



GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENGURANGI TINGKAT KEKAMBUHAN PADA KLIEN PERILAKU KEKERASAN DI RSKD DADI MAKASSAR

Ain Zakaria¹, Basmalah Harun², Rusli Abdullah³, Ekayanti Hafida Ahmad⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Keperawatan STIK Makassar, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Submitted: 2023-12-12

Revised: 2023-12-12

Accepted: 2024-01-03

Keywords:

Violent behaviour; Relapse;
Family support

Kata Kunci:

Perilaku kekerasan;
Kekambuhan; Dukungan
keluarga

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



ABSTRACT

Introduction: Family is the most important source of treatment for their sick family members. Family support is very important to help patients re-socialize, create supportive environmental conditions, and respect patients personally. **Objective:** to find out clients who receive family support and do not receive family support in order to minimize relapse. **Method:** The design used in this study is a case study. **Results:** The results of the case study conducted by the author show that patients who are accompanied by their families can recover quickly because of encouragement from their families, and understand how to overcome behavioral disorders that they experience. **Conclusion:** Based on the results of the case study conducted by the author related to "Family support for relapse in clients with violent behavior" for 3 consecutive days at RSKD Dadi on July 11-13 for subject I and subject II on July 12-15 2023 to Mr. A and Mr. D, it can be concluded that the characteristics of patients with mental disorders, especially violent behavior, lack family support so that the role of the family needs to be increased in reducing the relapse rate, especially in patients with violent behavior.

ABSTRAK

Pendahuluan: Keluarga merupakan sumber pengobatan yang paling berperan bagi anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi. **Tujuan:** untuk mengetahui klien yang mendapat dukungan keluarga dan tidak mendapatkan dukungan keluarga supaya meminimalisir kekambuhan. **Metode:** Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. **Hasil:** Hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis menunjukkan pasien yang di dampingi keluarga dapat cepat pulih karena adanya dorongan dari keluarga, dan memahami cara mengatasi gangguan perilaku yang di alami. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis terkait "Dukungan keluarga terhadap kekambuhan pada klien perilaku kekerasan" selama 3 hari berturut-turut di RSKD Dadi pada tanggal 11 sampai 13 juli pada subjek I dan subjek II tanggal 12 sampai 15 tahun 2023 kepada Tn.A dan Tn.D, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan kurang mendapatkan dukungan keluarga sehingga perlu di tingkatkan peran keluarga dalam mengurangi tingkat kekambuhan khususnya pada pasien dengan perilaku kekerasan.

✉ Corresponding Author:

Ain Zakaria

Program Studi DIII Keperawatan, STIK, Makassar, Indonesia

Telp. 082393329189

Email: zakariaain70@gmail.com

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan merupakan salah satu tindakan yang mencederai diri sendiri dan orang lain secara fisik ataupun psikologis. Perilaku kekerasan juga dapat dilakukan secara verbal, untuk melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya, disertai dengan mengamuk dan mengaduh gelisah yang tidak terkontrol (Malfasari et al., 2020; Wiranto, 2022). Keluarga merupakan salah satu sebagai terapi untuk pasien yang sakit dengan memberikan dukungan/motivasi untuk sembuh. Sikap yang baik dari keluarga serta dukungan sosial dapat melemahkan dampak perilaku kekerasan dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individu (Reichenbach et al., 2019).

Menurut data WHO (2020), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2021 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 14.361 orang diantaranya, 1.352 orang mengalami perilaku kekerasan, 7.625 orang mengalami halusinasi pada tahun 2021, 1.090 orang mengalami harga diri rendah di tahun 2017 dan 1.878 orang mengalami isolasi sosial pada tahun 2017 (Mustakin, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Tanjung, 2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan dalam membimbing pasien terutama dalam proses pengobatan yang dijalani oleh pasien, karena pada dasarnya keluarga yang merupakan faktor utama pasien mengalami penyembuhan (Nasution & Pandiangan, 2019).

Keluarga perlu memberikan dukungan (support) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia terutama klien dengan perilaku kekerasan, antara lain penderita tidak minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan obat sendiri tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi (Suryenti, 2017).

METODE

Desain Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi Dukungan keluarga dalam mengurangi tingkat kekambuhan pada klien perilaku kekerasan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan selama 3 hari.

Sampel

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah 2 pasien yang didiagnosis perilaku kekerasan dan akan diberikan dukungan keluarga dalam mengurangi tingkat kekambuhan dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi yang dimasukkan, termasuk: pasien yang didiagnosis perilaku kekerasan, pasien rawat jalan dan tinggal bersama dengan keluarganya di rumah, bersedia menjadi responden, pasien yang mampu berkomunikasi baik secara lisan/tulisan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Lembar Kuesioner. Lembar kuesioner adalah instrumen penelitian yang terdiri dari rangkaian pertanyaan yang berujung untuk mengumpulkan informasi dari responden secara langsung.

Metode dan Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini adalah Wawancara untuk mendapatkan informasi melalui jurnal-jurnal untuk mendapatkan data yang akurat. Observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan observasi partisipasi yaitu metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada orang tua dan keluarga klien. Studi dokumentasi dan angket.

Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukannya dengan cara mengumpulkan fakta, selanjutnya dengan membandingkan dengan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagian bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

HASIL

Subjek I Tn "A" merupakan seorang pria umur 56 tahun datang ke poli jiwa di dampingi oleh saudaranya untuk melakukan kontrol kesehatan, sebelumnya klien pernah di rawat di rs dengan keluhan sering marah-marah pada istrinya tanpa sebab, dan sering mondar mandir di rumah dengan kondisi tangan menggepal.

Tabel 4.1. Penilaian Dukungan Keluarga Terhadap Klien Perilaku Kekerasan Responden Nama Tn"A, Umur 48 Tahun, Jenis kelamin Laki-laki, Alamat Daya, Btn Realty Persada, Makassar, Diagnosa Medis Skizoprenia

No	Dukungan	Skor Pretest				Skor Posttest			
		Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak pernah (1)	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Selalu (4)
Dukungan Emosional									
1	Keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan			√		√			
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien				√		√		
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit			√		√			
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang di alami pasien sebagai suatu musibah	√					√		

Dukungan Instrumental								
1	Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya			√			√	
2	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap perawatan sakit pasien			√		√		
3	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				√		√	
4	Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan peralatan yang saya perlukan			√			√	
Dukungan Informasi								
1	Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				√	√		
2	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol minum obat latihan dan makan			√		√		
3	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya		√			√		
4	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya			√		√		

Sumber: Data Primer, 2023

Subjek II Tn "U" pria umur 39 tahun datang ke Poli jiwa di dampingi oleh ayahnya untuk melakukan kontrol kesehatan, sebelumnya klien ingin memeriksakan kesehatannya dengan keluhan klien mengatakan emosinya mudah naik, dada dan kepala klien merasa panas (marah) dan tidak diketahui penyebabnya.

Tabel 4.2. Penilaian Dukungan Keluarga Terhadap klien Perilaku Kekerasan Responden II Nama Tn “U”, Umur 39 Tahun, Jenis Kelamin Laki-laki, Alamat Daya, Btm Realty Persada, Makassar Diangnos Keperawatan Skizoprenia

No	Dukungan	Skor Pretest				Skor Posttest			
		Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Selalu (4)
Dukungan Emosional									
1	Keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan			√			√		
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien				√		√		
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit			√		√			
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang di alami pasien sebagai suatu musibah	√					√		
Dukungan Instrumental									
1	Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya			√			√		
2	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap perawatan sakit pasien			√		√			
3	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				√			√	
4	Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan peralatan yang saya perlukan			√			√		
Dukungan Informasi									
1	Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				√	√			
2	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol minum obat latihan dan makan			√		√			
3	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya		√			√			

4	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya			√		√			
---	---	--	--	---	--	---	--	--	--

Sumber: Data Primer, 2023

DISKUSI

Berdasarkan dari hasil studi kasus yang sudah di lakukan peneliti pada Subjek pertama Tn “A” dan Subjek kedua Tn “U” di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023 yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, peneliti menemukan perbedaan sebelum dan sesudah di terapkannya dukungan keluarga terhadap kedua responden perilaku kekerasan yang di dampingi keluarga.

Berdasarkan hasil studi kasus yang di dapatkan penulis pasien yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal. Tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah.

Hasil studi kasus yang di lakukan oleh penulis menunjukan pasien yang di dampingi keluarga dapat cepat pulih karena adanya dorongan dari keluarga memahami cara mengatasi gangguan perilaku yang di alami

Berdasarkan peneliti yang di lakukan oleh (Sulastri & Kartika, 2016) keluarga merupakan salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara memberikan informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Bipolar, 2020). Pada klien dengan perilaku kekerasan akan menunjukkan perilaku seperti klien berkata kasar dengan temannya ketika disinggung, klien tidak kooperatif saat diajak bicara, kontak mata kurang dan muka klien merah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Gusdiansyah, 2018) Beban keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya mengakibatkan kekambuhan pada pasien tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis terkait “Dukungan keluarga terhadap kekambuhan pada klien perilaku kekerasan” selama 3 hari berturut-turut di RSKD Dadi pada tanggal 11 sampai 13 juli pada subjek I dan subjek II tanggal 12 sampai 15 tahun 2023 kepada Tn.A dan Tn.D, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan kurang mendapatkan dukungan keluarga sehingga perlu di tingkatkan peran keluarga dalam mengurangi tingkat kekambuhan khususnya pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Penelitian ini sebagai bukti dan bahan referensi yang dapat mensosialisasikan bahwa dukungan keluarga dalam mengurangi tingkat kekambuhan pada klien dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aristha, K. L. (2020). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. 1–37.
- Bipolar, D. (2020). *Studi Dokumentasi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Dengan Bipolar*. 21(1), 1–9.
- Brotojoyo, D. I. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.U Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Brotojoyo*.
- Gusdiansyah, E. (2018). Hubungan Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 1(1), 41–54.

- Hulu, W., Manurung, J., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2021). *Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia*. 1–48.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Mustakin. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Kesehatan*, 11(2), 1–13.
- Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Pammed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(2), 126–129. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i2.400>
- Nora, R. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Matrilinial Dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan Di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 422. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2988>
- Pardede, J. A., Mariati Siregar, L., & Halawa, M. (2020). Beban Dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan Burden With Koping Family When Treating Schizophrenia Patients With Violent Behaviour. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189–196.
- Pebrianti, D. K. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 235. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.160>
- Pranata, R. Twistiandayani; F. (2016). Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Menurunkan Resiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan. *Journals Of Ners Community*, 07(November), 102–112.
- Putri, J., Marni, E., & Adila, D. R. (2019). Hubungan Kunjungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 163. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.163-170>
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019).
- Ritonga, A. S. (2020). *Skripsi Literature Review: Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Kekambuhan Klien Dengan Perilaku Kekerasantahun 2020 Ade Syafa ' At Ritonga Jurusan Keperawatan Prodi D-Iv*.
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>
- Siambaton, J. (2023). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sibual-Buali: Studi Kasus*.
- Suhermi. (2019). Dukungan Keluarga Dalam Proses Pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 109–111.
- Sulastri, S., & Kartika, Y. (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.207>
- Sumarsih, T., Sulistya, C., Widiyanto, B., Muhammadiyah Gombong, U., Sakit Panti Waluyo Purworejo, R., & Kwojo Purworejo Informasi Artikel, P. (2022). Strategi Koping Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18, 2022–2054. <https://doi.org/10.26753>

- Suryenti, V. (2017). Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39–46.
- Tanjung, K. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan: Studi Kasus*. 1–36.
- Wiranto, A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 8.5.2017,2003–2005.
[Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/7070/%0Ahttp://Eprints.Umpo.Ac.Id/7070/5/Bab 2.Pdf](http://Eprints.Umpo.Ac.Id/7070/%0Ahttp://Eprints.Umpo.Ac.Id/7070/5/Bab%202.Pdf)