

**HUBUNGAN EKSPRESI EMOSI KELUARGA DENGAN PERILAKU
KEKERASAN PADA KLIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSJD DR.
AMINO GONDHUTOMO SEMARANG TAHUN 2013.**

Dwi Indah Iswanti¹⁾, C. Lenny Priharsanti²⁾

1) Prodi S1 Keperawatan Stikes Karya Husada Semarang

2) Perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Email: misskey.indah@yahoo.com, Lenny7913@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang: Perilaku kekerasan sering dijumpai pada pasien gangguan jiwa. Perilaku kekerasan dapat ditujukan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Salah satu tindakan yang diberikan adalah pengekangan secara fisik atau restrain. Tindakan restrain yang kurang tepat dapat memberikan dampak yang tidak menyenangkan secara fisik dan psikologis baik pada pasien dan perawat. Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-7 Februari 2013 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang didapatkan rata-rata pasien amuk sehari 5 klien, seminggu 35 klien, dan dalam satu bulan bisa 150 klien. Tindakan restrain yang dilakukan oleh perawat pada pasien perilaku kekerasan didasarkan pada standar prosedur operasional yang berlaku di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ekspresi emosi keluarga terhadap klien dengan perilaku kekerasan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Metode: Sampel penelitian ini sebanyak 58 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Hasil: Menunjukkan sebagian besar klien melakukan perilaku kekerasan pada diri sendiri (37,9%), Ekspresi emosi keluarga kategori tinggi (48,3%). Nilai P value 0,002.

Kesimpulan: Ada hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan perilaku kekerasan klien di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Kata kunci: Perilaku kekerasan, Ekspresi emosi keluarga

PENDAHULUAN

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dan masalah utama masyarakat diseluruh dunia saat ini. Menurut WHO (*World Health Organization*, 2009), setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Perilaku kekerasan sering dialami oleh perawat dan pasien lainnya di rumah sakit jiwa. Bentuk perilaku kekerasan tersebut adalah pengekangan fisik, ancaman dan caci maki secara verbal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitzwater (2002) diketahui bahwa dari 6 perawat di rumah sakit paling sedikit 55% perminggu dan 16% perhari yang mengalami kekerasan, lebih sering dibandingkan profesi lainnya karena merekalah yang kontak langsung dengan penderita selama 24 jam. Untuk itu pencegahan dan manajemen perilaku kekerasan merupakan hal penting dalam

penatalaksanaan klien dengan perilaku kekerasan (Nijman, et al., 2005).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 sampai 7 Februari 2013 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang didapatkan rata-rata pasien amuk sehari 5 klien, seminggu 35 klien, dan dalam satu bulan bisa 150 klien. Hasil wawancara dengan perawat di Instalasi Gawat Darurat mengatakan bahwa klien yang datang dengan perilaku kekerasan biasanya disertai emosi keluarga yang ditunjukkan juga tinggi. Sedangkan laporan tahunan dari bidang perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dari tahun 2011 tercatat klien dengan riwayat perilaku kekerasan sejumlah 2662 klien, sedangkan di tahun 2012 tercatat 3482 klien. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa ekspresi emosi yang ditunjukkan oleh keluarga memberikan dampak terhadap perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien saat masuk ke IGD. Berdasarkan latar belakang yang telah

dipaparkan dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan ekspresi emosi keluarga dengan perilaku kekerasan pada klien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang ?”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analisa korelasi yang bersifat menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan (Emzir,2010). Dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu pengamatan variabel yang diukur, dilakukan dalam waktu bersamaan (Praktiknya A,W, 2001). Variabel ekspresi emosi dan perilaku kekerasan akan diteliti dalam waktu bersamaan atau saat ini juga. Penelitian ini akan mengungkap hubungan ekspresi emosi keluarga (variabel independen) dan perilaku kekerasan klien (variabel dependen).

Tempat penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Waktu penelitian dimulai dari persiapan penelitian dilakukan mulai bulan Februari 2013, mulai dari observasi tempat, pengambilan data awal dari rekam medis, laporan tahunan bidang perawatan dan laporan perawat jaga IGD. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013. Pencatatan dan pelaporan dilakukan setelah pelaksanaan penelitian dilakukan yaitu mulai bulan Januari 2014 sampai selesai.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 20% dari total populasi 290, jadi hasil sampelnya 58 klien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sesaat yang dilakukan tiba-tiba berdasarkan siapa yang diterima oleh penelitian (Arikunto, 2006). Setiap klien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat, memenuhi kriteria inklusi akan diambil atau dijadikan sampel.

Instrumen penelitian menggunakan ceklist dan lembar observasi. Variabel perilaku kekerasan diukur melalui ceklist dengan subvariabel perilaku kekerasan diri

sendiri, orang lain dan lingkungan. Sedangkan Ekspresi emosi keluarga diukur melalui lembar observasi dengan menggunakan 16 item pernyataan.

Analisa data penelitian secara univariat dengan mendeskripsikan distribusi tiap variabel dengan prosentase dan analisa bivariat untuk menganalisa hubungan dua variabel yang diteliti dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Perilaku Kekerasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2013.

Perilaku Kekerasan	Frekuensi	Persentase (%)
Diri Sendiri	22	37.9
Orang lain	21	36.2
Lingkungan	15	25.9
Total	58	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat sebagian besar perilaku kekerasan klien adalah dilakukan terhadap diri sendiri yaitu 22 responden (37,9%), sedangkan perilaku kekerasan terhadap orang lain ada 21 responden (36,2%) dan sisanya adalah perilaku kekerasan terhadap lingkungan sebanyak 15 responden (25,9%).

Ekspresi Emosi Keluarga.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Ekspresi Emosi Keluarga di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang 2013.

Ekspresi Emosi Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	23	39,7
Sedang	21	36.2
Datar	14	24,1
Total	58	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ekspresi emosi keluarga tinggi sebanyak 23 (39,7%), sedangkan ekspresi emosi keluarga yang sedang ada 21 (36,2%) dan sisanya ekspresi emosi datar ada 14 responden dengan (24,1%).

Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Perilaku kekerasan Pada Klien Di

Instalasi Gawat Darurat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 3. Hubungan antara Ekspresi Emosi Keluarga dengan Perilaku Kekerasan Klien

Ekspresi Emosi Keluarga	Perilaku kekerasan						P
	Diri sendiri		Orang lain		Lingkungan		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	13	59,1	8	38,1	2	13,3	0,002
Sedang	6	27,3	4	19,0	11	73,3	
Datar	3	13,6	9	42,9	2	13,3	
Total	22	100	21	100	15	100	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi sebagian besar perilaku kekerasan yang ditunjukkan klien adalah pada diri sendiri sebanyak 13 responden (59,1%). Sedangkan ekspresi emosi keluarga yang sedang sebagian besar perilaku kekerasan yang ditunjukkan klien kepada lingkungan sebanyak 11 responden (73,3%), dan ekspresi emosi keluarga yang datar sebagian besar perilaku kekerasan yang ditunjukkan klien pada orang lain sebanyak 9 responden (42,9%).

Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2013 menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku kekerasan dilakukan pada diri sendiri. Perilaku kekerasan terjadi terbagi menjadi tiga yaitu perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Perilaku kekerasan itu sendiri adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Fitria, 2009).

Pada kenyataannya bahwa perilaku kekerasan memang dilakukan pada diri sendiri karena dalam kondisi klien gangguan jiwa pertamanya melukai pada diri sendiri, yang melekat pada jiwa klien sendiri, kemudian menyerang kepada orang-orang terdekatnya dalam keluarga, setelah itu lingkungan sekitarnya.

Kejadian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang klien yang masuk kategori perilaku kekerasan melakukan amuk pada diri sendiri dengan memukul

diri sendiri, mencakar diri sendiri bahkan membenturkan kepalanya dengan tembok atau tempat tidurnya. Dengan nada suara yang tinggi, marah-marah bahkan mengumpat dengan kata-kata kotor. Juga mondar-mandir tidak mau dimotivasi.

Menurut Keliat dan Akemat (2011) tanda dan gejala yang ditemui pada klien perilaku kekerasan yaitu: muka merah, pandangan tajam, rahang mengatup kuat, mengepalkan tangan, nada suara tinggi bahkan menjerit dengan kata-kata kotor.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Djoko Witojo (2008), dengan judul Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang menunjukkan bahwa prosentasi tingkat perilaku kekerasan pada diri sendiri 50%, pada orang lain ada 40%, dan pada orang lain ada 10%.

Ekspresi Emosi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ekspresi emosi keluarga berada dalam kategori tinggi. Pada kenyataannya ekspresi emosi keluarga meningkat saat mengantar klien berobat ke IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Keluarga klien menunjukkan ketakutan akan kondisi klien yang melakukan perilaku kekerasan, takut menjadi korban amukan klien. Sebagian keluarga klien merasa cemas melihat keadaan klien yang mengamuk, dengan banyak bertanya tentang keadaan klien dan proses pengobatan yang ada di RSJD.

Ada beberapa keluarga klien yang ikut mengamuk saat pemeriksaan berlangsung karena merasa jengkel dengan perilaku klien yang mengamuk, dengan menunjukkan pandangan mata yang tajam dan kewaspadaan yang tinggi. Tidak sedikit juga keluarga yang merasa sedih melihat kondisi klien yang melakukan perilaku kekerasan. Keluarga yang sudah menyadari akan keadaan klien akan bersikap kooperatif dalam proses pemeriksaan di IGD RSJD, dan akan mempermudah proses pelaksanaan pengobatan, karena keluarga percaya sepenuhnya tentang proses perawatan dan

pengobatan yang ada di RSJD. Selebihnya keluarga bersikap tidak peduli dengan sekitarnya, keadaan ini disebabkan karena keluarga sudah lama dalam merawat klien di rumah dalam kondisi amuk.

Keadaan emosi seperti ini sependapat menurut Goleman (1997, dalam Safaira dan Saputra 2009) emosi adalah kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan dan nafsu dari setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap, emosi yang merujuk pada suatu perasaan dan pikiran-pikiran yang khas dalam sesuatu baik biologis maupun psikologis. Hasil penelitian didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irene Yunita (2012), dengan judul Pengaruh Emosi Keluarga Terhadap Pengaruh Kekambuhan Pasien Skizoprenia di RSJD Surakarta bahwa sebanyak 61,3% keluarga klien memiliki ekspresi emosi yang tinggi.

Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Perilaku kekerasan Pada Klien Di Instalasi Gawat Darurat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Ekspresi emosi keluarga yang tinggi perilaku kekerasan yang ditunjukkan adalah kepada diri sendiri (59,1%). Keluarga menunjukkan kejengkelan atau kemarahannya pada klien karena melakukan perilaku kekerasan, kemudian klien diintimidasi atau diintervensi untuk lebih tenang tetapi dengan cara yang kasar atau kekerasan juga, sehingga klienpun tidak diam tetapi lebih melakukan agresifitas terutama pada dirinya sendiri.

Hasil anamnesa menunjukkan klien melakukan kekerasan pada dirinya sendiri karena jengkel dengan dirinya sendiri dan kepada keluarga karena semua yang dilakukan tidak sesuai yang diharapkan keluarga. Perilaku yang dimunculkan klien seperti marah-marah dan melukai diri sendiri. Klien merasa takut dengan keluarga karena keluarga menunjukkan ekspresi emosi yang tinggi dalam mendampingi klien selama sakit.

Ekspresi emosi keluarga yang sedang perilaku kekerasan yang ditunjukkan kepada lingkungan (73,3%). Keadaan ini menunjukkan bahwa lingkungan sekitarnya

menjadi sasaran klien yang melakukan perilaku kekerasan. Lingkungan dimana klien berada saat mengamuk ekspresi keluarga yang menunjukkan sedang-sedang saja, tidak menunjukkan emosi yang meledak-ledak, juga tidak diam saja. Keluarga masih kooperatif dalam mendampingi klien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan kondisi ini klien tidak bisa mengontrol dirinya sendiri, sehingga melampiaskan kekerasannya terhadap lingkungan seperti merusak apa saja yang ada disekitarnya.

Ekspresi emosi keluarga yang datar perilaku kekerasan yang ditunjukkan kepada orang lain (42,9%). Proses penelitian dapat diobservasi bahwa keluarga terkesan cuek atau masa bodoh dengan kondisi klien yang melakukan perilaku kekerasan. Kondisi ini memungkinkan klien untuk melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain disekitarnya terutama keluarga dan petugas kesehatan yang sedang memberikan pelayan kesehatan. Klien melakukan penolakan pemeriksaan, bermusuhan bahkan sampai meludahi, memukul dan mengancam. Klien merasa bahwa keluarga lebih lemah dalam menghadapi klien, sehingga dengan begitu klien dapat leluasa melakukan perilaku kekerasan pada orang lain.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Nanda (2010), bahwa perilaku kekerasan adalah perilaku individu yang dapat membahayakan orang, diri sendiri secara fisik, emosional, dan atau seksualitas. Sedangkan menurut Berkowitz (1993), dalam Depkes (2010), mengungkapkan bahwa perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

Banyak hal yang menyebabkan klien gangguan jiwa tidak segera dibawa ke rumah sakit jiwa. Ketidaktahuan anggota keluarga bahwa pasien sudah menunjukkan adanya perubahan perilaku, diketahui biasanya sudah dalam taraf lanjut pasien sudah mengamuk dan mengganggu lingkungan. Kesibukan anggota keluarga juga dirasa sebagai penyebabnya. Keluarga menunggu waktu luang atau menunda

untuk membawa berobat keluarganya, dan biasanya sudah taraf kronis. Menunggu bantuan petugas kesehatan karena alasan dana yang tidak ada. Tidak ada sarana transportasi ke rumah sakit jiwa, sehingga keluarga memilih untuk mengurung atau memasung pasien jiwa.

Uji statistik ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan perilaku kekerasan klien di IGD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, *p value* (0,002). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Irene Yunita (2012), dengan judul Pengaruh Emosi Keluarga Terhadap Pengaruh Kekambuhan Pasien Skizoprenia di RSJD Surakarta, hasilnya pengaruh yang signifikan antara ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan Skizoprenia dengan *P value* sebesar 0,004

KESIMPULAN

Perilaku kekerasan klien di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebagian besar melakukan perilaku kekerasan yang ditunjukkan pada diri sendiri. Ekspresi emosi keluarga pada keluarga klien di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebagian besar dalam kategori tinggi. Ada hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan perilaku kekerasan klien di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arman, T. Fabella. (1997). *Anda Sanggup Mengatasi Stress* (terjemahan). Jakarta: Salemba Medika.
- Carla, R. (2008). *Ekspresi Emosi Keluargan Dengan Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan
- David, A. Tomb. (2004). *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2002). *Keperawatan jiwa: Teori dan Tindakan Keperawatan dan*

- Keteknisan Medik*. Dirjen Yan Med: Dep Kes RI.
- Djoko, W. (2008). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia di RSJD Surakarta*. Skripsi FIK UMS: tidak dipublikasikan.
- Emzir. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisa Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Djaali, H. (2006). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Nurcahya.
- Gail Wiscarz. Stuart & Sandra, J. Sandeen. (1988). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi III (terjemahan). Jakarta: EGC.
- Harold, I. Kaplan & Benyamin, J. Saddock. (1995). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Alih bahasa Dr. MW, Roam. Jakarta: Widya Medika.
- Hawari, D. (2007). *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga Dalam Menghadapi Skizofrenia yang Mengalami Gejala Kolaps*. <http://www/lebray.upnoj.ac.id/pdf/%/N>, diperoleh 18 Juli 2012.
- Kaplan & Sandock. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Edisi 7. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Keliat, Budiana. (1998). *Marah Akibat yang Diderita*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budiana. (2002). *Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan*. Jakarta: FKUI
- Luh Ketut, Suryani. (2004). *Atasi Masalah dengan Kemampuan Spiritual*. Jakarta: Intisari Media Tama.
- Nany Diah Z. (2012). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Skripsi STIKES Telogorejo: tidak dipublikasikan.
- Nijman, H. Foster, C. Bowers, L. (2007). *Aggression Behavior on Acute Psychiatric and Management*. London: Mental Health Nursing. Hal.58(2).
- Nur Salam, Pariani (2003). *Pendekatan Praktisi Metodologi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Nur Salam (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiknya, A, W. (2001). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: CV Rajawali.
- Riwikdikno, Handoko. (2009). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- RSJD Semarang. *Laporan Komite Keperawatan tahun 2011*. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- . *Laporan Komite Keperawatan tahun 2012*. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- Sayyid Mahdi. (2005). *Mengobati Penyakit Hati Meningkatkan Kualitas Diri*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Safaira, T. & Saputra. (2009). *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2007). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeth.
- WF, Maramis. (1995). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Airlangga University Press.