

HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEKAMBUIHAN PADA KLIEN PERILAKU KEKERASAN

Relationship Between Parenting And Client Recurrence Violence Behavior

Latifah¹, Annisa Khoiriah²
^{1,2}Stikes Khadijah Palembang
latifah@stik-sitikhadijah.ac.id

Abstrak

Perilaku kekerasan atau agresifitas adalah perilaku yang mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara verbal, verbal fisik dan psikologis yang dapat mengakibatkan kerugian seperti trauma fisik, psikologis bahkan sampai pada kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan kekambuhan klien perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian adalah keluarga pasien yang mengantar atau mendampingi klien perilaku kekerasan. Jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa dari 50 responden yang menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 21 responden (42%), sebanyak 19 responden (38%) menerapkan pola asuh demokratis dan sebanyak 10 responden (30%) menerapkan pola asuh permisif. Dari hasil uji *chi square* untuk variabel pola asuh dan kekambuhan klien perilaku kekerasan didapatkan $p\text{ value} = 0,012 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pola asuh dengan kekambuhan klien perilaku kekerasan. Dari hasil penelitian ini disarankan agar orang tua serta keluarga klien berperan aktif dalam proses penyembuhan klien dengan gangguan jiwa, khususnya pada klien perilaku kekerasan.

Kata kunci : perilaku kekerasan, kekambuhan, pola asuh

Abstract

Violent or aggressive behavior is behavior that injures oneself, others and the environment both verbally, verbally physically and psychologically which can result in losses such as physical, psychological trauma and even death. This study aims to determine the relationship of parenting with the recurrence of violent behavior clients. This research uses the method descriptive correlation with cross-sectional approaches . The study population was the families of patients who accompanied or accompanied clients of violent. The number of research samples were 50 respondents with accidental sampling method . Data is collected by filling out the questionnaire. Based on the results of data analysis, it is known that of the 50 respondents who applied authoritarian parenting as many as 21 respondents (42%), as many as 19 respondents (38%) applied democratic parenting and as many as 10 respondents (30%) applied permissive parenting. From the results of the chi square test for parenting variables and the recurrence of violent behavior clients obtained $p\text{ value} = 0.012 < \alpha = 0.05$ which means there is a relationship between parenting with the client's recurrence of violent behavior. From the results of this study are suggested that parents and clients' families play an active role in the healing process of clients with mental disorders, particularly in violent behavior clients.

Keywords : *violent behavior, recurrence, parenting*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Macam-macam bentuk masalah gangguan jiwa adalah halusinasi, perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah, isolasi sosial

dan lain-lain (Hawari, 2009)

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Titik perilaku kekerasan sering disebut gaduh/ gelisah atau amuk, dimana seseorang marah berespon terhadap stres dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2007). Besarannya

dampak yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan, menentukan tenaga-tenaga profesional untuk menangani klien dengan perilaku kekerasan dengan cepat dan tepat (Keliat, 2006). Meskipun penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi para penderita memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. UU RI nomor 18 tahun 2004 bab 1 pasal 3 tentang kesehatan jiwa telah menjelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari kekuatan tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014).

World Health Organization (2016) menyatakan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia* serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes RI, 2016)

Di Indonesia, penderita gangguan jiwa berat telah mencapai sekitar 2,5% dari total penduduk Indonesia Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khususnya Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), Nusa Tenggara Barat (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%) dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008). Dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang penderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat (Hidayati, 2012).

Pola asuh dalam keluarga sangat dibutuhkan dalam mengatasi hal ini. Pola asuh keluarga yang penuh kasih sayang

dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan baik kesehatan, sosial, dan agama yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat (Widodo, 2014).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *deskriptif analitik*, yaitu penelitian antara dua variabel pada situasi atau kelompok subjek. Menggunakan *crosssectional*, yaitu dengan mengukur variabel pola asuh dan dukungan keluarga hanya dilakukan satu kali dan pada saat itu saja. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala lain, atau variabel satu dengan variabel lain (Notoatmodjo, 2013)

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*, yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responde yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2013). Sampel dari penelitian ini adalah 50 keluarga pasien yang menemani pasien yang mengalami perilaku kekerasan.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu data demografi yang berisi umur, jenis kelamin, hubungan dengan klien, agama, alamat tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan lama anggota keluarga menderita perilaku kekerasan. Kuesioner Pola Asuh diadopsi dari penelitian yang dilakukan Yusman (2009) dan telah dikutip oleh Widiyanti

(2017) dengan jumlah keseluruhan 18 item pertanyaan. Serta kuesioner kekambuhan yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN
Analisis Univariat

1. Pola Asuh

Pola asuh dikelompokkan menjadi tiga yaitu pola asuh Otoriter, Demokratif dan Permisif. Pola Asuh yang diterapkan responden pada klien dapat dilihat selengkapnya dapat pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pola Asuh

No	Pola Asuh	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Otoriter	21	42%
2	Demokratif	19	38%
3	Permisif	10	30%
	Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden, 21 klien (42%) dibesarkan dalam keluarga dengan pola asuh otoriter, 19 klien (38%) dibesarkan dalam keluarga dengan pola asuh demokratif dan 10 klien (20%) dibesarkan dengan pola asuh permisif.

2. Kekambuhan Pada Pasien Perilaku Kekerasan

Kekambuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan dikelompokkan menjadi dua, yaitu Kambuh dan Tidak Kambuh. Kekambuhan yang terjadi pada klien Perilaku Kekerasan dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Perilaku Kekerasan

No	Kekambuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kambuh	29	58%
2.	Tidak Kambuh	21	42%
	Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden yang diteliti, 29 klien (58%) diantaranya mengalami kekambuhan. Sedangkan 21 klien (42%) tidak mengalami kekambuhan atau tidak lagi menunjukkan gejala Perilaku Kekerasan.

Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan peneliti untuk melihat hubungan antaradua variabel yaitu variabel dependen (Kekambuhan Klien Perilaku Kekerasan) dan variabel independen (Pola Asuh).

Tabel 3. Hubungan Pola Asuh dengan Kekambuhan pada Pasien Perilaku Kekerasan

No	Pola Asuh	Kekambuhan				Total		p value
		Kambuh		Tidak Kambuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Otoriter	16	76,2%	5	23,8%	21	100%	0,012
2.	Demokratif	6	31,6%	13	68,4%	19	100%	
3.	Permisif	7	70%	3	30%	10	100%	
	Jumlah	29	58%	21	42%	50	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang menerapkan pola asuh otoriter, sebanyak 16 klien (76,2%) mengalami kekambuhan. Sama halnya dengan responden yang menerapkan pola asuh permisif, yaitu sebanyak 7 klien (70%) dari 10 klien mengalami kekambuhan. Sedangkan responden yang menerapkan pola asuh demokratis, jumlah klien yang mengalami kekambuhan lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami kekambuhan, yaitu sebanyak 6 klien (31,6%) dari 19 klien yang mengalami kekambuhan. Berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai p value = 0,012 lebih kecil dari nilai α = 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti ada hubungan antara pola asuh terhadap kekambuhan pada pasien Perilaku Kekerasan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan kekambuhan pasien perilaku kekerasan terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 21 klien yang diasuh dengan pola asuh otoriter 16 diantaranya mengalami kekambuhan, dari 19 klien dengan pola asuh demokratis 6 klien diantaranya mengalami kekambuhan dan dari 10 klien dengan pola asuh permisif 7 klien diantaranya mengalami kekambuhan. Dari hasil tersebut sejalan dengan teori Katona (2012) pada pola pengasuhan yang keras, mengekang juga dapat menyebabkan timbulnya jenis gangguan jiwa non skizofrenia seperti gangguan depresi dan gangguan keperibadian (Katona, 2012). Seperti yang dikatakan Lidyasari (2010) Anak yang dibesarkan dalam keluarga otoriter cenderung merasa tertekan, dan penurut. Mereka tidak mampu mengendalikan diri, kurang dapat berpikir, kurang percaya diri, tidak bisa mandiri, kurang kreatif, kurang dewasa dalam perkembangan moral, dan rasa ingin tahunya rendah. Sehingga pola asuh ini

dapat menyebabkan anak menjadi depresi hingga melakukan tindakan kekerasan.

Untuk pola asuh permisif kontrol orang tua terhadap anak sangat lemah, anak lebih cenderung dimanja, dan dituruti keinginannya ini menjadi ciri khas pola asuh permisif (Dariyo, 2004) pola asuh ini dapat menyebabkan gangguan jiwa seperti depresi hingga perilaku kekerasan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Agusno (2013) anak yang selalu dimanjakan akan terbiasa bergantung dengan orang tua sampai dewasa, hal ini akan menyebabkan anak kesulitan hidup mandiri dan tidak bisa bertanggung jawab ketika dewasa, jika tidak terbiasa bertanggung jawab maka anak akan lebih mudah tertekan dan mengalami stres yang berkepanjangan dan akibatnya dapat menimbulkan berbagai halusinasi yang menyebabkan terjadinya berbagai gangguan jiwa termasuk perilaku kekerasan. Pola asuh permisif juga akan membentuk kepribadian anak yang hanya memikirkan dirinya sendiri, kurang bertanggung jawab, cenderung menolak peraturan, lekas berkecil hati, tidak tahan kekecewaan, ingin menarik perhatian kepada dirinya sendiri, hal ini akan membuat anak dalam menghadapi masalah akan cepat mengalami gangguan depresi (Katona, 2012).

Hasil penelitian Sentana (2015) menunjukkan bahwa pola asuh yang salah akan membuat anak mengalami gangguan jiwa hal ini dibuktikan oleh hasil penelitiannya yaitu sebagian besar responden mengalami pola asuh otoriter sebanyak 18 orang (60%) dan pola asuh permisif sebanyak 10 orang (33,3%).

Hasil ini sejalan dengan yang didapatkan oleh Pebrianti (2008) yaitu sebagian besar responden mengalami pola asuh otoriter yaitu sebanyak 29 orang (60,4%) dan pola asuh permisif sebanyak 7 orang (16,7%). Kedua pola asuh tersebut merupakan tipe pola asuh yang salah karena anak yang di asuh dengan pola asuh otoriter dan permisif akan membentuk anak tidak mampu mengendalikan diri, kurang dapat berpikir, kurang percaya diri,

tidak bisa mandiri, kurang kreatif, kurang dewasa dalam perkembangan moral, dan rasa ingin tahunya rendah. Dan juga akan membentuk kepribadian anak yang hanya memikirkan dirinya sendiri, kurang bertanggung jawab, cenderung menolak peraturan, lekas berkecil hati, tidak tahan kekecewaan, ingin menarik perhatian kepada dirinya sendiri, hal ini akan membuat anak lebih rentang mengalami gangguan jiwa.

Pada pola asuh demokratis sangat sedikit responden yang mengalami gangguan jiwa hal ini dikarenakan pola asuh demokratis akan membuat anak menjadi pribadi yang bisa bertanggung jawab sehingga lebih mampu menghadapi stres dalam kehidupan yang dialami (Dariyo, 2004). Hal ini sejalan dengan Vanda (2007) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua yang demokratis akan menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri dan munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab. Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mampu menghadapi stress, kooperatif terhadap orang lain, dan akan memiliki kondisi mental yang lebih baik dari pada anak dengan pola asuh otoriter maupun permisif.

Dari hasil uji chi square pada penelitian ini, didapatkan nilai p value = 0,012 yang lebih kecil dari nilai α = 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kekambuhan pada klien dengan Perilaku Kekerasan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Utami (2018) setelah dilakukan uji chi square yang mendapatkan nilai p value = 0,036 lebih kecil dibandingkan dengan nilai α = 0,05 dan penelitian dari Rosa (2017) setelah dilakukan uji chi square yang mendapatkan nilai p value = 0,007 lebih kecil dibandingkan dengan nilai α = 0,05. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Sullinger dalam Yosep (2013) yang menyatakan bahwa terjadinya kekambuhan

klien dengan Perilaku Kekerasan adalah kurangnya dukungan keluarga serta pola pengasuhan klien pada masa pemulihan.

SIMPULAN

Sebagian besar klien dengan Perilaku Kekerasan mengalami kekambuhan, klien perilaku kekerasan banyak diasuh oleh pola asuh otoriter, sedangkan klien Perilaku Kekerasan lainnya diasuh dengan pola asuh demokratis. Terbukti ada hubungan antara pola asuh dengan kekambuhan klien Perilaku Kekerasan

SARAN

Saran Utama pada penelitian ini adalah kepada pengambil kebijakan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga klien yang berkaitan dengan pola asuh yang baik untuk klien, agar tidak terjadi kekambuhan khususnya pada klien dengan Perilaku Kekerasan dan kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan variabel yang lebih variatif, menggunakan metode penelitian yang berbeda dan teknik sampling yang berbeda, sehingga faktor-faktor lain yang menjadi penyebab daftkekambuhan pada klien perilaku kekerasan akan lebih mudah diketahui

DAFTAR PUSTAKA

- Cynthia, M. Taylor. 2010. Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2011. Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa, Jakarta. Depkes
- Diana. 2014. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa Di RSJD Provinsi Sumatera Utara. Jurnal Universitas Sumatera Utara.

- DinKes Jateng. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013. Balitbangkes RI.
- Djamaludin. 2009. Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguangangguan. Bandung: PT Refika Aditama
- Efendi, M. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Elain, M. Edelman. 2010. Patients' Perception of Family Involvement and Its Relationship to Medication Adherence for Persons with Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. Journal. New Jersey: The State University of New Jersey.
- Friedman, M. 2010. Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Hanun, Mukhlidah. 2011. Konsep dalam Mengatasi Gangguan Psikologis. Jakarta: Salemba Medika
- Hawari, D. 2011. Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Hidayati. 2011. Pengaruh Terapi Kelompok Supportif terhadap kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSJD Amino Gondhohutomo Semarang.
- Isaacs. 2010. Family Nursing (Research Theory and Practice) eight edition. USA. Prentice Hall Health.
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. 2010. Family Health Care Nursing: Theory, Practive And Research. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kaplan, H.L, Saddock, B.J dan Grebb, J.A. 2010. Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 7. Jilid II. Jakarta : Binaputra Aksara.
- Koentjaraningrat. 2014. Kebudayaan Jawa. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kuraesin. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kurniawan. 2014. Kecemasan Keluarga Merawat Pasien Prilaku Kekerasan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
- Listariani. 2013. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Skripsi Universitas Hasanuddin Makasar.
- Luddin. 2010. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Maryam. 2009. Strategi Coping bagi Keluarga Korban Gempa dan Tsunami Aceh. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT) Cetakan ke-1 Oktober 2009. Universitas Malikussaleh Nanggroe Aceh Darussalam: Unimal Press.
- Maslim, Rusdi. 2012. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiw a. Jakarta: PT Nuh Jaya 20. McAdam, J.I & Punthillo, K. (2009). Symptoms Experienced by Family Members of Patients in Intensive Care Unit. American.