

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN
SIKAP KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN
PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA
RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM
SUMATERA UTARA
2017



MULANI LANAWATI MANIK
NIM : P07520114058

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2017

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN
SIKAP KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN
PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA
RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM
SUMATERA UTARA
2017

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



MULANI LANAWATI MANIK
NIM : P07520114058

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2017

PERNYATAAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM SUMATERA UTARA 2017

Dengan ini saya mengatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat Karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017

Mutiari Lanawati Manik
NIM. P07520114058

GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN
PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA RSJ
PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM 2017

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir
Program Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM TAHUN 2017**

NAMA : MULANI LANAWATI MANIK

NIM : P07520114058

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2017**

Mengetahui

Pembimbing Utama



**Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 19660923997032001**

Pembimbing Pendamping



**Juliandi, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.197502081997031004**

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MULANI LANAWATI MANIK
NIM : P07520114058
JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM 2017

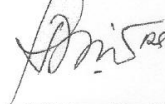
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2017

Penguji I



Endang Susilawati, SKM.,M.Kes
NIP. 196609231997032001

Penguji II



Afniwati S. Kep. Ns. M. Kes
NIP. 196610101989032002

Ketua Penguji



Surita Ginting SKM., M. Kes
NIP. 196105202000032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan



Endang Susilawati, SKM, M. Kes
NIP. 196609231997032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

KTI, Juli 2017

Mulani Lanawati Manik

Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara 2017

V BAB + 45 Halaman + 9 Tabel + 11 Lampiran

Abstrak

Gangguan Jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak dialami adalah Skizofrenia, pasien dengan Skizofrenia sangat erat hubungannya dengan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan tindakan kekerasan yang dilakukan seseorang, baik itu secara verbal maupun fisik yang akibatnya dapat mencederai diri sendiri, lingkungan dan orang lain.

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik, pengetahuan dan sikap keluarga pada perawatan pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017, responden dalam penelitian ini sebanyak 39 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 39 responden mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang pada perawatan pasien perilaku kekerasan dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 39 responden memiliki sikap positif pada perawatan pasien perilaku kekerasan.

Kepada keluarga diharapkan agar tidak berganti-gantian membawa pasien berobat ke poliklinik jiwa, sebaiknya orang tua yang merawat yang membawa pasien berobat agar memperoleh informasi yang berkelanjutan tentang perawatan pasien perilaku kekerasan selama di rumah.

Kata Kunci : **Pengetahuan, Sikap, Keluarga dan Perilaku Kekerasan**

Daftar Pustaka : **18 bacaan (2011 – 2016)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODUCT NURSING DEPARTMENT D-III
KTI, July 2017**

Mulani Lanawati Manik

**Characteristics of Knowledge and Family Attitudes on Patient Care
Violence in Psychiatric Mental Hospital Prof. Dr. Ir. Dr. Muhammad
Ildrem Sumatera Utara 2017**

V CHAPTER + 45 PAGE + 9 Tables + 11 Attachments

Abstract

Mental disorders are one of four major health problems, both in developed and developing countries. One of the most common mental disorders experienced is schizophrenia, patients with schizophrenia are closely associated with violent behavior. Violent behavior is a violent act committed by a person, either verbally or physically, as a result can injure oneself, the environment and others.

This research is descriptive in order to know the description of characteristic, knowledge and attitude of family on patient care of violence behavior in Psychiatric Mental Hospital Prof. Dr. Dr. Muhammad Ildrem Year 2017, respondents in this study as many as 39 people. Sampling technique in this research is by using technique of Purposive Sampling.

The result of the research shows that from 39 respondents majority have less knowledge on patient treatment of violent behavior and result of research also show that from 39 respondents have positive attitude on patient care violence behavior.

It is hoped that the family should not take turns to bring the patient to the psychic polyclinic of the soul, it is better for the caring parents who bring the patient to seek continuous information about the patient's treatment of violent behavior while at home.

**Keywords : Knowledge, Attitude, Family and Behavior
Violence**

Bibliography : 18 readings (2011 - 2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2017” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Tahun 2017

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Bapak Juliandi, S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan selaku Penguji ke II.
4. Bapak Syarif Zen Yahya SKp, M.Kes selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Ibu Dina Indarsita, SST. M.Kes, selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan serta Team Mata Kuliah Riset Keperawatan.
6. Ibu Surita Ginting SKM.,M.Kes, selaku Penguji I
7. Ibu Juliana S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pengganti dosen pembimbing
8. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.

9. Teristimewa untuk Keluargaku yang paling berharga terutama kepada Ayah tercinta (B. Manik), Ibu tersayang (O. Saragih), Adik-adik ku Mutiara Manik, Moranda Manik dan Monika Manik, terimakasih atas bantuan, motivasi dan dukungan baik secara moril, materil dan spiritual.
10. Untuk teman satu bimbingan :
Novita Sari Surbakti, Pondang Purba dan Verryna Pasaribu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan baik isi maupun susunannya hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan ilmu Keperawatan.

Medan, Juli 2017

Penulis

Mulani Lanawati Manik

NIM P07520114058

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR LAMPIRAN v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar

 Belakang 1

B. Peru

 musan Masalah 4

C. Tujua

 n Penelitian 4

D. Manf

 aat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. PEN

 GETAHUAN 6

 1. Defe

 nisi Pengetahuan 6

 2. Tingk

 at Pengetahuan 6

 3. Cara

 Memperoleh Pengetahuan 7

 4. Pros

 es Perilaku Tahu 8

 5. Fakto

 r-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 9

 6. Kriter

 ia Pengetahuan 10

B.....	SIKA	
P		11
1.....	Defe	
nisi Sikap.....		11
2.....	Kom	
ponen Sikap		11
3.....	Tingk	
atan Sikap		12
4.....	Kate	
gori Sikap		12
5.....	Fakto	
r-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....		13
6.....	Cara	
Pengukuran Sikap		14
7.....	Peng	
ukuran Sikap		15
C.....	KEL	
UARGA		17
1.....	Defini	
si Keluarga		17
2.....	Pera	
n Serta Keluarga Yang		
Terkait Dengan Perilaku Kekerasan		18
D.....	PERI	
LAKU KEKERASAN		18
1.....	Defe	
nisi Perilaku Kekerasan		18
2.....	Rent	
ang Respon Marah.....		19
3.....	Fakto	
r-faktor Terjadinya Perilaku Kekerasan.....		21
4.....	Meka	
nisme Koping.....		22

E.....	KER
ANGKA KONSEP.....	23
F.....	DEFI
NISI OPERASIONAL.....	24

BAB III METODE PENELITIAN

A.....	Jenis
dan Desain Penelitian	26
B.....	Loka
si dan Waktu Penelitian.....	26
C.....	Popul
asi dan Sampel Penelitian.....	26
1.....	Popul
asi	26
2.....	Sam
pel	26
D.....	Jenis
dan Cara Pengumpulan Data.....	29
E.....	Peng
olahan Data dan Analisa Data.....	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.....	Gam
baran Ujmum Lokasi Penelitian	32
B.....	Kara
kteristik Responden	32
C.....	Peng
etahuan.....	35
D.....	Sikap
.....	35
E.....	Pem
bahasan	36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.....	Kesi
mpulan	44

B.....	Sara
n.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Perilaku Asertif, Pasif dan Agresif	21
Tabel 2.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Pada Perawatan Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan Poltekkes Kemenkes Medan
Jurusan Keperawatan
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Pendahuluan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.
Muhammad Ildrem
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Poltekkes Medan
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad
Ildrem
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad
Ildrem
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Analisa Program SPSS 16.0
- Lampiran 10 Lembar Kegiatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dimasa lalu gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan atau hukuman karena pelanggaran sosial, agama atau pun norma. Sehingga bagi orang yang menderita gangguan jiwa dimasa lalu mereka dianiaya, dihukum, dan di jauhi atau diejek oleh masyarakat (Eko Prabowo,2014:7). Gangguan Jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya di anggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidak mampuan individu untuk berperilaku tidak produktif.

Menurut World Health Organization (WHO, 2009), telah memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut National Institute Of Mental Health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009). Berdasarkan laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013) prevalensi nasional gangguan jiwa berat (Skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT

(Rumah Tangga) yang pernah memasung ART (Anggota Rumah Tangga) yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 14,3% dan yang terbanyak mengalami gangguan jiwa berat adalah penduduk yang tinggal di pedesaan sebesar 18,2%, serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah 19,5%. Sedangkan di Provinsi Sumatera Utara jumlah pasien yang menderita gangguan jiwa berat sebanyak 0,8 per mil. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia sebesar 6% , dengan prevalensi gangguan mental emosional yang tertinggi adalah pada wilayah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Dari data keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem pasien yang menderita Skizofrenia yang dirawat inap pada tahun 2015 sebanyak 2.212 jiwa dan yang dirawat jalan sebanyak 13.899 jiwa, sedangkan pada tahun 2016 penderita Skizofrenia yang dirawat inap sebanyak 2.120 jiwa dan yang dirawat jalan sebanyak 13.602 jiwa, di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Menurut Keliat, dkk (2013) ada beberapa ciri gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi pada seseorang, yaitu marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak kenal orang lain, bicara kacau, bicara sendiri dan tidak mampu merawat diri. Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak dialami adalah Skizofrenia. Di rumah sakit jiwa sekitar 80% pasien yang dirawat dengan Skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat, pasien dengan Skizofrenia sangat erat hubungannya dengan perilaku kekerasan, bahkan biasanya pasien Skizofrenia sering dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien. Perilaku kekerasan merupakan tindakan kekerasan yang dilakukan seseorang, baik itu secara verbal maupun fisik yang akibatnya dapat mencederai diri sendiri, lingkungan dan orang lain. Dari data keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. Ildrem pasien dengan perilaku kekerasan pada tahun 2015 sebanyak 281 jiwa dan pada tahun 2016 sebanyak 324 jiwa. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa, telah terjadi peningkatan pasien yang menderita perilaku kekerasan yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara dari tahun 2015 ke tahun 2016.

Kekambuhan pada klien gangguan jiwa disebabkan keluarga yang tidak tahu bagaimana cara perawatan pasien dengan perilaku kekerasan di rumah.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarga. Sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu pasien. Sehingga keluarga menjadi sangat penting, karena keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam membantu perawatan dan penyembuhan pasien gangguan jiwa. Jadi keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali sikap klien.

Oleh karena itu peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, yaitu: mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat, memberikan perawatan pada pasien jiwa di rumah, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Namun kenyataannya tidak semua keluarga mampu merawat pasien dengan gangguan jiwa saat di rumah, sehingga pasien cenderung mengalami kekambuhan.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 24 Januari 2017 dengan lima orang keluarga pasien yang mempunyai keluarga dengan perilaku kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, keluarga mengatakan pada saat pasien mengalami kekambuhan di rumah, pasien menunjukkan perilaku kekerasan, seperti mengamuk tanpa alasan yang pasti, berteriak, berbicara kasar, menghancurkan barang yang ada di sekitarnya, bahkan pasien pernah melukai seseorang. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menenangkan pasien, keluarga hanya menjauh dan meninggalkan pasien saat mengamuk. Empat diantara lima keluarga yang di wawancarai mengatakan, bahwa keluarga menghindari, membenci pasien, dan merasa malu memiliki keluarga gangguan jiwa yang melakukan perilaku kekerasan. Hal ini menggambarkan bahwa masih negatifnya sikap keluarga terhadap penanganan pasien dengan perilaku kekerasan.

Penelitian yang telah dilakukan Simatupang (2010) dalam Baharia dkk 2014 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan, bahwa ada hubungan yang rendah antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien dan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Baharia dkk 2014 di Ruang Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dengan 33 responden tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah. Pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah kurang, sebanyak 15 responden (45,5%), cukup sebanyak 9 responden (27,3%), dan baik sebanyak 9 responden (27,3%). Sikap responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah negatif sebanyak 21 responden (63,6%) dan sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%). Sikap responden yang negatif dalam penelitian memperlihatkan perlakuan keluarga dengan klien sehari-hari, dimana kebanyakan diantara keluarga pasien jarang melakukan interaksi dengan pasien selama di rumah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.”

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dilihat bahwa masih tingginya angka kekambuhan pasien yang mengalamiperilaku kekerasan setelah di rawat dirumah, untuk itu penulis ingin mengetahui bagaimana gambaranpengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah, sehingga pasien tidak mengalami kekambuhan lagi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik, Pengetahuan Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan.

- b. Untuk mengetahui karakteristik, Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

Dapat memberikan informasi pada keluarga akan pentingnya perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah dan di harapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada klien perilaku kekerasan di rumah sehingga pasien tidak mengalami kekambuhan lagi.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem

Sebagai bahan masukan bagi perawat dan tenaga pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara untuk membuat rencana program pelayanan kesehatan jiwa dan memberikan pengetahuan pada keluarga bagaimana cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan refrensi yang bermanfaat bagi mahasiswa yang ada di jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan wawasan, serta mengembangkan kemampuan ilmiah dalam penelitian pasien perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Defenisi Pengetahuan

Menurut Notoadmotjo (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 11), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana di harapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 11) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoadmotjo (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 12) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami di artikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat di interprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tentang dipelajari pada situasi ataupun kondisi realita (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen - komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria - kriteria yang ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 14) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. *Cara coba salah (Trial and Error)*

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. *Cara kekuasaan atau otoritas*

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. *Berdasarkan pengalaman pribadi*

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Khirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Proses Perilaku “Tahu”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati secara langsung oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu : 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus, 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru, 4) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang

kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016), pendidikan dapat membantu seseorang untuk memperoleh informasi dan meningkatkan pengetahuan termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam (dalam Wawan & Dewi, 2016) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang di kutip oleh Nursalam (dalam Wawan & Dewi, 2016), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (dalam Wawan & Dewi, 2016), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok, 1998 (dalam Wawan & Dewi, 2016) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (dalam Wawan & Dewi, 2016) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara dan angket (kuesioner) yang menyatakan tentang materi yang ingin diukur oleh subjek penelitian responden. Kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas.

Pengetahuan merupakan dasar dari domain-domain selanjutnya. Jadi pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.

Menurut Arikunto (dalam Wawan & Dewi, 2016:18) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

- a. Baik, jika skor 76%-100% dari pertanyaan yang diajukan
- b. Cukup, jika skor 56%-75% dari pertanyaan yang diajukan
- c. Kurang, jika skor <56% dari pertanyaan yang diajukan

B. SIKAP

1. Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Beberapa pengertian sikap menurut para ahli yang di kutip dalam Wawan & Dewi, 2016 : 31) : a) Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. (Petty, cocopio, 1986 dalam Azwar S., 2000:3), b) Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoadmodjo, 1997:130), c) Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Heri Purwanto, 1997 : 130), d) Triandis (1971) yang menyatakan bahwa sikap adalah "*an idea charged with emotion which predisposes a class of actions to a particular class of sosial situation*" (hal

2). Sikap adalah ide yang berkaitan dengan emosi yang mendorong dilakukannya tindakan-tindakan tertentu dalam suatu situasi sosial.

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar S (dalam Wawan & Dewi, 2016:31) struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. *Komponen kognitif* merupakan representasi apa yang di percayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. *Komponen afektif* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. *Komponen konatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 33) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*)
memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang

diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. **Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap terhadap gizi anak.

d. **Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Kategori Sikap

Menurut Heri Purwanto (dalam Wawan & Dewi, 2016) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif.

- *Sikap positif* kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- *Sikap negatif* terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Azwar mengatakan (dalam Wawan & Dewi, 2016) bahwa ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

a. ***Pengalaman Pribadi***

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam suatu yang melibatkan faktor emosional.

b. ***Pengaruh orang lain yang dianggap penting***

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. *Pengaruh Kebudayaan*

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. *Media Massa*

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. *Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama*

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. *Faktor Emosional*

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

6. **Cara Pengukuran Sikap**

Menurut Azwar (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 37) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak di ungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak

favourable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap.

Menurut Notoadmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016 : 37) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap yaitu :

- Keadaan objek yang diukur
- Situasi pengukuran
- Alat ukur yang digunakan
- Penyelenggaraan pengukuran
- Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

7. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap, antar lain:

a. Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat *unfavourable* hingga sangat *favourable* terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah di tentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitasnya dari masing-masing pernyataan. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala.

Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada

beberapa orang penilai (judges). Penilai ini bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11. Sangat setuju Tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu. Median atau rata-rata perbedaan penilaian antara penilai terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai nilai skala masing-masing aitem. Pembuat skala kemudian menyusun aitem mulai dari aitem yang memiliki nilai skala terendah hingga tertinggi. Dari aitem-aitem tersebut, pembuat skala kemudian memilih aitem untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya. Dalam penelitian, skala yang telah dibuat ini kemudian diberikan pada responden. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing aitem sikap tersebut.

Teknik ini disusun oleh Thurstone didasarkan pada asumsi-asumsi, ukuran sikap seseorang itu dapat digambarkan dengan interval skala sama. Perbedaan yang sama pada suatu skala mencerminkan perbedaan yang sama pula dalam sikapnya. Asumsi kedua adalah nilai skala yang berasal dari rating para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap penilai terhadap isue. Penilai melakukan rating terhadap aitem dalam tataran yang sama terhadap isue tersebut.

b. Skala Likert (Method of Summated Ratings)

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana harus dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorabel dan unfavorabel. Sedangkan aitem yang netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disageemennya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua aitem yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya. Sebaliknya untuk aitem yang unfavorabel nilai skala yang sangat setuju nilainya 1

sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya adalah 5. Seperti halnya skala Thurstone skala likert disusun dan diberikan skor sesuai dengan sikap interval sama (equal-interval scale).

<u>Pernyataan positif</u>		<u>pernyataan negative</u>	
sangat setuju	(SS) = 5	sangat setuju	(SS) = 1
setuju	(S) = 4	setuju	(S) = 2
ragu-ragu	(RR) = 3	ragu-ragu	(RR) = 3
tidak setuju	(TS) = 2	tidak setuju	(TS) = 4
sangat tidak setuju (STS)	= 1	sangat tidak setuju (STS)	= 5

c. *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian pengukiran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skalaitem.

e. *Pengukuran Involuntary Behavior (Pengukuran terselubung)*

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan. Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction*, *voice tones*, *body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

C. KELUARGA

1. Defenisi Keluarga

Pengertian keluarga menurut beberapa ahli yang dikutip dalam (Salvari Gusti, 2016) :

- a. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. (Duval & Logan, 1986)
- b. Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi atau sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. (Bailon & Maglaya, 1989)
- c. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suamii-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. (UU No. 10 tahun 1992)
- d. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998)

2. Peran Serta Keluarga Yang Terkait Dengan Perilaku Kekerasan

Menurut Budi Anna Keliat (dalam Eko Prabowo, 2014 : 145) keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu menganal 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 di tingkatkan secara optimal.

D. PERILAKU KEKERASAN

1. Defenisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan di tujukan pada diri sendiri/orang lain secara verbal maupun non verbal dan pada lingkungan. (Depkes RI, 2006 dalam Rusdi, 2013:93). Kusumawati (dalam Deden & Rusdi, 2013 : 93) memberikan definisi tegas tentang perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisikbaik pada dirinya maupun orang di sertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol.

Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering di pandangsebagai suatu rentang, dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) disisi yang lain

2. Rentang Respon Marah

Respon adaptif

Respon Maladaptif



a. Respon adaptif

1. Pernyataan (*Assertion*)

Respon marah dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah, rasa tidak setuju, tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain. Hal ini biasanya akan memberikan kelegaan.

2. Frustrasi

Respon yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.

b. Respon maladaptif

1. Pasif

Suatu keadaan dimana individu tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang di alami untuk menghindari suatu tuntutan nyata.

2. Agresif

Perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol

3. Amuk dan kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilang kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Stress, cemas, harga diri rendah dan rasa bersalah dapat menimbulkan kemarahan yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan. Respon rasa marah bisa diekspresikan secara eksternal (perilaku kekerasan) maupun internal (depresi dan penyakit fisik).

Mengekspresikan marah dengan perilaku konstruktif, menggunakan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, akan memberikan perasaan lega, menurunkan ketegangan sehingga perasaan marah dapat teratasi. Apabila perasaan marah di ekspresikan dengan perilaku kekerasan biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan kemarahan berkepanjangan dan perilaku destruktif.

Perilaku yang tidak asertif seperti menekan perasaan marah dilakukan individu seperti pura-pura tidak marah atau melarikan diri dari perasaan marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan

demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan suatu saat akan menimbulkan perasaan desktruktif yang di tujukan kepada diri sendiri.

Tabel 2.1 Perbandingan Perilaku Asertif, Pasif dan Agresif

Pembanding	Asertif	Pasif	Agresif
Isi pembicaraan	Positif menawarkan diri (“Saya dapat”, “Saya akan.”)	Negatif, merendahkan diri (“Dapatkah saya?”). (“Dapatkah kamu?”).	Menyombongkan diri, merendahkan orang lain (“Kamu selalu”, “kamu tidak pernah.”
Tekanan suara	Sedang	Cepat, lambat, mengeluh	Keras, ngotot.
Posisi badan	Tegap dan santai	Menundukkan kepala	Kaku, condong kedepan
Jarak	Mempertahankan jarak yang Nyaman	Menjaga jarak dengan sikap acuh/mengabaikan	Sikap dengan jarak akan menyerang orang lain
Penampilan	Sikap tenang	Loyo, tidak dapat tenang	Mengancam, posisi menyerang
Kontak mata	Mempertahankan kontak mata sesuai dengan hubungan yang berlangsung	Sedikit/sama sekali tidak	Mata melotot dan dipertahankan

3. Faktor-Faktor Terjadinya Perilaku Kekerasan

a. Faktor predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu: (Eko Prabowo, 2014:142)

1. Psikologi

Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya atau sanksi penganiayaan.

2. Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsiperilaku kekerasan.

3. Sosial budaya

Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima (*permissive*)

4. Bioneurologis

Kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti ini kelemahan fisik (peyakit fisik), keputusasaan, 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 dicintainya / pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain. Interaksi yang proaktif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan. (Eko Prabowo, 2014:143)

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala, perilaku kekerasan yaitu suka marah, pandangan mata tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat, sering pula memaksakan

kehendak, merampas makanan dan memukul bila tidak sengaja. Tanda gejala jika dilihat dari Motor agitation yaitu gelisah, mondar-mandir, tidak dapat duduk tenang, otot tegang, rahang mengencang, pernafasan meningkat, mata melotot, pandangan mata tajam. Tanda dan gejala pasien perilaku kekerasan jika dilihat secara verbal yaitu memberi kata-kata ancaman melukai, disertai melukai pada tingkat ringan, bicara keras, nada suara tinggi, berdebat. Dan jika dilihat dari tingkat kesadaran yaitu bingung, kacau, perubahan status mental, disorientasi dan daya ingat menurun. (Eko Prabowo, 2014:143)

d. Akibat

Akibatnya pasien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

4. Mekanisme Koping

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain (Eka Probowo, 2014:144) :

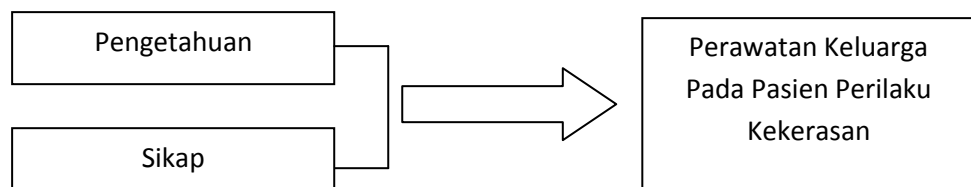
- a. *Sublimasi*: menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas remas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
- b. *Proyeksi*: menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai prasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.
- c. *Represi* : mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat bencipada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau

didikan yang di terimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan. Sehingga perasaan benci itu di tekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.

- d. *Reaksi formasi* : mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- e. *Displacement* : melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Tymmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

E. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan penjelasan pada BAB II, kerangka konsep penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan pasien berulang dengan perilaku kekerasan adalah sebagai berikut ini :



F. DEFENISI OPERASIONAL

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
a. Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien berulang dengan resiko perilaku kekerasan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dirumah yang di peroleh berdasarkan wawancara langsung terhadap	Kuesioner	- Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar 76% - 100% dari pertanyaan yang diajukan - Cukup = Bila menjawab pertanyaan dengan	Ordinal

	responden		<p>benar 56% - 75% dari pertanyaan yang diajukan</p> <p>- Kurang = Bila menjawab pertanyaan dengan benar dari pertanyaan yang diajukan < 56%</p>	
b. Sikap keluarga dalam perawatan pasien berulang dengan resiko perilaku kekerasan	Adalah Reaksi atau respon yang diberikan oleh keluarga tentang perawatan pasien berulang dengan resiko perilaku kekerasan	Kuesioner	<p>Sikap positif bila (skor 50% – 100%)</p> <p>Sikap negatif bila (<50%)</p>	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif yaitu, metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. (Setiadi, 2013: 129). Dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang diteliti pada saat bersamaan (sekali waktu). (Setiadi, 2013: 133)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatra Utara Medan. Waktu penelitian mulai Januari – Juli 2017

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan berobat kembali ke Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara karena mengalami kekambuhan, sebanyak 324 orang yang mengalami perilaku kekerasan pada tahun (2016).

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang terjangkau. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 orang yang di tentukan berdasarkan rumus sebagai berikut:

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan :

N : Jumlah elemen / anggotapopulasi

n : Jumlah elemen / anggota sampel

e : Error level (tingkat kesalahan) (Juliansyah Noor, 2015:158)

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{324}{1 + (324 \times 0,15^2)}$$

$$n = \frac{324}{1 + (324 \times 0,0225)}$$

$$n = \frac{324}{1 + 7,29}$$

$$n = \frac{324}{8,29}$$

$n = 39,08$

$n = 39 \text{ orang}$

Untuk memperoleh 39 orang sampel dari 324 populasi menggunakan cara dengan teknik *Purposive Sampling* pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoadmotjo, 2012:124)

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah :

1. Usia Dewasa :

- Dewasa Awal (26-35 tahun)
- Dewasa Akhir (36-45 tahun)
- Lansia Awal (46-55 tahun)
- Lansia Akhir (56-65 tahun)
- Manula (>65 tahun)

2. Keluarga yang membawa pasien dengan perilaku kekerasan berdasarkan diagnosa keperawatan

3. Datang berkunjung ke Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah : data primer yaitu, data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, pada penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada keluarga klien yang mengalami perilaku kekerasan. Selain itu juga menggunakan data sekunder yaitu data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, pada penelitian ini data diperoleh dari *Medical Record* RSJ Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan Tahun 2017 tentang jumlah pasien perilaku kekerasan yang mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 324 orang. (Sugiyono, 2015:308)

Adapun prosedur pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada kepala ruangan Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Ildrem. Selanjutnya peneliti

memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari penelitian tersebut. Bila bersedia menjadi responden, maka responden dipersilahkan untuk mengisi surat persetujuan untuk dilakukan observasi sesuai dengan daftar kuisisioner yang telah dibuat atau disiapkan. Peneliti juga menerangkan bahwa kerahasiaan responden akan dijaga ketat dan tidak akan diberitahu kepada siapapun.

Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian

Adapun untuk menentukan penilaian (*score*) terhadap variabel yang diteliti yang berdasarkan kuesioner pada penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan maka di ajukan 15 pertanyaan dimana total nilai dijawab responden dengan benar adalah 15. Jika jawaban benar, diberi nilai 1 dan jika jawaban salah atau tidak dijawab di beri nilai 0.

Maka kategori tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan “baik” apabila responden dapat menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan (12-15 soal)
- b. Tingkat pengetahuan “cukup”apabila responden dapat menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan (8-11 soal)
- c. Tingkat pengetahuan “kurang”apabila responden dapat menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan (< 10 soal)

2. Sikap

- Nilai 5 untuk pernyataan sangat setuju.
- Nilai 4 untuk pernyataan setuju.
- Nilai 3 untuk pernyataan ragu-ragu.
- Nilai 2 untuk pernyataan tidak setuju.
- Nilai 1 untuk pernyataan sangat tidak setuju.

- a. Sikap positif : apa bila skor diperoleh responden 50 % - 100%. Untuk sikap positif total skor 31-50

- b. Sikap negatif : apa bila skor diperoleh responden <50 %. Untuk sikap negatif total skor 10-30

E. Pengolahan Data dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah - langkah sebagai berikut : (Notoatmodjo,2012)

1. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*)

2. Membuat Lembaran Kode (*Coding Sheet*) atau Kartu Kode (*Coding Sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan peneliti atau yang diinginkan oleh peneliti.

b. Analisa Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *Analisis univariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk *analisis univariate*

tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya. (Notoadmotjo, 2012)

Kemudian data akan di proses secara deskriptif dengan melihat jumlah dan presentase data yang telah terkumpul menghasilkan proporsi dan tiap-tiap variabel yang di ukur dengan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{n}{N} \times K$$

Keterangan :

P: Proporsi

N: Banyak nya subjek dalam kelompok

n: Banyaknya subjek seluruhnya

K: Konstanta (Arikunto, 2014:324)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara berdiri sejak tahun 1935 yang berlokasi di Jln. Timur Medan. Pada tahun 1981 Rumah Sakit Jiwa ini dipindahkan lokasi nya ke Jln. Jamin Ginting KM 10 atau Jln. Tali Air No. 20 Padang Bulan Medan dan diresmikan pada tanggal 15 Oktober 1981 oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Suwardjono Suryaningrat, sampai sekarang ini yang dengan luas tanah ± 38. 210 m² dan luas bangunan ± 9. 410 m² dan jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara antara lain UGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, rehabilitasi, anak remaja, pediatric, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa masyarakat psikologi, fisioterapi, brainmapping, pemeriksaan rekam otak, pemeriksaan napza, laboratorium klinik, apotek, askes, dan pelayanan poli umum dan Direktur Rumah Sakit Jiwa adalah dr. Chandra Syafei, Sp. OG.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-35 tahun	9	23.1
2	36-45 tahun	8	20.5
3	46-55 tahun	14	35.9
4	56-65 tahun	8	20.5
5	➤ 75 tahun	0	0
Total		39	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (keluarga) berumur 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 14 orang (38,5 %).

4. Pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	6	15.4
2	SMP	8	20.5
3	SMA	19	48.7
4	D-III	1	2.6
5	S-1	5	12.8
Total		39	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (keluarga) berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 19 orang (48,7 %).

5. Pekerjaan

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik Jiwa
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	14	35.9
2	Petani	7	17.9
3	Wiraswasta	9	23.1
4	PNS	2	5.1
5	DII	7	17.9
Total		39	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (keluarga) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 14 orang (35,9 %).

6. Suku

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku di Poliklinik Jiwa
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.**

No	Suku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Batak Toba	8	20.5
2	Batak Karo	11	28.2
3	Jawa	12	30.8
4	Mandailing	5	12.8
5	DII	3	7.7
Total		39	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa Responden (keluarga) bersuku Jawa yaitu sebanyak 12 orang (30,8 %).

7. Agama

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Poliklinik Jiwa
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.

No	Agama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kristen Protestan	14	35.9
2	Kristen Katolik	3	7.7
3	Islam	22	56.4
Total		39	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (keluarga) beragama Islam yaitu sebanyak 22 orang (59 %).

C. Pengetahuan

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Pasien
Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa
Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	11	28.2
2	Cukup	6	15.4
3	Kurang	22	56.4
Total		39	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden (keluarga) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang perawatan pasien Perilaku Kekerasan yaitu sebanyak 22 orang (56,4%).

D. Sikap

Dari 39 responden ditemukan bahwa responden memiliki sikap positif tentang perawatan pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

E. Pembahasan

1. Umur

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa, mayoritas responden adalah termasuk usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 14 responden (38,5%). Banyaknya responden pada kelompok lansia awal dalam penelitian ini selain orang tua pasien sendiri yang membawa pasien berobat, kemungkinan karena banyak juga anggota keluarga kakak atau saudara pasien yang membawa pasien berobat ke poliklinik jiwa. Selain itu mayoritas pasien yang berobat ke poliklinik jiwa berumur 28-35 tahun otomatis kakak atau orang tua pasien yang membawa pasien berobat lebih tua dari pasien, itu sebabnya mayoritas responden berumur 46-55 tahun. Berbeda halnya penelitian yang dilakukan oleh Sasmaidah dkk (2013) tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Provinsi Riau, di dapatkan hasil penelitian mayoritas responden termasuk kedalam usia dewasa awal yaitu sebanyak 27 responden (81,8%), banyaknya responden pada kelompok usia dewasa awal dalam penelitian ini disebabkan responden adalah saudara dari pasien yang berada pada usia dewasa. Adapun perbedaan pada penelitian ini yaitu responden pada penelitian Sasmaidah mayoritas berumur 22-44 tahun sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti mayoritas responden berumur 46-55 tahun. Usia seseorang pada kelompok usia lansia awal ini merupakan usia yang sangat matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Sehingga diharapkan responden dalam penelitian tersebut mampu memiliki kedewasaan, kematangan jiwa, berfikir rasional dalam melakukan perawatan pasien dengan perilaku kekerasan selama di rumah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alias dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak yaitu umur 31 - 40 tahun sebanyak 12 orang (36.4%). Menurut teori Huclok, 1998 (dalam Wawan

& Dewi, 2016) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Pendidikan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 19 responden (48,7%). Banyaknya responden pendidikan terakhir SMA dikarenakan program pemerintah wajib belajar selama 12 tahun atau sampai dengan SMA sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No 19 Tahun 2016 Tentang Program Indonesia Pintar. Seseorang yang pendidikan terakhirnya SMA seharusnya sudah mampu untuk memahami dengan baik tentang perawatan pasien gangguan jiwa, namun hal ini tidak sesuai dengan kenyataan, hal ini didukung pada tabel 4.6 dimana 22 responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dirumah, ini dikarenakan materi tentang perawatan pasien gangguan jiwa merupakan materi khusus yang tidak semua orang dapat memperoleh nya. Selain itu informasi tentang gangguan jiwa jarang disampaikan pada informasi di sarana komunikasi umum misalnya radio, TV, Koran, dll.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmidah dkk (2013) tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah, sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 17 responden (51,5%) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan dirumah adalah kurang yakni sebanyak 15 responden (45,5%), namun berbeda hal nya dengan penelitian yang dilakukan oleh Alias dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, bahwa sebagian besar kelompok pendidikan responden terbanyak yaitu SD sebanyak 12 orang (36,4%) dan kelompok pendidikan terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 2 orang (6,1%). Dari jawaban responden yang menjawab kurang baik diantaranya responden yang menjawab tentang apa penyebab

pasien menderita perilaku kekerasan adalah penyakit kutukan dari Tuhan yaitu sebanyak 15 orang (45,45%). Pendidikan merupakan hal penting, karena pendidikan dapat membantu seseorang untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki karena semakin mudah untuk menerima informasi yang dibutuhkan dan melakukan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang ada untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2016) , pendidikan dapat membantu seseorang untuk memperoleh informasi dan meningkatkan pengetahuan termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam (dalam Wawan & Dewi, 2016) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

3. Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 responden (35,9%), ini dikarenakan responden mayoritas pendidikan terakhirnya adalah SMA, karena pekerjaan responden mayoritas nya bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga kurang berinteraksi dengan masyarakat dan memungkinkan kurangnya informasi yang diperoleh oleh responden dari masyarakat yang ada di lingkungan sekitar. Berdasarkan hal di atas bahwasanya untuk memperoleh pekerjaan yang kualifikasi nya lebih baik, di harapkan seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, namun kenyataan nya pendidikan terakhir responden mayoritas SMA, data ini dapat dilihat dari tabel 4.2 bahwa dari 39 responden 19 diantaranya berpendidikan SMA. Penelitian ini sama hal nya dengan penelitian yang dilakukan Alias dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dimana sebagian besar kelompok pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 13 orang (39.4%) dan kelompok pekerjaan terendah yaitu petani dan honorer, masing-masing 1 orang (3,0%). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang dalam menunjang dan mempertahankan kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

Pekerjaan juga merupakan suatu sarana bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dari lingkungannya (Nursalam, 2009). Pekerjaan erat

kaitannya dengan dukungan keluarga, baik dukungan emosional, informasi, instrumental dan dukungan penilaian dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan. Keluarga yang tidak bekerja tentunya akan mempunyai banyak waktu luang yang cukup untuk merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan dibandingkan dengan keluarga atau responden yang bekerja.

4. Suku

Dari hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden bersuku Jawa yaitu sebanyak 12 responden (30,8%). Banyaknya responden bersuku Jawa dikarenakan suku Jawa adalah salah satu suku mayoritas yang ada di Indonesia. Dari hasil sensus penduduk tahun 2010 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik ditemukan bahwa jumlah penduduk di Indonesia yang bersuku Jawa sebanyak 42,65%. Dalam kebudayaan suku Jawa praktik menggunakan orang pintar (dukun) masih mendominasi dalam menolong anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, terutama dipelosok-pelosok desa. Mereka masih percaya dan yakin bahwa orang menjadi sakit karena disebabkan gangguan makhluk halus (setan), untuk mengusir makhluk tersebut dukun menggunakan mantra-mantra dalam bahasa sansekerta atau bahasa Jawa kuno. Selain itu juga dukun menggunakan sesaji yang berupa kembang setaman dan makanan serta membakar dupa (kemenyan). Selain itu, banyak keluarga Jawa yang masih mempertahankan cara pengobatan warisan leluhur yang berupa jamu/ramuan tradisional. Menurut Wawan dan Dewi, 2016 Sistem sosial budaya atau suku yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

5. Agama

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Agama adalah sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Mahakuasa serta tata kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia dan manusia serta lingkungannya. Dalam penelitian ini didapatkan mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 22 responden (56,4%). Banyaknya responden yang beragama Islam dikarenakan di Indonesia mayoritas masyarakat beragama Islam, dan ini dapat dibuktikan dari hasil sensus penduduk tahun

2010 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik ditemukan jumlah masyarakat yang beragama islam sebanyak 87,2% dari jumlah total penduduk Indonesia atau 207,2 juta orang adalah beragama islam. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa agama atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan misalnya jika seseorang tidak memiliki kepercayaan yang kuat orang yang mengalami gangguan jiwa akan dianggap keserupan atau disantet dengan ilmu hitam, maka perawatan yang akan dilakukan seseorang tersebut akan dibawa berobat ke dukun, tetapi jika seseorang yang memiliki kepercayaan yang kuat tidak beranggapan seperti itu, dia akan membawa pasien berobat ke rumah sakit jiwa, dan apabila orang yang beragama kuat pada saat menghadapi suatu masalah dia akan menyerahkan semuanya kepada Tuhan, sehingga tidak akan terjadi stress yang berkepanjangan dan mengakibatkan gangguan jiwa.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo dalam Wawan & Dewi, 2016 : 11). Berdasarkan hal tersebut untuk memperoleh informasi agar menambah pengetahuan seseorang maka itu dapat diperoleh dengan cara membaca dan mendengarkan informasi dari berbagai sumber sehingga keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami, yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stresor psikososial.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dirumah adalah kurang yaitu sebanyak 22 responden (56,4%), sehingga dikhawatirkan hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga serta merawat salah satu keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa dalam kekambuhan dengan perilaku kekerasan.

Hal ini disebabkan karena mayoritas responden yang membawa pasien berobat ke poliklinik jiwa termasuk kedalam usia lansia awal yang mana keluarga

bergantian membawa pasien berobat, bukan hanya orang tua pasien itu sendiritetapi kadang anggota keluarga yang lain nya yang membawa pasien berobat ke poliklinik jiwa, sehingga orang tua yang merawat pasien di rumah tidak memperoleh informasi secara jelas tentang perawatan pasien perilaku kekerasan. Sebenarnya tidak menjadi masalah apabila bergantian membawa pasien berobat, tetapi siapa pun yang membawa pasien berobat harus bertukar informasi kepada orang tua yang merawat pasien dirumah, agar orang tua yang merawat mengetahui bagaimana perawatan pasien selanjutnya. Hal ini juga disebabkan karena mayoritas responden berpendidikan SMA, yang mana seharusnya sudah mampu untuk memahami dengan baik tentang perawatan pasien gangguan jiwa, namun hal ini tidak sesuai dengan kenyataan masih banyak responden yang pendidikan nya SMA masih kurang mengetahui bagaimana cara perawatan pasien perilaku kekerasan di rumah, yaitu sebanyak 19 responden (48,7%), SMP yaitu sebanyak 8 responden (20,5%) dan SD yaitu sebanyak 6 responden (15,4%), D-III yaitu sebanyak 2 responden (5,1%) hanya sebagian kecil saja responden yang berpendidikan S1 yaitu sebanyak 4 responden (10,3%), hal ini juga bisa dikarenakan mereka tidak mendapatkan informasi yang khusus tentang gangguan jiwa, karena gangguan jiwa merupakan hal yang spesifik dan tidak semua kalangan masyarakat mendapatkan pelajaran atau informasi tentang gangguan jiwa. Pendidikan dan pengetahuan keluarga akan berpengaruh terhadap perawatan klien selama di rumah. Kekambuhan yang terjadi pada klien gangguan jiwa seringkali terjadi karena pihak keluarga tidak tahu cara perawatan perilaku kekerasan dirumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Etlidawati (2012) tentang hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien perilaku kekerasan dengan kekambuhan di Instalasi gawat darurat RS Jiwa Prof. Dr. Hb. Sa'anin Padang, dimana didapatkan data yang sama yaitu lebih dari separuh, (66,7%) responden memiliki pengetahuan rendah dan kurang dari separuh, (33,3%) responden memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini juga diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan Alias dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, dari hasil penelitian diperoleh bahwa pemahaman keluarga dengan pasien perilaku kekerasan dinyatakan kurang 15 (45,45%) dari 33 orang yang dijadikan

responden, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pemahaman yang kurang. Keadaan ini menyulitkan keluarga untuk merawat pasien perilaku kekerasan di rumah ini dikarenakan faktor pengetahuan yang rendah, sehingga keluarga belum sepenuhnya bisa mengatasi dalam menjaga serta merawat salah satu keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa dalam kekambuhan berperilaku kekerasan. Hal tersebut sesuai dengan Teori (Iyus, y dalam Alias dkk 2013), menyatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap penyakit gangguan jiwa makin rendah pengetahuan tentang gangguan jiwa untuk individu, keluarga, dan masyarakat makin besar pula gejala timbulnya pada pasien. Sebaliknya pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa akan membantu masyarakat dalam mengatasinya.

7. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoadmodjo, 1997:130 dalam Wawan dan Dewi). Sikap adalah ide yang berkaitan dengan emosi yang mendorong dilakukannya tindakan-tindakan tertentu dalam suatu situasi sosial. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 39 responden memiliki sikap positif dalam perawatan pasien perilaku kekerasan. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, hal ini menunjukkan bahwa keluarga ikut berperan dalam merawat klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan selama di rumah. Hal ini juga disebabkan karena kemauan responden yang tinggi untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan pasien walaupun tidak mengetahuinya, kemungkinan juga dapat dipengaruhi oleh faktor kepedulian dan rasa cinta dari keluarga terhadap pasien tersebut. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmaidah dkk (2013) dimana hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa sebagian besar sikap responden tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah adalah negatif yakni sebanyak 21 responden (63,6%) sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%). Pengetahuan yang tidak cukup membuat keluarga klien kurang mampu merawat dan menjaga klien sebaik mungkin, kurang mampu dalam memantau dan memberikan pengobatan pada klien seperti memberikan obat penenang dari rumah sakit.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alias dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dimana hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa sikap menerima keluarga dengan pasien perilaku kekerasan dinyatakan positif sebanyak 14 orang (66.67%) dari 33 orang yang dijadikan responden dan diperoleh bahwa sikap merespon keluarga dengan pasien perilaku kekerasan dinyatakan positif sebanyak 18 orang (81.81%) dari 33 orang yang dijadikan responden, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki sikap menerima yang positif terhadap pasien perilaku kekerasan, sementara dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian responden mempunyai sikap yang positif lebih banyak dari pada yang negatif. Hasil ini di perkuat oleh teori Notoatmodjo (dalam Alias dkk 2013) sikap adalah sebagai 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. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Keluarga kurang pengetahuan tentang perawatan pasien perilaku kekerasan yaitu sebanyak 22 responden (56,4%)
2. Keluarga memiliki sikap positif tentang perawatan pasien perilaku kekerasan yaitu sebanyak 39 responden (100 %).

B. Saran

1. Bagi Keluarga
Kepada keluarga agar tidak berganti-ganti yang membawa pasien berobat, sebaiknya orang tua yang merawat pasien selama dirumah yang

membawa berobat ke Poliklinik Jiwa, agar memperoleh informasi yang berkelanjutan tentang perawatan pasien perilaku kekerasan selama dirumah. Sebenarnya tidak menjadi masalah apabila bergantian membawa pasien berobat, tetapi siapa pun yang membawa pasien berobat harus bertukar informasi kepada orang tua yang merawat pasien dirumah, agar orang tua yang merawat mengetahui bagaimana perawatan pasien selanjutnya. Serta lebih berperan aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang biasa dilakukan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap penderita perilaku kekerasan.

2. Bagi Pasien Perilaku Kekerasan

Kepada pasien yang mengalami Perilaku Kekerasan agar mau bekerjasama atau kooperatif dengan tenaga kesehatan dan orang tua yang merawat pasien selama di rumah, sehingga masalah pasien dapat teratasi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem

Agar lebih giat melakukan penyuluhan dan memberikan informasi kepada keluarga/masyarakat tentang perawatan pasien Perilaku Kekerasan dengan baik dirumah, supaya pengetahuan keluarga semakin meningkat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, dan juga agar mahasiswa/mahasiswi keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dapat mengetahui dan mengaplikasikan ilmu yang didapat dari membaca penelitian ini.

5. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan sebuah penelitian, jadi diharapkan untuk peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya lebih baik lagi dalam hal menyusun ataupun melakukan penelitian.

6. Untuk Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut dilihat dari aspek yang lainnya tentang Gambaran Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan serta dapat membantu keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Alias, Hartati dan Indirawaty. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Diperoleh Pada Tanggal 17 Juli 2017*.<https://www.google.co.id/url>
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2010
- Dermawan, Deden dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa. Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Etlidawati. (2013). *Hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien perilaku kekerasan dengan kekambuhan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RS Jiwa Prof. DR. HB. Sa'anin Padang*. Diperoleh Pada Tanggal 15 Juli 2017.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/>

- Gusti, Salvari. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Indriati, Ganis, Jumaini dan Sasmaida Saragih. 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah*. Diperoleh Pada Tanggal 17 Juli 2017. <http://download.portalgaruda.org/article.php>
- Keliat, Anna, Akemat Pawira Wiyono dan Herni Susanti. 2013. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metode Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Metodologi Riset Keperawatan: Pedoman Praktis Penyusunan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara. (accessed 19 Januari 2017)
- Riset Kesehatan 2013, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013
- Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Program Indonesia Pintar
- Politeknik Kesehatan Medan. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wawan, A dan Dewi. 2016. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



17 Januari 2017

No : KP.02.01/00/01/03872017
Lamp : satu set
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSJ Dr. Ildrem Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltékkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Mulani Lanawati Manik	P07520114058	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga pada Perawatan Pasien Berulang dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
2.	Lilis S. Pasaribu	P07520114019	Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
3.	Ahmad Fauzan Hasibuan	P07520114038	Persepsi Keluarga dalam Mencegah kekambuhan Perilaku Kekerasan di Poliklinik RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
4.	Eko Awaluddin	P07520114085	Pengaruh Dukungan Keluarga Kepatuhan Berobat jalan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
5.	Dhita Carolin Purba	P07520114084	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
6.	Ade Nova Rahayu	P07520114075	Gambaran Perilaku Kekerasan Klien gangguan Jiwa di RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
7.	Aspri Dermawan	P07520114078	Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia yang mengalami Kekambuhan di Poliklinik RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.
8.	Anggiat Bernard Bestari Lumban Tobing	P07520114040	Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Sipiso-piso di RSJ Prof. Ildrem Tahun 2017.

Medan, 17 Januari 2017

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM

Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 23 Januari 2017

Nomor : DL.02.02.01.120
Lampiran :
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan

di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: KP.02.01/00/01/035/2017 tanggal 17 Januari 2017 perihal Permohonan Survei Pendahuluan untuk penelitian dengan judul : " Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga pada Perawatan Pasien Berulang dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2017 , bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

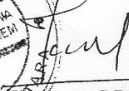
Nama : Mulani Lanawati Manik
NIM : P07520114058

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data sesuai dengan judul penelitiannya dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,

Ketua Pendidikan Keperawatan
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem


(Linee Herawaty, S.Pd.S.Kep. Ns)
Pembina Tk I
NIP. 19590815 198603 2 003

Tembusan:
1.Kabid Keperawatan
2.Ka. Instalasi Rekam Medis
3.Yang Bersangkutan
4.

KUESIONER

GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. ILDREM TAHUN 2017

I. Data umum

Identitas responden :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku :
Agama :

II. Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Pilih salah satu jawaban yang di anggap paling benar dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan
3. Mohon jawaban diisi sendiri sesuai dengan apa yang ibu/bapak ketahui, demi tercapainya hasil yang diharapkan

A. PENGETAHUAN

1. Menurut saudara apakah yang dimaksud dengan gangguan jiwa ?
 - a. Gangguan dalam cara berbicara dengan lancar dan cara berinteraksi dengan masyarakat dalam kehidupan sehari - hari
 - b. Gangguan mental atau pola tingkah laku yang tampak secara klinis dari seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang dapat dilihat dengan mengamuk, tertawa sendiri, selalu menghayal, dll
 - c. Orang yang tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan cara yang tidak baik

- d. Suatu keadaan seseorang yang tidak mampu berpikir secara normal
2. Apa penyebab gangguan jiwa yang saudara ketahui ?
 - a. Stress yang berkepanjangan
 - b. Keinginan yang terpenuhi
 - c. Lingkungan keluarga yang tidak harmonis
 - d. Suka menyendiri
 3. Menurut saudara apakah yang dimaksud dengan perilaku kekerasan?
 - a. Gangguan dalam cara berbicara dalam mengungkapkan perkataan tidak jelas
 - b. Suatu keadaan seseorang yang normal tanpa menunjukkan sikap perilaku kekerasan terhadap orang lain
 - c. Gangguan mental atau pola tingkah laku yang tampak secara klinis dari seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang melakukan tindakan kekerasan secara verbal maupun fisik yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain
 - d. Orang yang tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan cara yang tidak baik
 4. Apa saja tanda dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan yang saudara ketahui?
 - a. Berpakain tidak rapih, tidak ramah terhadap orang, melakukan pekerjaan dengan baik
 - b. Rambut kotor, tidak suka bergaul dengan orang lain dan merasa dirinya paling segalanya.
 - c. Berbicara dengan orang lain sesuai dengan kenyataan
 - d. Muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak
 5. Apa penyebab perilaku kekerasanyang dialami oleh pasien yang saudaraketahui ?
 - a. Suka menghayal
 - b. Cemas, keputus asa dan stress
 - c. Keinginan yang tidak terpenuhi

- d. Lingkungan keluarga yang tidak harmonis
6. Apa saja yang saudara ketahui, perubahan yang terjadi pada anggota keluarga saudara yang mengalami perilaku kekerasan?
 - a. Malas, suka bermain dan berpakaian tidak rapi
 - b. Malas, berpakaian rapi
 - c. Bicara kasar, nada suara tinggi, merusak barang atau benda
 - d. Bicara lembut dan suka tersenyum sendiri
 7. Apa tindakan yang saudara lakukan untuk menanganipasien dengan perilaku kekerasan yang sedang mengalami kekambuhan ?
 - a. Mengajaknya bermain, bercerita dan jalan-jalan
 - b. Segera dibawa kerumah sakit untuk dirawat atau diobati
 - c. Mengurungnya di rumah atau memasung
 - d. Dibiarkan begitu saja
 8. Yang manakah dibawah ini merupakan cara verbal yang dilakukan untuk mengontrol marah ?
 - a. "Saya tidak suka dengan apa yang kamu lakukan, karena itu membuat saya menjadi kesal"
 - b. "Saya jadi ingin marah karena perbuatan kamu !"
 - c. "Rasanya saya tidak senang sekali dengan kamu!"
 - d. "Saya sangat membenci kamu!"
 9. Apabila anggota keluarga saudara sering marah-marrah, menghancurkan barang, bicara keras dan kasar, apa perawatan yang saudara ketahui agar dia tidak melakukan tindakan tersebut ?
 - a. Mengajaknya bercanda dan bermain
 - b. Membiarkannya terus melakukan tindakan tersebut
 - c. Mengajarnya cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam, memukul bantal, meminta secara baik, minum obat dan beribadah
 - d. Mengurung dan mengikatnya di dalam kamar

10. Bagaimana cara pengobatan pasien dengan perilaku kekerasan yang baik yang saudara ketahui?
 - a. Mengurungnya atau memasungnya di kamar
 - b. Sering periksa ke Poli jiwa dan rutin minum obat yang diresepkan oleh dokter
 - c. Memberi obat penenang dari apotik saja
 - d. Sering periksa ke Poli Jiwa, tepat waktu meminum obat, dan tidak boleh putus meminum obat
11. Apakah nama obat yang saudara ketahui yang diminum oleh pasien dengan perilaku kekerasan ?
 - a. Paracetamol dan Panadol
 - b. Amoxilin dan Cefotaxime
 - c. Resperidone dan Cholpromazine
 - d. Antasida dan Promagh
12. Apakah manfaat obat yang di minum oleh pasien tersebut ?
 - a. Untuk mengurangi perilaku kekerasan pada pasien
 - b. Untuk menghilangkan rasa nyeri
 - c. Untuk menurunkan suhu tubuh pasien
 - d. Untuk menghilangkan rasa mual pada pasien
13. Bagaimanakah warna obat yang diminum oleh pasien tersebut ?
 - a. Kuning dan orange
 - b. Merah dan biru
 - c. Hijau dan putih
 - d. Coklat dan kuning
14. Apa tujuandari mengkonsumsi obat secara teratur?
 - a. Sebagai anjuran dokter saja
 - b. Untuk menghilangkan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan
 - c. Karena takut dimarahi parawat atau keluarga
 - d. Agar penyembuhan lebih lama
15. Kapankah pasien dengan perilaku kekerasan di bawak kontrol ke Poliklinik Jiwa ?
 - a. Sebelum obat habis dalam jangka waktu 1 bulan sekali
 - b. Setelah obat habis dalam jangka waktu 1 bulan sekali

c. Sebelum obat habis dalam jangka waktu 2 bulan sekali

d. Setelah obat habis dalam jangka waktu 2 bulan sekali

B. SIKAP

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan memilih satu jawaban yang tersedia dengan membubuhkan tanda checklist (√)

Keterangan : SS (Sangat Setuju), S (Setuju), RR(Ragu-Ragu), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

NO	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Apabila pasien dengan perilaku kekerasan sedang marah, kita harus mengajarkan pasien bagaimana cara mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal					
2.	Keluarga perlu membawa pasien berobat sebelum obat habis					
3.	Keluarga perlu mengingatkan pasien untuk minum obat, agar mencegah kekambuhan pada pasien					
4.	Keluarga perlu membantu pasien mengenal tanda dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar, melempar atau memukul benda/orang lain					
5.	Keluarga perlu meluangkan waktu dan menyediakan biaya untuk membawa pasien kontrol ke rumah sakit jiwa					

6.	Keluarga perlu mengajak atau mengajarkan pasien beribadah agar mengurangi kekambuhan pada pasien					
7.	Sebaiknya jika pasien penderita resiko perilaku kekerasan sedang mengamuk di ajarkan bagaimana cara mengontrol marah					
8.	Bila pasien perilaku kekerasan sedang mengalami kekambuhan, seperti melempari barang dan melukai orang sebaiknya pasien tersebut diikat					
9.	Dengan mengajarkan pasien cara mengontrol marah yaitu: tarik nafas dalam, memukul bantal, meminum obat dan beribadah dapat mengurangi kekambuhan pada pasien					
10.	Keluarga perlu mengikut sertakan pasien dalam melakukan aktivitas untuk meningkatkan hubungan pasien dengan orang lain dan pasien memiliki rasa percaya diri					



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



04 April 2017

No : KP.02.01/00/01/24.2/2017
Lamp : satu exp
Hal : Izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data

Yth : Sdr. Direktur RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan ✓
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III pada Semester VI TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua,

Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP.196609231997032001

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Mulani Lanawati Manik	P07520114058	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga pada Perawatan Pasien Perilaku Kekerasan Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
2.	Pendang Purba	P07520114064	Determinan Psikologis yang berhubungan dengan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
3.	Anggiat Bernard Bestari Lumban Tobing	P07520114040	Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.
4.	Mahyuddin Harahap	P07520114054	Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Perilaku Kekerasan dengan Kekambuhan di IGD RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
5.	Lilis Suriyani Pasaribu	P07520114019	Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
6.	Dhita Carolin Purba	P07520114084	Dukungan Keluarga terhadap Pencegahan Kekambuhan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
7.	Ade Nova Rahayu	P07520114075	Gambaran Perilaku Kekerasan Klien gangguan Jiwa di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
8.	Eko Awaluddin	P07520114085	Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017.
9.	Ahmad Fauzan Hasibuan	P07520114038	Persepsi Keluarga dalam Mencegah kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
10.	Dania Pratiwi Pelawi	P07520114043	Hubungan dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.
11.	Aspri Dermawan	P07520114078	Factor - factor yang berhubungan dengan Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia yang mengalami Kekambuhan di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017.

Medan, 04 April 2017

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Endang Susilawati, SKM., M. Kes



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM

Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 06 Juli 2017

Nomor : DL.02.02.07.1196
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
di-

Tempat

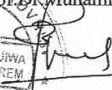
Sehubungan dengan Surat Nomor: DL.02.02.01.120 tanggal 23 Januari 2017 perihal Permohonan survei Pendahuluan untuk penelitian dengan judul:; "**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga pada Perawatan Pasien Berulang dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017** ", bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Mulani Lanawati Manik
NIM : P07520114058

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul penelitiannya dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.
Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,

Ketua Pendidikan Keperawatan
RST Prof. Dr. Muhammad Ildrem


(Lince Herawaty, S.Pd, S.Kep, Ns)
Pembina Tk I
NIP. 19590815 198603 2 003

Tembusan:
1. Kabid Keperawatan
2. Ka. Instalasi Rekam Medis
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM

Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 17 Juli 2017

Nomor : DL.02.02.07. 17/1
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
di -
Tempat.

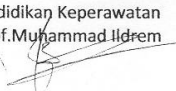
Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat Nomor.DL.02.02.07.1196 , tanggal 06 Juli 2017 tentang Izin riset dengan judul : "**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pada Perawatan Pasien Berulang Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara**" bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mulani Lanawati Manik
NIM : PO7520114058

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwasanya yang bersangkutan telah melaksanakan penelitiannya sesuai dengan judul penelitiannya terhitung mulai 06 Juli s/d 17 Juli 2017 . Diharapkan kepada mahasiswa untuk menyerahkan hasil penelitiannya kembali kepada RS Jiwa Prof.M.Ildrem sebanyak 1 (satu) eksemplar.

Demikian surat ini sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Pendidikan Keperawatan
RS Jiwa Prof. Muhammad Ildrem

Lince Herawaty, S.Pd, S.Kep,Ns)
Pembina Tk. I
Nip. 19590815 198603 2 003

Tembusan :

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	10	25,6	25,6	25,6
	Dewasa Akhir	6	15,4	15,4	41,0
	Lansia Awal	15	38,5	38,5	79,5
	Lansia Akhir	8	20,5	20,5	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	15,4	15,4	15,4
	SMP	8	20,5	20,5	35,9
	SMA/SMK	19	48,7	48,7	84,6
	D-III	2	5,1	5,1	89,7
	S-1	4	10,3	10,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	35,9	35,9	35,9
	Petani	7	17,9	17,9	53,8
	Wiraswasta	8	20,5	20,5	74,4
	PNS	2	5,1	5,1	79,5
	dll	8	20,5	20,5	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	8	20,5	20,5	20,5

Batak Karo	11	28,2	28,2	48,7
Jawa	12	30,8	30,8	79,5
Mandailing	4	10,3	10,3	89,7
dll	4	10,3	10,3	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kristen Protestan	13	33,3	33,3	33,3
Kristen Katolik	3	7,7	7,7	41,0
Islam	23	59,0	59,0	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	11	28,2	28,2	28,2
Cukup	6	15,4	15,4	43,6
Kurang	22	56,4	56,4	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	39	100,0	100,0	100,0

KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM TAHUN 2017

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan		Paraf Pembimbing	
		Materi	Saran	Utama	Penda mping
1	Jumat, 16/12/2016	Pengajuan judul	Ubah judul	↓	↓
2	Rabu, 18/01/2017	- Latar belakang piramid terbalik - Penjelasan PK	diperbaiki dan ditambah data	↓	↓
3	Senin, 23/01/2017	- Manfaat Penelitian - Bincang Teori perilaku. - tambah halaman - Sambung BAB II	- Rawa BAB II - Perbaiki BAB I	↓	↓
4	Senin, 06/02/2017	- Latar belakang diperbaiki - Rumusan masalah - Tujuan khusus - Tambah landasan teori	Tujuan khusus ditambah Perbaikan BAB I & II	↓	↓
5	Selasa 07/02/2017	- Waktu penelitian diperbaiki - Populasi diperbaiki - Rumus menentukan sampel	Perbaikan BAB III dan Kuesioner	↓	↓
6	Senin, 13/02/2017	- Sampel - jenis dan cara pengumpulan data dan pengetahuan digabung - Daftar pustaka - Kuesioner	Perbaikan BAB III - Sampel - Kuesioner - Daftar Pustaka	↓	↓
7	Kamis, 17/02/2017	- Rumus mencari sampel - Rumus properti - Kuesioner	Perbaikan BAB III - Rumus sampel - Rumus properti - Kuesioner	↓	↓

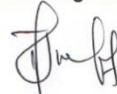
8.	Jumat, 18/02/2017	ACC Proposal	-	↓	d
9.	Senin, 10/07/2017	- Perbaikan judul ditambah "Karakteristik". - Pembahasan tidak usah terlalu jauh	Datang Selasa, 11/07/2017. Pukul 09.00 WIB.	↓	d
10.	Senin, 17/07/2017	- Perbaikan BAB IV & BAB V - Pekerjaan, Pendidikan, Umur ditambah pembahasan dan penelitian	- Perbaikan BAB IV & BAB V - Datang Selasa 18/07/2017.	↓	d
11.	Kamis 20/07/2017	- Tulisan judul diperbaiki - BAB IV ditambah gambaran - Bab V kesimpulan dan saran	- Perbaikan BAB IV & BAB V - Datang Jumat, 21/07/2017	↓	d
12.	Jumat, 21/07/2017	- (+) penjelasan pendidikan Sukir dan agama - Perbaiki kesimpulan	- Perbaikan BAB V - Datang Senin 24/07/2017	↓	d
13.	Selasa, 25/07/2017	- (+) penjelasan umum - perbaiki saran	- Perbaikan BAB V - Datang Rabu 26/07/2017	↓	d

Pembimbing Utama



Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 19660923997032001

Pembimbing Pendamping



Juliandi, S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes
NIP. 197502081997031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Mulani Lanawati Manik
Tempat, Tanggal Lahir : Perdagangan, 27 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : Pertama dari empat bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Kuala Tanjung, Perdagangan

Data Orang Tua

Nama Ayah : Boni Fansius Manik
Nama Ibu : Olma Saragih
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Pegawai Negeri Sipil

Riwayat Pendidikan

Tahun 2002-2008 : SD N 091621 Perdagangan
Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Bandar Perdagangan
Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Bandar Perdagangan
Tahun 2014-2017 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan