderungan seseorang untuk berperilaku (Notoatmodjo, 2020).

Skala sikap diungkapkan melalui pernyataan yang perlu dinilai oleh subjek,

apakah mereka mendukung atau menolak pernyataan tersebut dengan menggunakan rentang nilai tertentu. Sebagai hasilnya, pernyataan dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu pernyataan yang bersifat positif dan pernyataan yang bersifat negatif. Berdasarkan penelitian Sakinah dan Amran (2019), ditemukan bahwa sikap subjek yang termasuk dalam kategori positif mengenai penguasaan perawatan pasien dengan perilaku kekerasan memperlihatkan hasil dari uji statistik dengan *p-value* sebesar 0,049.

### KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dari studi yang telah dilaksanakan, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas keluarga mempunyai sikap dan pengetahuan yang baik namun ternyata kemampuan mereka dalam memelihara keluarga dengan persoalan kekerasan banyak yang kurang mampu. Kecakapan keluarga dalam memelihara orang dengan perilaku kekerasan bisa saja dipengaruhi oleh faktor sikap dan pengetahuan keluarga, namun sikap yang baik tersebut belum tentu bisa diaplikasikan oleh keluarga karena memiliki sikap yang baik saja belum maksimal tanpa didasari pengalaman seseorang dalam merawat pasien gangguan perilaku kekerasan karena semakin banyak pengalaman maka semakin banyak pengetahuan seseorang untuk memilah mana yang benar dan tidak.

### DAFTAR PUSTAKA

- Choirunnisa, L., 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Mellitus di Surabaya. [skripsi]. Universitas Airlangga, Surabaya.
- (Dinkes) Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2019. Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- Fatmawati., Syahrir., 2023. Knowledge Analysis with Family Care Ability to Control Hallucinations at Home. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 12(1), 282–287. <https://jurnalsandihusada.polsaka.ac.id/JIKSH/article/view/1049>
- Kartikasari, R., Idarahyuni, E., Fatharani, W.S., 2019. Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Aeromedika 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.81>
- Kasyfillah, M. H., 2022. Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja untuk Meningkatkan Produktivitas Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Review. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas 4(2), 9–20. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v4i2.4943>
- Notoatmodjo, S., 2020. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Permatasari, I., Sundari, R. I., Rahmawati, A.N., 2018. Hubungan Kecemasan dan Beban Keluarga dengan Kemampuan Anggota Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas 1(2), 25-30. <https://doi.org/10.32584/jikk.v1i2.176>
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., Handayani, F., 2024. Intervensi Kegawatdaruratan Keperawatan Jiwa pada Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan: Literature Review. Jurnal Keperawatan 16(4), 383–396. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2011>
- Rachmawati, S., Yusuf, A., Fitriyasaki, R., 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan



- dengan Kemampuan Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 6(1), 35–42. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.355>
- Sakinah, S., Amran, A., 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya* 6(1), 1-8. <https://lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/39/27>
- Saragih, S., Jumaini., Indriati, G., 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* 1(1), 1-8. <https://www.neliti.com/id/publications/186609/>
- Suryenti, V., 2017. Dukungan dan Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi* 2(2), 39–46. <https://www.online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/4795>
- Tombokan, M., Laubo, N., Rahman., Rasmawati., 2023. Pencegahan dan Penanganan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Masyarakat. Penerbit NEM, Pekalongan.
- Vahurina, J., Rahayu, D.A., 2021. Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach* 1(1), 18-24. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>
- Yosep, I., Sutini, T., 2019. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. PT. Refika Aditama, Bandung.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Endang, H., Tristiana, R. D., 2019. Kesehatan Jiwa: Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan. Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H.E., 2020. Buku Ajar Keperawatan: Kesehatan Jiwa. Penerbit Salemba, Jakarta Selatan.