

GAMBARAN PERILAKU KELUARGA TENTANG CARA MERAWAT PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2019

MARGARET THEACER

Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan

Abstrak

Data rekap medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2018 didapatkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan dari bulan januari s/d November tahun 2018 sebanyak 138 orang penderita. Perilaku kekerasan berdampak terhadap pasien, dimana dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penelitian ini merupakan penelitian deksriptif dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan, sedangkan responden adalah keluarga yang membawa pasien berobat ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Sampel berjumlah 34 orang yang ditetapkan dengan accidental sampling. Hasil penelitian ini didapat bahwa umumnya responden mempunyai pengetahuan cukup 15 orang (44,1%), sikap mayoritas baik sebanyak 28 responden (82,4%), berdasarkan tindakan mayoritas baik sebanyak 20 responden (58,8%), sehingga perlu disarankan kepada keluarga agar selalu mencari tahu tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan.

Kata Kunci : *Keluarga, Perilaku Kekerasan*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO, 2007 dalam Yosep, 2009), tanda dan gejala gangguan jiwa diantaranya perilaku kekerasan, telah memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya dan hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami

gangguan neoropsikiatri. Berdasarkan laporan nasional Riset Kesehatan Dasar / RISKESDAS (2007) didapatkan data bahwa prevalensi nasional Gangguan Jiwa Berat adalah 0,5%. Sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat diatas prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta (20,3%), Nanggroe Aceh Darussalam (8,7%), Kepulauan Riau (7,4%) dan Nusa Tenggara Barat (9,9%) (Depkes RI, 2008).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta (24,3 %), diikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5 %), Sumatera Barat (17,7 %), NTB (10,9 %), Sumatera Selatan (9,2 %) dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat (Alias, 2013).

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membayangkan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan (Eko Prabowo, 2017).

Resiko perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresi verbal di satu sisi dan perilaku amuk (violence) di sisi lain yang diakibatkan oleh keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Resiko

perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Resiko perilaku kekerasan ini dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan (Saragih Sasmaida, 2013).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptive (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptive (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptive ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Eko Prabowo, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 14 Desember 2018 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Prof. Muhammad Ildrem lima orang keluarga pasien yang mempunyai keluarga dengan perilaku kekerasan diketahui bahwa saat mengalami kekambuhan dirumah, pasien menunjukkan perilaku kekerasan seperti mengamuk, berteriak, berbicara kasar, memecahkan barang mengganggu atau memukul orang lain. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menenangkan pasien, sehingga cenderung membiarkan perilaku kekerasan pasien atau mengurung pasien di dalam kamar sampai tenang. Empat diantara keluarga pasien mengatakan bahwa keluarga menjahui, menghindari dan membenci pasien dengan perilaku

kekerasan. Keluarga juga mengatakan enggan mengajak pasien berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat karena perilaku kekerasan bisa muncul pada saat pasien berinteraksi. Hal ini menggambarkan bahwa masih negatifnya sikap keluarga terhadap penanganan dengan perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deksriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deksripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan desain penelitian pendekatan *cross sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November s/d Maret 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga dari pasien perilaku kekerasan yang datang berobat jalan ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang mempunyai anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Dari data rekam medik selama tahun 2018 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara

dalam 11 bulan terakhir pada tahun 2018 didapat data sebanyak 138 pasien.

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan yang menemani pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan saat berobat ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

Untuk memperoleh 34 orang sampel dari 138 populasi menggunakan teknik Accidental Sampling (Aziz Alimul Hidayat, 2013). Cara pengambilan secara accidental sampling ini dilakukan dengan mengambil responden di Poliklinik dan menjenguk sampai berobat terpenuhi.

Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, dengan kriteria inklusi :

- a. Keluarga yang pandai membaca dan menulis.
- b. Keluarga yang merawat pasien perilaku kekerasan di rumah.
- c. Datang menjenguk ke ruangan Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.
- d. Bersedia menjadi responden.

Dan kriteria eksklusi :

- a. Keluarga yang tidak pandai membaca dan menulis.

-
- b. Keluarga yang tidak merawat pasien perilaku kekerasan di rumah.
 - c. Keluarga yang tidak menjenguk pasien ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang ditanyakan langsung kepada keluarga pasien yang anggota keluarga menderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang menjadi responden. Kuesioner terdiri dari 30 pertanyaan.

Yaitu 20 pertanyaan menggunakan Skala Guttman yaitu:

1. Ya
2. Tidak

Dan 10 pertanyaan lainnya menggunakan Skala Likert yaitu:

1. SS = Sangat Setuju
2. S = Setuju
3. TS = Tidak Setuju
4. STS = Sangat Tidak Setuju

Jenis dan Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Selain itu, juga menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh oleh Rekam Medik Rumah

Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada respon dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sebelum melakukan wawancara kepada responden. Terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberikan kuesioner, kemudian menandatangani surat persetujuan responden.

Jenis pengumpulan data menggunakan Skala Likert yaitu digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial dan Skala Guttman yaitu skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Perbedaan dari skala Likert dan skala Guttman adalah jika skala likert terdapat jarak (interval) dari sangat setuju (SS) sampai dengan sangat tidak setuju (STS), sedangkan pada skala Guttman hanya ada dua interval yaitu Ya dan Tidak.

Pegolahan Data

Data yang dikumpul dalam tahap pengumpulan data kemudian diolah secara manual, setelah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. Entry Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan Teknik Analisis

Menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

(A.Aziz Alimul Hidayat, 2013).

Analisis Data

Dalam analisa data peneliti menggunakan analisa univariate yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang hanya menggambarkan hasil perhitungan berupa frekuensi dan persentase tiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Pengetahuan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	13	38,2
Cukup	15	44,1
Kurang	6	17,6
Total	34	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 responden berdasarkan pengetahuan keluarga diantaranya pengetahuan baik 13 responden (38,2%), pengetahuan cukup 15 orang (44,1%), pengetahuan kurang 6 responden (17,6%).

2. Sikap Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2019.

Sikap	Frekuensi	Persen
Baik	28	82,4
Tidak Baik	6	17,6
Total	34	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden berdasarkan Sikap keluarga diantaranya Sikap yang baik 28 responden (82,4%), Sikap yang Tidak Baik 6 responden (17,6%).

3. Tindakan Keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tindakan Keluarga Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

Tindakan	Frekuensi	Persen
Baik	20	58,8
Tidak Baik	14	41,2
Total	34	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 responden berdasarkan Tindakan keluarga diantaranya Tindakan yang baik 20

responden (58,8%), Tindakan yang Tidak Baik 14 responden (41,2%).

4. Pengetahuan Keluarga Berdasarkan Tindakan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Tindakan Keluarga Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

Pengetahuan	Tindakan				N	%
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%		
Baik	10	76,9	3	23	13	100
Cukup	10	76,9	5	33,3	15	100
Kurang	0	0	6	100	6	100
Total					34	

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berdasarkan Tindakan keluarga di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 mayoritas responden memiliki Pengetahuan baik sebanyak 10 orang (76,9%) .

5. Sikap Keluarga Berdasarkan Tindakan Keluarga

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Berdasarkan Tindakan Keluarga Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

Sikap	Tindakan				N	%
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%		
Baik	20	71,4	8	28,5	28	100
Tidak Baik	0	0	6	17,6	6	100
Total					34	

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa Sikap keluarga berdasarkan tindakan keluarga di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 mayoritas responden memiliki sikap berdasarkan Tindakan baik sebanyak 20 orang (71,4%).

Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. penginderaan terhadap obyek melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan terhadap obyek (Wawan A, & M Dewi, 2011).

Hasil penelitian diatas dapat dilihat pada tabel 1 menggambarkan bahwa pengetahuan berdasarkan tindakan keluarga yaitu pengetahuan baik sebanyak 10 responden (76,9%) yaitu 3, pengetahuan cukup 10 responden (76,9%) yaitu 5, sedangkan yang pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (100%) dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga berdasarkan tindakan tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 di golongan cukup.

Berdasarkan pengamatan dan saat penelitian dan dinas bahwa keluarga yang di rumah sakit jiwa peneliti mendapatkan bahwa keluarga yang membawa pasien berobat kerumah sakit jiwa hanya untuk mengambil obat dan tidak pernah mencaritahu tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan. Apabila ada mahasiswa yang praktek di rumah sakit jiwa baru ada penyuluhan kesehatan tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan.

Pengetahuan keluarga berdasarkan tindakan pada umumnya baik, hal ini dikarenakan ketika keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa, keluarga mendapatkan arahan dari petugas

kesehatan mengenai tindakan yang dapat di lakukan keluarga apabila pasien mengalami perilaku kekerasan, dan keluarga juga mendapatkan informasi dari media elektronik tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sulas (2018). Dalam hasil penelitian Sulas di katakana sebanyak 40 responden menunjukkan 23 responden (57,5%) memiliki pengetahuan kurang. Hal ini di sebabkan karena pemahaman sebagian keluarga yang masih belum tepat tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan mengakibatkan sikap yang negatif terhadap pasien. Sikap negatif keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari anggapan bahwa penyakit yang di alami pasien adalah penyakit menetap dan tidak dapat di sembukan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asal tidak mengganggu.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi / respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus / objek. pengetahuan dan paparan informasi yang diperoleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari baik dari pendidikan maupun pekerjaan dapat membentuk sikap seseorang (Notoatmodjo. 2007).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sikap keluarga tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di

Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 yang ditunjukkan pada tabel 2 menggambarkan bahwa berdasarkan Sikap keluarga yaitu baik yaitu 20 responden (71,4%), Sikap Tidak Baik 6 (17,6%), dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Sikap keluarga tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 di golongan Baik.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa hal ini di katakan sejalan dengan penelitian Indirawati (2013). Dalam hasil penelitian Indirawati di katakan sebanyak 33 responden menunjukkan 14 responden (66,67%) memiliki sikap baik, Hal ini disebabkan karena sebagian besar keluarga menerima sikap yang positif terhadap pasien perilaku kekerasan.

Sementara dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian responden sikap yang positif lebih banyak dari pada yang negatif, hal ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh faktor kepedulian dan rasa cinta dari keluarga terhadap pasien tersebut.

Hasil penelitian diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2007), sikap adalah sebagian pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera, setiap orang mempunyai sikap yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama, perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui sikap.

Namun dari sikap baik, tindakan tidak baik karena sikap keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan sangat erat kaitannya, karena keluarga merupakan perawat utama bagi penderita, keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan pasien. Dengan sikap yang baik yang dimiliki oleh keluarga akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan dengan baik sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Pada saat pasien

perilaku kekerasan kambuh, memukul benda disekitarnya, keluarga tidak mampu member tindakan kepada pasien perilaku kekerasan dan mereka membiarkan pasien kambuh begitu saja, dan juga salah satu factor penyebab terjadinya kekambuhan pasien perilaku kekerasan adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebab nya adalah karena keluarga tidak tahu cara menangani perilaku kekerasan di rumah. Dalam hal ini masih kurangnya pengetahuan dan tindakan yang kurang baik terhadap pasien perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Wahyuningsih (2007), yang menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan adalah karena ketidak tahuan dan sikap tidak peduli keluarga tentang cara merawat pasien dirumah.

3. Tindakan

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon mewujudkan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hayden (2009), yaitu persepsi terhadap manfaat yang dirasakan mencakup ada persepsi seseorang tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit atau untuk menyembuhkan penyakit.

Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2010).

Fungsi dan peran keluarga adalah sebagian system pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita perilaku kekerasan dan anggota keluarga

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Namun dari tindakan baik ialah keluarga merupakan unit paling dekat dengan pasien, dan merupakan “perawat utama” bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan oleh keluarga di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di rumah sehingga kambuh pasien dapat dicegah.

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 3 menggambarkan bahwa berdasarkan tindakan keluarga yaitu baik, yaitu 20 responden (58,8%), tindakan tidak baik 14 (41,2%), dari tabel diatas perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 digolongkan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan keluarga tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. pada umumnya berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (44,1%).

2. Sikap keluarga tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Berdasarkan sikap mayoritas baik sebanyak 28 responden (82,4%).
3. Tindakan keluarga tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Berdasarkan tindakan mayoritas baik sebanyak 20 responden (58,8%).
4. Pengetahuan keluarga berdasarkan tindakan keluarga terhadap pasien kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (76,9%).
5. Sikap keluarga berdasarkan tindakan keluarga terhadap pasien kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 sebanyak 10 responden (71,4%) bersikap baik.

Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Kota Medan

Perlu adanya kebijakan dari pelayanan kesehatan Rumah Sakit Jiwa untuk meningkatkan informasi kesehatan, dengan program promosi kesehatan tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

2. Bagi Keluarga

Perlu meluangkan waktu untuk mencari informasi kesehatan tentang perilaku kekerasan agar keluarga pasien tahu dan memahami tentang bagaimana cara merawat pasien perilaku kekerasan.

Daftar Pustaka

- Alias, 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Makasar: Vol 3 No 5.
- Aziz, Alimul, Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Choe, dkk. 2008. *Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan*. Diakses melalui <http://www.jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/980/1029>
- Hayani Lendra, *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Halusinasi di Rumah*. Riau: Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Jaya, Kusnadi, 2018. *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Murwani, Arita, 2011. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prabowo, Eko, 2017. *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saragih, Sasmaida, 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Keluarga di Rumah..*
- Stuart and Sundeen. 1987 dan 1995. *Perilaku Kekerasan*. Diakses melalui <http://www.jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/909/963>
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Taylor. 2008. *Dampak Perilaku Kekerasan Bagi Keluarga*. Diakses melalui <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/980/1029>
- Tripeni Puput, 2018. *CNN*. Diakses melalui <http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180830182931-255-326289/158-persen-keluarga-hidup-dengan-penderita-gangguan-mental>
- Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Rafika Aditama. Bandung.