

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU SOSIAL PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Rizqa fawzi\*),  
Ns. Arief Nugroho. S. Kep\*\*), Supriyadi. MN\*\*\*)

\*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

\*\*) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

\*\*\*) Dosen

## ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, Salah satu tanda gejala yang dialami oleh pasien dengan gangguan perilaku kekerasan adalah perubahan perilaku sosial. Dalam penelitian Barrowclough dan Tarrrier ditemukan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku sosial pada pasien dengan perilaku kekerasan. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 72 responden dan menggunakan uji statistik *Pearson Product moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku sosial dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi tingkat sedang. Saran dalam penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat menggunakan sebagai masukan dalam meningkatkan terapi kesehatan terutama dalam menangani perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, perilaku sosial

## ABSTRACT

Behavior violence is a state of being whereby a person performs an action that could jeopardize physically to yourself, others as well as the environment, one sign of the symptoms are experienced by a patient with impaired behavior violence is a change of social behavior. In research barrowclough and tarrrier found that one of the factors which able to increase social behavior keberfungsian patients with violent after treatment at the hospital was to support the family. The aim of this research is analyzing the support of family relationship with social behavior in patients with the behavior of violence. Methods used in this research is descriptive correlation with the approach of cross sectional. The number of samples to this research as many as 72 respondents and uses statistical test pearson product moment. This research result showed that there is a relationship between support meaningful a family with social behavior with the direction of the positive correlation and Force correlation being level. Advice in research is expected tenaga health can use as a input to improve therapy health especially in handling behavior violence.

Keywords : family support, social behaviour.

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (Mental Disorder) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan (Mardjono, 1992 dalam Hawari, 2007). Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Setyonegoro, 1992 dalam Hawari, 2007).

Prevalensi gangguan jiwa pada populasi penduduk dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 memperoleh data gangguan mental sebesar 450 juta orang, 12%, tahun 2001 meningkat menjadi 13% dan diprediksi pada tahun pada tahun 2015 menjadi 15%. Sedangkan pada negara-negara berkembang prevalensinya lebih tinggi. Prevalensi gangguan mental di negara Amerika Serikat (6%-9%), Brazil (22.7%), Chili (26.7%), Pakistan (28.8%), sedangkan di Indonesia hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2007, yang menggunakan SRQ untuk menilai kesehatan jiwa penduduk, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun sebesar 11.6%.

Menurut national institute of mental health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18-30 tahun akan lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di indonesia terdapat di provinsi Daerah Ibukota Jakarta (24,3%), diikuti Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007), menunjukkan

bahwa prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional mencapai 0,46% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Salah satu tipe dari skizofrenia adalah skizofrenia paranoid, dimana ditandai dengan adanya waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran, halusinasi dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan, atau perilaku agresif dan bermusuhan. Dari gejala yang timbul tersebut, skizofrenia paranoid cenderung berpontensi untuk melakukan perilaku kekerasan (Videbeck, 2001).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Fitria, 2009, hlm. 139). Salah satu tanda gejala yang dialami oleh pasien dengan gangguan perilaku kekerasan adalah perubahan perilaku sosial (Fitria, 2009).

Perilaku sosial adalah suasana saling ketergantungan yang merupakan keharusan untuk menjamin keberadaan manusia. Sebagai bukti bahwa manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagai diri pribadi tidak dapat melakukannya sendiri melainkan memerlukan bantuan dari orang lain. Ada ikatan saling ketergantungan diantara satu orang dengan yang lainnya. Artinya bahwa kelangsungan hidup manusia berlangsung dalam suasana saling mendukung dalam kebersamaan. Untuk itu manusia dituntut mampu bekerja sama, saling menghormati, tidak mengganggu hak orang lain, toleran dalam hidup bermasyarakat (Ibrahim, 2001).

Barrowclough dan Tarrier (1990, h.130) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan Expressed Emotion yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya,

pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan tinggal bersama keluarga dengan Expressed Emotion yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh tokoh diatas menunjukkan bahwa untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Penelitian – penelitian tersebut menggambarkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita dengan perilaku kekerasan adalah kurangnya peran serta dukungan yang diberikan keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga, (Keliat, 1992).

Disinilah dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pada penderita dengan perilaku kekerasan.

Berdasarkan data survei yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Januari 2012 diperoleh data keseluruhan pasien skizofrenia sebanyak 527 pasien dan pasien dengan gangguan perilaku kekerasan sebanyak 246 orang. Kunjungan keluarga dilakukan kurang lebih 1 kali dalam seminggu. Maka dari itu kunjungan yang diberikan oleh anggota keluarga tentunya juga sangat minim. Alasan

keluarga tidak mengunjungi adalah karena faktor ekonomi dan jarak tempat tinggal.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Mei - 30 Juni 2013.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur lembar instrumen dan kuesioner dukungan keluarga yang berupa pertanyaan. Dan data sekunder berupa lembar observasi perilaku sosial dengan kategori data *favorable* dan *unfavorable*.

Analisa Bivariat dilakukan dengan uji *pearson product moment*. Karena data berdistribusi normal, yang sebelumnya dilakukan dengan menggunakan uji normalitas data yaitu *kolmogorof smirnov* dengan syarat sampel nilai ( $\text{sig} > 0,005$ ).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Dukungan Keluarga

Tabel 1

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (n=72)

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
kurang	0	0,00
sedang	68	94,4
baik	4	5,6
Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdapat dukungan keluarga dengan kategorik sedang sebanyak 68 (94,4%), dan responden dengan dukungan keluarga dengan kategorik baik sebanyak 4 (5,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga sedang, hal ini menunjukkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien dengan perilaku kekerasan masih dalam taraf sedang. Dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasi, dukungan sosial, dukungan instrumental, dukungan emosional, dalam melibatkan diri dalam rencana keperawatan pasien dan mempertahankan kemampuan sosialisasi pasien dan mempertahankan kemampuan sosialisasi pasien. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Kaplan (1976) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal.

Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga agar dukungan menjadi baik adalah keluarga diharapkan sering berkunjung dan ketika berkunjung memberitahu pasien supaya menurut semua anjuran dokter dan perawat, memberi gambaran keberhasilan pengobatan dan perawatan seseorang yang mengidap penyakit yang sama dengan pa 52 menyarankan supaya pasien sabar menjalani perawatan di rumah sakit, ketika berkunjung keluarga harus memperhatikan penampilan pasien, keluarga dapat memahami setiap keadaan pasien yang kacau, keluarga menerima kondisi pasien yang tidak dapat mengerjakan tugas dan fungsinya yang seharusnya dilakukan, keluarga menyarankan pasien untuk tidak berpikir yang aneh-aneh dan berkonsentrasi untuk kesembuhannya, keluarga membawakan makanan/ minuman kesukaan pasien, ketika berkunjung keluarga peduli terhadap penderitaan pasien, keluarga memperhatikan keluhan pasien, keluarga meminta saran dan nasehat perawat tentang cara perawatan di rumah, keluarga memperhatikan tingkah laku pasien, keluarga mengamati cara pemberian obat dan perawatan pasien, keluarga tidak ikut

berperan dalam perawatan seperti meminumkan obat, memotong kuku, mandi, merapikan rambut pasien, dan keluarga mengajarkan perilaku yang baik pada pasien seperti beribadah dan berolahraga.

Meskipun dukungan keluarga mayoritas sedang, namun keluarga masih memberikan dukungan kepada pasien dalam bentuk dukungan informasional, sosial, instrumental, dan emosional, hanya saja pada dukungan sosial keluarga sering mengacuhkan penampilan pasien.

Dampak apabila dukungan keluarga kurang terhadap pasien dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah terjadinya kekambuhan berulang penderita dengan perilaku kekerasan. Disinilah dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pada penderita dengan perilaku kekerasan.

Dukungan keluarga yang kurang pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat terjadi karena keluarga tidak tahu bagaimana cara menangani perilaku penderita di rumah, keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan jarak tempat tinggal. Hasil penelitian sesuai dengan teori Akhmadi, (2005) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi orang tua yang meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan.

Barrowclough dan Tarrrier mengemukakan bahwa pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan Expressed Emotion yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya, pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan tinggal bersama keluarga dengan Expressed Emotion yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh tokoh diatas menunjukkan bahwa untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat

langsung dalam penangan, menjauhi tindakan bermusuhan, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Penelitian – penelitian tersebut menggambarkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga baik sebagian besar responden diwujudkan dalam bentuk ketika berkunjung, membawakan makanan/minuman kesukaan pasien, memberitahu pasien supaya menuruti semua anjuran dokter dan perawat, mengajarkan perilaku yang baik pada pasien seperti beribadah dan berolahraga. Sedangkan dukungan keluarga yang paling sedikit keluarga mengatakan bahwa ketika berkunjung keluarga mengacuhkan penampilan pasien, begitu juga sebaliknya ketika berkunjung pasien mengacuhkan keluarga.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Efendi dan Makhfudi (2009, hlm. 185) yang mengatakan bahwa fungsi keluarga adalah: fungsi Afektif (affective function) berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialization and social placement function) fungsi ini untuk tempat melatih dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah, fungsi Reproduksi (reproductive function) keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia, fungsi ekonomi (economic function) keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga, fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (health care function) fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Hasil penelitian sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita dengan perilaku kekerasan adalah kurangnya peran serta dukungan yang diberikan keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang

mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga, (Keliat, 1992).

## 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Sosial

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku sosial pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan (n=72)

Perilaku Sosial	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	20	27,8
Baik	52	72,2
Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden dengan perilaku sosial baik sebanyak 52 (72,2%), dan perilaku sosial tidak baik sebanyak 20 (27,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku sosial baik, hal ini terjadi karena pasien dapat menghormati orang lain yang ada di ruangan, pasien mematuhi perintah positif yang di berikan oleh orang lain, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, merespon baik saat dilakukan kunjungan keluarga, dapat memahami pesan dan saran positif yang di berikan orang lain, dapat menjalin hubungan yang harmonis atau baik dengan orang lain, dapat bekerja sama dengan pasien lain, dapat menunjukkan perilaku respect saat berkomunikasi dengan orang lain, dapat bergabung dengan kelompok, mampu menjadi pendengar yang baik dan dapat menerima pendapat yang diberikan orang lain. Sedangkan perilaku sosial tidak baik dapat terjadi karena pasien masih terjadi tanda – tanda perilaku kekerasan, pasien terlihat menarik diri, pasien melakukan tindakan penolakan dan menunjukkan sikap bermusuhan dengan orang lain (Fitria, 2009).

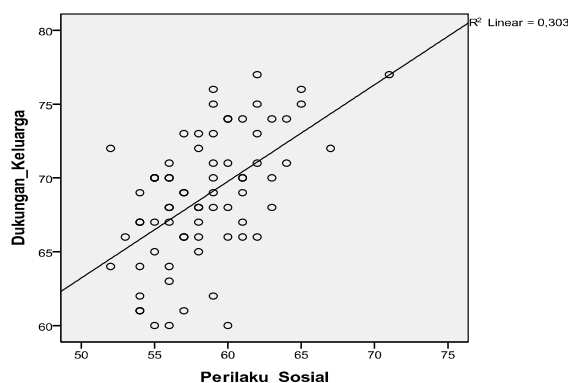
Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Baron dan Byrne (2004) yang mengatakan bahwa Jika seseorang lebih sering bergaul dengan orang-orang yang memiliki karakter santun, ada kemungkinan besar ia akan berperilaku seperti kebanyakan orang-orang berkarakter santun dalam lingkungan pergaulannya. Sebaliknya, jika ia bergaul dengan orang-orang berkarakter sombong, maka ia akan terpengaruh oleh

perilaku seperti itu. Pada aspek ini guru memegang peranan penting sebagai sosok yang akan dapat mempengaruhi pembentukan perilaku sosial siswa karena ia akan memberikan pengaruh yang cukup besar dalam mengarahkan siswa untuk melakukan sesuatu perbuatan.

Perilaku sosial adalah suasana saling ketergantungan yang merupakan keharusan untuk menjamin keberadaan manusia. Sebagai bukti bahwa manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagai diri pribadi tidak dapat melakukannya sendiri melainkan memerlukan bantuan dari orang lain. Ada ikatan saling ketergantungan diantara satu orang dengan yang lainnya. Artinya bahwa kelangsungan hidup manusia berlangsung dalam suasana saling mendukung dalam kebersamaan. Untuk itu manusia dituntut mampu bekerja sama, saling menghormati, tidak mengganggu hak orang lain, toleran dalam hidup bermasyarakat (Ibrahim, 2001).

Berbagai bentuk dan jenis perilaku sosial seseorang pada dasarnya merupakan karakter atau ciri kepribadian yang dapat teramati ketika seseorang berinteraksi dengan orang lain. Seperti dalam kehidupan berkelompok, kecenderungan perilaku sosial seseorang yang menjadi anggota kelompok akan terlihat jelas diantara anggota kelompok yang lainnya.

### 3. Gambaran hubungan dukungan keluarga dengan perilaku sosial dengan grafik T Plot



Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji pearson product moment didapat nilai p value = 0,000, dan  $r = 0,550$  ( $p < 0,05$ ). Maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima artinya bahwa “ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku social dengan arah korelasi positif dan kekuatan

korelasi tingkat sedang yang artinya semakin baik dukungan keluarga akan semakin baik pula perilaku sosial pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan korelasi sedang sebagian besar perilaku social baik, hal ini disebabkan karena dengan pemberian dukungan dari keluarga menyebabkan perubahan perilaku social pada pasien dengan perilaku kekerasan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Sedangkan akibat dari dukungan keluarga merubah perilaku sosial pasien yang dapat dilihat dari pasien mulai dapat menghormati orang lain yang ada di ruangan, pasien mematuhi perintah positif yang di berikan oleh orang lain, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, merespon baik saat dilakukan kunjungan keluarga, dapat memahami pesan dan saran positif yang di berikan orang lain, dapat menjalin hubungan yang harmonis atau baik dengan orang lain, dapat bekerja sama dengan pasien lain, dapat menunjukkan perilaku respect saat berkomunikasi dengan orang lain, dapat bergabung dengan kelompok, mampu menjadi pendengar yang baik dan dapat menerima pendapat yang diberikan orang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Barrowclough dan Tarrier (1990, h.130) menemukan bahwa pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan Expressed Emotion yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya, pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan tinggal bersama keluarga dengan Expressed Emotion yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Penelitian – penelitian tersebut menggambarkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien dengan perilaku kekerasan pasca perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga.

## SIMPULAN

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi dukungan keluarga responden sebagian besar “sedang” sebanyak 68 (94,4%), frekuensi dukungan keluarga “baik” sebanyak 4 (5,6%) dan tidak ada responden yang memiliki frekuensi dukungan keluarga kurang.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku sosial responden sebagian besar “baik” sebanyak 52 (72,2%), dan perilaku sosial “tidak baik” sebanyak 20 (27,8%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku sosial pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi tingkat sedang ( $p = 0,000$  dan  $r = 0,550$ ).

## SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan  
Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan terapi kesehatan terutama dalam menangani perilaku kekerasan.
2. Bagi Instansi Pendidikan  
Hasil penelitian disarankan digunakan sebagai bahan referensi bagi perpustakaan terutama mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku sosial pada pasien dengan perilaku kekerasan.
3. Bagi masyarakat  
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi masyarakat mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku sosial pada pasien dengan perilaku kekerasan serta cara mengatasinya.
4. Bagi keluarga  
Diharapkan keluarga dapat menggunakan terapi dan cara mengatasi perilaku kekerasan dan selalu memberikan dukungan yang berupa dukungan sosial, informasional, instrumental, dan emosional.
5. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan adanya tindak lanjut dari peneliti selanjutnya untuk meneliti tidak hanya

variabel dukungan keluarga dan perilaku sosial, tapi dengan menambah variabel lain, serta dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk mendapatkan data yang lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, dkk. 2009, *Komunikasi Dalam keperawatan teori dan Aplikasi*, Jakarta :Penerbit Salemba Medika.
- Abin Syamsuddin Makmun. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Bandung : PT Rosda Karya Remaja.
- Ahmadi & Soleh. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Akyas Azhari. (2004). *Psikologi Umum & Perkembangan*. Jakarta: Teraju
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Baron, R. A. & Byrne, D. (2004). *Psikologi Sosial* (edisi 10). Jakarta : Penerbit Erlangga
- Barrowclough, C., Tarrrier, N. 1990. *Social Functioning in Schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*
- Effendy, Makhfudi. 2009. *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Fitria (2009) *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan : untuk Diagnosis Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Francis, S dan Satiadarma, M.P. (2004). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Ibu yang Mengidap Kanker Payudara. Jurnal Ilmiah Psikologi
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. Alih bahasa oleh Ina Debora & Yoakim. Jakarta : EGC

- Hawari, Dadang. 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- <http://ebookbrowse.com/jumlah-orang-yang-mengalami-gangguan-jiwa-menurut-who-pdf-d378344637> (diunduh 12 Februari 2013)
- <http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/05/interaksi-sosialdefinisi-bentuk-ciri.html> (diunduh 12 Februari 2013)
- [http://www.litbang.depkes.go.id/bl\\_riskesdas2007](http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2007).
- <http://www.scribd.com/doc/55639140/Konsep-Sehat-Sakit-Menurut-Who> (diunduh tanggal 8Februari 2013)
- Ibrahim, Rusli. (2001). *Landasan Psikologi Pendidikan Jasmani di Sekolah Dasar*. Jakarta : Depdiknas
- Iyus Yosep, 2007. *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung.
- Keliat, Budi Anna keliat., Akemat, P., Daulima, N.H.C., Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna keliat, Dr, S.Kp, M.App.Sc, Dkk. 2005 . *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Machfoedz, Ircham. 2008. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan,Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- Maryati, K & Suryawati, J. (2003). *Sosiologi 1*. Jakarta : Erlangga
- NIMH. (2011). *National Institute Of Mental Health : USA*
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Sarwono, S.W. (2000). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Press
- Setiadi, 2008. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Tim Sosiologi. 2002. *Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial*
- Videbeck, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa oleh Renata Komalasari & Atrina Hanny. EGC. Jakarta.



