

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN KELUARGA MATRILINIAL DALAM MERAWAT KLIEN PERILAKU KEKERASAN DI KOTA PADANG

Rista Nora

Magister Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis Unand
norarista@gmail.com

Submitted :21-12-2017, Reviewed:02-01-2018, Accepted:24-01-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2988>

ABSTRACT

Clients with violent behavior desperately need the support from the family continuously both internal and external family. Reduced support from external families will cause a heavy burden for internal families in caring for clients of violent behavior. The family's burden that has had by family such as objective and subjective burden. This research aims to explore in depth the experience of matrilineal families in caring for clients of violent behavior Padang. This research uses qualitative method with phenomenology approach. Data were obtained by in-depth interviews of eight participants. Interview results were analyzed by Collaizi method. The results of the research were five main themes, namely the response felt by the family, the burden experienced, the support of the family, the expectation of the family and the fate. It is expected that health services and health cadres, especially community mental health cadres, can provide information to the community about mental disorders and how to subscribe, so that the stigma in the community for clients and families is reduced in the hope that clients and families can be accepted by the community

Keywords: *Burden; Family; Family Support; Violent Behavior*

ABSTRAK

Klien dengan perilaku kekerasan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga secara terus menerus baik keluarga internal maupun eksternal. Berkurangnya dukungan dari keluarga eksternal akan menimbulkan beban yang berat bagi keluarga internal dalam merawat klien perilaku kekerasan. Beban yang dialami keluarga seperti beban objektif dan subjektif. Partisipan pada penelitian ini sebanyak delapan orang, partisipan merupakan keluarga inti dan bersuku minang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman keluarga matrilineal dalam merawat klien perilaku kekerasan di kota Padang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap delapan partisipan. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian yaitu terdapat lima tema utama yaitu respon yang dirasakan keluarga, beban yang dialami, dukungan keluarga, harapan keluarga dan kepasrahan menerima kondisi pasien. Diharapkan kepada pelayanan kesehatan dan kader kesehatan khususnya kader kesehatan jiwa komunitas agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang gangguan jiwa dan cara penanggannya, sehingga stigma dimasyarakat untuk klien dan keluarga berkurang dengan harapan klien dan keluarga bisa diterima ditengah masyarakat

Kata kunci : Beban; Dukungan keluarga; Keluarga; Perilaku kekerasan

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah masalah yang serius dan perlu penanganan yang cepat oleh tenaga kesehatan maupun keluarga sendiri. Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis

yang ditunjukkan oleh individu yang mengganggu pada fungsi kejiwaan yang meliputi: proses pikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotori (Stuart, 2013: Nasir dan Muhith, 2011: Thong,et al, 2011).

Tiap tahunnya gangguan jiwa mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) 2016 ada sekitar 163,5 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Angka gangguan jiwa di Indonesia dalam enam tahun terakhir mengalami peningkatan dari 1 juta jiwa menjadi 14.400.000 gangguan jiwa berat di Indonesia.

Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah, dan provinsi Sumatera Barat merupakan peringkat 9 dari 33 Provinsi. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 143.692 meningkat menjadi 202.658 (Riskerdas, 2013).

Masalah yang sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa salah satunya adalah perilaku kekerasan. Prevalensi klien perilaku kekerasan diseluruh dunia di derita kira-kira 24 juta orang. Lebih dari 50 % klien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan.

Di Amerika Serikat terdapat 300 ribu pasien skizofrenia akibat perilaku kekerasan yang mengalami episode akut setiap tahun. Menurut penelitian di Finlandia di University of Helsinki dan University Helsinki Central Hospital Psychiatry Centre, dari 32% penderita Skizofrenia melakukan tindakan kekerasan, dan 16% dari perilaku kekerasan pada klien mengakibatkan kematian (Virkkunen, 2009).

Menurut beberapa ahli dampak dari perilaku kekerasan adalah bisa melukai atau menciderai diri sendiri atau orang lain dan lingkungan, bahkan akan menimbulkan kematian yang dilakukan oleh perilakunya (Videbeck, 2008: Stuart (2007).

Dampak yang dialami oleh keluarga sebagai *caregiver* yaitu stres fisik, psikologis dan adanya beban keuangan, Pandangan masyarakat terhadap gangguan jiwa merupakan aib sehingga banyak keluarga merasa malu, kecewa dan putus asa, keluarga merasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain

dengan senjata (APA *American Psychological Association*, 2015 : Taylor, 2008: Hutton, *et al*, 2012: WHO, 2010).

Keluarga sering merasa kewalahan dan 95% keluarga merasa terbebani merawat pasien dengan gangguan jiwa berat yang memiliki risiko perilaku kekerasan. Sekitar 36 % keluarga merasa terstigma karena memiliki pasien gangguan jiwa di rumahnya dan 8% di antaranya keluarga enggan mencari bantuan pelayanan kesehatan akibat stigma (Drapalsky, *et al.*, 2008).

Klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di rumah sakit jiwa sangat membutuhkan dukungan dari tenaga medis seperti dokter dan perawat, sedangkan klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di rumah sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam perawatannya (Nuraena 2012).

Klien dengan perilaku kekerasan sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari istri, suami atau dukungan dari saudara kandung, dan dukungan keluarga eksternal diluar keluarga inti (Friedman, 2010: Maldonado, Urizar, & Kavanagh, 2005). Keluarga menjadi sumber pendukung utama bagi perawatan pasien perilaku kekerasan ketika berada di tengah masyarakat.

Selain keluarga internal keluarga eksternal juga sangat mendukung untuk kesembuhan klien gangguan jiwa, di Minangkabau kita mengenal yang namanya sistem kekerabatan matrilinea yaitu berdasarkan garis keturunan ibu. Setiap masyarakat atau kebudayaan pasti akan mengalami perubahan baik itu perubahan sebagian atau keseluruhan. Sebuah kebudayaan adalah campuran antara yang tua dan yang baru, sering sisa-sisa ciri-ciri tradisional tampak tertinggal dalam sebuah kebudayaan.

Rekapitulasi pasien yang masuk untuk rawat jalan didapatkan data jumlah

pasien resiko perilaku kekerasan rawat jalan di poli rawat jalan empat bulan terakhir sebanyak 431 orang, dari 431 orang klien yang keturunan Minang atau matrilineal sebanyak 310 orang.

Begitu juga sistem kekerabatan matrilineal Minangkabau yang diasumsikan terjadi perubahan dari beberapa ciri-cinya seperti melemahnya keluarga luas dengan kecenderungan menguatnya keluarga inti, berkurangnya peran mamak dengan kecenderungan dominannya peran ayah, berubahnya sistem istilah kekerabatan dan lain-lainnya. Namun penghitungan garis keturunan dan pola menetap masih terlihat bercirikan matrilineal seperti sebelumnya (Miko alfan, 2017)

Pencegahan kekambuhan pasien dapat dicapai jika intervensi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga dan berfokus pada fungsi keluarga. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman keluarga matrilineal dalam merawat klien perilaku kekerasan di rumah.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif. penelitian ini menggambarkan pengalamannya tentang fenomena tertentu sehingga diperoleh makna yang dapat menggambarannya (Saryono & Anggraeni 2010).

Pengambilan partisipan menggunakan teknik *random sampling*, kemudian dilanjutkan dengan teknik *purposive sampling* (Sugiono, 2013). Adapun kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini yaitu: 1) Keluarga yang memiliki anggota keluarga (pasien) dengan perilaku kekerasan, 2) Tinggal serumah dan merawat pasien setiap harinya, 3) Keluarga inti Klien 4) Keluarga yang bersuku minang, 5) Sehat jasmani dan tidak mengalami gangguan jiwa, 6) Usia dewasa antara 18 sampai dengan 65 tahun, 7) Tinggal di Kota Padang. Kriteria eksklusi partisipan adalah: 1) Mengundurkan diri menjadi responden, 2) Tidak ditempat saat

jadwal wawancara. Saturasi data dicapai pada partisipan ke delapan. Uji etik proposal penelitian dilakukan oleh Komite Etik penelitian Rumah Sakit M. Djamil Padang.

Proses pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam yang bersifat semi terstruktur dan dilengkapi dengan catatan lapangan. Alat pengumpulan data yang digunakan meliputi pedoman wawancara, catatan lapangan, dan *smart fone* untuk alat perekam suara. Setelah mendapatkan data calon partisipan dari RSJ Prof HB Saanin Padang, peneliti home visite. Peneliti memberikan penjelasan penelitian dan meminta persetujuan calon partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*). Rumah partisipan dipilih peneliti bertujuan untuk mendapatkan kealaman data dan partisipan leluasa menyampaikan pengalamannya. Bracketing, intuiting, dan probing dilakukan peneliti selama proses wawancara. Tahap akhir wawancara peneliti memvalidasi data dengan menyampaikan kembali hal-hal penting hasil wawancara kepada partisipan. Analisis data penelitian dilakukan dengan metode Collaizi.

Risiko bias personal yang tinggi dalam penggambaran fenomena penelitian dihindari dengan pemenuhan kriteria keabsahan data penelitian sesuai dengan pendapat Sugiyono (2015) yaitu: *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saturasi data dicapai setelah wawancara pada partisipan 8. Peneliti bersamapenelaah eksternal memeriksa transkrip, ketika tidak ditemukan ide-ide baru maka peneliti menilai data telah saturasi.

Penelitian ini menemukan lima tema yaitu: 1) respon yang dirasakan keluarga matrilineal, 2) beban yang dialami keluarga matrilineal, 3) dukungan yang didapatkan keluarga matrilineal, 4) harapan keluarga matrilineal, 5) kepasrahan

menerima kondisi pasien yang dialami keluarga matrilineal.

Tema 1: Respon yang Dirasakan Keluarga matrilineal

Respon ini menunjukkan bagaimana seorang individu menunjukkan reaksi terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adapun respon keluarga yaitu: respon fisik, respon kognitif dan psikologis. Respon fisik diungkapkan partisipan:

“.....gelisah sampai tidak bisa tidur, kalau tidur pun tidak nyaman...(P1) dan partisipan kedua mengatakan “...malamnya susah tidur (P4) begitu juga dengan partisipan tiga dan empat menyampaikan “...sampai tidak bisa tidur....(P3) “...saya sering menangis melihat kondisinya (P6), (P4) hal yang sama juga diungkapkan oleh dua orang partisipan “...bawaanya mau nangis aja, apalagi kalau sendiri (P2) , (P7).

Respon kognitif yaitu pandangan orang lain. Pandangan orang lain yang dimaksud disini tentang klien gangguan jiwa (perilaku kekerasan). Hal ini diungkapkan partisipan:

“....saat dia mengalami sakit ini(gilo)masyarakat tidak ada yang mau mendekati keluarga kami karena mereka berfikir sakit yang dialami anak saya ini karena dipelet....selalu meolok-olok kan dia kalau keluar rumah dan tidak dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan.....selalu memandang kekeluarga kami dengan sinis seolah-olah sakit anak kami ini menular...(P1)

Keluarga juga mengalami respon psikologis yaitu tidak percaya. Kategori tidak percaya ini selalu dirasakan oleh setiap individu awal mendapatkan sesuatu baik itu yang menurut dia baik maupun yang tidak baik. hal ini diungkapkan oleh partisipan:

“....awalnya kami tidak tau dia sakit apa... kami bawa kepuskesmas kata dokter puskesmas ada masalah kejiwaan dia sakit gangguan jiwa (gila)....kami sebagai keluarga saat itu sangat kanget dan tidak

percaya kalau dia menderita sakit gila.....ngak tau apa yang harus dibilang saat itu dek....(P7).

Tema 2 : Beban yang dirasakan keluarga matrilineal

Beban yang dialami oleh keluarga merupakan dampak yang terjadi pada partisipan baik itu beban objektif maupun subjektif. Adapun beban yang dirasakan keluarga yaitu beban objektif dan subjektif. Beban Objektif merupakan dampak yang terjadi pada partisipan, yang berhubungan dengan kondisi fisik partisipan, seperti ungkapan partisipan

“...pernah saya bilang sama kakaknya...kalau saya capek ngurus dia...minta gantikan dalam satu minggu itu satu kali” (P4). Dua orang partisipan mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan oleh partisipan adalah sakit kepala

“....sudah berapa bulan ini saya sering sakit kepala dek....karena banyak pikiran kali...sakit kepala saya tidak hilang-hilang tapi tidak terlalu saya hiraukan (P1),(P4);

Beban subjektif merupakan beban yang dialami terkait dengan emosional atau psikologis partisipan. Adapun beban psikologis yang diungkapkan oleh partisipan yaitu sedih, terkejut, takut, stres dan kesal. Seperti ungkapan partisipan:

“ ya, remuk dan terpukul kami sekeluarga dek...kami tidak menyangka dia seperti ini (keluarga bercerita sambil menaggis)” (P3); “dalam hati yang paling dalam dek, kami sangat sedih melihat kondisinya....tapi diluar kami tetap tersenyum agar dia semangat juga dek (mengeluarkan air mata)” (P4); “gimana tidak sedih nak...melihat kondisi yang seperti ini, tapi kesedihan saya tidak saya lihat kan saama dia nak”(P1) Perasaan terkejut yang diungkapkan partisipan berhubungan gejala yang dimunculkan oleh klien, seperti ungkapan partisipan

“...ya,terkejutlah...saat pesta langsung aja dia lari ke kamar dan tidak keluar lagi...penyebab saat pesta itu karena pakaian dan pelaminan saja” (P4);

Selain itu partisipan mengungkapkan adanya rasa stres yang dialami selama merawat klien, seperti ungkapan

*“ya, menghadapi hal seperti ini pasti lah kita stres....apalagi melihat tingkah lakunya...kadang bab dan bak dicelana” (P8); “ yang namanya kita saja dalam rumah ini...pikiran kita bercabang-cabang, belum lagi mengurus anak, suami dan adek yang mau kerja....emang stres saya mikirkannya” (P6); “....tentulah saya stres menghadapi hal seperti ini...kadang saat ditinggal kerja atau keluar tidak apa-apa...nanti saat pulang sudah banyak saja yang terjadi dalam rumah ini..(bikin kepala pusing)....” (P1)*Selain kondisi stres, sebagian partisipan juga mengungkapkan adanya reaksi psikologis lain yaitu rasa kesal. Partisipan mengungkapkan adanya rasa kesal terkait dengan sikap klien, seperti ungkapan

“....tingkalah lakunya itu selalu berubah-robah yang bikin kesal sekali dia paling sering mengeluarkan isi kulkas, habis itu dibiarkan saja berserakan lalu dia pergi ke kamar....(P2)

Tema 3 : Dukungan Yang Didapatkan Keluarga matrilineal

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi sekali untuk kesembuhan pasien, baik keluarga internal maupun eksternal. Dukungan internal merupakan dukungan dari keluarga inti, dimana keluarga inti ini terdiri dari suami, istri, anak dan saudara kandung lainnya, dukungan keluarga inti seperti yang diungkapkan oleh partisipan

*“....gimana ya, yang merawat dan memberi dukungan untuk kesembuhannya dia ya kita yang ada dalam rumah ini aja” (P3); “...ya, mungkin karena kesibukan dari keluarga yang lainjarang melihat dan bertanya pun jarang...ya, memberi dukungan baik materi maupun perhatian ya kami yang ada dalam rumah ini saja” (P4)*Selain dukungan internal, ada juga dukungan yang harus dimiliki yaitu dukungan eksternal.

Dukungan eksternal ini merupakan dukungan diluar keluarga internal, yang seharusnya berperan dan membantu dalam proses penyembuhan. yang terdiri dari saudara satu perut, saudara satu payung, teman dekat dan tetangga. Kategori untuk dukungan dari saudara satu perut diungkapkan partisipan

“....ya, gimana dek...kalua dibilang-bilang betul dek, saya banyak bersaudara tapi gimana lagi, kan tidak mungkin kita memaksa untuk minta bantuan sama mereka....emang tidak ada yang mau membantu dek...malahan kita datang kesana ditutup pintunya seolah-olah kita akan minta-minta” (P2). kategori satu payung juga mempengaruhi untuk kesembuhan klien, seperti yang diungkapkan beberapa partisipan

“...oooo, kerabat yang lain, satu pun tidak ada yang bertanya....apalagi membantu untuk mencari informasi mengenai kesembuhannya dia....mereka pada cuek semua” (P2); “tidak ada yang memberi dukungan dek..bagi kami bertanya kondisi saja sudah senang hati kami, tidak usah dikasih uang tapi gimana lagi satupun tidak ada yang memberi bantuan” (P6)

Ungkapan berikutnya juga menyatakan bahwa mereka tidak mendapat dukungan dari keluarga lain, seperti ungkapan *“...teman dia yang banyak dulu sekarang sudah menghilang semua Nak, semenjak sakit setau saya ya tidak ada satupun yang datang melihat...memberi dukungan atau mensupport dia” (P3).*

Kategori terakhir yaitu tetangga sekitar, partisipan mengungkapkan kalau tetangga tidak ada yang memberi dukungan, seperti ungkapan

“...ya, kalau tetangga disini orangnya pada cuek semua dek, ada dia datang melihat tapi awal-awal dulu....kalua sekarang mah tidak ada lagi” (P5); “ disini orang pada sibuk kerja semua dek, jadi jarang sekali yang melihat dan menanyakan kondisi dia...dan lagian kalau tetangga kami ini lain pula dek, dengan

anak kami sakit saja mereka sudah takut untuk mendekat kerumah”(P8)

Tema 4 : Harapan Keluarga matrilineal

Harapan keluarga terhadap pasien menginginkan kesembuhan, hal yang wajar yang diinginkan anggota keluarga dimana setiap anggota keluarga mempunyai keinginan yang terbaik untuk pasien, harapan keluarga yang kedua adalah pemberi layanan kesehatan, dimana disini ditemukan pemberi layanan kesehatan ditemukan kurang memuaskan.keluarga berharap sekali pasien kembali seperti biasa lagi dan sembuh dari penyakitnya, seperti ungkapan berikut yang menyatakan klien cepat sehat dan beraktifitas seperti biasa lagi

“...ya, kalau harapan kami untuk saat ini tidak banyak...kami hanya berharap doa kami dikabulkan allah dan dia cepat sembuh” (P1).

Selain harapan keluarga untuk kesembuhan pasien, keluarga juga berharap pelayanan kesehatan yang ada lebih baik lagi.seperti ungkapan berikut ini yang memberi layanan kurang ramah

“...prosedur BPJS ribet dan perawat nya juga judes tidak melayani dengan baik...ya, kalau bisa perawat nya jangan judes.”(P1); “...saat kerumah sakit kita bertanya,eeee perawat nya marah-marah kami balik berpikir mungkin banyak kerjaan...jangan suka marah-marah kalau bisa muda senyum jadi pasien juga cepat sembuhnya”(P5),(P3)

Tema 5: Kepasrahan Menerima Kondisi Pasien yang dirasakan keluarga matrilineal

Memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah bukan menjadi keinginan dari setiap orang, hal ini terjadi karena begitu berat konsekuensinya apabila anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, baik dari segi waktu, sosial dan lainnya.Perasaan pasrah dan harus menerima dengan keterpaksaan juga muncul dari ungkapan partisipan

“...yaaah...yang bisa kami lakukan saat ini pasrah memohon kepada allah untuk kesembuhan....semoga dia cepat sembuh dek” (P2); “...yang merawat kan kita saja dek..kadang saya kewalahan harus ngurus rumah tangga juga...tapi saya pasrah pada allah dek..allah tidak akan sia-sia...dibalik semua ini pasti ada hikmah nya” (P1).

Kategori cobaan dari tuhan dinyatakan partisipan dengan mengatakan bahwa partisipan menyadari segala kehidupan manusia sudah ada yang mengatur. Hal ini diungkapkan partisipan

“...ya, mungkin selama ini kami kurang bertaubat kepada allah, kurang menyembah allah....sehingga kami diberi cobaan yang seperti ini....kami sadar kalau allah memberi cobaan kepada kami supaya kami lebih mendekatkan diri kepada allah...allah tidak akan memberi cobaan diluar kemampuan umatnya...(sambil menaggis)”(P2); “...saya tau nak...hidup, mati, rezeki, maut, jodoh semua dari tuhan...anak kami sakit mungkin cobaan dari tuhan nak” (P3).

Respon yang dialami oleh keluarga sangat terasa pada periode awal kejadian psikotik atau periode awal keluarga merawat klien perilaku kekerasan. Saat gejala perilaku kekerasan pertama kali muncul pada klien, beberapa keluarga menyatakan respon tidak percaya, susah tidur, menangis serta pandangan masyarakat sekitar.

Periode awal merawat klien, merupakan periode adaptasi. Keluarga sering menangis, susah tidur dan tidak percaya. Respon emosional ini terjadi karena keluarga belum terbiasa menghadapi hal seperti ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Cw et al.(2013) juga menyatakan bahwa *caregiver* mengalami gangguan pola tidur selama merawat klien. *Caregiver* memikirkan tentang masa depan klien, masa depan *caregiver* sendiri, dan masalah kesehatan klien yang terganggu.

Masyarakat Minangkabau menganggap kalau ada keluarga yang

gangguan jiwa itu merupakan aib yang paling besar buat keluarga, diMinangkabau kita menganut sistem kekerabatan matrilineal berdasarkan garis keturunan ibu dengan artian kalau ada yang sakit atau terjadi permasalahan didalam keluarga matrilineal ini semua dari garis keturunan ibu harus membantu untuk mencari penyelesaian, tetapi pada kenyataannya kalau ada permasalahan atau ada yang sakit semua nya dikembalikan kekeluarga inti.

Menurut analisa peneliti peranan dari keluarga luas Minangkabau mulai kabur pertama karena faktor ekonomi, dimana setiap keluarga dari kaum ibu hanya memenuhi tanggung jawab kekeluarga inti mereka, kedua sebagian besar keluarga besar malu mempunyai anggota keluarga yang mempunyai anggota gangguan jiwa karena itu merupakan aib bagi mereka.

Stigma juga dapat menurunkan dukungan dari orang lain, sehingga keluarga sulit mendapatkan *support system*.

penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Koschorke et al. (2014) menyatakan bahwa *caregiver* memiliki stigma yang tinggi selama merawat klien skizofrenia. akibatnya *caregiver* sering mendapatkan reaksi yang negatif dari orang lain karena gejala yang dimunculkan oleh klien skizofrenia seperti kritikan dan diskriminasi. Sehingga, kadang *caregiver* merasa adanya perasaan malu dan rasa rendah diri karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. bahkan beberapa *caregiver* tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain dalam merawat klien.

Respon yang dialami oleh keluarga matrilineal sangat berdampak sekali untuk kesembuhan klien gangguan jiwa, jika repon yang dialami keluarga tidak ditangani dengan baik maka respon tersebut akan membahayakan keluarga sendiri dan efek nya bisa menyebabkan keluarga mengalami depresi. Untuk mengatasi respon yang dirasakan keluarga memberi masukan dan arahan kepada keluarga untuk tetap berinteraksi dan bergaul bersama masyarakat sekitar,

sehingga tidak menimbulkan dampak lain dari respon yang dialami keluarga matrilineal. Beban juga dirasakan oleh keluarga matrilineal baik beban objektif maupun subjektif.

Peneliti Suryanigrum Sri (2013) menyatakan bahwa Pada analisis beban keluarga terdapat 17,5% atau 18 responden yang memiliki beban berat.

Nuraenah, Mustikasari, & Putri (2012) menyatakan hal yang sama bahwa beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan dari estimasi interval yaitu 95%. Beban berat yang dialami keluarga bisa dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya adalah faktor perjalanan penyakit dan stigma.

Selain hal ini beban yang dialami keluarga juga berhubungan dengan dukungan yang didapatkan keluarga dari luar keluarga internal, dimana Minangkabau kita menganut sistem kekerabatan matrilineal kalau diartikan sistem kekerabatan matrilineal ini sangat lah luas dengan artian jika ada yang sakit dalam satu keluarga maka keluarga dari garis keturunan ibu akan ikut membantu dalam perawatan klien tersebut, sehingga akan menurunkan beban dari keluarga inti tersebut. Pada kenyataan sekarang hal itu sudah berkurang dimana dari hasil penelitian keluarga yang merawat klien perelaku kekerasan hanya keluarga internal saja dan keluarga tidak mendapatkan dukungan dari keluarga eksternal.

Penelitian Miko alfan(2017) menyatakan bahwa di Minangkabau terjadi pergeseran dalam penyatuan lansia di Minangkabau, waktu senja lansia seharusnya tidak dihabiskan dipanti sosial tetapi bersama dengan keluarga nya hal ini terjadi karena pergeseran kehidupan, rata-rata lansia yang diantar kepanti sosial karena faktor kemiskinan, hubungan yang tidak baik dengan saudara kandung.

Penelitian Iseselo et al. (2016) juga menjelaskan bahwa *caregiver* yang merawat klien skizofrenia sering mendapatkan stigma dari masyarakat terkait gejala yang dimunculkan oleh

klien, akibatnya dukungan yang *caregiver* dapatkan sering rendah, baik dukungan dari dalam keluarga maupun dari luar keluarga.

Menurut analisa peneliti kurangnya dukungan yang didapatkan oleh keluarga matrilineal selama merawat klien perilaku kekerasan dimana terjadinya pergeseran sosial dari sistem kekerabatan di Minangkabau ini, salah satu bisa terjadi karena perubahan teknologi dan hilangnya sebagian dari fungsi keluarga diminang selain hal ini kekerabatan di Minangkabau bisa berkurang karena menurunnya fungsi keluarga, melemahnya orientasi kekerabatan, kurangnya ketergantungan istri dalam keluarga karena sudah masuk kesektor publik dan menurunnya kerja sama ekonomi dalam rumah tangga. Hal lain juga bisa terjadi karena kesibukan masing-masing individu dan juga keterbatasan jarak.

Dari pernyataan diatas peneliti menganalisis dukungan keluarga matrilineal sangat mempengaruhi sekali bagi keluarga yang merawat klien perilaku kekerasan, dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka beban yang dialami keluarga juga akan semakin berkurang dan semakin tinggi peran keluarga matrilineal maka sistem kekerabatan matrilineal yang sudah mulai berkurang akan kembali seperti semula.

Setiap keluarga memiliki harapan untuk kesembuhan klien dan bisa beraktifitas seperti biasa lagi. Harapan partisipan terhadap kesembuhan klien sangat diharapkan sekali seperti yang didapatkan pada hasil penelitian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Putri Emi, Dkk (2016) menyatakan bahwa keluarga memiliki harapan yang tinggi terhadap kesembuhan pasien, sehingga keluarga selalu memberi dukungan dalam penyembuhan pasien secara optimal.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti menganalisis bahwa pengalaman keluarga matrilineal sangat berdampak sekali untuk kesembuhan klien perilaku kekerasan, dimana didapatkan respon

keluarga matrilineal kalau tidak ada penanganan yang baik akan menyebabkan partisipan mengalami depresi begitu juga dengan beban dan dukungan keluarga, beban yang dirasakan keluarga matrilineal dipengaruhi oleh dukungan yang didapatkan keluarga matrilineal kalau dukungan baik maka beban juga akan berkurang, sehingga untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat klien perilaku kekerasan sangat dibutuhkan dukungan baik internal maupun eksternal dengan adanya dukungan tersebut beban yang dirasakan keluarga matrilineal dengan sendirinya akan berkurang.

SIMPULAN

Menggali pengalaman keluarga yang merawat klien perilaku kekerasan di kota Padang, didapatkan lima tema utama dari delapan partisipan yaitu respon keluarga; beban yang dirasakan; dukungan keluarga; harapan keluarga dan kepasrahan menerima kondisi pasien. Keluarga mengalami respon fisik, respon kognitif dan respon psikologis saat pertama klien terdiagnosa gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini serta kepada Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti Y., rachmawati, N.I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dal Riset Keperawatan*, edisi 1. Jakarta: Rajawali Pers
- American Psychological Association.(2015). *Family Care Giving* . Diunduh pada 15 April 2017 dari [http:// www.apa.or](http://www.apa.or)
- Afrida. (2010). *Jurnal antropologi*. Laboratorium antropologi jurusan antropologi fisip Universitas Andalas Padang
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Statistik Angka Gangguan Jiwa*

- Cw, P., Petrus, L. & Christopher, N. (2013). Burdens and Psychological health of family Caregiver of People with Schizophrenia in Two Chinese Metropolitan cities: Hong Kong and Guangzhou. <http://doi.org>
- Direja, Ade Herma. (2011). *Asuhak keperawatan jiwa*. Nuha Medika: Jogjakarta
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa* : Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Deon, Y., & Betan Y. (2013). *Asuhan keperawatan keluarga konsep dan praktik*. Nuha Medika: Jogjakarta
- Dewi Putri Emi. (2016). *Pengalaman keluarga dalam merawat klien skizofrenia tak terorganisir di rumah sakit jiwa daerah surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dewi wati linda ketut, Dkk. (2015). *Pengaruh sistem patrilineal terhadap kesetaraan gender Dalam masyarakat bali di desa trimulyo*. Mataram Seputih Mataram Lampung Tengah
- Ellyta, V. (2013). *Persepsi perawat tentang perilaku kekerasan yang dilakukan pasien* <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/63>
- Emerson, Ralph Waldo. (2009). *Experience In : Emerson, Ralph Waldo*. Essay. USA: Accessible Publishing Systems
- Epigee. (2009). *CBT fort post traumatic stres disorder*. 15 Maret 2012. <http://www.epigee.org/ptsd-cbt.html>
- Einar, J, Ulrik, J, Haahr, H, Harder, S, Marie, A, & Lyse, T.H. (2015). Caregiver distress in first-episode psychosis : the role of subjektive appraisal. <https://doi.org>
- Fridman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek* : Ahli bahasa, Achir Yani S, Hamid..(et al): editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5: Jakarta: EGC
- Fontaine, K.L.(2009). *Mentalth Healt Nursing(6 Edition)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Fhitrishia febby. (2008). *Peranan keluarga dalam proses pengobatan Pasien gangguan jiwa Keluarga Yang Anggotanya Dirawat RSJ. Prof.H.B.Sa'anin Padang*. Antropologi sosial budaya Universitas Andalas padang
- Gupta, S, Isherwood, G, Jones, K & Impe, K. Van. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers. BMC Psychiatry. <https://doi.org>
- Hamid A.Y.S (2013). *Studi fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ di Kota Mangelang*. Mangelang. Diunduh pada 16 Maret 2017 dari <http://cendekia.ac.id.pdf>
- Hawari. D.(2009). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FK-UI
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Herdman. (2012). *Buku asuhan keperawatan jiwa*. Nuhamedika: Jogjakarta. Erlinapsiah
- Iseselo, M. K, Kajula, L, & Yahya-malima, K.I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salam, BMC psychiatry. <https://doi.org>
- Jumaidi. (2012). *Peranperempuan minang dalam merawat lansia dengan diabetes melitus*. Diunduh pada 20 Mei 2017 dari <http://RepositoryUnand>
- Kusumawati & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar keperawatan jiwa*. Ed 2: Jakarta : Selemba Medika

- Keliat, B.A Dkk. (2015). *Workshop Keperawatan Jiwa UI. Draft Standar Asuhan Keperawatan Program Spesialis Jiwa*. Tidak dipublikasikan
- Keliat, B.A. (2009). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis psikiatri Ilmu Pengetahuan perilaku psikiatri Klinis Jilid Satu*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher
- Keliat, B.A Dkk. (2011). *Manajemen keperawatan psikososial dan kader kesehatan jiwa*: Jakarta : EGC
- Kurniawan. (2014). *gambaran kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan perilaku kekerasan di RSJ Daerah propinsi sumatera utara*. Diunduh pada 20 April 2017 dari <http://Repository USU>
- Keesing, M.R (1998). *Antropologi Budaya*. Ed 2: Jakarta: Erlangga
- Koschorke, M, Padmavati, R, Kumar, S, Cohen, A, Weiss, H, A, Chatterjee, S, Patel, V. (2014). Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org>
- Muhlisin, Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Muhith. A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Martin, P.F. (2010). *CBT*. Diunduh pada 20 April 2017 dari <http://www.Middisordes.com>
- Miko Alfian. (2017). *Sosiologilansia pergeseran pranata penyantunan lansia dalam keluarga minangkabau yang berubah disumatra barat*. Erka
- Marimbe, B. D, Cowan, f, Kajawu, L, Muchirahondo, F, Lund, C, Kingdom, U, Health, M.(2016). *Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe*. <https://doi.org>
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuraena. (2012). *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2014.vol 2 no 1 pp 41-50
- Ngadiran Antonius. (2010). *Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien Dengan halusinasi di Wilayah Cimahi dan bandung*. Diunduh pada 01 Februari 2017 dari <http://Repository Universitas Indonesia>
- Taylor ES. (2008). *Psikologi sosial*. Kencana: Jakarta
- Tania. (2010). *Pola asuh anak yang dirawat oleh keluarga ibu*. Diunduh pada 20 Mei 2017 dari <http://Repository Unand>
- Polit, F.D., & Beck C.T.(2012). *Nursing Research: Generating and assesing Evidence Nursing Practice Ninth Edition*. New York: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F & Beck, C.T.(2010). *Nursing Research : Principles and methods*. Philadelphia: Lippincot
- Prima. (2016). *Budaya Suku Minang dan Jawa*. Diunduh pada tanggal 1 Mei 2017 <http://wikipedia.ac.id>
- Purba,dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah psikologi dan gangguan jiwa*. Medan: Usu Press.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa
- Pujasari.,N. (2011). *Modul terapi keperawatan spesialis jiwa*. Depok
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Ed.7). Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Rekam Medis Poli Rawat Jalan Dewasa Rumah Sakit Jiwa Pro. HB.Saanin Padang. (2017)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Diunduh pada tanggal 17 Februari 2017dari [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan Ris kesdas 2013.Pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Ris_ kesdas_2013.Pdf)
- Ruspawan,Dkk. (2011). *Hubungan Peran Keluarga dengan Frekuensi KekambuhanKlienSkizofrenia di Poliklinik RSJ Provinsi Bali*. Jurnal peneitian. Bali: Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Stuart, Gail W. (2013). *Prinsip dan Praktek keperawatan Kesehatan Jiwa stuart Buku I* (Keliat, BA.,Pasaribu J; alihbahasa). Mosby: Elsevier
- Stuart, Gail W. (2013). *Prinsip dan Praktek keperawatan Kesehatan Jiwa stuart Buku II*(Keliat, BA.,Pasaribu J; alihbahasa). Mosby: Elsevier
- Syahrial. (2011). *Perilaku kekerasan pada penderita Skizofrenia*. Diunduh pada tanggal 2 April 2017 dari <http://pstchcentral.com/lib/2009/what-causes-schizophrenia/>
- Stuart .G.W. and Laria. (2009).*Princeples and Practise of Psyhiatric Nursing*. St. Louis: Mosby yearB
- Stuart .G.W.(2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* ,Edisi 5. Jakarta: EGC
- Stuart. (2007).*Princeples and Practise of Psyhiatric Nursing*. Elsevier
- Shives, L. R.(2012). *Basic Concepts Of Psychiatric Mental HealthNursing*.(8thed). Philadelphia: Lippicontt William & ilkins.
- Settineri S, Mallamace D, Muscatello M, Zoccali R, Mento C. (2014). *Dental Anxiety, Psychiatry and Dental Treatment: How are they linked?*. OpenJournal of Psychiatry.2014. p.168-172.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek* . Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R&B*. Cetakan ke-20. Bandung: Alfabeta
- Susilo, dkk. (2015). *Riset Kualitatif dan Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan: Analisa Data dengan Pendekatan Fenomenologi, Colaizzi dan Perangkat Lunak*. N-Vivi. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Saryono dan Anggraeni, M.D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R.(2011). *Qualitative Research in Nursing advancing the humanistic inperative*. Philadelphia: Lippincot
- Suwadirman. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban keluarga untuk mengikuti regimen Terapeutik pada keluarga Klien halusinasi RSUD Serang*. TesisJakarta, FIK. Tidak Dipublikasikan
- Suryaningrum. (2013). *Hubungan beban dengan kemampuan keluarga merawat pasien dengan perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Diunduh pada 20 April 2017 dari <http://cendekia.ac.id>
- Saronson.(2009). *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas : Pengantar pada Pemikiran pendekatan praktis*. Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI
- Setiadi. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Virkunen. (2009). *Violence Of Schizoprhenia*. Psych Central. Diunduh pada 15 Maret dari <http://pstchcentral.com/lib/2006/wh at-causes-schizophrenia>
- Videbeck.S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

- WHO. (2016). *Improving Health system and service for Mental Health* : WHOLibrary Cataloguing- in-publication Data
- WHO. (2008). *Investing in Mental Health*. [www.who.int/mental health](http://www.who.int/mental_health) diunduh pada 22 April 2017
- World Health Organization (WHO). (2013). *Prevalence Of Disorders*. Dikutip pada tanggal 09 Maret 2017 dari: www.who.int/whr/chapter2/en/index2.htm
- Wulandari, Y.Y, dkk. (2016). *Dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di Puskesmas banjar Baru*. Diunduh pada 16 Maret 2017 dari <http://cendekia.ac.id.pdf>
- Wardani, N.S., Dkk. (2011). *Pengaruh asertive training therapy terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap suami dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga di kota bogor*. Thesis Tidak dipublikasikan
- Wuryaningsih, Dkk. (2013). *Studi Fenomologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi di RSJ*. Jurnal Keperawatan Jiwa. VOL.1. NO
- Wicaksana, I., Jalil, A. (2007). *Faktor - faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Diunduh tanggal 5 Mei 2017 dari <http://pdkijaya.org/abstrak/free%20paper>.
- Yosep. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Kelurga*. Jakarta: Salemba Medika
- Yusuf, A.H, dkk. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika