**HUBUNGAN FAKTOR TRAUMA DENGAN KEKAMBUHAN RESIKO**

**PERILAKU KEKERASAN**

**(Di Yayasan Griya Cinta Kasih Jogoroto, Kabupaten Jombang)**

**Ramli Fawaid\* Endang Yuswatiningsih\*\* Iva Milia Hani Rahmawati\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Kekambuhan resiko perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa salah satunya itu disebabkan karena rasa trauma yang dimiliki orang tersebut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 58 orang dengan gangguan jiwa, jumlah sampel 37 orang menggunakan metode *simple random sampling.* Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Pengolahan data dengan cara *editing,koding, scoring, tabulating*, dan analisis menggunakan uji *spearman rank.* **Hasil:** penelitian menunjukan bahwa sebagian besar trauma berat berjumlah 20 orang (54,1%), hampir setengahnya trauma sedang 15 orang (40,5%), dan sebagian kecil trauma ringan 2 orang (5,4%). kekambuhan resiko perilaku kekerasan hampir selurunya berjumlah 34 orang (91,9%), sebagian kecil tidak kambuh 3 orang (8,1%). hasil uji *rank spearman* didapatka p value = 0,018 < α 0,05,maka H1 diterima. **Kesimpulan:** penelitian ini adalah ada hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan. **Saran:** Perawat bisa memahami tentang penanganan khususnya keperawatan jiwa pada pasien yang memiliki resiko kekambuhan perilaku kekerasan, dimana perlu diketahui klien yang banyak beresiko mengalami kekembuhan perilaku kekerasan adalah klien yang mengalami trauma psikologis di masa lalu.

**Kata Kunci :Faktor trauma, Kekambuhan, Resiko Perilaku Kekerasan**

***THERE’S BEEN A TRAUMA FACTOR WITH RECURRENCE***

***OF VIOLENT BEHAVIOR***

***(In The Griya Cinta Kasih Jogoroto, Jombang District)***

***ABSTRACT***

***Introduction:*** *The risk of outbursts of violent behavior in people with psychiatric disorders is due to the kind of trauma that a person has.* ***Purpose:*** *analyze a relationship of trauma factors and risk recurrence of violent behavior.* ***Method:*** *This research design is cross sectional. 58 peopel with psychiatric disorders, the number of samples 37 USES the simple random sampling method. A measuring device using a counter and observation sheet. Data processing by way of editing, koding, scoring, tabulating and analyzing using the spearman rank test.* ***Resulth:*** *Studies show that most of the major trauma is 20 people (54,1%), nearly half the trauma being 15 people (50,5%), and a small part of the minior trauma of 2 people (5,4%). The risk of violent behavior almost 34 people in all (91,9%), a small number of 3 did not relapse (8,1%). The result of the spearman rank of the ranks of the p value = 0,018< α 0,05, then H1 accepted****. Conclution****: f the study is there’s a trauma factor with recurrence of violent behavior.* ***Sugestion:*** *A Nurse can understand abaout therapy spesialy mental nursing to patiens with risk of violent behavior when to know the patient more than risk of vilent bahviour is a patient with pshicolog traumatic.*

***Keyword : recurrence, risk of violent behavior, trauma factor***

**PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa terjadi karena beberapa kebutuhan jiwa meraka tidak terpenuhi. Gangguan jiwa dapat terjadi karena kehidupan seseorang yang semakin sulit serta bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat yang semakin *modern,* sehingga tekanan-tekanan dalam kehidupan tidak dapat dihindari. Gangguan jiwa dapat berdampak secara holistic baik berdampak secara fisik atau biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Kustanti 2008).

Pengalaman hidup seseorang juga dapat disebut sebagai factor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu. Faktor pertama adalah psikologis, yaitu pengalaman kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk, dan pengalaman dimasa kanak-kanak yang tidak menyenangkan seperti perasaan ditolak, dihina, atau saksi penganiayaan yang kemudian terus terbayang sehingga terjadi trauma. Perilaku reinforment yang diterima pada saat mengalami kekerasan baik jadi korban atau saksi kekerasan tersebut dapat mengobservasi kekerasan yang berkelanjutan, hingga aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan. Adanya trauma pada individu tersebut menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan merasa terancam, sehingga individu mudah marah, dan rasa trauma yang dimiliki individu tersebut sewaktu-waktu akan mengganggu pola pikir menjadi negatif dan beresiko mengalami kekambuhan perilaku kekerasan meski pasien tersebut sudah dilakukan perawatan intens di Rumah Sakit Jiwa. (Prabowo,2014.h:142).

Menurut (WHO). Pada tahun 2016 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta jiwa penderita di dunia. Khususnya di Indonesia mencapai 2,1jutaatau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan Riskesdas 2018 jumlah prevalensi gangguan jiwa di provensi jawa timur yaitu 3,0 per mil. Menurut data dari dinas kesehatan jombang(2018) orang dengan gangguan jiwa yang juga diantaranya merupakan pasin dengan perilaku kekerasan yaitu berjumlah 2.300 jiwa. Data juga diperoleh dari hasil survey di Griya Cinta Kasih Jogoroto, Kabupaaten Jombang pada bulan maret 2019 yaitu berjumlah 260 orang, yang diantaranya 58 orang dengan resiko perilaku kekerasan.

Menurut (APA,2002) adanya gangguan stress pasca trauma terjadi sebagai respon terhadap pengalaman personal atas peristiwa yang mengakibatkan ancaman keamatian atau kematianaktual atau cedera yang serius, sebagai respon setelah menyaksikan peristiwa yang melibatkan kematian atau cedera serius, sebagai respon terhadap pembelajaran mengenai kematian yang tidak terduga atau tragis, atau sebagai respon terhadap penganiayaan atau pengabaian pada masa lalu. Demikian individu tersebut berespon dengan perasaan takut yang ekstem, ketidakberdayaan, atau kengerian, individu tersebut dapat mengekspresikan perilaku agitasi atau perilaku yang tidak terarah akibat truma tersebut, hingga berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama (Patricia G.O’Brien, dkk, 2013. h: 263-264).

Tindakan keperawatan pada pasien jiwa perlu dilakukan observasi yang ketat, untuk penatalaksanaannya sendiri pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat diberikan terapi farmakologi, terapi okupasi, terapi somatik serta peran keluarga sebagai sistem pendukung dalam ikut serta mengenal masalah pasien. Dengan adanya dukungan keluarga maka keluarga bisa menjadi tempat untuk pasien mencurahkan isi perasaannya, rasa takut atau trauma yang mungkin jika pasien mampu membicarakan masalah traumanya membuat pasien jadi lebih tenang sehingga sedikit mengurangi rasa cemas, rasa terancam, dan rasa traumanya sendiri dan dapat mencegah adanya resiko kekambuhan perilaku kekerasan. Tidak cukup hanya dilakukan dengan terapi, pasien juga perlu dilakukan diobservasi lanjutan untuk mengetahui perkembangan dan adanya resiko kekambuhan pada pasien itu sendiri. (Prabowo, 2014. h: 145-146).

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional. Sampel* pada penelitian ini berjumlah 58 orang, dan sampel berjumlah 37 orang yang diambil menggunkan tekhnik sampling yaitu *simple random sampling.instrument* pengambilan data menggunakan kuesioner yang bejumlah 20 soal dan lembar observasi berjumlah 25 soal. Hasil data penelitian dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat. Anilis univariat dilakukan pada variabel karaakteristik responden. Analisis bivariat dilakukan pada variabel penelitian. Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen diuji menggunakan uji *Spearman Rank* pada SPSSdengan kriteria kemaknaan p value (0,05). bila hasilnya < 0,05 maka dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak, jadi ada hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan.

**HASIL PENELITIAN**

**Data Umum**

Tabel 1.Distribusi frekuensi responden berdasarkan pada jenis kelamin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase % |
| 1 | Laki – laki | 37 | 100% |
|  | **Total** | **37** | **100%** |

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan seluruhnya responden berjenis kelamin laki laki 37 orang (100 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Frekuensi | Persentase% |
| 1. | Usia 30-40 tahun | 26 | 70.3% |
| 2. | Usia 41-50 tahun | 11 | 29.7 % |
|  | **Total** | **37** | **100 %** |

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia adalah sebagian besar berusia 30-40 tahun sebanyak 26 orang (70,3%).

**Data Khusus**

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden faktor trauma

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Faktor Trauma | Frekuensi | Persentase % |
| 1. | Ringan | 2 | 5,4% |
| 2. | Sedang | 15 | 40,5% |
| 3. | Berat | 20 | 54,1% |
|  | **Total** | **37** | **100%** |

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan 3 tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden faktor trauma adalah sebagian besar trauma berat sebanyak 20 orang (54,1%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden kekambuhan resiko perilaku kekerasan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| no | Kekambuhan RPK | Frequensi | Persentase% |
| 1 | Kambuh | 34 | 91,9% |
| 2 | Tidak kambuh | 3 | 8,1% |
|  | **total** | **37** | **100%** |

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden kekambuhan resiko perilaku kekerasan hampir seluruhnya adalah sebanyak 34 orang (91,9 %).

Tabel 5 Tabulasi silang dan analisis hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RPK  Trauma | Kambuh | Tidak kambuh | Presentasi% |
| Trauma ringan | 2(5,4%) | 0(0%) | (5,4%) |
| Trauma sedang | 15(40,5%) | 0(0%) | (40,5%) |
| Trauma berat | 17(45,9%) | 3(8,1%) | (54,1%) |
| Total | **91,9%** | **8,1%** | **(100%)** |
| Uji spearman rank p value= 0,018 | | | |

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan distribusi table di atas menunujkan bahwa factor trauma ringan sebanyak 2 orang dengan resiko perilaku kekerasan kambuh 2 orang (100%) dan trauma sedang sebanyak 15 orang dengan resiko perilaku kekerasan kambuh 15 (100%). Sedangkan untuk trauma berat didapatkan hasil sebanyak 20 orang dengan resiko perilaku kekerasan kambuh 17 0rang (85,0%) dan tidak kambuh sebanyak 3 orang (15,0%).

Berdasarkan analisis menggunakan uji rank spearman didapatka p= 0,018 (α<0,05) menunjukan H1 diterima yang artinya ada hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang.

**PEMBAHASAN**

**Faktor Trauma**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa distribusi responden faktor trauma adalah sebagian besar trauma berat sebanyak 20 orang (54,1%), trauma sedang hampir setengahnya terdapat 15 orang (40,5%) dan trauma ringan sebagian kecil terdapat 2 orang (5,4%) .

Jumlah terbanyak trauma di yayasan merupakan jenis trauma psikologis, dari jumlah 37 orang 22 orang mengalami trauma psikologis. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin banyak dan semakin tinggi derajat trauma psikologis seseorang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, Dari jumlah 37 orang dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan usia, yaitu usia 30-40 tahun sebanyak 26 orang, dan dari 26 tersebut terdapat 18 orang trauma psikologis, 3 orang trauma neurosis, 4 orang trauma psikosis dan 1 orang trauma diseases. Selanjutnya usia 41-50 tahun ada 11 orang yang mengalami trauma, dimana ada 6 orang trauma psikologis, 1 orang trauma neurosis, 3 orang trauma diseases dan 1 orang trauma psychosis. Dari hasil data di atas juga bisa disimpulakan bahwa faktor usia bisa mempengaruhi trauma psikologis, karena diusia (30-40) manusia memiliki beban hidup yang lebih berat, sehingga tidak menutup kemungkinan jika terlalu berat dalam memikul tanggunga jawab dapat menyebabkan stress yang berlebihan, dan pada tahap pra lansia (41-50) memiliki beban yang tida begitu berat sehingga mungkin trauma nya suda menurun seiring bertambahnya usia.

Jenis trauma diseases ada diurutan kedua terbanyak setelah trauma psikologis, terhitung ada 7 orang yang trauma diseases yang juga menyebabkan seserorang mengalami kekambuhan, dan dari traumanya tersebut kemungkinan besar juga bisa membuat distress dan beresiko menimbulkan kekambuhan gangguan kejiwaan individu tersebut, yang salah satunya adalah pasien dengan gangguan kekambuhan resiko perilaku kekerasan.

Trauma disebabkan oleh beberapa faktor, yang pertama faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal trauma merupakan faktor yang muncul dari diri sendiri, yang juga disebut faktor psikologis yang memiliki cirri-ciri yang salah satunya memiliki kepribadian lemah, kurangnya percaya diri, adanya konflik internal terhadap lingkungan di masa lalu dan kesalahan pemahaman terhadap masalah yang dihadapinya yang membuatnya beresiko menghadapi stress. Faktor eksternal trauma merupakan faktor yang muncul dari lingkungan, seperti pengalaman yang tidak mengenakkan, kekerasan, ancaman dan sebagainya sehingga jika koping individu lemah akan mengakibatkan stress pada klien yang berjangka panjang (Mendatu, 2010. h: 58).

**Kekambuhan Resiko Perilaku Kekerasan**

Berdasarkan tabele 4 dapat diketahui distribusi responden kekambuhan resiko perilaku kekerasan yang beresiko kambuh adalah hampir seluruhnya, yaitu sebanyak 34 orang (91,9 %) dan tidak beresiko kambuh sebagian kecil adalah sebanyak 3 orang (8,1%). Penelitian ini bersifat homogen, dengan responden laki-laki 37 orang (100%).

Kekambuhan pada klien di Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang menurut penilaian, terbagi menjadi beberapa aspek, diantaranya ada aspek biologis, intelektual, spiritual, emosional dan aspek sosial. Kekambuhan yang terjadi pada klien banyak dipicu oleh adanya gangguan spiritual dan aspek emosional. Terhitung banyaknya jumlah responden yang beresiko mengalami kekambuhan dengan jumlah mencapai 34 dari 37 orang menunjukan bahwa kebanyakan klien yang bertempat tinggal di yayasan tersebut banyak yang mengalami trauma di masa lalunya, logikanya jika trauma itu mengganggu daya pikir individu tersebut hal ini bisa menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan merasa terancam, sehingga individu mudah marah, dan rasa trauma yang dimiliki individu tersebut sewaktu-waktu akan mengganggu pola pikir menjadi negatif dan beresiko mengalami kekambuhan perilaku kekerasan.

Jumlah dari hasil tabel menunjukan resiko kekambuhan pasien bisa muncul karena adanya stress pasca trauma, stress pasca trauma diartikan sebagai gangguan mental yang dipicu oleh ingatan kilas balik setelah mengalami atau menyaksikan traumatis, yang bisa menimbulkan tanda-tanda seseorang itu berperilaku tidak wajar seperti, mata memerah, tangan mengepal, agresif, mudah tersinggung, acuh terhadap lingkungan sekitar dan parahnya bersikap seperti mengancam, semua aspek ini menstimulasi individu terbiasa mengadopsi perilaku kekerasan.

Penyebab resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah frustasi, karena seseorang yang mengalami hambatan dalam mencapai tujuan yang diharapkan menyebabkan dia menjadi frustasi, jika dia tidak mampu mengendalikannya maka dia akan berbuat kekerasan disekitarnya. penyebab kedua adalah karena faktor predisposisi yang meliputi psikologis seseorang, kegagalan yang dialami oleh seseorang dapat menimbulkan frustasi yang kemudian dapat menimbulkan tindakan agresif dan amuk. Penyebab ketiga terjadi pada masa kanak-kanak yangt tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, atau saksi penganiayaan.

Perilaku Reinforment yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan. Selannjutnya ada faktor sosial budaya dan lingkungan, demikian budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan control sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan senantiasa akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima (Prabowo, 2014).

**Hubungan Faktor Trauma Dengan Kekambuhan Resiko Perilaku Kekerasan.**

Berdasarkan distribusi table 5.5 menunujkan bahwa faktor trauma ringan sebanyak 2 orang dengan resiko perilaku kekerasan kambuh 2 orang (5,4%) dan trauma sedang sebanyak 15 orang dengan resiko perilaku kekerasan kambuh 15 (40,5%), Sedangkan untuk trauma berat didapatkan hasil sebanyak 20 orang dengan resiko perilaku kekerasan kambuh 17 0rang (45,9%) dan tidak kambuh sebanyak 3 orang (8,1%). Berdasarkan hasil analisi menggunakan uji spearman rank didapatkan p=0,018 (α<0,05) menunjukkan H1 diterima, yang artinya ada hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil riset yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2015) yang berjudul “analisis factor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia”. Pada penelitiannya dia menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada orang yang mengalami gangguan jiwa yaitu faktor usia, diamana faktor usia memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dengan hasil nilai p=0,029 setelah dilakukan uji regresi logistic p=0,19.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil pemelitian yang lakukan oleh (Ali, 2015) yang berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit khusus daerah”. dalam penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai signifikan p falue = 0,018 dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa dan tanda neegatif kofesiensi korelasi menunjukan ketidaksearahan, artinya senakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diberikan maka semakin rendah resiko kekambuhan pasien gangguan jiwa, dan sebaliknya.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muyasaroh, 2014) dengan judul “Hubungan stress psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia”. Dijelakan dalam penelitiannya hasil analisa data antra stress psikologis dengan frequensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY menggunakan *kendall tau* didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,710 dan korelasi koofisiennya sebesar -0,062. Hal tersebut membuktikan bahwa “ tidak ada hubungan yang signifikan antara sress psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizorenia”.

Menurut analisis peneliti, banyak nya jumlah klien yang beresiko kambuh yaitu disebabkan karena kurangnya dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan nyata yang diberikan, baik dari pihak keluarga maupun petugas kesehatan. Alasan tidak sempat mungkin sering terlontarkan oleh pihak keluarga dan sibuknya petugas di yayasan sehingga tidak ada waktu untuk memberikan dukungan moral terhadap klien, karena sejatinya klien membutuhkan dukungan diatas, sebab dengan adanya dukungan hal tersebut bisa sedikit menetralisir perasaan dan emosional klien setidaknya untuk mencegah resiko perilaku kekerasan dan mengurangi sedikit demi sedikit rasa trauma klien. Kemungkinan yang lain adalah karena di yayasan griya cinta kasih sejatinya klien tidak diberikan obat, sehingga bagi klien yang bekas dirawat di rumah sakit akan mengalami putus obat, sehingga ketika trauma dan resiko pereilaku kekerasan klien kambuh disitu tidak terdapat peran obat yang mencegah atau yang menengangkan sikap menyimpang klien.

Terdapat 2 orang yang memiliki trauma ringan, namun keduanya menunjukan tanda kekambuhan resiko perilaku kekerasan, hal ini bisa disebabkan karena faktor jenis traumanya, dimana trauma yang dialami oleh klien dari keduanyaa adalah jenis trauma psikologis, dimana trauma psikologis merupakan faktor pendukung terbanyak yang menyebabkan seseorang bisa mengalami kekambuhan resiko perilaku kekerasan, maka klien dengan derajat trauma rendah itu juga bisa mengalami kekambuhan karena trauma psikologis nya tersebut, dan faktor penyebab lain dapat dilihat dari jenis aspek lamanya dia terganggu oleh rasa trauma itu serta lamanya tinggal ditempat tersebut yang berakibat pada gangguan mentalnya nya, dimana sebagian besar klien orang dengan gangguan jiwa acuh terhadap teman dan lingkungan sekitar.

Trauma sedang juga mempengaruhi terhadap kekambuhan resiko perilaku kekerasan, dimana dari 15 orang yang mengalami trauma sedang semuanya mengalami kekambuhan resiko perilaku kekerasan, dan dari 15 orang tersebut terdapat 9 orang mengalami trauma psikologis, 4 orang mengalami trauma neurosis, 1 orang mengalami trauma psikosis dan 1orang mengalami diseases, demikian ini dapat disimpulkan bahwa jenis trauma psikologis memberikan pengaruh lebih terhadap resiko kambuhnya perilaku kekerasan, karena sebagian besar klien yang mengalami trauma psikologis, maka sebagian besar pula dari mereka mengaalami kekambuhan resiko perilaku kekerasan. Kemungkinan lain adalah karena klien memang mempunyai karakter yang keras dan biasanya klien ini juga bekas dirawat di rumah saki jiwa RSJ, yang sebelumnya pernah diberikan terapi obat dan terapi mental namun diberhentikan dan diputuskan, lalu dititipkan di yayasan Griya Cinta Kasih, serta karena sebab diharuskannya klien menyesuikan dan membiasan diri di lingkungan tempat tingal yang baru.

Pada tabel 5.5 juga didapat hasil data trauma berat berjumlah 20 orang yang diantaranya 17 orang mengalami kekambuhan resiko perilaku kekerasan, dan sisanya 3 orang tidak mengalami kekambuhan resiko perilaku kekerasan, dan dari 20 orang yang mengalami trauma berat terdapat 11 orang trauma psikologis, 4 orang trauma psykosis, dan 4 orang trauma diseases. Klien yang memiliki trauma berat tidak mesti mengalami kekambuhan resiko perilaku kekerasan, bisa kita lihat lagi penyebab atau jenis traumanya terlebih dahalu, dimana 3 orang yang mengalami trauma berat tapi tidak mengalami kekambuhan dengan kriteria data 2 orang trauma psychosis tidak kambuh, dan 1 orang trauma diseases juga tidak kambuh, jadi kedua jenis trauma tersebut tidak terlalu banyak memberikan pengaruh terhadap kekambuhan resiko perilaku kekerasan.

Penjelasan mengenai hasil uji test spearman rank dapat dijelaskan melalui beberapa teori tentang faktor dari timbulnya resiko seseorang mengalami kekambuhan perilaku kekerasan yakni salah satunya dengan adanya peristiwa penuh tekanan atau traumatik di masa lampau pada diri individu terutama dimasa kanak-kanak awal yang rentan memiliki efek jangka panjang pada perkembangan otak, lalu memengaruhi sistem saraf dan endokrin yang memediasi respon terhadap stress dan menimbukan perubahan permanen setelah trauma(Gillispie dan Nemeroff, 2005).

Menurut (APA,2002) juga menjelaskan adanya gangguan stress pasca trauma terjadi sebagai respon terhadap pengalaman personal atas peristiwa yang mengakibatkan ancaman keamatian atau kematianaktual atau cedera yang serius, sebagai respon setelah menyaksikan peristiwa yang melibatkan kematian atau cedera serius, sebagai respon terhadap pembelajaran mengenai kematian yang tidak terduga atau tragis, atau sebagai respon terhadap penganiayaan atau pengabaian pada masa lalu. Demikian individu tersebut berespon dengan perasaan takut yang ekstem, ketidakberdayaan, atau kengerian, individu tersebut dapat mengekspresikan perilaku agitasi atau perilaku yang tidak terarah akibat truma tersebut, hingga berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama (Patricia G.O’Brien, dkk, 2013. h: 263-264).

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

1. Faktor trauma pada masa lalu di Yayasan Griya Cinta Kasih, Jogo Roto Jombang adalah sebagian besar trauma berat.
2. Kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih, Jogo Roto Jombang adalah hampir seluruhnya kambuh.
3. Ada hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Griya Cinta Kasih Jombang.

**Saran**

1. Bagi Perawat

Peneliti berharap petugas dan perawat bisa memahami tentang penanganan khususnya keperawatan jiwa pada pasien yang memiliki resiko kekambuhan perilaku kekerasan, dimana perlu diketahui klien yang banyak beresiko mengalami kekembuhan perilaku kekerasan adalah klien yang mengalami trauma psikologis di masa lalu.

1. Bagi Keluarga

Pihak keluarga bisa memberikan perhatian lebih pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa atau anggota yang memiliki tanda-tanda gangguan psikologis dengan cara meningkatkan derajat mental antar anggota serta mengontrol dan rutin minum obat bagi anggota yang sudah mengalami gangguan jiwa.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan pada calon peneliti selanjutnya untuk mengambil judul tema yang sama namun faktor penyebabnya lebih dispesifikasikan lagi dengan memilih salah satu jenis trauma untuk dihubungkan dengan resiko perilaku kekerasan.

**KEPUSTAKAAN**

Ali, Muhammad, (2014). *Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa.* Makassar: Fakultas Kesehatan.

Kurnia, pratiwi. (2015*). Analisi faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.* Karya Tulis Ilmiah Jember: Fakultas Kedokteran.

Kustanti, E & Widodo, A. (2008). Pengaruh Tekhnik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia. Surakarta : Berita Ilmu Keperawatan.

Mendatu, Ahmanto. (2010). *Pemulihan Trauma: Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak dan Orang Lain di Sekitar Anda.* Yogyakarta: Panduan.

Muyasaoh, Hanariska, (2014). *Hubungan Stress Psikologis Dengan Frekuensi Kkekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.* Yogyakarta: Stikes Aisyiyah.

Patricia, G O’Brien, dkk. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik.* Jakarta: EGC.

Prabbowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Jogjakarta. Medikal Book.