KARYA TULIS ILMIAH

*LITERATURE RIVIEW* : GAMBARAN PERSEPSI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG POLIKLINIK

TAHUN 2020



MUHAMMAD NAZARUDDIN SARUMPAET

NIM. P07020117032

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

*LITARATURE RIVIEW* : GAMBARAN PERSEPSI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG POLIKLINIK

TAHUN 2020

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan



MUHAMMAD NAZARUDDIN SARUMPAET

NIM. P07020117032

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

TAHUN 2020

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul :** LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN PERSEPSI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN TAHUN 2020

Nama : MUHAMMAD NAZARUDDIN SARUMPAET

NIM : P07020117032

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Endang Susilawati, SKM, M.Kes**

**NIP. 19660923 1997032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes**

**NIP.1965505121999032001**

**LEMBAR PENGASAHAN**

Judul: LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN PERSEPSI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG POLIKLINIK TAHUN 2020

Nama: MUHAMMAD NAZARUDDIN SARUMPAET

NIM: P07020117032

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Mei 2020

Menyetujui

Pembimbing

Endang Susilawati, SKM, M.Kes

NIP. 19660923 1997032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes

NIP. 196550512999032001

# LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN PERSEPSI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN

MUHAMMAD NAZARUDDIN SARUMPAET

Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan

ABSTRAK

**Pendahuluan :** Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterprestasian terhadap rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrasi dalam diri individu. Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling behubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya. Kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk perilaku agresi (*aggressive behavior*) yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda.

**Tujuan :** Untuk mengetahui Persepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Poliklinik berdasarkan *literature riview*.

**Metode** :Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis deskriptif berdasarkan studi literature review.Literature review dilakukan berdasarkan issue, metodologi, persamaan, kekurangan, dan proposal penelitian lanjutan.

**Hasil** :Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa mayoritas prsepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien perilaku kekerasan dengan kategori baik lebih tinggi dari pada kategori cukup dan kurang.

Kata kunci :Persepsi, Keluarga, Kekerasan

LITERATURE RIVIEW :AN OVERVIEW OF FAMILY PERCEPTIONS IN PREVENTING RECURRENCE OF VIOLENT BEHAVIOR PATIENTS

MUHAMMAD NAZARUDDIN SARUMPAET

Departement of Nursing Poltekkes Medan

ABSTRACT

Introduction: Perception is the process of organizing, interpreting stimuli received by organisms or individuals so that it is a meaningful and integrated activity within the individual. Family is an association of two or more individuals related by blood, marriage or adoption who form one household, are interconnected within the scope of family rules and create and maintain culture. Violence is a form of aggressive behavior that causes or is intended to cause suffering or harm to others, including animals or objects.

Objective: To determine the family perception in preventing recurrence of violent behavior patients in Polyclinics based on literature review.

Method: The type of research used in this study is a descriptive type based on a literature review study. Literature review is carried out based on issues, methodologies, similarities, shortcomings, and further research proposals.

Results: The results of this study indicate that the majority of family perceptions in preventing relapse in patients with violent behavior in the good category are higher than in the moderate category and less.

Keywords: Perception, Family, Violence

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “*LITERATURE RIVIEW* : GAMBARAN PERSEPSI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG POLIKLINIK TAHUN 2020

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua penguji I dan Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Surita Ginting, SKM., M.Kes selaku penguji II.
5. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan yang telah banyak memberi materi tentang riset.
6. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.
7. Teristimewa buat Orangtua tercinta Papa Landong Mhd Alinafiah Sarumpaet dan Mama Hj. Nurhalijah Tambunan SKM, serta kakak saya Vivi Aman Sari Sarumpaet dan adik saya Putri Indah Lestari Sarumpaet terimakasih atas doa, semangat dan motivasi kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam menyusun Karya tulis Ilmiah ini.
8. Buat sahabat saya Nael, Dicky, Cahaya, Yosie, Jose. Terima kasih buat semua doa dan dukungannya.
9. Buat teman satu bimbingan Putri Anisa, Dewi Rotua Sibarani dan terimakasih atas kekompakkan dan kebersamaannya selama penyusunan proposal ini, dan juga buat teman-teman angkatan ke XXXI terimakasih untuk solidaritasnya teman.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulis maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan Profesi Keperawatan.

Medan, Mei 2019

Penulis

M. NAZARUDDIN SARUMPAET

NIM: P07020117032

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I : PENDAHULUAN 1

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 4
  3. Tujuan Penelitian 4
     1. Tujuan Umum 4
     2. Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Persepsi 6

2.1.1 Pengertian Persepsi 6

2.1.2 Ciri-ciri Umum Persepsi 6

2.1.3 Syarat Terjadinya Persepsi 7

2.1.4 Proses Terjadinya Persepsi 7

2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi 7

2.1.6 Pengukuran Persepsi 10

2.2 Kekambuhan 10

2.2.1 Pengertian Kekambuhan 10

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan 11

2.2.3 Tanda dan Gejala Kekambuhan 11

2.3 Keluarga 11

2.3.1 Pengertian Keluarga 11

2.3.2 Struktur Keluarga 12

2.3.3 Tipe Keluarga Tradisional 12

2.3.4 Fungsi Keluarga 14

2.4 Konsep Dasar Perilaku Kekerasan 15

2.4.1 Pengertian Perilaku Kekerasan 15

2.4.2 Teori Perilaku Agresi 15

2.4.3 Faktor Predisposisi 16

2.4.4 Faktor Presipitasi 17

2.5 Kerangka Konsep 19

2.6 Defenisi Operasional 19

BAB III : METODE PENELITIAN 22

3.1 Desain Penelitian 22

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 22

3.2.1 Lokasi Penelitian 22

3.2.2 Waktu Penelitian 22

3.3 Populasi dan Sampel 23

3.3.1 Populasi 23

3.3.2 Sampel 23

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data 24

3.4.1 Jenis Data 24

3.4.2 Cara Pengumpulan Data 24

3.4.3 Pengukuran dan Pengamatan Variabel 24

3.5 Pengolahan dan Analisa Data 25

3.5.1 Pengolahan Data 25

3.5.2 Analisa Data 26

DAFTAR PUSTAKA 27

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Defenisi Operasional ……………………………………………20

Tabel 1. Ringkasan jurnal………………………………………………………..24

Tabel 2. Persamaan,Kelebihan, Kekurangan…………………………………….26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang di tandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi penangkapan panca indra.

Gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang di tandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indra). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang di tandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2006).

Secara global, prevelensi gangguan jiwa selalu meningkat dari tahun ke tahun. WHO menyebutkan tidak kurang dari 450 juta gangguan jiwa di temukan di dunia (Gemari, 2009). Di Indonesia diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari 220 juta penduduk mengalami gangguan jiwa (Sweberita, 2008), Sedangkan hasil survey Kesehatan Mental Rumah Tangga di indonesia yang di laksanakan oleh Bahar pada tahun 1995, (yang di kutip oleh Uton Mucthar Rafei,2009) menyatakan bahwa 264 orang dari 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa, itu artinya dari satu kepala keluarga maka ada satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Iyus Yosep,2009).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018). Penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat mengalami peningkatan dari tahun 2013. Ada peningkatan jumlah prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia menjadi 7% yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga jika diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu ODGJ berat (RISKESDAS,2018).

Salah satu gangguan jiwa yaitu, perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan secara fisik (mencederai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung, menentang). Spritual merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Fitria, 2009).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku dari seorang individu yang bertujuan untuk melukai diri sendiri dan orang lain (Muhith, 2015). Kekerasan fisik yang di alami dapat menyebabkan cedera ringan (84%), kemudian diikuti dengan ancaman fisik (79%), penghinaan (77%) dan kekerasan verbal (70%) serta sejumlah kecil perawat (20%) mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.

Keluarga sebagai sistem pendukung utama yang sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat klien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik. Klien dengan perilaku kekerasan sendiri bisa melukai atau mencederai diri sendiri atau orang lain, ahkan akan menimbulkan kematian yang di lakukan oleh perilakunya (Videbeck, 2006).

Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. 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 (Widodo, 2003). Menurut (Sullinger, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko kekambuhan perilaku kekerasan ada 4 penyebab klien kambuh lagi dan perlu di rawat dirumah sakit jiwa antara lain; (1) klien, (2) dokter pemberi obat, (3) penanggung jawab klien, (4) keluarga.

Kekambuhan pada klien gangguan jiwa disebabkan keluarga yang tidak tahu cara perawatan perilaku kekerasan di rumah. Jadi keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali sikap klien. Oleh karena itu peran keluarga mengenal masalah kesehatan yaitu, mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat, memberikan perawatan pada pasien jiwa di rumah, memprtahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. (Suara pembaruan, 2012).

Pernyataan di atas di dukung berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Retno Twistihandayani, Farit Pranata tahun 2016 menjelaskan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi resiko kekambuhan pada klien gangguan jiwa perilaku kekerasan, maka keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa supaya penyambuhan klien lebih cepat.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Emi Wuri Wuryaningsih Tahun 2013 menyatakan bahwa upaya keluarga mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan yaitu kepedulian terhadap keluarga, mengendalikan emosi pasien, dan peka terhadap faktor pencetus kekambuhan. Kepasrahan menerima kondisi pasien menjadi hikmah keluarga dalam merawat dan mencegah pasien perilaku kekerasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan didapatkan bahwa prevalensi penderita perilaku kekerasan pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga Desember pada pasien rawat jalan sebanyak 129 orang. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti diketahui dari 5 anggota keluarga yang sedang mengantar anggota keluarga nya untuk kontrol, 3 orang mengatakan bahwa mereka tidak suka dengan anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa dan mengganggap bahwa itu adalah aib bagi keluarganya dan mereka merasa melalu dengan anggapan negatif dari tetangganya. Persepsi keluarga tentang pasien penderita kekerasan bisa dikatakan masih kurang baik atau buruk, karena keluarga pasien masih kurang dalam pemahaman merawat pasien penderita perilaku kekerasan. Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien. 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.

Dengan adanya uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran persepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan di poliklinik rumah sakit jiwa PROF.Dr.Ildrem Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah”Masih rendahnya persepsi keluarga tentang pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa Perilaku kekerasan di poliklinik berdasarkan *literature review.*

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Persepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Poliklinik berdasarkan *literature riview*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proporsi persepsi keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan.
2. Untuk mengetahui persepsi keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan berdasarkan umur.
3. Untuk mengetahui persepsi keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui persepsi keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan berdasarkan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi keluarga klien skizofrenia

Menjadi bahan masukan bagi keluarga bahwa persepsi keluarga sangat membantu untuk penyembuhan pasien sehingga keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat pasien untuk mencegah kekambuhan pada pasien.

1.4.2 Bagi perawat

Untuk menguatkan Informasi yang ada sebelumnya sehingga perawat dapat menghimbau keluarga agar memberikan pendidikan tentang pencegahan kekambuhan dalam merawat pasien perilaku kekerasan.

1.4.3 Bagi Rumah sakit jiwa PROF. Dr. Muhammad Ildrem Medan

Sebagai bahan masukan yang akan dijadikan menjadi suatu kebijakan yang dapat menghasilkan standar operasional perawatan pasien dan keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan informasi bagi mahasiswa serta menambah wawasan tentang Perilaku kekerasan.

1.4.5 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman pertama dalam meneliti khususnya meneliti gangguan jiwa perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

* 1. Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterprestasian terhadap rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrasi dalam diri individu (Walgio, 2001).

Persepsi dianggap sebagai sebuah pengaruh ataupun sebuah kesan oleh benda yang semata-mata menggunakan pengamatan, penginderaan, persepsi ini didefenisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisasikan data-data indera kita (penginderaan) disekekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri (Saleh, 2009).

Dengan demikian, persepsi dapat diartikan senagia proses terimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu.

* + 1. Ciri- ciri umum persepsi

Penginderaan terjadi dalam suatu objek tertentu, konteks ini disebut sebagai dunia persepsi. Adapun ciri-ciri persepsi :

1. Modalitas

Rangsangan–rangsangan yang diterima harus sesuai dengan modalitas tiap-tiap indera, yaitu sifat sensori dasar dan masing-masing indera (cahaya untuk penglihatan, bau untuk penciuman, suhu untuk perasa, bunyi bagi pendengaran, sifat permukaan bagi peraba dan sebagainya).

1. Dimensi ruang

Dunia persepsi mempunyai sifat ruang (dimensi ruang), kita dapat mengatakan atas, bawah, tinggi-rendah, luas- sempit, latar depan- latar belakang, dan lain-lain.

1. Dimensi waktu

Dunia persepsi mempunyai dimensi waktu, seperti cepat-lambat, tua-muda.

1. Struktur konteks, keseluruhan yang menyatu

Objek atau gejala-gejala dalam dunia pengamatan mempunyai struktur yang menyatu dengan konteksnya, struktur dan konteks ini merupakan keseluruhan yang menyatu.

* + 1. Syarat terjadinya persepsi

Syarat terjadinya persepsi adalah adanya objek, adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi, adanya alat indera sebagai reseptor penerima stimulus, saraf sebagai alat untuk menerusukan stimulus ke otak (saraf pusat atau pusat kesadaran). Otak dibawa melalui saraf motorik untuk mengadakan respon.

* + 1. Proses terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2010) persepsi melewati tiga proses yaitu :

Yang pertama proses fisik adanya objek menstimulus reseptor atau indera, proses fisiologis kemudian proses stimulus tersebut merangsang saraf sensori otak, proses psikologis proses terjadinya didalam otak sehingga individu menyadari yang diterima.

* + 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Dalam pendekatan konvensional, persepsi masih selalu dikaitkan dengan faktor-faktor syaraf dan faalnya saja. Misalnya: persepsi tentang dalam (3 dimensi) ditemukan oleh pandangan dua mata (binokuler) imana terdapat perbedaan antara stimulus yang oleh retina kanan dan retina kiri. Pengaruh kebudayaan termasuk kebiasaan hidup, nampak juga dalam berbagai gejala hubungan manusia dengan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (sunaryo 2010).

1. Faktor- faktor fungsional

Ini juga disebuti sebagai faktor personal atau perseptor, karena merupakan pengaruh-pengaruh didalam individu yang mengadakan persepsi seperti kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lainnya. Berarti persepsi bersifat selektif secara fungsional sehingga objek-objek yang mendapatkan tekanan dalam persepsi biasanya objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi. Termasuk dalam faktor fungsional ini adalah pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional, dan belakang sosial budaya. Jadi yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimulus tetapi karakteristik orang menentukan respon atau stimulus (Sunaryo, 2010).

1. Faktor- faktor stimulus

Faktor stimulus merupakan pengaruh yang berasal dari sifat stimulus fisik dan efek-efek yang ditimbulkan pada sistem syaraf individu prinsif yang bersifat struktural yaitu apabila kita mepersepsikan sasuatu, maka kita akan mempersepsikan sebagian suatu keseluruhan. Jika kita ingin memahami suatu peristiwa, kita tidak dapat meneliti faktor-faktor yang terpisah, tetapi harus mendorongnya dalam hubungan keseleruhan. Sebagian contoh dalam memahami seseorang kita harus melihat masalah- masalah yang dihadapinya, konteksnya maupun lingkungan sosial budayanya. Dalam mengoorganisasi sesuatu, kita harus melihat konteksnya. Walaupun stimulus yang kita terima tidak lengkap, kita akan mengisinya dengan interprestasi yang konsisten dengan rangkaian stimulus yang kita persepsi (Sunaryo, 2010).

Menurut Shaleh dan Wahab (2009) karena persepsi lebih bersifat psikologis dari pada merupakan proses penginderaan saja maka akan ada beberapa yang mempengaruhi :

1. Perhatian yang selektif

Dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsangan dilingkungannya. Meskipun demikian tidak mesti harus menanggapi semua rangsangan yang diterimanya untik itu, individu memutuskan perhatiannya pada rangsangan-rangsangan tertentu saja dengan demikian objek-objek atau gejala lain tidak akan tampil kemuka sebagai objek pengamatan.

1. Ciri- ciri rangsangan

Rangsangan yang bergerak diantara rangsangan yang diam akan lebih menarik perhatian. Demikian juga rangsangan yang paling besar diantara yang paling kecil; yang kontras dengan latar belakangnya dan intensitas rangsangannya paling kuat.

1. Nilai dan kebutuhan individu

Seseorang seniman tentu mempunyai pola dan cita rasa yang beda alam pengamatannya dibandingkan sesorang yang bukan seniman, atau seorang anak dari golongan ekonomi rendah melihat koin lebih besar dari pada anak-anak orang kaya.

1. Pengalaman terdahulu

Pengalaman pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana mempersepsi dunianya. Setelah menginderakan objek dilingkungannya, ia memproses hasil penginderaannya itu timbulah makna objek itu pada diri manusia yang bersangkutan yang dinamai persepsi. Persepsi ini selanjutnya menimbulkan reaksi yang sesuai dengan reflek (Shaleh & Wahab 2009).

1. Macam- macam persepsi

Ada dua macam persepsi yaitu :

1. Extenal Perseption, yaitu persepsi yang tejadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu.
2. Self Perseption, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari dalam individu menjadi objek dalam dirinya sendiri. Dengan persepsi, individu dapat menyadari dan dapat mengerti keadaan lingkungan yang ada disekitar maupun tentang keadaan diri individu yang bersangkutan.
   * 1. Pengukuran Persepsi

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian (Sugianto, 2009).

Menurut Irwanto (1986) dikutip dari Istana (2006) dilihat dari segi individu setelah melakukan melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan, maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Persepsi positif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan pemanfaatannya.

1. Persepsi negatif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsikan

* 1. Kekambuhan
     1. Pengertian

Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda- tanda gejala kembalinya suatu penyakit setelah pemulihan (Yakita dalam Wulansih, Dkk, 2008).

Kekambuhan merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali (Andri, 2008). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan perilaku kekerasan, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol kedokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress (Akbar, 2008).

* + 1. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan, yang pertama itu tidak minum obat dan kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress (Akbar, 2008).

* + 1. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari kekambuhan itu muka merah, pandangan mata tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat dan sering pula tampak klien memaksakan kehendak, memukul jika tidak senang.

* 1. KELUARGA

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling behubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Tinkhan & Voorhies, 1997). Sedangkan pakar lain menyebutkan bahwa keluarga adalah sekelompok manusia yang terikat dengan emosi, yang biasanya hidup bersama dalam rumah tangga (Leavitt, 1982). Defenisi yang sering kali dipakai oleh masyarakat Indonesia, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU N0. 10 tahun 1992). Banyak ahli menguraikan pengertian tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat.

2.3.2 STRUKTUR KELUARGA

1. Patrilineal: Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis nayah.
2. Matilineal: Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu.
3. Patrilokal: Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
4. Matrilokal: Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah isteri
5. Keluarga kawinan: Adalah hubungan suami isteri sebagai dasar pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.3.3 Tipe Keluarga Tradisional , terdiri dari :

1. The Nuclear family (Keluarga inti)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami,isteri dan anak (kandung atau angkat)

1. The extended family (Keluarga besar)

Yaitu keluarga inti di tambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau Keluarga yang terdiri tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family dusertai:paman,tante,orang,orang tua (kakek-nenek), keponakan.

1. The dyad family (Keluarga”Dyad”)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

1. Single-parent (orang tua tunggal)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh percairan atau kematian.

1. The single adult living alone/single adult family

Yaitu satu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (percairan atau ditinggal mati)

1. Blended family

Duda atau janda (karena percairan)yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

1. Kin-network family

Beberapa keluarga inti yang tinngal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan baranbg-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televise, telepon, dan lain-lain).

1. Multigenerational family

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama satu rumah .

1. Commuter family

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda,tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota biasa berkumpul pada anggota keluarga pada anggota keluarga pada saat”weekend”

1. Keluarga usila

Yaitu suatu rumah tangga yang berdiri dari suami istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

1. “composif family”

Yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami & hidup bersama.

1. They childless family,

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

* + 1. Fungsi keluarga

1. Fungsi efektif

Fungsi efektif merupakan fungsi interna keluarga yang berbasis pada kekuatan keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai, sehingga psikososial keluarga terpenuhi.

1. Fungsi social

Keluarga merupakan tempat sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan interaksi.

1. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi berguna untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

1. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan cara mendapatkan sumber-sumber untuk meningkatkan status kesehatan.

1. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan meliputi tanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang, identifikasi masalah kesehatan keluarga penggunaan sumber daya yang ada di masyarakat untuk mengatasi kesehatan keluarga.

* 1. KONSEP DASAR PERILAKU KEKERASAN
     1. Pengertian Perilaku Kekerasan

Kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk perilaku agresi (*aggressive behavior*) yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda. Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dengan agresi sebagai bentuk perilaku. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh. Agresi tidak selalu diekspresikan berupa tindak kekerasan menyerang orang lain (*assault*), agresivitas terhadap diri sendiri (*self aggression*) serta penyalahgunaan narkoba (drugs abuse) untuk melupakan persoalan hingga tindakan bunuh diri juga merupakan suatu bentuk perilaku agresi. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Sedangkan marah tidak harus memiliki tujuan khusus. Marah lebih menunjuk kepada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah. (Abdul Muhith, 2014).

Kemarahan adalah perasaan jengkel timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996). Oleh karena itu,marah sering diekspresikan secara tidak langsung. Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit diri sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart dan Sundeen, 1995).

2.4.2 TEORI PERILAKU AGRESI

1. *Instinct theory*, mengasumsikan bahwa perilaku agresi merupakan suatu insting naluriah setiap manusia.Menurut teori tersebut, setiap manusia memiliki insting kematian (*tanatos*) yang diekspresikan lewat agresivitas pada diri sendiri maupun pada orang lain. Saat ini teori ini telah banyak ditolak.

2*. Drive theory*, merupakan bahwa dorongan agresivitas manusia dipicu oleh factor pencetus eksternal untuk *survive* dalam mempertahankan ekstensinya. Menurut teori tersebut, tanpa agresi kita dapat punah atau dipunahkan orang lain, namun teori ini pun banyak disangkal.

*3. Social learning theory*, menyatakan bahwa perilaku agresi merupakan hasil pembelajaran seseorang sejak masa kanak-kanaknya yang kemudian menjadi pola perilaku (*learned behavior*). Dalam perkembangan konsep teori ini mengasumsikan juga bahwa pola respon agresi seseorang memerlukan stimulus (*impuls*) berupa kondisi sosisal lingkungan (faktor psikososial) untuk memunculkan perilaku agresi. Namun, bentuk stimulus yang sama tidak selalu memunculkan bentuk perilaku agresi yang sama pada setiap orang. Dengan kata lain,pola perilaku agresi seseorang di bentuk oleh faktor pengendalian diri individu tersebut (*internal control*). Saat keseimbangan antara kemampuan pengendalian diri dan besarnya stimulus terganggu,maka akan membangkitkan perilaku agresi (Keliat, 1996).

2.4.3 FAKTOR PREDISPOSISI

Berbagai pengalaman yang dialami tiap orang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu (keliat, 1996) adalah:

1. Faktor Psikologis

*Psychoanalytical theory*; Teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instin *drives*.

1. Faktor Sosial Budaya

*Social learning theory*, Teori ini mengemukakan bahwa agresi tidak berbeda dengab respon-respon yang lain. Agresi dapat di pelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi.

1. Faktor Biologis

Ada beberapa penelitian membuktikan bahwa dorongan agresif mempunyai dasar bioligis. Peransang yang di berikan terutama pada nukleus periforniks hipotalamus dapat menyebabkan seekor kucing mengeluarkan cakarnya, mengangkat ekornya, mendesis, bulunya berdiri, menggeram, matanya terbuka lebar, pupil berdilatasi, dan hendak menerkam tikus atau objek yang ada di sekitarnya.

1. Perilaku

*Reinforcment* yang diterimapada saat mwlakukan kekerasan dan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan (Keliat, 1996).

2.4.4 FAKTOR PRESIPITASI

Secara umum, seseorang akan mengeluarkan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa luka secara psikis atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap kosep diri seseorang. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Oleh karena itu,baik perawat maupun klien harus bersama-sama mengidentifikasinya. Ancaman dapat berupa internal ataupun eksternal. Contoh stresor eksternal : serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang di anggap bermakna, dan adanya kritikan dari orang lain. Sedangkan contoh dari stresor internal : merasa gagal dalam bekerja merasa kehilangan orang yang dicintai, dan ketakutan terhadap penyakit yang menderita. Bila dilihat dari sudut perawat-klien, maka faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua, yakni:

1. Klien : kelemahan fisik, keptusan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri .
2. Lingkungan : rebut, kehilangan orang tua objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

Faktor presipitasi bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai/pekerjaan, dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain. Interaksi sosial yang profokatif dan konflik dapat pula pemicu perilaku kekerasan (Keliat, 1996).

SP1 Keluarga: Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat klien perilaku kekerasan di rumah

1. Diskusikan masalah yang di hadapi keluarga dalam merawat pasien
2. Diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul, dan akibat dari perilaku tersebut)
3. Diskusikan bersama keluarga kondisi-kondisi pasien yang perlu segera di laporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain.

SP2 Keluarga: Melatih keluarga melakukan cara-cara mengontrol kemarahan

1. Evaluasi pengetahuan keluarga tentang rumah
2. Anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah di ajarkan oleh perawat
3. Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien bila pasien dapat melakukan kegiatan tersebut secara rapat
4. Diskusikan bersama keluarga tindakan yang harus di lakukan bila pasien menunjukkan gejala-gejala perilaku kekerasan.

SP3 Keluarga: Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Buat perencanaan pulang bersama keluarga.

EVALUASI

1. Buat perencanaan pulang bersama keluarga.
   1. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep yang terdiri dari variabel independen dan dependen untuk mengetahui bagaimanakah persepsi keluarga pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan yang mengalami kekambuhan.

Persepsi keluarga berdasarkan:

1. Umur

2. Jenis kelamin

3. Tiingkat pendidikan

Mencegah Kekambuhan perilaku kekerasan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Persepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan

2.6 Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
| Persepsi Keluarga dan Pencegahan Perilaku kekerasa | Persepsi adalah tanggapan, pemahaman keluarga tentang langkah- langkah perawatan pencegahan kekambuhan pada pasien perilaku kekerasan. | Kuesioner | a. Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan baik > dari 6 soal. pertanyaan yang diajukan.  b. Cukup = bila menjawab pertanyaan sebanyak 6 soal  c. Kurang = Bila menjawab pertanyan tidak baik >4 dari pertanyaan yang diajukan | Nominal |
| Umur | Lamanya hidup responden dalam hitungan waktu | Kuesioner | a. 21 - 30 tahun  b. 31 – 40 tahun  c.41 – 50 tahun | Interval |
| Jenis kelamin | Perbedaan bentuk sifat dan fungsi biologis yang dimiliki oleh individu | Kuesioner | a. laki laki  b. perempuan | Nominal |
| Tingkat pendidikan | suatu proses pendidikan yang dilalui individu atau dapat disebut ijasah terakhir yang dimiliki | Kueisoner | a. SD  b. SMP  c. SMA  d. Strata 1 | Ordinal |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
| Kekambuhan pasien perilaku kekerasan | Kekambuhan adalah Kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda. | Kuesioner | a. Kambuh = Bila menjawab pertanyaan dengan baik 4-7 pertanyaan yang diajukan.  b.Tidak kambuh= Bila menjawab pertanyan tidak baik >3 dari pertanyaan yang diajukan. | Nominal |

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Desain
2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi literature review, yaitu penelitian menelaah secara tekun akan kepustakaan yang diperlakukan sesuai dengan topik penelitian. Penelitian dapat mencari dan menjelaskan suatu teori yang telah ada.

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi literature riview yang merupakan sebuah proses mengumpulkan data dan berbagai literature seperti buku, jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain. Tujuan studi literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bias mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti menggunakan teori-teori yang akurat dan relavan dengan topik penelitian, lebih khusus dalam penelitian mengkaji gambaran persepsi gambaran keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan.

1. Jenis dan Cara Pengumpulan Data
2. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian studi literature review ini adalah data sekunder. Data yang di dapatkan diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature riview yang berkaitan dengan topic penelitian. Jurnal diambil dari *e-source* google scholar dan internet.

1. Cara Pengumpulan Data
   1. Penelitian mencari jurnal dari e-source google scholar dan internet.
   2. Menentukan jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian. sebanyak 5 jurnal dengan tentang waktu 10 tahun terakhir dan bersifat jurnal nasional.
   3. Penelitian melakukan evaluasi dan telaah terhadap jurnal yang diambil.
   4. Peneliti melakukan analisa data terhadap jurnal yang dipilih.
2. Analisa Data

Data yang diperoleh dan jurnal yang di telah di telaah hasil studi literature riview diambil dari yang paling berkaitan, berkaitan, dan cukup berkaitan dengan tahun terbitan terbaru sesuai topik peneliti. Membaca abstrak dengan melihat kata kunci apakah sesuai dengan permasalahan yang di teliti. Disajikan secara penjelasan untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literature riview.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Jurnal

Hasil dalam penelitian ini berdasarkan literatur riview dari kepustakaan atau jurnal yang telah di telaah sesuai dengan judul penelitian.

Tabel 1. Ringkasan jurnal

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Judul/ Tahun | Penelitian | Tujuan | Populasi/ Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Tahun 2013. | Sasmaida Saragih, Jumaini, Ganis Indriati | Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan | Populasi: 33 Orang  Sample: 33 Orang (accidental) | Desain: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif | Responden dengan pengetahuan  Baik 9 (27,3%)  Cukup 9 (27,3%)  Kurang 15 (45,5%) |
| Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Sosial Pasien Dengan Perilaku Kekerasa Tahun 2013. | Rizqa fawzi, Ns. Arief Nugroho. S. Kep, Supriyadi. MN. | Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku social pasien dengan perilaku kekerasan | Populasi 72 Orang responden  Sampel Orang 72  Tehnik pengambilan sampel nya menggunakan simple random sampling | Jenis penelitian yang di pakai dalam penelitian ini adalah deskriptif. | Dukungan keluarga  Kurang 0 (0,00%)  Sedang 68 (94,4%)  Baik 4 (5,6%) |
| Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan Rsj Aceh Tahun 2011. | Hasmila Sari, Fira Fina | untuk mengetahui dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien perilaku kekerasan di poliklinik. | Populasi: 1947 orang  Sampel: 95  Tehnik cara pengambilan sampel  non probability sampling | Penelitian deskriptif korelatif | Dukungan emosional  Baik: 40 (67,8%)  Kurang: 13 (36,1%) |
| Hubungan antara persepsi dengan sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjd atma husada mahakam samarinda tahun 2017. | Dwi Rahmi Fitriani | Mengetahui persepsi dengan sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. | Populasi: 317 responden  Sampel: 76 responden  Tehnik: nya purposive sampling | Deskrptif koleratif | Persepsi keluarga Baik: 36( 47,7%)  Kurang: 40 (52,6%) |
| Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad ildrem medan tahun 2015. | Ayu Elvany, Roxsana Devi Tumanggor | Untuk mengetahui keluarga tentang skizofrenia di rumah sakit jiwa. | Populasi : 11336 responden  Sampel: 99 responden purposive sampling | Deskriftip kuantitatif | Pengetahuan responden  Baik: 57 (57,6%)  Cukup: 42 (42,4%)  Kurang: 0 (0,00%) |

1. Pembahasan

Tabel 2. Persamaan,Kelebihan, Kekurangan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persamaan jurnal | Kelebihan jurnal | Kekurangan jurnal |
| 1. Penelitian di lakukan latar belakang pasien gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan. 2. Jurnal yang di telaah menggunakan metode deskriptif 3. Jurnal yang di telaah memiliki rentang waktu 10 tahun. 4. Hasil penelitian yang di telaah di kategorikan baik, cukup, kurang. | 1. Isi jurnal singkat, padat dan jelas 2. Penggunaan kata baku yang tepat 3. Menerapkan kerapian dan kaidah penulisan jurnal 4. Penulisan abstrak jurnal lengkap dari latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan saran serta penulisan kata kunci yang tepat 5. Jurnal yang di telaah di publikasikan dalam waktu 10 tahun terakhir | Tehnik pengambilan sample pada 5 jurnla yang sudah di telaah memiliki perbedaan yaitu :   1. Sasmaida Saragih dkk, accidental. 2. Rizqa Fauzi dkk, simple random sampling. 3. Hasmila Sari dkk, non probability. 4. Dwi Rahmi Fitriani dkk, purposive sampling. 5. Ayu Elvany dkk, purposive sampling |

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Studi literature riview ialah sering dikerjakan oleh mahasiswa ketika sedang mengerjakan skripsi, tesis atau disertasi. Dosen dan peneliti juga masih menggunakan istilah ini karena kehidupan akademisi sangat dekat dengan perilaku *literature riview.* *Literature riview* atau tinjauan pustaka pasti akan kita lakukan misalnya ketika kita memulai memahami *state-of-the-art* dari suatu topic penelitian. Sayangnya literature riview sering dimaknai sederhana yaitu hanya membaca literature ilmiah, padahal sebenarnya prosesnya tidak sesederhana itu.

Pada 5 jurnal yang telah di telaah peneliti di dapatkan hasil bahwa mayoritas prsepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien perilaku kekerasan dengan kategori baik lebih tinggi dari pada kategori cukup dan kurang.

B. SARAN

Dengan adanya penelitian berdasarkan literature riview ini dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan persepsi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien perilaku kekerasan. Diharapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah perilaku kekerasan agar memberikan sikap yang baik terhadap anggota keluarganya tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Anna Elvany Silaen & Roxsana Devi Tumanggor, (2015). Pengetahuan Keluarga tentang skizofrenia dirumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan

Budi Anna Keliat, M. (2013). Gambaran Klien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor Dan Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 7 No 2, 61*.

Dwi rahma fitriani (2017). Hubungan Antara Persepsi Dengan Keluarga Dalam Menangani Anggota Keluarga Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda.

Etlidawati & Salmiwati. (2012). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan Dengan Kekambuhan Di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa’anin Padang. *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Vol* 7, 10.

Hasmila Sari & Fira Fina, (2011). Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan Rsj Aceh.

H.Bakri, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.

Jaya, K. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.

Kartika Afriani, Y. (2018). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Keperawatan Universitas Riau Vol 5 No 2*.

Medan, Politeknik. Kesehatan Medan. (2015). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Muhlisin, A. (2018). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Notoadmojo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Rizqa fauzi & Ns. Arief Nugroho. S. Kep & Supriyadi. MN. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan.

Retno Twistiandayani, F. (2016). Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Menurunkan Resiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Gresik Vol 7 No 2, 102*.

Riskesdas 2018, Riset Keperawatan Jiwa Republik Indonesia.

Sasmaida saragih & Jumaini & Genius indriati (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah.

Prabowo. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.

Sutejo. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa