

**PERAN KELUARGA DALAM PROSES PENYEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI KELURAHAN BUKUAN
KECAMATAN PALARAN KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



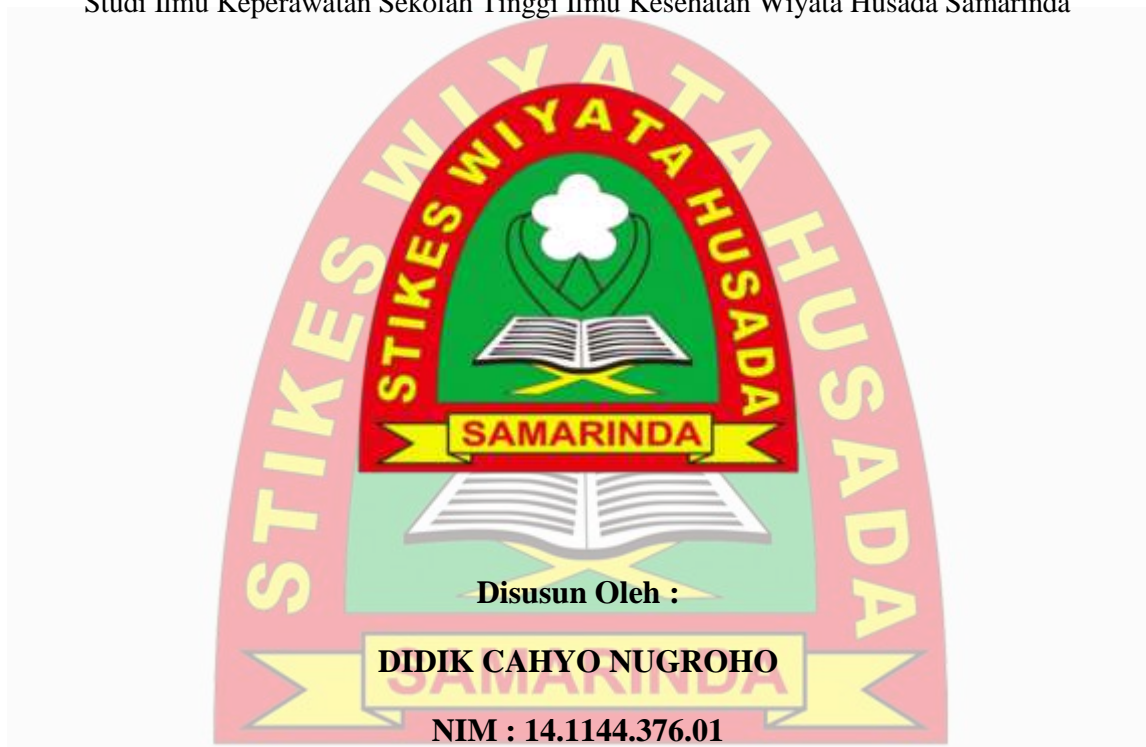
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**PERAN KELUARGA DALAM PROSES PENYEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI KELURAHAN BUKUAN
KECAMATAN PALARAN KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

PERAN KELUARGA DALAM PROSES PENYEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI KELUARAHAN BUKUAN
KECAMATAN PALARAN KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Didik Cahyo Nugroho

14.1144.376.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 06 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071
2. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep Jiwa
NIP : 19731103.199503.2.004
3. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep
NIK : 113072.86.09.010

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Didik Cahyo Nugroho

NIM : 14.1144.376.01

Program Studi : S 1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Peran Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda

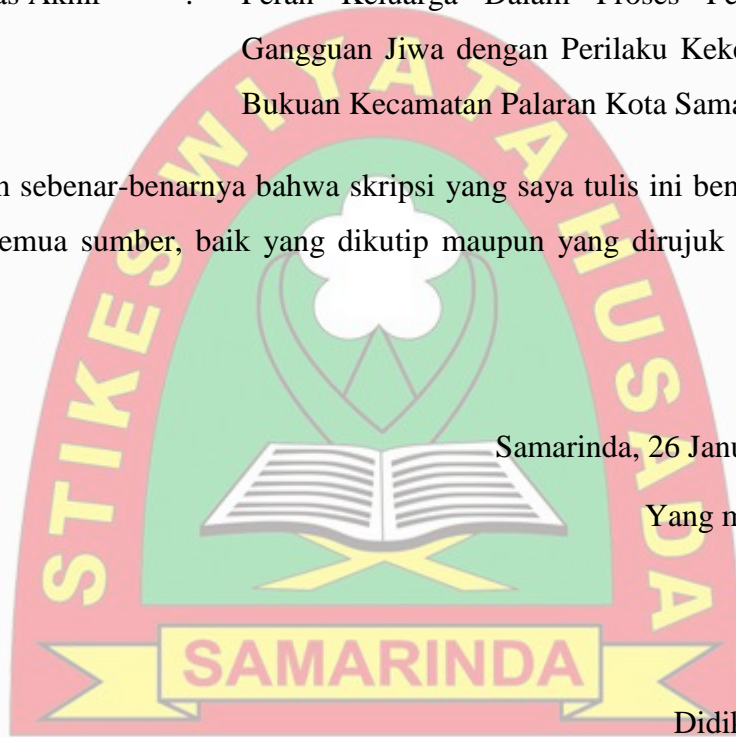
Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 26 Januari 2018

Yang membuat pernyataan,

Didik Cahyo Nugroho

NIM : 14.1144.376.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Peran Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda”**. Tugas akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Didik Zulyani, S.STP., M.Si selaku Lurah Bukuan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bukuan, seluruh ketua RT di Kelurahan Bukuan, warga dan semua partisipan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu peneliti.
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan juga sebagai penguji utama yang telah banyak membantu peneliti dalam memberikan saran dan masukan serta nasehat demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep., Sp.KepJiwa selaku pembimbing pertama (1) yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan serta masukan dan semua ilmu yang telah diberikan kepada saya.
6. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep selaku pembimbing kedua (2) yang selalu memberi masukan dan semua ilmu yang telah diberikan kepada saya.
7. Seluruh staf pengajar Pogram Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu dan semangat sehingga peneliti mampu menyusun skripsi ini sampai selesai.
8. Kepada bapak dan ibu (Sukimun K. B. Harjo & Musi Rahayu) yang sudah sangat banyak mendoakan untuk keberhasilan peneliti, memberikan dukungan penuh baik moril maupun

materi kepada peneliti selama ini dan memberikan semangat dalam berjalannya penelitian ini.

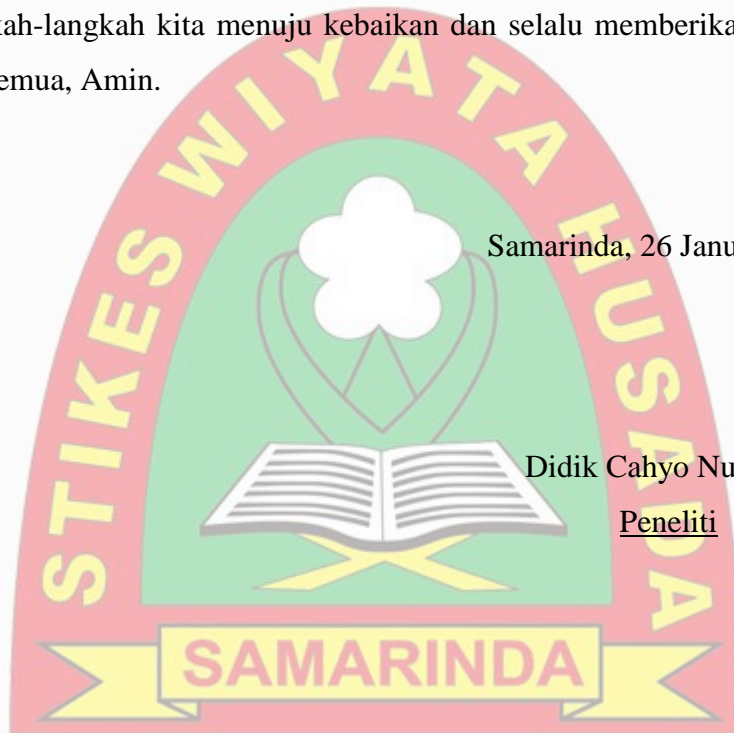
9. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan 2014 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang namanya tidak saya sebutkan satu per satu.
10. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Serta Semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini.

Dan mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat baik di sengaja maupun tidak di sengaja, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu memberikan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Amin.

Samarinda, 26 Januari 2018

Didik Cahyo Nugroho

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Didik Cahyo Nugroho

NIM : 14.1144.376.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,2018

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Peran Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku

Kekerasan Di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda

Didik Cahyo Nugroho¹, Linda Dwi Novial Fitri², Amin Huda Nurarif³

Latar Belakang : Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik negara maju maupun berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif.

Tujuan : untuk mengetahui peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda. **Metode :** jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan menggunakan pendekatan deskriptif *fenomenology*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini adalah 4 orang yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda.

Hasil : penelitian ini menghasilkan empat tema, yaitu dukungan keluarga, hambatan dalam pemberian dukungan, kontrol emosi, dan mencegah kekambuhan.

Kesimpulan : berdasarkan hasil penelitian dengan judul peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di kelurahan bukuan kecamatan palaran kota samarinda dihasilkan empat tema yaitu dukungan keluarga dengan kategori dukungan instrumental dan dukungan emosional, hambatan dalam pemberian dukungan dengan kategori faktor ekonomi, kontrol emosi dengan kategori membawa pasien untuk berobat dan membawa pasien untuk terapi, dan mencegah kekambuhan dengan dua kategori yaitu memberikan obat tepat waktu dan upaya mencari pelayanan kesehatan.

Saran : Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan keluarga guna mengembangkan terapi suportif pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, diharapkan keluarga mampu untuk melakukan tindakan mandiri untuk perawatan klien dirumah, dan keluarga diharapkan siap untuk melakukan bantuan untuk klien dirumah. Perawatan pasien melibatkan semua keluarga bukan hanya *caregiver* sehingga beban yang dirasakan keluarga dapat lebih ringan atau sedang dan dapat mempertahankan dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Kata Kunci : Keluarga, Gangguan Jiwa, Perilaku Kekerasan

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

³Dosen program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Family Role In The Healing Process Of Mental Disorder With Violent Behaviour In Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Samarinda

Didik Cahyo Nugroho¹, Linda Dwi Novial Fitri², Amin Huda Nurarif³

Background: Mental disorders are one of four major health problems, both in developed and developing countries. Mental disorders are not only considered as a direct cause of death but also trigger the inability of individuals to behave unproductively.

Objective: to know the role of the family in the healing process of mental disorder patients with violent behavior in Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Samarinda.

Method: This type of this research is qualitative, using descriptive approach of phenomenology. The sampling technique was done by using purposive sampling method. Participants in this study were 4 people whose family members had mental disorders with violent behavior in Kelurahan Bukuan Sub Palaran Samarinda.

Outcome: This study produced four themes, namely family support, obstacles in support, emotional control, and prevention of recurrence.

Conclusion: Based on the result of research with title of family role in healing process of mental disorder patient with violent behavior in kelurahan subdistrict of palaran city of samarinda resulted four themes that is family support with instrumental support category and emotional support, obstacle in giving support with category of economic factor, emotional control with categories taking patients for treatment and taking patients for therapy, and preventing recurrence with two categories: delivering timely remedies and seeking health services.

Suggestion: This study is expected to be references for the family to develop supportive therapy in mental disorder patients with violent behavior, it is hoped that the family is able to take independent action for home client care, and the family is expected to be ready to do assistance for the clients at home. Patient care involves all families not just caregivers so that the perceived burden of the family can be lighter or more moderate and can sustain instrumental support and emotional support.

Keywords: Family, Mental Disorders, Violence Behavior

¹Student of Science Program of Nursing, Health Science High School of Wiyata Husada Samarinda

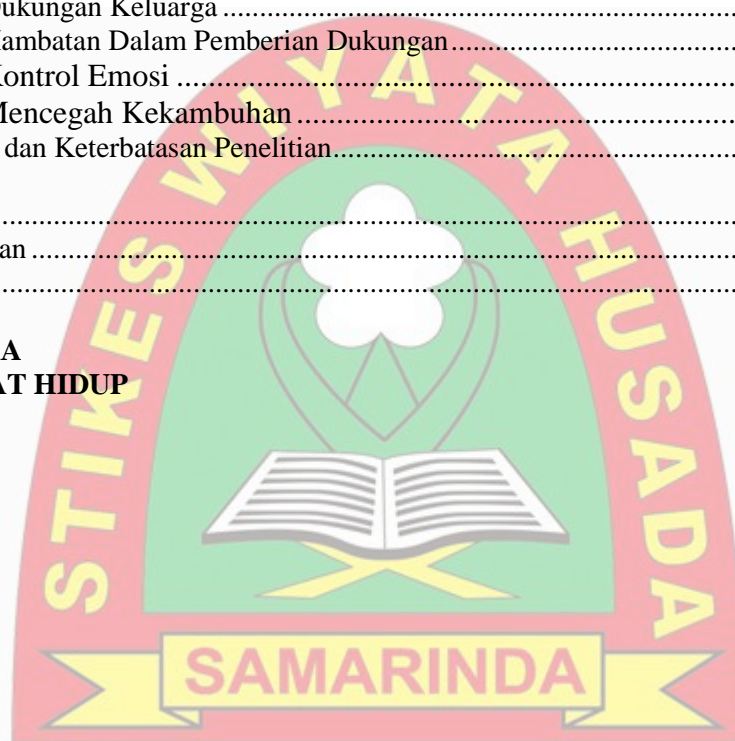
²Medical Area Mental Practitioner Atma Husada Mahakam East Kalimantan Province

³Dosen Science Program of Nursing High School of Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Keluarga	8
a. Definisi Keluarga.....	8
b. Fungsi Keluarga.....	8
c. Tugas Keluarga.....	9
d. Peran Keluarga	10
e. Penanganan Keluarga Terhadap Anggota Dengan Perilaku Kekerasan.....	11
2. Konsep Dukungan Keluarga	12
a. Dukungan Keluarga.....	12
b. Jenis Dukungan Keluarga.....	13
c. Sumber Dukungan Keluarga	13
d. Manfaat Dukungan Keluarga.....	14
3. Perilaku Kekerasan.....	14
a. Definisi Perilaku Kekerasan	14
b. Respon Perilaku Kekerasan	15
c. Proses Terjadinya Perilaku Kekerasan	16
d. Penanganan Perilaku Kekerasan.....	19
B. Kerangka Teori	22
C. Pertanyaan Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Subjek Penelitian	25
D. Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data	26

1. Instrumen Penelitian.....	26
2. Prosedur Pengumpulan Data	26
E. Analisa Data.....	27
F. Keabsahan Data	28
G. Etika Penelitian	30
H. Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian	33
1. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian.....	33
2. Gambaran Karakteristik Partisipan Peneliti	34
3. Profil Partisipan.....	35
4. Tema Hasil Analisis Penelitian	38
B. Pembahasan.....	45
1. Dukungan Keluarga	45
2. Hambatan Dalam Pemberian Dukungan.....	46
3. Kontrol Emosi	47
4. Mencegah Kekambuhan	48
C. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....35



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	22
Skema 3.1 Alur Penelitian	32
Skema 4.1 Tema Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Time Line* Penelitian
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Pedoman Pertanyaan
- Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Rekomendasi
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional, kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keperawatan psikososial (Videbeck, 2013). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik negara maju maupun berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009).

Departemen Kesehatan RI (2010) mendefinisikan gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga yang profesional (Keliat, 2009). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan ketika individu mengalami perilaku yang secara fisik dapat membahayakan baik bagi diri sendiri dan orang lain (Videbeck, 2008).

Penderita gangguan jiwa seberat apapun bisa pulih asalkan mendapat pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Mereka bisa pulih dan kembali hidup di masyarakat secara produktif, baik secara ekonomis maupun secara sosial. Sebagian besar dari mereka bisa terbebas dari keharusan minum obat. Hanya saja, seperti juga kesehatan badan, kesehatan jiwa tetap harus dipelihara dan ditingkatkan. Tanpa pemeliharaan, baik secara fisik maupun jiwa seseorang bisa kembali jatuh sakit (Setiadi, 2014). Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan diantaranya adalah teori biologik (neurobiologik, biokimia, genetik, gangguan terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga,

ketidaksiapan ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai orang dewasa, adanya riwayat perilaku anti sosial), teori psikologik (teori psikoanalitik, teori pembelajaran, teori sosiokultural) (Riyadi & Purwanto, 2009).

Hasil penelitian Saragih, Jumadin, dan Indriati (2014) dengan judul Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah menunjukkan pengetahuan keluarga tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah kurang sebanyak 15 responden (45,5%), cukup sebanyak 9 responden (27,3%) dan baik sebanyak 9 responden (27,3%). Sikap responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah negatif sebanyak 21 responden (63,6%) dan sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%). Sikap responden dalam penelitian memperlihatkan perlakuan keluarga dengan klien sehari-hari, dimana kebanyakan diantara keluarga pasien jarang melakukan interaksi dengan pasien selama di rumah.

Data dari WHO tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa dunia sebesar 459 juta jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 4,6 per mil, artinya ada empat sampai lima penduduk dari 1.000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 sampai 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa. Diperkirakan bahwa 2% sampai 3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Di Indonesia, menurut data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi gangguan mental emosional berjumlah 11,6% dari populasi orang dewasa. Bila dihitung menurut jumlah populasi orang dewasa di Indonesia sebanyak lebih kurang 150.000.000 orang berarti terdapat 1.740.000 orang yang mengalami gangguan mental emosional (Depkes RI, 2010). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun di Kaltim adalah 6,9%. Prevalensi ini bervariasi antar Kabupaten. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Malinau (23,6%) dan yang terendah terdapat di Kabupaten Bulungan (3,6%). Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995 menunjukkan 140 dari 1.000 anggota rumah tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur. Berdasarkan tabel di dapatkan data bahwa Kabupaten Penajam Paser Utara menduduki

urutan ke 4 dengan presentasi 8,1% sama dengan Kabupaten Tarakan 8,1% berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, dan pada tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan *self reporting questionnaire-20* Kalimantan Timur dengan 3,2 per mil, menempati posisi kedua dibawah Kalimantan Selatan dengan persentase 5,1 per mil, dan Kalimantan Tengah dengan persentase yang sama dengan Kalimantan Timur, serta Kalimantan Barat dengan persentase terendah, yaitu 2,5 per mil (Riskesdas, 2013).

Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, diantaranya: memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada penderita, membantu dalam aspek administrasi dan finansial yang harus dikeluarkan selama proses pengobatan penderita, untuk itu yang harus dilakukan oleh keluarga adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah diklaim sehat oleh tenaga psikolog, psikiater, neurolog, dokter, ahli gizi dan terapis dan kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat sekitar (Solahuddin, 2009).

Menurut Ali (2009), keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, beranggotakan 2 atau lebih yang tinggal dalam satu atap dan mempunyai hubungan yang intim, pertalian darah atau perkawinan, terorganisasi di bawah asuhan kepala rumah tangga (biasanya bapak, ibu atau keluarga lain yang dominan) yang saling bergantung antar anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing-masing yang dipimpin oleh kepala keluarga, mempunyai nilai dan norma hidup berdasarkan sistem kebudayaan, mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga.

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan seperti fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi pemeliharaan kesehatan. Peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang serta memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan stabilitas mental. Hasil penelitian Puspitasari (2009) dengan judul peran dukungan keluarga pada penanganan penderita menunjukkan ada hubungan

antara peran dukungan keluarga yang meliputi : dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Bukuan didapatkan hasil dengan jumlah 28 kasus orang dengan gangguan jiwa yang terdiri dari 15 orang laki-laki, dan 13 orang perempuan. Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan kepada salah satu dari anggota keluarga pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan dapat muncul pada saat di rumah ataupun di luar rumah, pasien menunjukkan perilaku kekerasan seperti marah, berteriak, mengejar, mendorong, ketika dia merasa terganggu, terancam dan mencoba melindungi diri. Narasumber mengatakan semua anggota keluarga sangat memberikan dukungan bahkan memberikan kasih sayang yang lebih dibandingkan dengan saudara dan anak yang lain. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak terlalu sulit untuk diredakan pada saat emosi. Keluarga mengatakan tidak pasrah dengan keadaan pasien yang dialami sekarang, pernah dilakukan terapi elektrik untuk mengobati pasien, bahkan pengobatan hingga keluar daerah pernah dilakukan. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Peran Keluarga dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien perilaku kekerasan.

- b. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengontrol emosinya.
- c. Mengidentifikasi kepedulian keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti tentang penanganan perilaku kekerasan pada keluarga.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi serta sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya tentang penanganan perilaku kekerasan pada anggota keluarga.

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tentang penanganan pasien dengan perilaku kekerasan.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat/anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan dalam melakukan penanganan perilaku kekerasan.

E. Penelitian Terkait

Penelitian dengan judul dan tema yang sama persis belum pernah ditemukan, tetapi yang berhubungan dengan keluarga dan perilaku kekerasan sebelumnya pernah diteliti oleh :

1. Sari (2015). “*Gambaran Tanda Dan Gejala Serta Penanganan Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Desa Tambakboyo Kecamatan Matingan Kabupaten Ngawi*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tanda dan gejala serta penanganan keluarga dengan perilaku kekerasan di Desa Tambakboyo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang

berusaha menggambarkan suatu fenomena. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan sampel sejumlah 11 responden.

2. Waskitho (2015). “*Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan Di Panti Rehabilitas Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan deskriptif *fenomenology*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini adalah 3 anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan di Panti Rahabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali. Teknik analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode *Collaizi*.
3. Solahuddin (2009). “*Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa*”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan populasi seluruh pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang dan sampel 4 orang, yang diambil secara *purposive sampling*. Alasan pengambilan sampel ini didasarkan pada pertimbangan kemudahan dalam proses pengumpulan dan ketajaman data.

Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan, perbedaan meliputi, judul, variabel, sampel dan tempat penelitian. Pada penelitian ini akan meneliti tentang peran keluarga dalam menghadapi pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keluarga

a. Definisi keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta *social* dari tiap anggota keluarga (Ali, 2009).

b. Fungsi keluarga

Friedman (2010) mendefinisikan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang lebih luas, meliputi :

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.
- 2) Fungsi sosial adalah memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga dan menambah sumber daya manusia.

- 4) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.
- 5) Fungsi perawat kesehatan, keluarga mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidangnya.

c. Tugas keluarga

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan (Friedman, 2010) yang meliputi :

- 1) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan keluarga klien dengan perilaku kekerasan, keluarga perlu mengetahui penyebab tanda-tanda klien kambuh dan perilaku maladaptifnya meliputi keluarga perlu mengetahui pengertian perilaku kekerasan, tanda dan gejalanya, cara mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara minum obat dan cara spiritual.
- 2) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi anggota keluarga dengan perilaku kekerasan, menanyakan kepada orang yang lebih tahu, misalnya membawa ke pelayanan kesehatan atau membawa untuk dirawat di rumah sakit.
- 3) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan yang perlu dikaji, pengetahuan tentang akibat lanjut perilaku kekerasan yang dilakukan, pemahaman keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan yang perlu dilakukan oleh keluarga, pengetahuan keluarga tentang alat-alat yang membahayakan bagi anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan, bagaimana keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan yang membutuhkan bantuan.
- 4) Mengetahui kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang perlu dikaji : pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber yang dimiliki keluarga dalam memodifikasi lingkungan khususnya dalam merawat

anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan, kemampuan keluarga dalam memanfaatkan lingkungan yang asertif.

- 5) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di masyarakat, yang perlu dikaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas keberadaan pelayanan kesehatan dalam mengatasi perilaku kekerasannya. Pemahaman keluarga tentang manfaat fasilitas pelayanan yang berada di masyarakat, tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

d. Peran keluarga

Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, diantaranya : memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada penderita, membantu dalam aspek administratif dan finansial yang harus dikeluarkan selama poses pengobatan penderita. Untuk itu yang harus dilakukan oleh keluarga adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami penderita serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah di klaim sehat oleh tenaga psikolog, psikiater, neorolog, dokter, ahli gizi dan terapis dan kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat sekitar (Salahuddin, 2009). Adanya kesadaran bahwa mereka bisa pulih dan mempunyai masa depan yang lebih baik dibandingkan keadaan sekarang merupakan pendorong dan motivator pemulihan. Kesadaran bahwa banyak penderita gangguan jiwa bisa mengatasi tantangan, masalah dan hambatan seperti yang mereka hadapi saat itu akan menjadi pendorong munculnya pemulihan. Harapan bisa tumbuh dan diperkuat oleh dukungan keluarga, teman, penderita yang telah pulih, tenaga kesehatan maupun relawan gangguan jiwa. Adanya harapan merupakan pendorong proses pemulihan.

e. Penanganan keluarga terhadap anggota dengan perilaku kekerasan

Adapun beberapa penanganan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan selama dirumah berdasarkan workshop

keperawatan jiwa ke depan pada bulan Agustus 2014 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga membimbing (melatih) penderita untuk melakukan tindakan mengendalikan marah dengan cara tarik napas dalam.
- 2) Keluarga membimbing (melatih) penderita untuk melakukan tindakan mengendalikan marah dengan cara memukul kasur dan bantal.
- 3) Keluarga memberikan bimbingan kepada penderita dengan cara verbal/bicara baik-baik ketika pasien mengamuk atau marah.
- 4) Keluarga memberikan bimbingan kepada penderita dengan cara spiritual : mengajak beribadah.
- 5) Keluarga dapat meningkatkan dosis obat misalnya menjadi 2 tablet sekali minum jika pasien mengamuk.
- 6) Keluarga memberikan obat hanya kepada penderita saja.
- 7) Keluarga memberikan obat sesuai waktu yang ditentukan misalnya : pagi, siang, dan malam.
- 8) Keluarga memberikan obat dengan cara yang sesuai misalnya : obat diminum, tidak disuntikan.
- 9) Keluarga memberikan obat sesuai anjuran, misalnya sebelum makan atau sesudah makan.
- 10) Keluarga memberikan obat secara rutin dan terus menerus ke penderita selama penderita masih mengalami gangguan jiwa.
- 11) Keluarga membiarkan penderita ketika penderita mengalami marah atau mengamuk.
- 12) Keluarga berusaha menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.
- 13) Ketika pasien mengamuk keluarga meminta tolong masyarakat untuk membantu menenangkan penderita.
- 14) Ketika pasien mengamuk keluarga membawa pasien langsung ke rumah sakit (pelayanan kesehatan).
- 15) Ketika obat pasien akan habis keluarga langsung membawa ke rumah sakit (pelayanan kesehatan) untuk kontrol.

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

b. Jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuknya, seperti :

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

c. Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut Akhmadi (2009), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

d. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun, demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013).

3. Perilaku Kekerasan

a. Definisi perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010). Perilaku kekerasan merupakan salah satu

respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar (Keliat, 2010).

b. Respon perilaku kekerasan

1) Respon Kognitif

Bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti perusuhan, kemarahan, dan keyakinan yang irrasional. Hubungan pemikiran dan emosi ini berperan penting dalam menerjemahkan marah menjadi perilaku agresif (Cristopher, 2010). Pada individu dengan perilaku agresif atau perilaku kekerasan berfikir secara irrasional akan tercermin dari kata-kata yang digunakan. Kata-kata yang tidak logis menunjukkan cara berfikir yang tidak tepat. Perasaan dan pikiran negatif serta penolakan diri harus dilawan dengan cara berfikir yang rasional dan logis, yang dapat diterima menurut akal sehat, serta menggunakan cara verbalisasi yang rasional (Faizmh, 2009). Menurut Putri (2010) tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara kognitif yaitu akan ditemukan tekanan atau gangguan pada pikiran.

2) Respon Afektif (Emosi)

Marah sebagai suatu emosi yang mempunyai ciri-ciri aktivitas saraf simpatik yang tinggi (Triantoro, 2009). Bagaimana pengalaman emosional dari marah tidak selalu mengarah pada respon antagonis (Cristopher, 2010). Menurut Putri (2010) tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara afektif yaitu akan ditemukan iritabilitas, depresi, marah, kecemasan, dan apatis.

3) Respon Fisiologis

Respon fisiologis marah timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinephine sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi jantung meningkat, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat (Triantoro, 2009).

4) Respon Perilaku

Respon perilaku dapat menarik perhatian dan menimbulkan konflik pada diri sendiri seperti melarikan diri, bolos bekerja atau penyimpangan seksual (Triantoro, 2009). Marah selalu dihubungkan dengan perilaku agresif dan bentuk perilaku kekerasan lainnya (Putri, 2010). Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara perilaku akan ditemukan merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, merasa ingin berkelahi, mengamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan, menuntut, mudah tersinggung, euphoria yang berlebihan atau tidak tepat, dan afek labil (Stuart & Laraia, 2009).

5) Respon Sosial

Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Sebagian orang menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain. Dalam memenuhi kebutuhan, seseorang memerlukan saling berhubungan dengan orang lain. Pengalaman marah dapat mengganggu hubungan interpersonal. Cara seseorang mengungkapkan marah, merefleksikan latar belakang budayanya (Triantoro, 2009). Menurut Putri (2010) tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial akan ditemukan penurunan interaksi sosial.

c. Proses Terjadinya Masalah Perilaku Kekerasan

Proses terjadinya kekerasan menurut Stuart dan Laraia (2005) meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.

a) Faktor Biologis

Berdasarkan teori biologik terdapat beberapa hal yang mempengaruhi, yaitu :

- (1) Pengaruh neurofisiologik, beragam komponen dari sistem neurologis mempunyai implikasi memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.
- (2) Pengaruh biokimia adalah berbagai neurotransmitter : epinephrine, norepinephrine, dopamine, asetekolin dan serotonin sangat

berperan dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Peningkatan hormon *androgen* dan *norepinephrine* serta penurunan *serotonin* dan GABA (*Gamma Aminobutyric Acid*) pada cairan serebrospinal dapat menjadi faktor predisposisi yang penting dalam terjadinya perilaku agresif.

b) Faktor Psikologi

Menurut Townsend (1996), dalam Stuart dan Laraia, (2005). Faktor psikologi perilaku kekerasan meliputi :

(1) Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri.

(2) Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh peran eksternal. Faktor psikologis lainnya yang sangat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan, kegagalan untuk mengembangkan kontrol impuls (kemampuan untuk menunda terpenuhinya keinginan), kualitas tersebut dapat menyebabkan individu yang impuls, mudah frustrasi, dan rentan terhadap perilaku agresif (Videbeck, 2008). Berdasarkan teori diatas dapat dikatakan bahwa faktor psikologi penyebab terjadinya perilaku kekerasan : ketidakberdayaan, harga diri rendah, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal, kegagalan dalam mengembangkan kualitas *control impuls*, stress ditempat kerja, pengangguran dan kepribadian antisosial.

(3) Faktor Sosiokultural

Faktor sosial budaya yang dipengaruhi oleh proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Disisi lain,

tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stress (Ahmad, 2005).

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi secara umum seseorang akan berespon dengan marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa *injury* secara psikis atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang. Ancaman dapat berupa internal maupun eksternal, contoh stresor eksternal serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna dan adanya kritikan dari orang lain, sedangkan contoh dari stresor internal adalah merasa gagal dalam bekerja, merasa kehilangan orang yang dicintai dan ketakutan terhadap penyakit yang dideritanya (Yosep, 2009).

d. Penanganan Perilaku Kekerasan

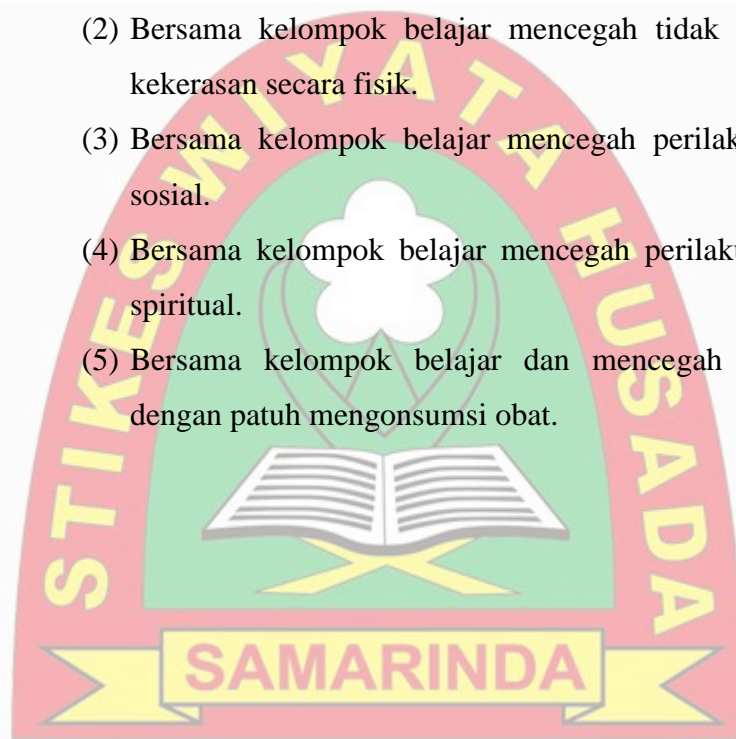
Penanganan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain (Keliat, 2009) :

- 1) Penanganan intervensi keperawatan diberikan pada klien riwayat perilaku kekerasan dengan terapi generalis dan terapi spesialis, terapi generalis meliputi tujuan khusus dan strategi komunikasi untuk klien, sedangkan terapi spesialisnya meliputi : *Cognitif Behavioral Therapy*, *Assertive Training*, sedangkan terapi keluarga : *Family Psycho Education* dan terapi kelompoknya *Therapy Supportif Group*. Sedangkan penanganan intervensi keperawatan pada klien perilaku kekerasan dengan memberikan strategi komunikasi pada klien meliputi :
 - a) Intervensi keperawatan pada klien perilaku kekerasan bertujuan untuk mengontrol perilaku kekerasannya, dengan cara :
 - (1) Bersama klien mendiskusikan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan.
 - (2) Bersama klien mendiskusikan akibat dan perilaku kekerasan yang dilakukan.

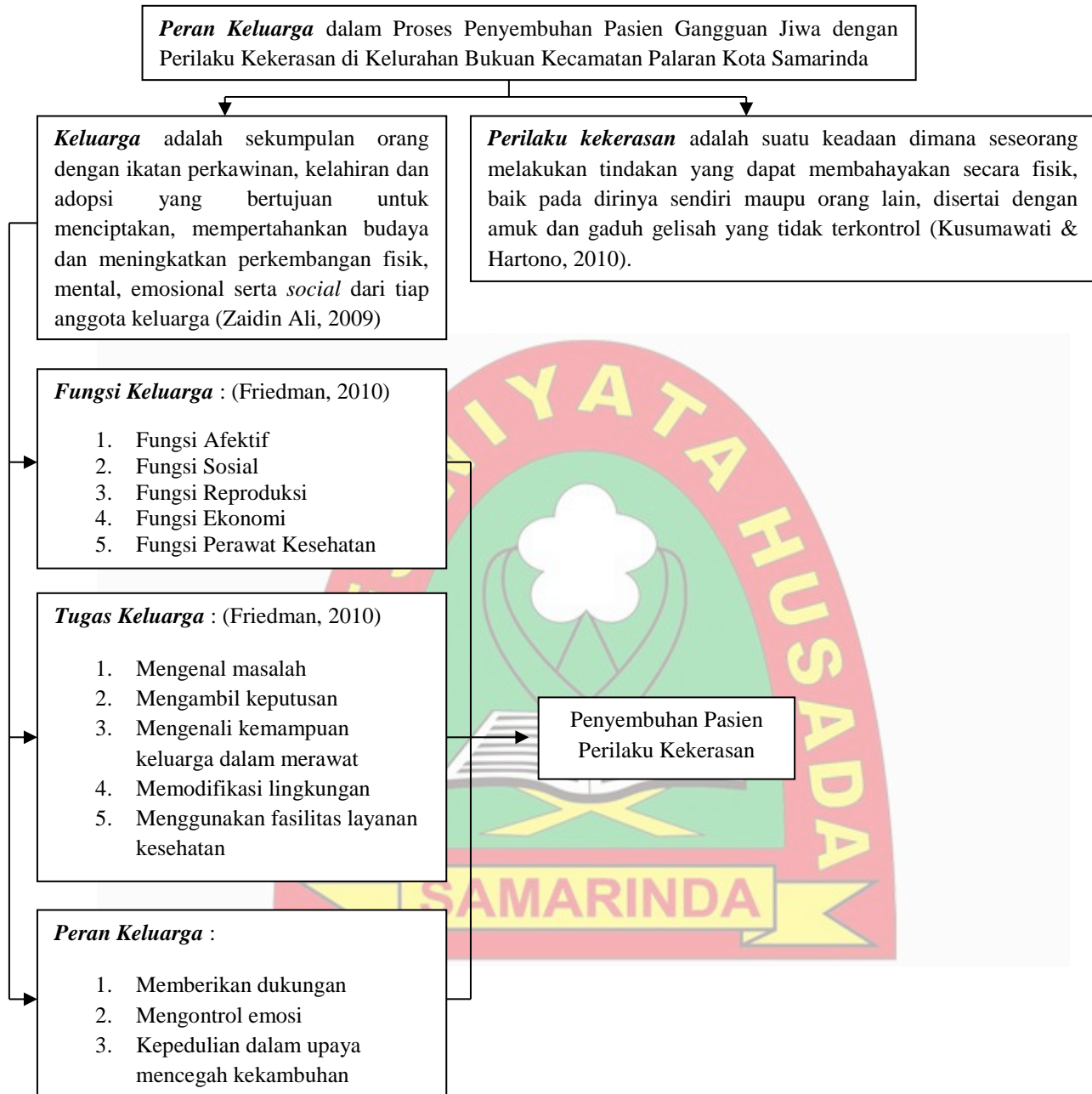
- (3) Bersama klien mendiskusikan cara mengontrol dan melatih perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (tarik napas dalam) dan fisik 2 (melakukan aktivitas yang disukai).
 - (4) Bersama klien melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
 - (5) Bersama klien melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.
 - (6) Bersama klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat.
 - (7) Bersama klien menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.
 - (8) Bersama klien mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang sudah dibuat dan dilaksanakan.
 - (9) Memberikan *Cognitif Behavioral Therapy*; dan memberikan *Assertive Training*.
- b) Intervensi keperawatan yang diberikan pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan, bertujuan agar keluarga mampu merawat klien dengan perilaku kekerasan, dengan cara :
- (1) Bersama keluarga mendiskusikan masalah yang dirahasiakan keluarga dalam merawat pasien.
 - (2) Bersama keluarga menyamakan pengalaman definisi perilaku kekerasan tanda dan gejala, proses terjadinya perilaku kekerasan.
 - (3) Bersama keluarga menyamakan pengalaman dan mempraktekkan cara merawat pasien perilaku kekerasan.
 - (4) Bersama keluarga dalam memberikan *Family Pscho Education*.
 - (5) Memberikan *Therapy Supportif Group*; dan bersama keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*) dan menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang.
- c) Intervensi keperawatan dengan terapi kelompok pada pasien perilaku kekerasan menurut Stuart dan Laraia (2005), bertujuan untuk merubah

perilaku destruktif dan maladaftif menjadi perilaku yang konstruktif, sehingga mampu berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan menurut Keliat (2009), manfaat terapi kelompok adalah saling berbagi pengalaman, saling membantu menyelesaikan masalah dan mempraktekkan cara marah yang asertif. Terapi kelompok perilaku kekerasan yang diberikan adalah terapi aktivitas kelompok yaitu stimulasi pengalaman meliputi :

- (1) Bersama kelompok mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- (2) Bersama kelompok belajar mencegah tidak melakukan perilaku kekerasan secara fisik.
- (3) Bersama kelompok belajar mencegah perilaku kekerasan secara sosial.
- (4) Bersama kelompok belajar mencegah perilaku kekerasan dengan spiritual.
- (5) Bersama kelompok belajar dan mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat.



B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Zaidin Ali (2009), Kusumawati & Hartono (2010), Friedman (2010) (diolah peneliti 2018)

C. Pertanyaan Penelitian

1. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien perilaku kekerasan.
2. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengontrol emosi pasien perilaku kekerasan.
3. Mengidentifikasi kepedulian keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi, yang dimaksud pendekatan fenomenologi merupakan suatu pendekatan riset dan suatu filosofi Eropa yang diperkenalkan pertama kali pada awal abad ke-20 oleh Edmund Husserl tepatnya pada tahun 1859-1938. Pendapat Husserl tentang perspektif fenomenologi adalah memberikan deskriptif, refleksi, interpretasi, dan modus riset yang menyampaikan intisari dari pengalaman kehidupan individu yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Menurut Ircham (2013), penelitian kualitatif menempatkan perhatian pada pembuktian pemahaman yang komprehensif/pemahaman secara holistik dari suatu keadaan sosial dimana penelitian dilakukan. Pendekatan fenomenologi digunakan dengan alasan karena peneliti akan berusaha memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang yang biasa dalam situasi-situasi tertentu. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku, dan konteks sosial menurut keterangan populasi.

Secara umum, beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam menggunakan pendekatan fenomenologi (Polit & Beck, 2012) terdiri dari melakukan *bracketing* (proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti), melakukan intuisi, melakukan analisis, dan melakukan deskripsi dan interpretasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian, sehingga tempat ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi partisipan yang sesungguhnya. Tempat penelitian adalah tempat interaksi partisipan dengan lingkungannya yang akan membangun pengalamannya (Saryono & Anggraeni, 2010)

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2018 sampai April 2018.

2. Tempat Penelitian

Populasi penelitian adalah setiap subyek (misalnya : manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian adalah semua keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yaitu bertempat di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian (misalnya : manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian adalah semua keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu, sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian. Individu diseleksi secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Sampel ini menetapkan terlebih dahulu kriteria-kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Fokus penelitian untuk kualitatif adalah pada kedalaman dan besar sampel pada umumnya tidak ditentukan pada usulan penelitian, karena jumlah sampel tidak begitu diperhatikan yang terpenting hasil penelitian sudah sampai titik jenuh atau tersaturasi (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Fokus kekhususan penelitian ini keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini yaitu : keluarga (Ayah, Ibu, Anak, Kakak, Adik, Kakek, Nenek, Paman atau Bibi) yang anggota keluarganya dengan perilaku kekerasan. Jumlah partisipan yang ada pada penelitian ini adalah 4 orang.

D. Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

a. Instrumen inti

Peneliti dalam penelitian ini merupakan instrumen/alat dalam penelitian, karena peneliti sebagai perencana, penafsir data pengevaluasi hasil penelitian,

penguasaan teori wawancara terhadap bidang yang akan diteliti, dan peneliti siap untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

b. Instrumen penunjang

Alat bantu dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar alat pengumpulan data (meliputi nama, umur, alamat, pendidikan) untuk mencatat identitas partisipan, alat tulis (buku dan pulpen) untuk menulis hasil wawancara antara peneliti dan informan, lembar pedoman wawancara dan pertanyaan, alat perekam suara (*handphone*) untuk merekam wawancara antara peneliti dan partisipan.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain (Creswell, 2010) :

a. Tahap Persiapan

Setelah peneliti mendapat surat izin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda, peneliti akan meminta izin kepada Lurah setempat untuk meneliti di tempat tersebut, setelah mendapatkan izin peneliti akan meminta izin kepada calon partisipan sesuai kriteria inklusi yang ada pada rencana penelitian. Sebelum peneliti melakukan pendekatan kepada partisipan, peneliti menjelaskan tujuan yang akan dilakukannya, mengecek instrumen penunjang seperti alat perekam, lembar pedoman wawancara dan pertanyaan, lembar catatan lapangan, peneliti harus menguasai konsep, latihan wawancara terlebih dahulu dan menguji coba wawancara terlebih dahulu.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah itu wawancara secara mendalam dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dan untuk memperkuat penelitiannya. Wawancara semiterstruktur, wawancara ini termasuk dalam kategori *in-dept interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas. Tujuan dari wawancara ini untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara peneliti mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh partisipan. Urutan pertanyaan tergantung pada proses wawancara dan jadwal tiap individu, wawancara ini menggunakan pertanyaan terbuka (*Open-ended*

questions) dan menggunakan bantuan pertanyaan wawancara yang dilakukan selama penelitian.

c. Tahap Terminasi

Penulis menuliskan laporan dan mendokumentasikan hasilnya, dalam penulisan laporan peneliti harus mampu menuliskan setiap frasa kata dan kalimat serta pengertian secara tepat sehingga dapat mendeskripsikan data dan hasil analisa yang telah diambil. Penulis mencatat kembali jika ada data tambahan.

E. Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini di dasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan proses koding yang sistematis (Creswell, 2013). Berikut ini langkah secara umum proses analisa data fenomenologi :

1. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban para partisipan menurut macamnya dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu (Anwar, 2005). Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data.

2. Membuat tema atau kategori

Tema atau kategori adalah hasil dari proses coding, hasil kategorisasi data dan hasil refleksi analitik dari data yang telah dilakukan melalui proses coding. Pembuatan tema atau kategori merupakan tahap akhir dari melakukan abstraksi pada data yang telah dihasilkan. Selama proses membuat tema atau kategori peneliti diwajibkan menulis memo.

3. Penulisan memo

Memo dibuat sesegera mungkin setelah pengamatan atau wawancara yang dilakukan agar tidak hilang dari ingatan peneliti. Catatan kejadian-kejadian yang dialami, diamati, berbagai ide yang muncul dari hasil wawancara dibuatkan memo. Aktifitas menulis memo dilakukan secara terus menerus selama proses analisis data untuk membantu peneliti menemukan kategori inti.

F. Keabsahan Data

Dalam pengujian keabsahan data, metode yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

1. Pengujian *Kredibility*

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*.

a. Perpanjangan Pengamatan

Peneliti mengecek kembali apakah data yang diberikan selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila data yang diperoleh selama ini setelah dicek kembali kepada sumber data asli atau sumber data lain ternyata tidak benar, maka peneliti melakukan pengamatan lagi yang lebih luas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya.

b. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistemis.

c. Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan.

d. Menggunakan Bahan Referensi

Adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti, misalnya data dari hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia, atau gambaran tentang keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

e. Mengadakan *Membercheck*

Membercheck adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *membercheck* untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

2. Pengujian *Transferability*

Merupakan validitas eksternal, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas sistematis dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2009).

3. Pengujian *Dependability*

Peneliti melakukan *audit* terhadap keseluruhan proses penelitian. Dimana pembimbing memantau aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan (Creswell, 2010).

4. Pengujian *Confirmability*

Penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak. Dimana hasil penelitiannya di uji dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada. Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari informan dan menyertakan surat-surat yang sudah diperolehnya (Creswell, 2010).

G. Etika Penelitian

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Berikut aspek etika penelitian :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, tujuan peneliti memberikan lembar persetujuan kepada partisipan sebelum penelitian dilakukan adalah supaya partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian serta

dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Partisipan yang tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak partisipan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

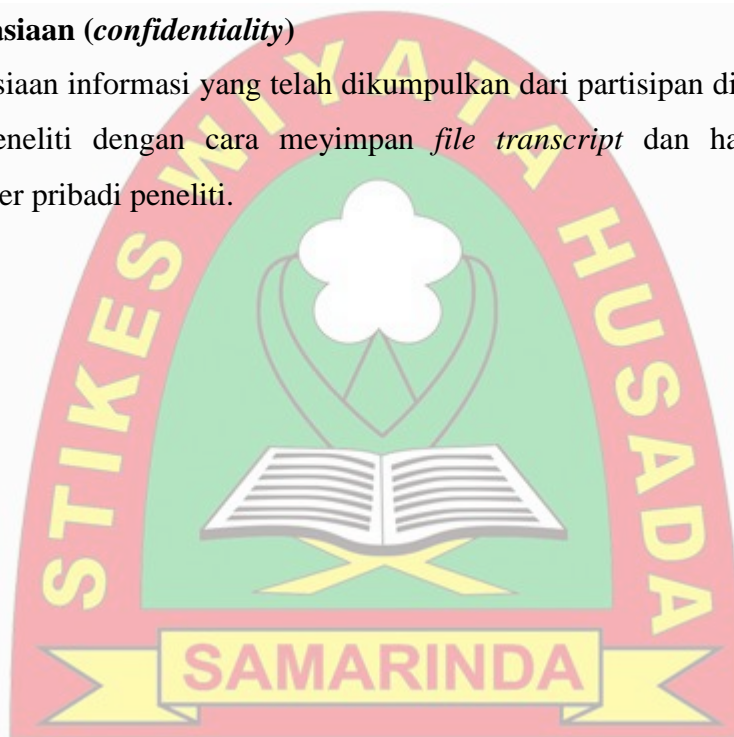
Tanpa nama adalah menjaga kerahasiaan dimana peneliti tidak mencantumkan nama partisipan tetapi peneliti menggunakan inisial atau kode.

3. Keadilan (*justice*)

Pada saat melakukan penelitian dan wawancara, peneliti dapat berlaku adil pada semua partisipan.

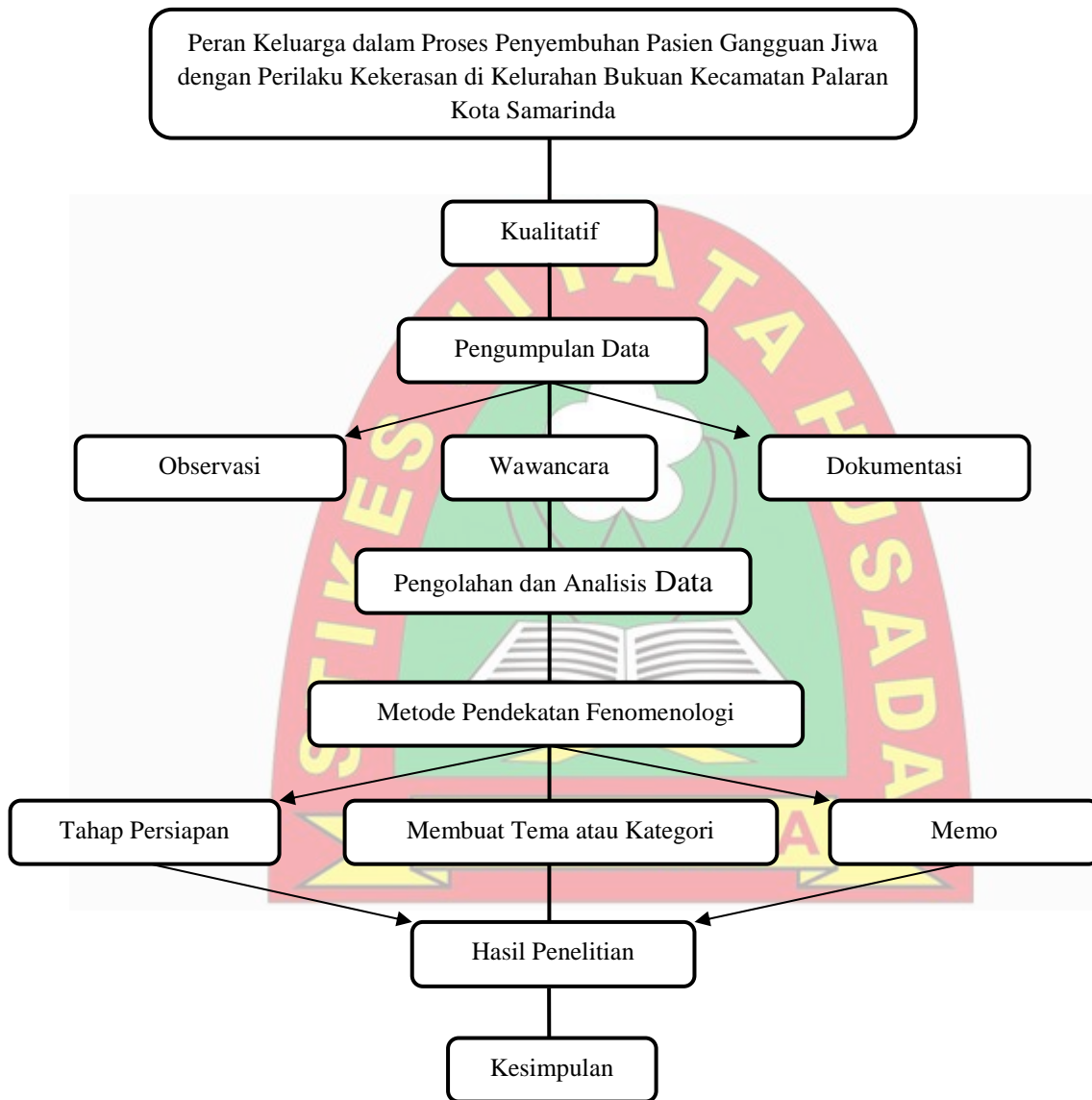
4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari partisipan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara menyimpan *file transcript* dan hasil penelitian pada komputer pribadi peneliti.



H. Alur Penelitian

Dalam sebuah penelitian dibutuhkan sebuah alur penelitian sebagai tahapan proses awal hingga selesainya penelitian dilakukan. Alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



(Skema 3.1 : Alur Penelitian)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda. Berdasarkan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan, hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu; menceritakan secara singkat gambaran karakteristik informan dan pembahasan dari hasil penelitian.

1. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bukuan, Kelurahan Bukuan merupakan salah satu Kelurahan yang terletak di Kecamatan Palaran Kota Samarinda. Kelurahan Bukuan merupakan wilayah berkembang dengan dibangunnya pelabuhan peti kemas yang merupakan sumber penunjang perkembangan perdagangan dan perekonomian di wilayah Samarinda dan sekitarnya. Wilayah Kelurahan Bukuan ini juga ditunjang dengan sarana umum yang cukup memadai, yakni tempat pelayanan kesehatan Puskesmas Bukuan serta sarana pendidikan seperti Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjut Tingkat Pertama. Satu-satunya wilayah transisi yang sudah memiliki sarana teknologi komunikasi yang memadai yakni keberadaan internet dengan jaringan fiber optik sejak tahun 2016. Sehingga faktor penunjang tambahan informasi yang cepat dan tepat dapat bermanfaat bagi peningkatan sumber daya manusia.

Kelurahan Bukuan memiliki bentuk masyarakat yang heterogen namun kebersamaan dalam gotong-royong masih kental karena dulunya merupakan wilayah transmigrasi dari wilayah pulau Jawa. Budaya adat dari wilayah asal pun masih kental sehingga masih banyak kegiatan kemasyarakatan yang berbau adat asal setempat, misalnya kegiatan Bersih Desa, Paguyuban, Kesenian Jaranan, Satu Suro dan lain-lain yang masih dilestarikan oleh Suku Jawa.

Keberagaman di Kelurahan Bukuan juga tercermin dengan bermacam suku etnis yang menetap yakni mulai suku Papua, NTT, Toraja, Jawa, Sunda, Banjar, Bugis, Dayak dan lain-lain. Selain keragaman etnis di Kelurahan Bukuan juga

memiliki penganut Agama Kristen yang cukup banyak disamping mayoritas merupakan beragama Islam, sehingga tempat ibadah di Kelurahan Bukuan selain banyaknya Masjid dan Mushola juga ada beberapa Gereja.

Faktor pendukung kegiatan organisasi di Kelurahan Bukuan ini adalah dengan keberadaan gedung Balai Desa Kelurahan Bukuan yang cukup mumpuni untuk berbagai kegiatan masyarakat yang bermanfaat. Selain digunakan untuk kegiatan kantor dan masyarakat juga dapat digunakan untuk sarana olahraga seperti Bulu Tangkis.

Kegiatan pertanian dan perkebunan di wilayah Kelurahan Bukuan juga menjadi andalan, disamping kondisi alam di Kelurahan Bukuan juga sudah rusak dengan adanya kegiatan pertambangan batubara serta pembangunan proyek yang tidak sesuai AMDAL. Sehingga faktor pendukung kegiatan pertanian dan perkebunan pun cukup terhambat terutama permasalahan irigasi.

Disamping kemajuan wilayah namun masih ada kekurangan kebutuhan air bersih di Kelurahan Bukuan masih kurang terpenuhi karena perusahaan pemerintah yakni PDAM yang belum terealisasi. Sehingga masyarakat menggunakan air sumur bor untuk memenuhi kebutuhan air bersih. Perkembangan Kelurahan Bukuan dengan pembangunan Peti Kemas juga akan dibarengi dengan Pelabuhan Penumpang yang nantinya akan segera dibangun.

2. Gambaran Karakteristik Partisipan Peneliti

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2018. Gambaran karakteristik partisipan peneliti dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, yang lokasinya di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda. Partisipan tersebut bersedia menjadi partisipan tanpa paksaan dan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya. Peneliti melakukan wawancara kepada setiap partisipan dan ditempat sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini merupakan salah satu sumber dalam menggambarkan kondisi yang terjadi pada partisipan. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan. Selanjutnya karakteristik partisipan ditampilkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Kode Partisipan	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin
Partisipan 1	42 tahun	SMA	Laki-laki
Partisipan 2	25 tahun	D3	Perempuan
Partisipan 3	47 tahun	SD	Laki-laki
Partisipan 4	22 tahun	SMA	Perempuan

Karakteristik partisipan menurut umur menunjukkan semua partisipan merupakan kelompok produktif yaitu usia antara 20-50 tahun. Tingkat pendidikan partisipan sebagian besar adalah cukup baik yaitu SMA dan jenis kelamin partisipan adalah dua orang laki-laki dan wanita sebanyak dua orang.

3. Profil Partisipan

a. Partisipan 1 (P¹)

Seorang pria berinisial Tn. Eg, berumur 42 tahun, tinggi badan 170 cm, dan berat badan 65 kg, berwajah oval, memiliki kulit sawo matang, rambut pendek dan lurus, berwarna hitam dengan sedikit uban, dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Partisipan adalah seorang pria yang ramah dan terbuka.

Partisipan tinggal bersama istri, anak dan kedua orang tua. Istri partisipan sehari-hari bekerja sebagai pegawai swasta, anak partisipan menjalani pendidikannya di salah satu sekolah dasar yang terdapat di Kelurahan Bukuan. Partisipan sehari-harinya merawat salah satu orang tuanya yang gangguan jiwa di rumah.

Pada hari Rabu tanggal 28 Maret 2018 pukul 13.45 wita, peneliti dan partisipan bertemu di rumah partisipan untuk melakukan wawancara, sesuai dengan janji yang sehari sebelumnya telah dibuat, peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan wawancara tersebut, partisipan sudah mengerti tentang hal itu, setelah partisipan siap, maka wawancara pun dimulai, partisipan dapat menjawab pertanyaan dari peneliti dengan baik dan lancar.

b. Partisipan 2 (P²)

Seorang wanita dengan inisial Nn. Kr, berumur 25 tahun, dengan tinggi badan 158 cm, dan berat badan 65 kg, berwajah oval, memiliki kulit dengan warna kuning langsung, dengan rambut panjang dan berwarna hitam. Tingkat

pendidikan terakhir beliau adalah Diploma 3 (D3 Kebidanan). Partisipan adalah pribadi yang terbuka dan orang yang ramah.

Partisipan tinggal bersama dengan ayah, ibu, adik, dan kakaknya yang salah satunya menderita gangguan jiwa dengan kecenderungan perilaku kekerasan. Partisipan sehari-harinya bekerja sebagai tenaga kesehatan di salah satu klinik yang jaraknya tidak jauh dengan tempat tinggalnya. Partisipan sehari-harinya merawat kakaknya yang gangguan jiwa di rumah dengan kedua orang tuanya di rumah.

Pada hari Kamis tanggal 5 April 2018 pada pukul 17.45 wita, peneliti dan partisipan melakukan kontrak waktu untuk melakukan wawancara sehari sebelum melakukan pertemuan, peneliti dan partisipan bertemu untuk melakukan wawancara di klinik mandiri tepat partisipan bekerja, peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan wawancara dilakukan sebelum memulai wawancara. Proses wawancara berjalan dengan baik dan lancar meski sempat terganggu dengan suara kendaraan bermotor yang lalu-lalang yang bersumber dari luar tempat dilakukannya wawancara yang kebetulan kliniknya berada di pinggir jalan sehingga suara kendaraan terdengar dengan jelas.

c. Partisipan 3 (P³)

Seorang pria berinisial Tn. Nu, berumur 47 tahun, tinggi badan 164 cm, dan berat badan 77 kg, berwajah oval, dengan warna kulit sawo matang, rambut pendek dan lurus, berwarna hitam dan terdapat sedikit uban, dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD).

Partisipan tinggal bersama istri, adik, dan satu orang anaknya yang kini menjalani pendidikan pada salah satu Sekolah Dasar yang terdapat di Kelurahan Bukuan. Istri partisipan adalah seorang ibu rumah tangga yang sehari-harinya membantu suami mengurus kebun yang terdapat disekitar tempat tinggalnya dan ikut mengurus adik suaminya yang menderita gangguan jiwa di rumah.

Pada hari Rabu tanggal 18 April pukul 20.47 wita, peneliti dan partisipan bertemu di rumah partisipan untuk melakukan wawancara yang 4 hari sebelumnya telah bertemu untuk melakukan kontrak waktu. Peneliti dan

partisipan melakukan wawancara dikediaman partisipan yang terletak di dalam gang dengan jalan setapak yang sangat minim lampu penerangan, sebelum melakukan wawancara tidak lupa peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan wawancara, wawancara berjalan dengan baik dan lancar meski terdengar suara radio yang mengiringi saat proses wawancara berlangsung.

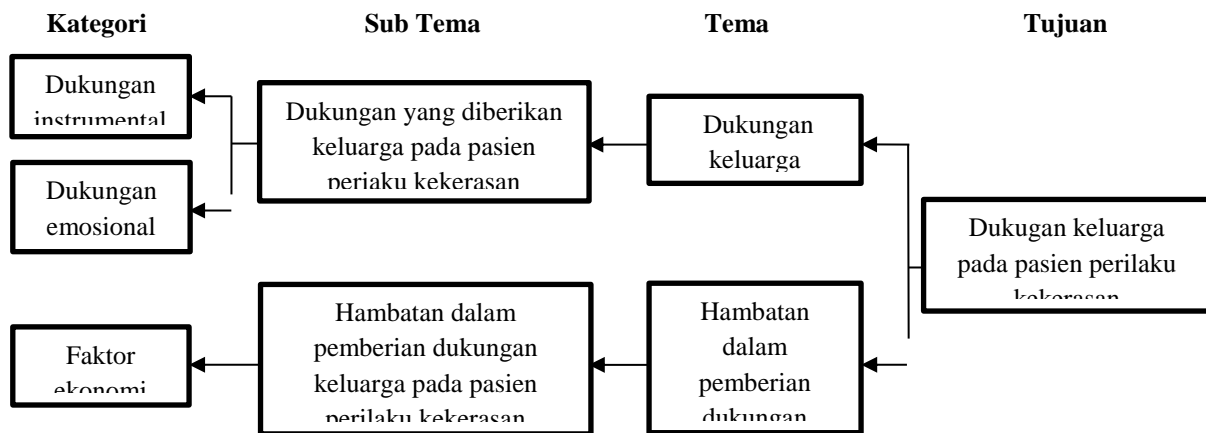
d. Partisipan 4 (P⁴)

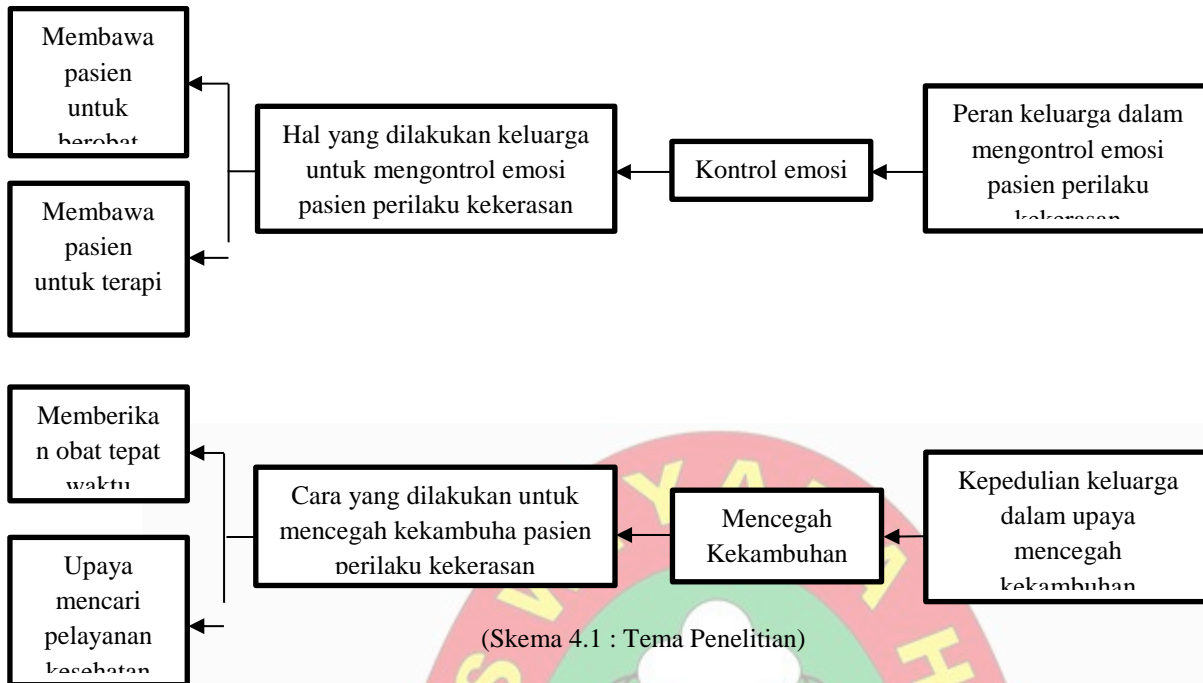
Seorang wanita berinisial Nn. Ap, berumur 22 tahun, dan tinggi badan 156 cm, dan berat badan 42 kg, berwajah oval berkulit putih, rambut setinggi bahu berwarna hitam dan lurus, dan sekarang telah menempuh pendidikan di salah satu universitas swasta yang ada di Samarinda.

Partisipan tinggal bersama kedua orang tuanya dan kakaknya yang menderita gangguan jiwa. Sehari-harinya partisipan membantu kedua orang tuanya merawat kakaknya. Pada hari Jum'at tanggal 20 April 2018 pukul 11.43 wita. Partisipan dan peneliti melakukan pertemuan yang sebelumnya sudah melakukan kontrak waktu. Partisipan dan peneliti melakukan wawancara di kediaman partisipan, sebelum melakukan wawancara tidak lupa peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan wawancara, wawancara berjalan dengan baik dan lancar.

4. Tema Hasil Analisis Penelitian

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban informan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus peneliti. Pertanyaan khusus peneliti terjawab dalam empat (4) tema hasil penelitian. Adapun tema yang telah didapatkan dari hasil analisis peneliti digambarkan dalam skema sebagai berikut :





a. Tema 1 : Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan.

Dukungan keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan dilakukan dengan cara memberi dukungan dalam bentuk dukungan instrumental dan dukungan emosional. Semua partisipan memberikan dukungan untuk proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yaitu anggota keluarganya.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 partisipan tentang dukungan keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan, peneliti akan menampilkan hasil wawancara dengan partisipan seperti dibawah ini :

Kata kunci terkait dengan dukungan instrumental :

".. harus cepat-cepat aja dibikinkan kopi kah apa, biar dia agak tenang gitu .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dengan tenang sambil sesekali menolehkan kepalanya kekiri lalu kekanan) (P¹)

".. kalau pemenuhan kebutuhan sehari-hari kaya makan, minum gitu .. kalau itu sih aman aja dianya, cuma dia doyananya itu mie, kalau ada sayur atau ikan pasti larinya ke mie, itu enggak bisa lepas dari dia .. mie makanannya .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil menggerakkan jari-jari tangan kirinya sambil melihat peneliti) (P²)

“.. yaitu kalau makannya hari-hari kan pagi kedepan sore kesini, atau siang kesini, semua kan sini kan ngumpul sodaranya semua ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menatap peneliti sambil mengarahkan tangan kanannya ke arah tempat tinggal saudara-saudaranya yang merupakan tetangganya sendiri) (P³)

“.. ya seperti biasa ya mas ya, kalau orang umumnya palingan ya dikasih makan, minum, sama kaya orang biasa ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dengan menatap peneliti sambil sesekali menganggukan kepalanya) (P⁴)

Kata kunci terkait dengan dukungan emosional :

“.. anak-anaknya dikumpulkan kan .. ditanyai biayanya itu perharinya itu berapa, sama obat-obatannya itu nanti kita kan rembuan (patungan) sekeluargaan itu ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil menoleh kekiri lalu kekanan sambil mengusap kepalanya) (P¹)

“.. kalau bisa sih dia sembuh, cuma kalau dia secara .. apa ya ee kesehatan sih kelihatan aman aja ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menatap ke arah pintu sambil sesekali memejamkan mata dan menatap peneliti, kemudian menggerakkan kedua tangannya) (P²)

“.. ya kita ya sampai sekarang ya cari solusinya gimana penyembuhannya .. cuma kan ya belum dapat ..” (Hasil Observasi : Partisipan menatap peneliti sambil memegang kaki kirinya) (P³)

“.. ya paling diberi perhatian kaya gitu mas, dia lebih di perhatikan gitu lah mas ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjelaskan dengan menggerakkan kedua tangannya sambil sesekali memperbaiki posisi kacamatanya) (P⁴)

Dari hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa partisipan memberikan dukungan terhadap pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, yaitu dengan 2 kategori berupa, dukungan intrumental : seperti makan, minum dan lainnya, dan dukungan emosional, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kepercayaan dan perhatian.

b. Tema 2 : Hambatan Dalam Pemberian Dukungan Pasien Perilaku Kekerasan.

Hambatan dalam pemberian dukungan pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan, yang mana hal ini mungkin tidak dapat dihindari, dibawah ini adalah salah satu hambatan dalam pemberian dukungan pasien perilaku kekerasan adalah faktor ekonomi.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 4 partisipan, peneliti akan menampilkan hasil wawancara dengan partisipan seperti dibawah ini :

Kata kunci terkait dengan hambatan pada faktor ekonomi :

“.. eehmm, namanya orang sakit tetap keluarga tetap perlu biaya kan, jadi perlu dana lah ..”
(Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menghela nafas panjang sambil menatap peneliti) (P¹)

“.. selama hampir berapa bulan ya ee ada setahun kah kalau enggak setahun dua tahun minum obat racik itu .. habis itu karena faktor biaya, stop dulu obatnya ..” (Hasil Obsevasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menggerakkan matanya ke berbagai arah sambil mengingat-ingat dan memberikan kode dengan menggerakkan tangan kirinya) (P²)

“.. kita terbentur dana aja, jadi perlu biaya .. kalau didaerah sini Palaran ada yang bisa mungkin ya sudah .. ada pondok keluarga di L2 tu tapi saya tanyakan enda bisa juga meruqiyah, yang ada kan cuma di L3 ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dengan menatap peneliti sambil menggerakkan badannya) (P³)

“.. kesulitannya ya paling masalah biaya mas ya, kalau bolak-balik ke rumah sakit jiwa itu tu kan biayanya harus besar kaya gitu, harus banyak ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil mengedipkan matanya berulang kali) (P⁴)

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa partisipan mengalami hambatan dalam pemberian dukungan pasien perilaku kekerasan yaitu pada faktor ekonomi.

c. Tema 3 : Peran Keluarga Dalam Mengontrol Emosi Pasien Perilaku Kekerasan.

Peran keluarga dalam mengontrol emosi pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan sangatlah penting dilakukan dalam proses penyembuhannya, oleh sebab itu ada beberapa upaya yang dilakukan partisipan guna mengontrol emosi pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, yaitu dengan membawa pasien pergi berobat dan terapi.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 4 partisipan, partisipan menyatakan bahwa melakukan tindakan berupa membawa pasien pergi berobat dan terapi. Peneliti akan menampilkan hasil wawancara dengan partisipan seperti dibawah ini :

Kata kunci terkait dengan membawa pasien untuk berobat :

".. waktu ngamuk dibawa ke rumah sakit jiwa, tapi tanggapan dari rumah sakit itu cuma emosi sesaat aja, terus kita minta obat penenang gitu .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dengan melihat ke arah lantai dan terlihat mengusap hidungnya) (P¹)

".. kaya kemaren tu aja kan pas ke rumah sakit jiwa .. kontrol, itu saya bawa karena memang di tanya "ko enggak dibawa" bilang aja enggak mau ikut karena efek samping habis habis minum obat itu masih tidur, ngantuk kan, nanti saya bawa dia terebah di motor selesai lagi saya guling-gulingkan dia .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil menatap peneliti, menggerakkan tangan kiri dan sambil tertawa kecil) (P²)

".. yaitu kita kan sudah bawa kerumah sakit jiwa, sudah berapa kali .. 3 kali .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil menatap peneliti dengan wajah datar) (P³)

".. waktu kambuh paling dikasih obat aja mas, dikasih obat, kalau enggak dibawa langsung ke rumah sakit jiwanya .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menganggukan kepala dan memberikan kode dengan menggerakkan tangan kanannya) (P⁴)

Kata kunci terkait dengan membawa pasien untuk terapi :

".. iya waktu itu sempat dibawa ke tempat pak ustadz yang rumahnya dideket sini tu mas .." (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil menatap ke luar rumah dan dengan tangan kanan memberikan kode seperti menunjuk tempat) (P¹)

“.. kalau proses penyembuhan itu macam-macam ya .. saya bawa terapi maksudnya dengan pergi ke ustadz-ustadz gitu ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan mata melihat ke atas sembari mengingat kembali dan menggerakkan kedua tangannya) (P²)

“.. ya sudah, cuma kan ya tetap gitu aja .. yaitu jalan satu-satunya yaitu aja di rukiyah baru sembuh ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan nada tinggi dan menatap peneliti sambil sesekali memalingkan wajahnya ke kanan) (P³)

“.. ya kalau terapinya itu paling saya kalau budaya disini mas ya dia itu masih kental banget ya, misalnya harus saya bawa ke dukun, pernah itu saya bawa ke dukun kk saya itu, maksudnya ke dukun ustadz-ustadz gitu ya mas ya pernah itu saya bawa ke sana ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan nada datar dan memberikan kode dengan menggerakkan tangan kirinya sambil menatap peneliti) (P⁴)

Dari hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa partisipan dapat mengontrol emosi pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dengan cara membawa pasien untuk pergi berobat dan membawa pasien untuk melakukan terapi.

d. Tema 4 : Kepedulian Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan.

Kepedulian keluarga dalam mencegah kekambuhan dilakukan dengan cara memberikan obat kepada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan tepat pada waktunya dan upaya untuk mencari pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan wawancara yang dilakukan peneliti dengan 4 partisipan, partisipan menyatakan bahwa melakukan tindakan berupa memberikan obat kepada pasien dengan tepat waktu sesuai dengan anjuran. Peneliti akan menyampaikan hasil wawancara dengan partisipan seperti dibawah ini :

Kata kunci terkait dengan memberikan obat :

“.. jadi biarkan dulu kan biar tenang gitu, nanti kalau sudah anu baru dikasih obat lagi ..”
(Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil mengusap kaki kirinya dan menatap ke arah peneliti) (P¹)

“.. selama ini, dia konsumsi obat ini emosinya sih jarang kambuh, kecuali kalau misalnya stok obatnya sudah menipis tu baru dia kadang-kadang kalang kabut, biasanya cuma dia enggak marah-marah sih, cuma memberitahu tapi memberitahunya ke orang tua “mak atau pak obatku habis ..” (Hasil Observasi : Partisipan pada saat menjawab pertanyaan pandangan matanya mengarah ke berbagai arah sambil mengingat-ingat dan memberikan kode dengan tangan kirinya) (P²)

“.. iya, obat penenang tu sampai berapa bulan setiap waktu masih dikasih tu, cuma ya itu sembuh kambuh sembuh kambuh ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan mengusap-usap telapak kakinya sambil sesekali menatap ke arah pintu) (P³)

“.. waktu kambuh paling dikasih obat ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menganggukan kepalanya sambil melihat peneliti) (P⁴)

Kata kunci terkait dengan upaya mencari pelayanan kesehatan :

“.. selama ini dia dibawa kerumah sakit kan pernah ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menundukkan kepalanya dan sesekali mengusap hidungnya) (P¹)

“.. itu waktu emosinya lagi meningkat itu langsung dibawa sih ke dokter spesialis ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil melihat ke arah dinding dan sesekali melihat peneliti) (P²)

“.. dibawa kerumah sakit ya pihak rumah sakitnya menyatakan bahwa dia enggak kena gangguan jiwa, tapi kenyataannya kan kaya gitu ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti sambil menatap peneliti dan mengerak-gerakan badannya) (P³)

“.. iya itu paling dibawa ke rumah sakit saya bawa ke dokter kaya gitu kan dikasih obat dari dokternya gitu ..” (Hasil Observasi : Partisipan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan menatap peneliti sambil memberikan beberapa kode dengan tangan kanannya) (P⁴)

Dari penggalan wawancara diatas dapat diketahui bahwa bentuk kepedulian partisipan dalam upaya mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yaitu keluarganya sendiri dengan melakukan pemberian obat dan juga melakukan upaya mencari pelayanan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dapat disimpulkan keluarga memberikan dukungan berupa dukungan instrumental dan dukungan emosional.

a. Dukungan instrumental

Dalam penelitian ini bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan berupa sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Friedman (2010), dukungan instrumental merupakan dukungan dimana keluarga diharapkan mampu memfasilitasi semua kebutuhan anggota keluarga, baik itu kebutuhan bio, psiko dan spiritual. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan dasar maupun kebutuhan materi yang harus dipenuhi keluarga.

b. Dukungan emosional

Dalam penelitian ini keluarga memberikan dukungan emosional yaitu dengan, memberi semangat, bersabar, yakin, dan memotivasi. Pendapat serupa diungkapkan oleh Yulia (2009) dalam penelitiannya dukungan emosional berupa kasih sayang, menghargai dan pemberian semangat sangatlah diperlukan, karena dengan memberikan dukungan emosional pasien akan merasa dihargai dan dicintai. Kondisi ini yang memungkinkan pasien gangguan jiwa untuk kooperatif.

Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian Permatasari (2012) yang mengungkapkan bahwa kehangatan dalam keluarga secara tidak langsung meningkatkan kepatuhan pasien. Keluarga yang bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antar anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai. Intinya adalah bahwa anggota keluarga merupakan orang-orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa yang menekan dalam kehidupan.

2. Hambatan Dalam Pemberian Dukungan

Hasil dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hambatan dalam pemberian dukungan adalah faktor ekonomi. Menurut Miles dan Irvings (2000) ada empat indikator untuk merumuskan ekonomi keluarga sejahtera yaitu : rasa aman atau *security*, kesejahteraan atau *welfare*, kebebasan atau *freedom*, jati diri atau identitas. Indikator ekonomi dapat diamati dari berbagai aspek yaitu kesehatan dan gizi, pendidikan, perumahan dan lingkungan, sosial budaya dan ekonomi. Kesejahteraan sebenarnya tidak dapat hanya diukur dengan melihat satu variabel/dimensi karena bersifat multidimensional. Indikator hanya memiliki suatu kondisi/variabel tertentu. Untuk mengatasi masalah tersebut, dalam mengukur suatu kondisi yang bersifat multidimensional bisa digunakan indeks atau indikator komposit dari beberapa indikator yang ada.

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk memilih untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Keluarga yang memiliki ekonomi tinggi, maka keluarga yang bersangkutan akan memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Namun jika tingkat hidup yang rendah, tingkat kekurangan materi pada keluarga atau golongan orang di bandingkan dengan standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan, kehidupan moral, dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin yang bersangkutan tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Menurut hasil penelitian dan teori maka dapat kami simpulkan bahwa ekonomi sangat erat kaitannya dengan tingkat kesehatan dimana diharapkan keluarga dapat terpenuhi semua kebutuhan rasa aman, kesejahteraan, kebebasan, dan jati diri. Keluarga yang ekonominya rendah tingkat kesehatan rendah pula.

3. Kontrol Emosi

Hasil penelitian untuk mengetahui cara yang dilakukan untuk mengontrol emosi dapat disimpulkan keluarga melakukan hal berupa membawa pasien untuk berobat dan terapi.

a. Membawa pasien untuk berobat

Dalam penelitian ini keluarga mengatakan melakukan kontrol terhadap emosi pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan adalah dengan

membawa pergi berobat. Hal ini sesuai dengan pendapat Ruspawan dan Nimade (2011), yang mengatakan bahwa salah satu dukungan yang harus dipenuhi keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia adalah dukungan materi, khususnya untuk biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

b. Membawa pasien terapi

Hasil dari wawancara menjelaskan upaya mengontrol emosi salah satunya dilakukan dengan melakukan atau membawa pasien untuk pergi terapi. Terapi memiliki manfaat yang baik salah satunya dapat mengurangi ketergangguan emosional. Hal ini serupa dengan Permatasari (2012) dalam penelitiannya terapi yang mempergunakan media rekreasi (bermain, olahraga, darmawisata, menonton TV, dan sebagainya), dia mengatakan tujuannya mengurangi ketergangguan emosional dan memperbaiki perilaku melalui diskusi tentang kegiatan rekreasi yang telah dilakukan, sehingga perilaku yang baik diulang dan yang buruk dihilangkan. Meluangkan waktu untuk merawat kesehatan fisik dan mental anggota keluarga lain dengan melakukan rekreasi.

4. Mencegah Kekambuhan

Hasil penelitian keluarga mencegah kekambuhan dengan cara memberikan obat dan upaya mencari layanan kesehatan.

a. Memberikan obat

Dalam penelitian ini keluarga memberikan obat sesuai dengan anjuran yang telah diberikan. Hal serupa dikatakan Yusnita (2009) dalam penelitiannya mengatakan terdapat prinsip tepat yang harus dipatuhi dalam pemberian obat, yaitu salah satunya tepat waktu, yaitu a) Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, pastikan pemberian obat tepat pada jadwalnya, b) Mengecek tanggal kadaluarsa obat, c) Memberikan obat dalam rentang 30 menit sebelum sampai 30 menit setelah waktu yang diprogramkan.

Penderita gangguan jiwa seberat apapun bisa pulih asalkan mendapatkan pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Mereka bisa pulih dan kembali hidup di masyarakat secara produktif, baik secara ekonomis maupun secara sosial. Sebagian besar dari mereka bisa terbebas dari keharusan

minum obat. Hanya saja, seperti juga kesehatan badan, kesehatan jiwa tetap harus dipelihara dan ditingkatkan. Tanpa pemeliharaan, baik kesehatan fisik maupun jiwa seseorang bisa kembali jatuh sakit (Setiahadi, 2014).

b. Upaya mencari layanan kesehatan

Dalam penelitian ini keluarga melakukan upaya mencari layanan kesehatan. Umumnya penderita gangguan jiwa enggan untuk memeriksakan diri ke dokter, keluarga sangatlah penting dalam menghadapi situasi ini. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Setyowati dan Murwati (2008), yang mengatakan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada disekitarnya seperti puskesmas yang dapat digunakan sebagai sumber informasi serta pengobatan awal pada anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan serta sebagai media rujukan untuk merujuk pasien ketempat rumah sakit jiwa agar anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dapat dirawat dan diobati sesuai dengan penyakit yang dialaminya.

C. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menemukan beberapa kesulitan dan keterbatasan penelitian saat melakukan penelitian yaitu waktu dan jadwal pertemuan antara peneliti dan partisipan. Peneliti harus menyesuaikan waktu untuk melakukan pertemuan sesuai dengan waktu yang telah disepakati antara partisipan dengan peneliti agar dapat bertemu untuk melakukan wawancara, terbatasnya waktu partisipan untuk melakukan wawancara sehingga wawancara dilakukan dalam waktu yang singkat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bagian ini merupakan bagian akhir dari laporan penelitian yang menjelaskan kesimpulan dari penelitian ini. Kesimpulan yang dibuat berdasarkan kategori yang ada dan tema-tema yang telah ditemukan dalam penelitian tentang peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda. Penelitian ini menghasilkan empat tema yang menjawab tujuan dari peneliti, yaitu 1) dukungan keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan, 2) hambatan dalam pemberian dukungan pasien perilaku kekerasan, 3) peran keluarga dalam mengontrol emosi pasien perilaku kekerasan, 4) kepedulian keluarga dalam mencegah kekambuhan. Tema tersebut telah memberikan gambaran yang sama atas peran dari masing-masing partisipan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan

Peran keluarga memberi dukungan terhadap proses penyembuhan menunjukkan bahwa keluarga telah memberikan peran yang baik. Hal tersebut berupa dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan instrumental seperti memberi makan, minum dan lainnya. Memberikan dukungan emosional seperti dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kepercayaan dan perhatian.

2. Hambatan dalam pemberian dukungan pasien perilaku kekerasan

Hambatan dalam pemberian dukungan pada pasien perilaku kekerasan dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan, hal ini tidak dapat dihindari. Hal yang menjadi hambatan dalam pemberian dukungan pada pasien perilaku kekerasan adalah faktor ekonomi.

3. Peran keluarga dalam mengontrol emosi pasien perilaku kekerasan

Peran keluarga dalam mengontrol emosi pasien telah dilakukan dengan membawa pasien untuk berobat dan membawa pasien pergi terapi. Hal ini sangat

penting dilakukan sebagai salah satu upaya dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

4. Kepedulian keluarga dalam mencegah kekambuhan

Peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan sangatlah baik dilakukan, salah satunya dengan memberikan obat sesuai dengan anjuran dan upaya mencari pelayanan kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar teori tentang pentingnya peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi mahasiswa dalam mempelajari perilaku kekerasan serta peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Mahasiswa hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan mereka dan melakukan kegiatan kepada masyarakat dengan memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat tentang perawatan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

3. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan keluarga guna mengembangkan terapi suportif pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, diharapkan keluarga mampu untuk melakukan tindakan mandiri untuk perawatan klien dirumah, dan keluarga diharapkan siap untuk melakukan bantuan untuk klien dirumah. Perawatan pasien melibatkan semua keluarga bukan hanya *caregiver* sehingga beban yang dirasakan keluarga dapat lebih ringan atau sedang dan dapat mempertahankan dukungan instrumental dan dukungan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. dan Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Anwar, S. (2005). *Model Pembelajaran Tematik Kelebihan dan Kelemahan Tersedia*. (<http://tarmizi.wordpress.com>)
- Creswell, J. (2010). *Research Design Kualitatif, Kualitatif and Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2013). *Research Design Kualitatif, Kualitatif and Mixed Edisi ke 3*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cristopher, E. (2010). *Anger, Aggression, and Irrational Beliefs In Adolescents, Cognitive Therapy Research*. Springer Science LLC.
- Depkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Jakarta : Direktorat Kesehatan Jiwa*.
- Faizmah. (2009). *Resume Teori Pendekatan Konseling Rational Emotive Therapy*.
- Friedman, M. M. B. O. & Jones. M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek, Alih Bahasa : Achir Yani S. H dkk. Editor Edisi Bahasa Indonesia : Estu Tiar.Edisi*. Jakarta : EGC.
- _____. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ircham, M. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Keliat, B. A. (2009). *Pemberdayaan Klien dan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*. Tidak dipublikasikan.
- _____. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F. & Hartono, Y (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Permatasai, L. (2012). *Gambaran Dukungan keluarga Yang Diberikan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia di Instalasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*.

Puspitasari, E. (2009). *Peran Dukungan Keluarga dalam Penanganan Penderita Skizofrenia*. Skripsi Sarjana Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Polit. & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th Edition. USA : Lippincott.

Putri, D. E. (2010). *Pengaruh Rational Emotive Behaviour Therapy terhadap klien perilaku kekerasan di ruang rawat inap RSMM Bogor tahun 2010*. Fakultas Keperawatan Depok.

Riadi, S. & Purwanto, T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan pertama, Yogyakarta : Graha Ilmu.

Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.

Ruspawan, I. D. M. & Nimade, D. W. (2011). *Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia di PSTW Wana Seraya Denpasar*. Jurnal Skala Husada.

Saragih, S. (2014). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah*. PSIK. Universitas Negeri Riau.

Sari, F. K. (2015). *Gambaran Tanda dan Gejala Serta Penanganan Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Desa Tambakboyo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.

Saryono. & Anggraeni, M. D. (2010). *Motodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu

_____. (2014). *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita Keluarga dan Relawan*. Tidak Dipublikasikan.

Setyowati. & Murwani. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.

Solahuddin, M. (2009). *Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Kabupaten Magelang*. Skripsi : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri.

Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of psichiatric*. (7th edition). St Louis: Mosby.

_____. (2009). *Principles and Practice of psichiatric*. (7th edition). St Louis: Mosby.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th Edition. Philadelphia: Davis Plus.

Triantoro, S. (2009). *Manajemen Emosi*, Jakarta. Bumi Aksara.

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.

_____.(2013). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th edition. Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins.

Waskitho, A. P. (2015). *Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan Di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa Bandung* : cetakan kedua (edisi revisi) PT. Refika Aditama.

Yulia, I, W. (2009). *Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Ketidapatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Dalam Mengikuti Regimen Terapeutik : Pengobatan*. Tesis Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

Yustina, N, L. (2009). *Pengalaman Perawat Dalam Menerapkan Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Tidak dipublikasikan

Zaidin, A. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Editor : Frurolina Ariani. EGC. Jakarta.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Keterangan Diri

- 
1. Nama : Didik Cahyo Nugroho
 2. Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 20 Desember 1995
 3. NIM : 14.1144.376.01
 4. Jurusan : S1 Keperawatan
 5. Semester : VIII (Genap)
 6. Tahun Ajaran : 2014/2015
 7. Jenis Kelamin : Laki-laki
 8. Agama : Islam
 9. Suku : Jawa
 10. Status Perkawinan : Belum Menikah
 11. Pekerjaan : Mahasiswa
 12. Alamat : Jl. Sentosa gg. Kenangan 3 no : 151 Kel. Sungai Pinang Dalam, Samarinda - Kalimantan Timur
 13. Email : dcahyo355@gmail.com
 14. Hobby : Olahraga
 15. Riwayat Pendidikan : TK Ihyaulumudin
SD Muhammadiyah 1 Samarinda
Mts N Model Samarinda
MAN 2 Samarinda

B. Keterangan Keluarga

1. Nama Orang Tua :

- Ayah : Sukimun K.B. Harjo
- Ibu : Musi Rahayu

2. Pekerjaan Orang Tua :

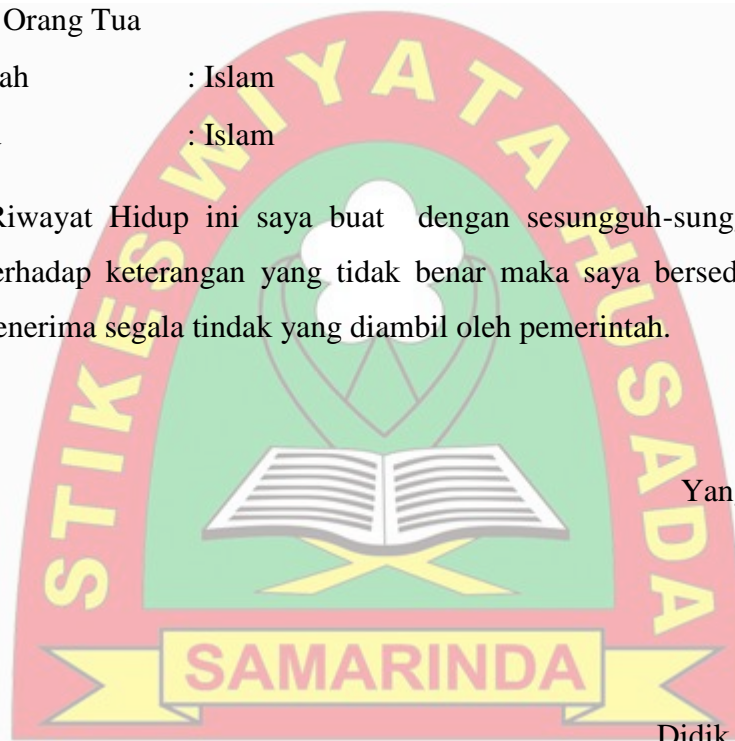
- Ayah : PNS
- Ibu : Ibu Rumah Tangga

3. Agama Orang Tua

- Ayah : Islam
- Ibu : Islam

Demikian daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan apabila dikemudian hari terhadap keterangan yang tidak benar maka saya bersedia dituntut di muka pengadilan serta menerima segala tindak yang diambil oleh pemerintah.

Yang Menyatakan,



Didik Cahyo Nugroho

NIM 14.1144.376.01

RENCANA JADWAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA 2017/2018

Kegiatan	Desember 2017				Januari 2018				Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018				Juli 2018				Agustus 2018			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Proposal																																				
Revisi Proposal																																				
Penelitian																																				
Penyusunan Laporan																																				
Revisi Laporan																																				
Penyusunan Revisi																																				



INFORMED CONSENT

UNTUK PENGUMPULAN DATA KUALITATIF

Assalamualaikum wr. wb, salam sejahtera untuk kita semua.

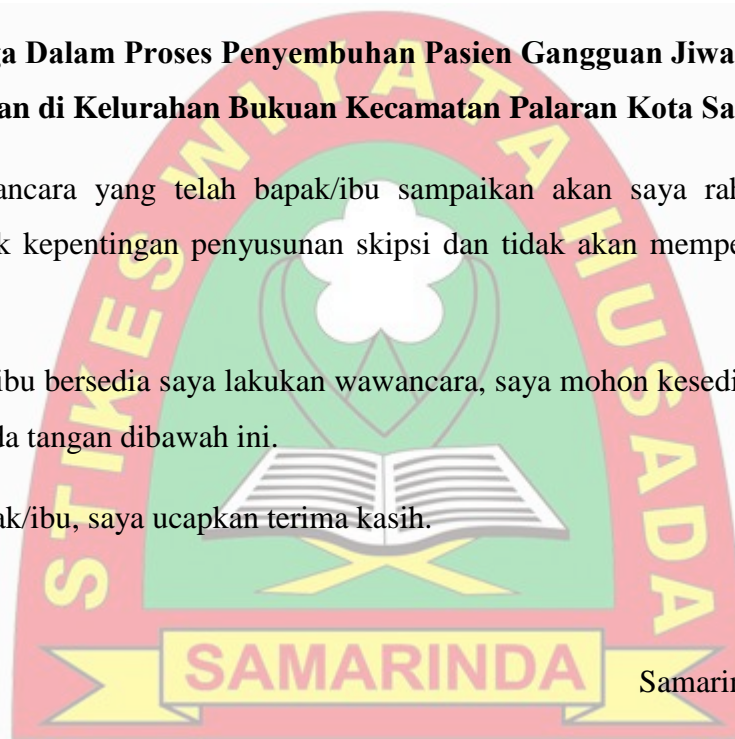
Bapak/ibu yang saya hormati, saya Didik Cahyo Nugroho dari Kampus STIKes Wiyata Husada Samarinda ingin melakukan wawancara mendalam kepada bapak/ibu. Wawancara ini dilakukan sehubungan dengan tugas akhir saya yaitu penyusunan skripsi tentang :

“Peran Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda”

Hasil wawancara yang telah bapak/ibu sampaikan akan saya rahasiakan dan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan penyusunan skripsi dan tidak akan mempengaruhi keberadaan bapak/ibu.

Bila bapak/ibu bersedia saya lakukan wawancara, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membubuhkan tanda tangan dibawah ini.

Atas perhatian bapak/ibu, saya ucapkan terima kasih.



Samarinda,

TTD

PEDOMAN PERTANYAAN

WAWANCARA MENDALAM UNTUK KELUARGA

“Peran keluarga dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda”

Tujuan :

Untuk mengetahui peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan

Waktu Pelaksanaan :

Hari/tanggal :

Jam :

Durasi :

Identitas Informan :

Nama (inisial) :

Usia :

Pendidikan terakhir :



1. Peran apa saja yang telah bapak/ibu lakukan dalam memberikan dukungan pada proses penyembuhan klien perilaku kekerasan?
2. Bagaimana cara yang bapak/ibu lakukan ketika mengontrol emosi klien perilaku kekerasan?
3. Dapatkah bapak/ibu jelaskan kesulitan atau beban seperti apa yang di alami selama merawat klien perilaku kekerasan?
4. Dukungan seperti apa yang bapak/ibu harapkan dalam merawat klien perilaku kekerasan?

5. Seperti apa bentuk kepedulian keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan klien perilaku kekerasan?





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/DU/BAN-PT/Akreditasi/PT/W/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.atikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0215 /STIKES-WHS/1/2018 30 Januari 2018
Hal : Permohonan ijin studi pendahuluan & pengambilan data

Yth, Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Didik Cahyo Nugroho
NIM : 14.1144.376.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Peran Keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukum Kecamatan Palaran Kota Samarinda

Data yang diambil: 1. Data Pasien dengan gangguan jiwa di kelurahan Bukum

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,


N. Sumarti Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2009
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640SK/BAN-PT/Akreditasi/PT/V/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Dering No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fas. (0541) 7272401
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0923 /STIKES-WHS/III/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Maret 2018

**Yth. Lurah Bukuan Kota Samarinda
Di Tempat**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: Didi Cahyo Nugroho
NIM	: 14.1144.376.01
Semester	: VIII
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Peran Keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Siuaga, M.Kep
NIK 113092.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN PALARAN
KANTOR LURAH BUKUAN

Alamat : Jl. Diponegoro No. 68 RT. 09 Telp. 0541-681781 Kode Pos : 75243

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 471.1/ 23/400.02.03

Setelah membaca dan memndaklanjuti surat Wakil Ketua 1 Kota Samarinda Nomor : 0423-STIKES-WHS/III/2018 , Tanggal : 06 Maret 2018 , Perihal : Permohonan Ijin Penelitian kami mengizinkan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi dengan Judul : Peran Keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda, Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda antara lain

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

NO	NAMA	NIM
1.	DIDIK CAHYO NUGROHO	14.1144.376.01

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 19 Maret 2018



DOKUMENTASI PENELITIAN



Keterangan : Gambar Gerbang Masuk Kelurahan Bukuan dan Kantor Kelurahan Bukuan.



Keterangan : Gambar Kantor Kelurahan Bukuan dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat.



Keterangan : Dokumentasi Peneliti bersama dengan Partisipan pertama di kediaman Partisipan.



Keterangan : Dokumentasi Peneliti bersama dengan Partisipan ke-2 di klinik tempat Partisipan bekerja.



Keterangan : Dokumentasi Peneliti bersama dengan Partisipan Ke-3 di Kediaman Partisipan.



Keterangan : Dokumentasi Peneliti bersama dengan Partisipan Ke-4 di Kediaman Partisipan.