

**EDUKASI KESEHATAN MENTAL PADA KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA  
KELUARGA DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA  
ISLAM KLENDER**

Nuraenah<sup>1\*</sup>, Slametiningsih<sup>2</sup>, Ninik Yunitri<sup>3</sup>, Rani Septiawantary<sup>4</sup>, Mohammad  
Rizqi Fatahillah<sup>5</sup>, Evita Nurmayla<sup>6</sup>, Mohammad Fathi Robbani<sup>7</sup>

<sup>1-7</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: nuraenah151@gmail.com

Disubmit: 08 April 2026

Diterima: 04 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i6.25543>

**ABSTRAK**

Manusia dalam hidupnya tidak lepas menghadapi masalah psikososial seperti cemas dan depresi. Cemas adalah perasaan khawatir, was-was, takut yang akan mengancam dirinya (Keliat 2020), sedangkan Depresi merupakan gangguan alam perasaan sedih dan murung yang berkepanjangan dan diakhiri dengan putus asa dan beresiko menceleddrai diri sendiri (Dadang Hawari 2020). Cemas dan depresi merupakan bagian dari gangguan jiwa, sehingga akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain sehingga respon akan menarik diri. Salah satu gangguan jiwa berat yang ditemukan di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan kumpulan gejala klinis yang ditandai oleh perubahan dalam aspek kognitif, emosi, persepsi, dan perilaku. Berdasarkan analisa situasi permasalahan sebelumnya, solusi yang ditawarkan yaitu melakukan kegiatan Edukasi Kesehatan Jiwa pada Keluarga dalam merawat anggota Resiko Prilaku Kekerasan di RS. Islam Jiwa Klender Jakarta Timur. Dengan adanya Pengmas dari FIK. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan Resiko Prilaku Kekerasan setelah mendapatkan Edukasi tentang cara merawat pasien gangguan jiwa yang beresiko Prilaku Kekerasan.

**Kata Kunci:** Edukasi, Kesehatan Jiwa, Merawat Anggota Keluarga.

**ABSTRACT**

*Humans in their lives cannot escape facing psychosocial problems such as anxiety and depression. Anxiety is a feeling of worry, apprehension, fear that will threaten oneself (Keliat 2020), while depression is a disorder of feelings of sadness and gloom that is prolonged and ends in hopelessness and the risk of self-harm (Dadang Hawari 2020). Anxiety and depression are part of mental disorders, so that they will experience difficulties in interacting with others, resulting in a response of withdrawal. One of the severe mental disorders found in society is schizophrenia. Schizophrenia is a collection of clinical symptoms characterized by changes in cognitive, emotional, perceptual, and behavioral aspects. Based on the analysis of the previous situation, the solution offered is to conduct Mental Health Education activities for families in caring for members at risk of violent behavior at the Klender Islamic Mental Hospital Klender Hospital in East Jakarta. With the support of the Community Service*

*Program from the Faculty of Nursing, families are able to care for family members at risk of violent behavior after receiving education on how to care for patients with mental disorders who are at risk of violent behavior.*

**Keywords:** Education, Mental Health, Caring For Family Members.

## 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang dapat menyerang mulai dari anak-anak sampai lansia. Gejala awal skizofrenia pada umumnya muncul di masa remaja. Untuk pria, gejala awal skizofrenia ini biasanya muncul di usia 15-30 tahun. Sementara pada wanita bisa muncul pada usia 25-30 tahun. Adapun gejala awal yang perlu diwaspadai yaitu :

- 1) Halusinasi: Ini dapat melibatkan mendengar suara-suara, melihat hal-hal yang tidak ada, atau merasakan hal-hal yang tidak ada.
- 2) Delusi: Keyakinan yang salah, seperti percaya bahwa orang lain sedang merencanakan sesuatu yang buruk terhadap mereka atau bahwa mereka memiliki kekuatan atau kemampuan khusus.
- 3) Pemikiran yang Tidak Teratur: Ini dapat melibatkan kesulitan mengatur pikiran atau menghubungkannya secara logis, sehingga sulit bagi orang tersebut untuk berbicara dengan jelas.
- 4) Halusinasi berlanjut beresiko mencelestri diri sendiri atau orang lain. (Pebrianti, K, D. (2021)).

Gangguan jiwa disebabkan banyak berbagai factor. Seperti: faktor genetik berperan, seseorang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia, terutama pada saudara kembar identik. Ketidakseimbangan kimia otak, khususnya pada dopamin dan serotonin, juga terkait dengan penyakit ini. Komplikasi selama kehamilan, seperti kekurangan nutrisi atau paparan racun, serta masalah saat persalinan, juga meningkatkan risiko skizofrenia. Selain itu, faktor lingkungan seperti stres, pengalaman traumatis, dan penyalahgunaan NAPZA, terutama ganja, dapat memperburuk kondisi ini.

Tujuan penanganan terapi gangguan jiwa bukanlah menyembuhkan, tetapi mengontrolnya. Pengobatan skizofrenia yang tepat dan dilakukan secara teratur bisa membuat penderitanya pulih dari gejala yang terjadi. Namun, tidak bisa dipastikan kapan kambuhnya gejala skizofrenia. Penanganan yang diberikan oleh dokter, akan disesuaikan dengan jenis, gejala, dan keparahan gangguan jiwa yang dialami, serta kondisi kesehatan pasien secara umum. Umumnya dokter akan meresepkan obat-obatan gangguan jiwa yang digabungkan dengan terapi psikologi. Penanganan gangguan jiwa umumnya melibatkan kombinasi berbagai metode untuk mencapai hasil terbaik. Pengobatan utama adalah obat-obatan antipsikotik yang bekerja menyeimbangkan kadar kimia di otak dan membantu mengendalikan gejala, yang seringkali harus dikonsumsi seumur hidup. Obat sering disebut sebagai major tranquilizer karena dapat menyebabkan sedasi berat, atau neuroleptik karena berpotensi menimbulkan gangguan neurologis (Hariandja dan Silaen, 2023).

Gangguan jiwa yang berada di keluarga atau dimasyarakat akan mengganggu lingkungan, sehingga pentingnya Edukasi atau pengetahuan bagi keluarga yang memiliki anggotanya keluarga sakit gangguan jiwa , bahkan keluarga merasa malu dan bersedih , mersa terbebani baik secara mental dan finansial. Sehingga pentingnya dukungan keluarga dan

pengetahuan bagi keluarga yang merawat. Permasalahan pertama didapatkan data bahwa Keluarga pasien rata-rata merasa terbebani dengan anggota keluarganya ada yang sakit mental: merasa sedih, malu dan tertekan . Merasa terbebani secara finansial dan merasa terbebani secara emosi. Keluarga pasien rata-rata kurang pengetahuan tentang pemahaman gangguan mental yang saat ini dirasakan ,dan jumlah dan angka gangguan mental terus bertambah hampir setiap waktu persoalan hidup makin sulit dan semakin sulit untuk mencapai kesehatan mental ditengah-tengah semakin berkembangnya Ilmu pengetahuan dan tingginya persoalan hidup yang dihadapi.

Berbagai masalah yang dihadapi manusia dalam kehidupan, baik masalah yang bersifat Psikososial terutama : Stress yang akan berkembang menjadi kecemasan dan bila kecemasan tidak teratasi akan menyebabkan depresi yang saat ini lagi marak terjadi. Berdasarkan Kompas Jakarta 20 Juli 2025. ASN di Pemda DKI 15% mengalami gangguan Mental emosional, seperti gangguan tidur yang akan berakibat lanjut terutama kecemasan dan depresi. Angka kejadian ini dilihat dari hasil skrining tentang kesehatan mental dari 9.936 ASN yang ikut pemeriksaan skrining tersebut. Penyebab ASN bersiko gangguan mental dari 15 % adalah Tekanan kerja yang berlebihan, beban tugas yang menumpuk, serta minimnya dukungan psikologis menjadi penyebab utama.

Permasalahan kedua berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien , didapatkan rata-rata keluarga pasien merasa terbebani baik secara emosional dan finansial salah satunya, mengawasi minum obatnya , obat tersebut harus masuk kedalam mulutnya,berbeda dengan kasus sakit umum, jadi betul betul harus diperhatikan dan harus kontrol setiap bulan mengantarkan dan mendampingi ke RS jiwa tersebut. Sementara keluarga saat ini masih bekerja jadi harus ijin dengan tempat kerja. Dodon Sukiyah (2023), dengan judul penelitian : Sikap dan dukungan keluarga dalam merawat pasien orang dengan gangguan jiwa di puskesmas pandegelang Jumlah sampel 56 responden dari 125 reponden populasi Menyarankan pentingnya dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa , sehingga pentinnya edukasi bagi keluarga pasien dalam merawat gangguan jiwa.

## 2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN

Tujuan program kemitraan masyarakat (PKM) sesuai MBKM saat ini adalah dosen bersama mahasiswa yang memberikan pengalaman belajar diluar kampus (IKU 2,3 dan 4) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mitra dalam mengenal kesehatan mental serta mampu beradaptasi dalam berbagai kondisi sehingga terbentuknya pribadi sehat fisik dan mental dalam menghadapi tantangan kehidupan bermasyarakat. Dari permasalahan tersebut kami akan melaksanakan pengabdian masyarakat pada Keluarga pasien dalam merawat anggotanya dengan resiko prilaku kekerasan atau masalah halusinasi. Di RS . Islam khusus jiwa. Klender Jakarta timur . Harapan pengmas ini akan membawa pengetahaun bagi keluarga yang memiliki keluarganya gangguan jiwa.

### 3. TINJAUAN PUSTAKA

Penanganan gangguan jiwa umumnya melibatkan kombinasi berbagai metode untuk mencapai hasil terbaik. Pengobatan utama adalah obat-obatan antipsikotik yang bekerja menyeimbangkan kadar kimia di otak dan membantu mengendalikan gejala, yang seringkali harus dikonsumsi seumur hidup. Obat sering disebut sebagai major tranquilizer karena dapat menyebabkan sedasi berat, atau neuroleptik karena berpotensi menimbulkan gangguan neurologis (Hariandja dan Silaen, 2023).

Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga. Menurut Suryenti (2017). 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 (Pardede, 2020).

### 4. METODOLOGI PELAKSANAAN

Untuk merealisasikan solusi pemecahan masalah yang ditawarkan maka kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini akan dilakukan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Fase persiapan (pra pemberdayaan)
  - a) Pada tahap ini dimulai dengan pengkajian dirasakan di Keluarga pasien di RS jiwa Klender Jakarta Timur Menyusun rencana kegiatan sesuai dengan masalah yang dipaparkan.
  - b) Melakukan koordinasi dengan pihak Mitra RS jiwa Klender untuk pelaksanaan kegiatan edukasi.
  - c) Menyiapkan Materi edukasi Kesehatan jiwa, absensi, dokumentasi, materi, narasumber, instrument .
- 2) Fase Pelaksanaan ( Pemberdayaan )
  - a) Pada Tahap ini mitra RS. Jiwa memberikan fasilitas termasuk tempat dan ruangan dan keluarga pasien dan pasiennya hadir saat kontrol ke poliklinik
  - b) Pihak Mitra berpartisipasi dalam pelaksanaan edukasi kesehatan jiwa dalam merawat anggota yang beresiko perilaku kekerasan
- 3) Fase Evaluasi dan Tindak lanjut
  - a) Para peserta edukasi diberikan posttest setelah kegiatan berakhir.
  - b) Peserta edukasi /keluarga pasien diberikan Lifl Leat cara merawat RPK
  - c) Monitoring dan Pendampingan  
Pihak pengusul kegiatan akan melakukan monitoring dan pendampingan secara berkala untuk memastikan keberlanjutan kegiatan yang akan dikembangkan oleh pihak mitra. Pada tahap ini, pihak pengusul juga akan melakukan analisis terhadap kemungkinan permasalahan yang muncul dari pihak mitra selama menjalani kegiatan serta mengupayakan solusinya, yang selanjutnya akan selalu bermutualisme dengan mitra.

Berdasarkan analisa situasi permasalahan sebelumnya, solusi yang ditawarkan yaitu melakukan kegiatan:

- a) Skrining pada keluarga dalam mengukur dukungan keluarga dan Beban keluarga dengan Kuesioner Friedment yang digunakan dengan 20 pernyataan dan beban keluarga 10 pertanyaan
- b) Edukasi peningkatan dan Kemampuan Keluarga tentang kesehatan mental dan penguatan mekanisme koping bagi keluarga dalam berbagai menjaga kondisi sehat mental dalam menghadapi kehidupan yang penuh dengan tantangan. sehingga diharapkan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran diri keluarga
- c) Pengusul secara berkala akan memastikan keberlanjutan kegiatan kepada mitra serta mengupayakan solusinya bila ditemukan masalah, selanjutnya mitra diajarkan dan dilatih untuk melakukan deteksi dini kesehatan mental serta teknik mengatasinya menggunakan instrumen yang telah ditentukan

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

- 1) Peserta yang mengikuti Pengmas di RS. Jiwa Klender ttg Edukasi Kesehatan mental pada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan, Halusinasi dan Isolasi social berjumlah 24 keluarga pasien terdiri dari keluarga Pasien RPK 8 orang, Keluarga pasien Isolasi 8 orang dan 7 orang keluarga pasien Halusinasi.
- 2) Materi yang diberikan pada Edukasi Kesehatan Mental pada keluarga pasien di RS .Jiwa Klender adalah Asuhan Keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Isolasi social.
- 3) Peserta keluarga yang mengikuti Pengabdian masyarakat di RS . Islam Cempaka putih 14 Orang keluarga pasien dan materi yang diberikan adalah tentang cara mengatasi kecemasan.
- 4) Hasil Pre Tes dan Post Tes Peserta Edukasi rata-rata kategori kurang pengetahuan cara merawat pasien gangguan jiwa sebesar ( 95 %) setelah diberikan Edukasi kesehatan jiwa cara merawat 90 % mengenal dan mengetahui tanda dan gejala gangguan jiwa, mengetahui cara merawat terutama pada pasien RPK dan halusinasi beserta Isolasi, Presentasi dari hasil kehadiran jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, kurang lebih perempuan 60 % dan laki-laki 40 %. Keterangan yang hadir baik dari pihak Suami atau istri pasien atau anak Pasien atau kakak dan adik pasien.

### b. Pembahasan

Dengan adanya Pengmas dari FIK-UMJ, Keluarga pasien bisa mengetahui, cara merawat pasien baik yang akan kambuh kembali, salah satunya tidak minum obat atau putus pengobatan. sehingga diharapkan keluarga pasien untuk selalu memberikan dukungan keluarga pada anggota keluarganya yang sakit mental ini terutama pada pasien gangguan jiwa yang dirawat di RS. Jiwa Islam klender dan di RS. Islam cempaka putih juga, pentingnya keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan support akan mengawasi minum obatnya benar-benar bisa tertelan dihadapan keluarganya. Dan di bagian Ruang Hemodialisa

juga keluarga pasien sangat penting memberikan dukungan keluarga saat pasien jadwal kunjungan untuk pelaksanaan hemodialisa.

Koping keluarga merupakan cara untuk menghadapi atau menangan masalah-masalah yang ditemukan terkait dengan perawatan anggota keluarga serta mengurangi stres pada keluarga. Koping keluarga juga merupakan sebagai respon positif yang sesuai dengan masalahnya secara efektif, persepsi, dan perilaku yang digunakan oleh keluarga (Suryenti, 2017). Sedangkan masalah koping keluarga dikatakan respon perilaku, kognitif dan emosional keluarga yang diartikan sebagai masalah atau situasi khusus. Perbedaan situasi dan masalah membutuhkan pemecahan yang berbeda, seperti respon koping yang berbeda yang perlu diterapkan sumber-sumber koping keluarga secara eksternal yang berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial oleh keluarga. Sehingga keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa memerlukan koping yang adaptif (Pardede, 2020).

## 6. KESIMPULAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang umumnya muncul pada usia remaja hingga dewasa muda dan ditandai dengan gejala seperti halusinasi, delusi, serta gangguan pola pikir. Gangguan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik genetik, biologis, maupun lingkungan. Penanganan skizofrenia bertujuan untuk mengontrol gejala melalui kombinasi terapi farmakologis dan psikologis, sehingga penderita dapat menjalani kehidupan yang lebih stabil.

Permasalahan utama yang ditemukan adalah tingginya beban emosional dan finansial keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan dan pengelolaan kondisi tersebut. Stigma sosial, rasa malu, dan tekanan psikologis turut memperberat situasi. Data dari pemberitaan di Kompas juga menunjukkan bahwa gangguan mental emosional semakin meningkat di masyarakat, termasuk pada kalangan ASN, yang menandakan bahwa kesehatan mental merupakan isu yang semakin mendesak.

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di RS Islam Khusus Jiwa Klender menjadi salah satu upaya strategis dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan koping, serta dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan halusinasi. Melalui skrining, edukasi, dan pendampingan berkelanjutan, diharapkan keluarga mampu berperan aktif dalam proses perawatan dan pencegahan kekambuhan.

## SARAN

Dengan adanya kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, institusi, dan pemerintah, diharapkan tercipta lingkungan yang lebih suportif sehingga pasien gangguan jiwa dapat memperoleh perawatan optimal dan kualitas hidup yang lebih baik.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (20VI). Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik. Bumi Aksara.
- Friedman . M.M. Bowden, O & Jones, M. (2020) Keperwatan Keluarga Teori dan Praktek alih bahasa , Achir YaniS. Hamid ( et.al) editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar , Ed,5, Jakarta :EGC
- Hawari ( 2015) Manajemen Stress, Cemas dan Depresi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kabat-Zinn, J. (20VI). Full Catastrophe Living: The Program of The Stress Reduction Clinic at The University of Massachusetts Medical Center. Delta.
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa, A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Caring: jurnal keperawatan*, 9(1), 69-72.
- LPPM (2023) Pedoman Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, UMJ
- Miswanti, M., kemala Rahayu, M., & Maidawilis, M. (2024). Penyuluhan Cara Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan di Banda Gadang Kota Padang. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(2), 27-32.
- Nababan, W. M. C. (2023, February 1). Cita-cita Indonesia 2045 Terhalang Masalah Kesehatan Mental Remaja. KOMPAS.
- Nora, R. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Matrilineal Dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan Di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 422-433.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan koping keluarga saat merawat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196.
- Pinquart, M. (2019). Moderating Effects of Dispositional Resilience on Associations Between Hassles and Psychological Distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.005>
- Qs. ayat Ar-Rad : Ayat 28, Al-Isro : Ayat :79, Asy- Syam : Ayat 9 -19)
- Reivich, K., & Shatte. A. (2020). The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles. Broadway Books.
- Saragih, S., & Indriati, G. (2016). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, H., & Aryani, R. (2009). Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling. Trans Info Media.
- Suryenti, V. (2017). Dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di klinik jiwa rumah sakit jiwa Provinsi Jambi tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39-46.
- Widakdo, G., & Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 309-316.
- World Health Organization. (2012). Depression: A Global Public Health Concern.
- World Health Organization. (2015). Fact Sheets: Depression.