

**Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia*
Di RSJD Surakarta**

Nurul Fadzilah¹⁾, Sahuri Teguh Kurniawan²⁾, Rufaida Nur Fitriana³⁾
email : nurul.fadzilah.amk@gmail.com

Abstrak

Berperilaku kasar adalah individu yang tidak yakin, terus-menerus merasa gugup, mempunyai penilaian negatif terhadap diri sendiri dan orang lain, tidak mampu menangani suatu masalah dengan tepat, sehingga cara berperilaku yang kejam merupakan salah satu cara yang digunakan pasien dalam menangani suatu masalah. Reaksi terhadap perilaku brutal yang tidak dapat dikendalikan oleh pasien akan berdampak buruk bagi pasien, dan individu yang ada di sekitar pasien, seperti keluarga dan terlebih lagi kesejahteraan pekerja saat pasien dibawa ke RSJ. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 43 pasien dengan Teknik sampel *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di RSJD Surakarta pada April-Mei 2023. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner penyebab perilaku kekerasan. Analisa data menggunakan uji varian untuk disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD dr.Arif Zainudin yang paling banyak pda faktor predisposisi adalah pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebanyak 37 orang (86,0%) dan faktor psikologis adalah pasien sulit mengungkapkan ide atau berbicara sebanyak 37 orang (86,0%) serta pada faktor sosiokultural adalah kegagalan dalam pekerjaan sebanyak 27 orang (62,8%). Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor psikologis dan faktor sosiokultural.

Kata Kunci : penyebab, perilaku kekerasan, *skizofrenia*

Daftar Pustaka : 48 (2015-2023)

**AN OVERVIEW OF THE VIOLENT BEHAVIOR CAUSALITIES IN
SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT RSJD SURAKARTA**

Nurul Fadzilah¹⁾, Sahuri Teguh Kurniawan²⁾, Rufaida Nur Fitriana³⁾
email : nurul.fadzilah.amk@gmail.com

Abstract

Violent behavior is an ambiguous person, is always in anxiety, has negative evaluations of himself and others, and is unable to solve problems properly. Violent behavior is one of the patient's ways to solve problems. Uncontrolled violent behavioral responses by the patient will hurt his/herself, and people around such as the family and health workers to the hospital. This study aimed to determine the description of the violent behavior causalities in schizophrenic patients in Surakarta Hospital. The research used descriptive design. The total sample was 43 patients with the purposive sampling technique. The research was conducted at the Psychiatric Hospital of Surakarta in April-May 2023. The research instrument used a questionnaire on violent behavior causalities. Data analysis used a variance test in the form of frequency and percentage tables. The results presented the violent behavior causalities in schizophrenia patients at RSJD Dr. Arif Zainudin. Specifically, the predisposing factor of mental disorders was found in 37 people (86.0%) of the sample. Psychological factors, such as difficulty expressing ideas or talking, were present in 37 people (86.0%), and socio-cultural factors, such as failure at work, were found in 27 people (62.8%). The results of the study showed that violent behavior in schizophrenia patients at RSJD Dr. Arif Zainudin could be influenced by predisposing factors, psychological factors, and socio-cultural factors.

Keywords: causes, violent behavior, schizophrenia

A. PENDAHULUAN

Skizofrenia diartikan sebagai suatu penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. *Skizofrenia* tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai sindrom atau proses penyakit yang mencakup berbagai jenis dengan gejala seperti jenis kanker (Periza, Yanti & Putri,

2021). Kodisi ini ditakuti sebagai masalah psikologis yang berbahaya dan liar, dan mereka yang didiagnosis mengidap penyakit ini ditandai sebagai orang-orang yang tidak memiliki masalah mendalam atau mental yang tidak dapat dikendalikan (Videbeck, 2015).

Informasi dari World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 35 juta orang terkena kesedihan, 60 juta orang terkena

bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, dan 47,5 juta orang terkena demensia. Di Indonesia, dengan faktor organik, mental, dan sosial yang berbeda-beda serta populasi yang berbeda-beda, jumlah kasus gangguan mental terus meningkat sehingga berdampak pada bertambahnya beban negara dan menurunnya kinerja manusia dalam jangka panjang (WHO, 2016).

Informasi Eksplorasi Kesejahteraan Fundamental (RISKESDAS, 2018) permasalahan jiwa di Indonesia sebesar 7% per mil penduduk dan Wilayah Jambi merupakan wilayah yang sesuai dengan angka Indonesia yaitu sebesar 7% per mil penduduk, Wilayah Jawa Fokal merupakan salah satu wilayah yang memposisikan lima penderita skizofrenia utama. Prevalensi skizofrenia pada masyarakat di Jawa Tengah adalah 0,23% dari seluruh populasi, melebihi 0,17%. 4 Berdasarkan informasi Kelompok Masyarakat Wilayah Jawa Fokal Kelompok Pengendalian Kesehatan Emosi (TPKJM), disebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa Fokal tergolong tinggi, dimana totalnya mencapai 107 ribu. korban atau 2,3 persen dari populasi. Berdasarkan informasi yang

diperoleh dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Wilayah Focal Jawa pada bulan November 2019, jumlah pasien gangguan jiwa terbanyak didapat karena pertaruhan cara berperilaku yang garang/kasar.

Pasien dengan cara berperilaku brutal adalah cara berperilaku individu yang direncanakan untuk merugikan dirinya sendiri dan orang lain yang tidak memerlukan cara berperilaku tersebut, yang disertai dengan meluasnya cara berperilaku yang tidak dapat dibatasi. Asosiasi Kesejahteraan Dunia (WHO) mengkarakterisasi kejahatan sebagai pemanfaatan kekuasaan atau kekuasaan dengan sengaja, yang diremehkan atau asli, terhadap diri sendiri, orang lain, atau terhadap suatu perkumpulan atau wilayah setempat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar menimbulkan cedera. meninggal dunia, kerusakan mental, kelainan perkembangan atau kebutuhan (Livana & Suerni, 2019).

Berperilaku kasar/keras merupakan reaksi maladaptif terhadap kemarahan. Kemarahan

adalah kecenderungan yang terganggu atau menjengkelkan yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Kemarahan adalah sensasi kejengkelan yang timbul sebagai reaksi terhadap kegugupan atau kebutuhan yang terabaikan yang dirasakan sebagai bahaya dan cara berperilaku yang biadab merupakan reaksi mal serbaguna terhadap kemarahan, akibat dari kebencian yang keterlaluan (alarm) (Livana dan Suerni, 2019).

Berperilaku biadab adalah individu yang bersikap blak-blakan, selalu dalam kegelisahan, mempunyai penilaian negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain, tidak mampu menangani permasalahan dengan tepat, sehingga cara berperilaku kasar merupakan salah satu cara yang digunakan oleh pasien dalam menangani permasalahan. . Jika kemarahan diperlihatkan jauh di lubuk hati, kemarahan dapat menyebabkan kesedihan dan terlebih lagi rendahnya rasa percaya diri, dengan asumsi kebencian dikomunikasikan secara tidak tepat, maka kemarahan tersebut mungkin ramah terhadap pergaulan dengan orang lain, ketika kemarahan diredam atau diredam, kemarahan dapat diubah menjadi

penghinaan yang dapat ditampilkan dengan menunjukkan perilaku negatif yang berubah dari tidak terikat menjadi memaksa (Febriana dkk, 2020).

Reaksi terhadap perilaku kasar yang tidak dapat dikendalikan oleh pasien akan berdampak buruk bagi pasien, dan individu yang ada di sekitar pasien, seperti keluarga dan terlebih lagi kesejahteraan pekerja saat pasien dibawa ke RSJ. Sabar Cara berperilaku yang bodoh dan berjuang untuk menghancurkan diri sendiri berkaitan dengan cara berperilaku yang memaksa terhadap diri sendiri dan orang lain. Keluarga pasien dalam banyak kasus menjadi korban kekejaman yang dilakukan pasien, sehingga hal ini erat kaitannya dengan penjelasan pasien dibawa ke RSJ. Pekerja kesejahteraan, khususnya pengasuh yang bekerja di unit krisis dan unit mental terkonsentrasi, seringkali lebih sering mengalami dampak kekejaman pasien dibandingkan panggilan lain (Simanullang, 2018).

Mengingat penjelasan di atas, dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien karena reaksi sosial yang kejam, petugas memberikan bantuan mental yang lengkap dapat memberikan hasil yang dapat

mengurangi indikasi dan efek samping dari reaksi pasien terhadap cara berperilaku brutal dan semakin meningkat. kapasitas pasien untuk melakukan perilaku serbaguna dalam mengelola kemarahan. muncul. Faktor-faktor penyebab perilaku brutal seperti yang dikemukakan oleh Stuart (2014) antara lain faktor-faktor yang cenderung seperti masa lalu yang menghebohkan, kekecewaan yang terus-menerus, kehidupan sehari-hari yang penuh dengan aktivitas yang memaksa, munculnya rasa mempertanyakan diri sendiri. Unsur pemberi semangat, misalnya, mendapat analisa dari orang lain, mengalami kebrutalan nyata, dan merasa kecewa di tempat kerja.

Hasil penelitian Emilyani & Dramawan (2017) menunjukkan bahwa faktor-faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan yaitu faktor psikologis 62% dominan, faktor perilaku 7% dominan, faktor social budaya 7% dominan, faktor bioneurologis 100% tidak dominan sebagai predisposisi terjadinya perilaku kekerasan

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD Surakarta didapatkan jumlah pasien *skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di

Bangsas Sub Akut selama 3 bulan (November 2022-Januari 2023) terakhir 145 pasien dengan rata-rata per bulan 48 pasien. Dari hasil wawancara dengan salah satu perawat didapatkan bahwa frekuensi kekambuhan perilaku kekerasan selama sebulan sebanyak 2 kali. Hasil survey dari 5 pasien didapatkan bahwa 4 dari 5 pasien mengatakab bahwa ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat gangguan jiwa. 3 dari 5 pasien mengatakan sering mengalami perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Populasi penelitian semua pasien skizofrenia di Bangsal Sub Akut RSJD Surakarta. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* sebanyak 43 pasien.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret- Mei 2023. Instrument penelitian menggunakan kuesioner penyebab perilaku kekerasan. Analisa data menggunakan uji *descriptive*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Table 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin | f | % |
|---------------|----|-------|
| Laki-laki | 25 | 58.1 |
| Perempuan | 18 | 41.9 |
| Total | 43 | 100.0 |

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 25 orang (58,1%) Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Livana & Suerni (2019) yang menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (65%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Periza, Yanti & Putri (2021) yang menunjukkan mayoritas pasien *skizofrenia* memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (100%). Hasil penelitian Febriana *et al* (2020) menunjukkan mayoritas pasien *skizofrenia* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (52%).

Hal ini dikarenakan laki-laki memang sangat rentan mengalami gangguan kejiwaan, salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat kedekatan dengan rumah. Bagaimanapun, untuk hal-hal yang tidak terlalu membebani, pria dua kali lebih masuk akal dibandingkan wanita. Selain itu, laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang lebih sedikit dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki seringkali mandiri dan mengurus urusan mereka sendiri segala masalah dan tekanan mental yang mereka hadapi. Jika kondisi ini berlangsung lama dan hampir tidak ada teknik bertahan hidup yang berguna, maka kecenderungannya untuk terjerumus ke dalam masalah psikologis akan semakin tinggi. Hipotesis yang dikemukakan oleh Kaplan, Saddock, dan Grebb (2019) dalam Wakhid, Hamid dan Helena (2023) menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki efek samping negatif dibandingkan perempuan karena perempuan lebih memilih kemampuan sosial dibandingkan laki-laki.

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Table 2 Karakteristik responden berdasarkan umur

| Umur | Tahun |
|------|-------|
| Min | 23 |
| Max | 51 |
| Mean | 38,47 |
| SD | 5,841 |

Karakteristik responden berdasarkan umur yang paling muda 23 tahun, paling tua 51 tahun dengan rata-rata 38,47 tahun dan standar deviasi 5,841. Berdasarkan hasil penelitian Livana & Suerni (2019) mayoritas pasien *skizofrenia* berumur 26-35 tahun sebanyak 22 orang (42%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Periza, Yanti & Putri (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki umur 38 tahun sebanyak 8 orang (40%). Hasil penelitian Febriana et al (2020) menunjukkan usia pasien *skizofrenia* dalam rentang 38 tahun sebanyak 17 orang (47,2%).

Fase kedewasaan individu dikaitkan dengan kemampuan individu yang terlibat dalam kehidupan sehari-hari, bermasyarakat, bekerja dan mampu

membimbing generasi mudanya. Pada usia yang berguna inilah orang mempunyai permintaan untuk mencapai realisasi diri baik dari diri mereka sendiri, keluarga mereka dan iklim. Usia ini merupakan masa usaha kemajuan orang dewasa. Pada tahap ini responden memasuki tahap psikososial, yang paling signifikan pada tahap ini adalah mampu membangun pergaulan yang baik, menjalin hubungan lokal, dan hubungan dekat dengan orang lain. Jika tidak terlaksana, masyarakat akan kesulitan membangun koneksi.

3. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat penyakit

Table 3 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat penyakit

| Riwayat Penyakit | f | % |
|--------------------|----|-------|
| Perilaku Kekerasan | 28 | 65.1 |
| Halusinasi | 10 | 23.3 |
| Harga Diri Rendah | 3 | 7.0 |
| Waham | 2 | 4.7 |
| Total | 43 | 100.0 |

Karakteristik responden berdasarkan Riwayat penyakit yang paling banyak adalah

perilaku kekerasan sebanyak 28 orang (65,1%). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan Fuadah (2023) terhadap 130 responden menunjukkan bahwa 53% dari 130 responden pernah melakukan perilaku brutal. Menurut Townsend (2021) cara berperilaku kasar adalah apa yang terjadi ketika seseorang melakukan aktivitas yang benar-benar merusak, bagi dirinya sendiri atau orang lain.

Tanda dan efek samping yang ditemukan pada pasien melalui persepsi dan pertemuan tentang cara berperilaku biadab adalah muka merah dan tegang, tatapan tajam, rahang mengatup kuat-kuat, mengatupkan tangan, berjalan maju mundur, berbicara kasar, melengking, membentak atau membentak, merendahkan dengan kata-kata atau dengan tulus, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau barang, tidak dapat mencegah / mengendalikan perilaku jahat

4. Karakteristik responden

berdasarkan Riwayat kekambuhan

Table 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat kekambuhan

| Kekambuhan | x/bulan |
|------------|---------|
| Min | 1 |
| Max | 5 |
| Mean | 2 |
| SD | 0,902 |

Karakteristik responden

berdasarkan Riwayat

kekambuhan minimal 1 kali per bulan dengan maksimal 5 kali

per bulan dan rata-rata 2 kali per bulan serta standar deviasi

0,902. Hasil penelitian Febriana *et al* (2020) menunjukkan

bahwa seseorang yang mengalami *skizofrenia* dengan

perilaku kekerasan paling banyak memiliki Riwayat

kekambuhan paling banyak adalah dua kali per bulan

sebanyak 16 orang (44,4%).

Pasien *skizofrenia* dengan

perilaku kekerasan memiliki

Riwayat kekambuhan paling

sedikit 1 kali dan paling banyak

5 kali per bulan. Hal ini terjadi

akibat kurangnya motivasi dan

perhatian dari keluarga sehingga

membuat pasien merasa sendiri

dan susah melakukan aktualisasi

diri (Simanullang, 2018).

Motivasi dan perhatian yang

kurang pada pasien akan membuat pasien menjadi penyendiri dan memendam semua perasaan yang ada. Perasaan yang terpendam akan memuncak dan menimbulkan sebuah respon emosional yang tidak bisa diatur dan berakibat ke Tindakan perilaku kekerasan (Febriana *et al*, 2020).

Kekambuhan terjadi diakibatkan kekurangan motivasi dan perhatian dari keluarga sebab keluarga memiliki beban berlebih karena harus merawat pasien atau anggota keluarga yang sakit serta harus bekerja. Rasa Lelah

setiap hari akan mempengaruhi jumlah waktu perhatian yang diberikan kepada pasien skizofrenia karena keluarga harus beristirahat setelah merawat anggota keluarga yang sakit serta bekerja (Kusumawardani *et al*, 2019). Pasien dengan kekambuhan lebih dari satu kali diakibatkan pasien mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri serta membuat keputusan pada setiap masalah yang dihadapinya serta susah melakukan komunikasi atau diskusi dengan anggota keluarga yang lain (Fitryasari, 2018).

5. Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

Table 4.5 Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

| Faktor | Pertanyaan | Ya | | Tidak | |
|--------------------------|--|----|------|-------|------|
| | | f | % | f | % |
| Faktor Predisposisi (A) | Riwayat keluarga (A1) | 26 | 60.5 | 17 | 39,5 |
| | Riwayat gangguan jiwa (A2) | 37 | 86.0 | 6 | 16,0 |
| | Mengalami kekerasan (A3) | 28 | 65.1 | 15 | 34,9 |
| | Riwayat kejang atau trauma kepala (A4) | 5 | 11.6 | 38 | 88,4 |
| | Riwayat NAPZA (A5) | 10 | 23.3 | 33 | 76,7 |
| Faktor psikologis (B) | Permasalahan keluarga (B1) | 33 | 76.7 | 10 | 23,3 |
| | Sulit mengungkapkan ide (B2) | 37 | 86.0 | 6 | 14,0 |
| | Permasalahan selalu dipendam (B3) | 30 | 69.8 | 13 | 30,2 |
| | Sering berfikir negatif (B4) | 25 | 58.1 | 18 | 41,9 |
| Faktor sosiokultural (C) | Kehilangan orang yang dicintai (C1) | 19 | 44.2 | 24 | 55,8 |
| | Tidak harmonis dengan keluarga (C2) | 17 | 39.5 | 26 | 60,5 |

| | | | | |
|--|----|------|----|------|
| Putus sekolah atau berpendidikan rendah (C3) | 24 | 55.8 | 29 | 44,2 |
| Kegagalan dalam pekerjaan (C4) | 27 | 62.8 | 16 | 37,2 |
| Sosial ekonomi rendah (C5) | 19 | 44.2 | 24 | 55,8 |

Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta yang paling banyak pada faktor predisposisi adalah pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebanyak 37 orang (86,0%) dan faktor psikologis adalah pasien sulit mengungkapkan ide atau berbicara sebanyak 37 orang (86,0%) serta pada faktor sosiokultural adalah kegagalan dalam pekerjaan sebanyak 27 orang (62,8%).

Dari hasil tersebut maka penyebab perilaku kekerasan sering disebabkan karena adanya Riwayat penyakit gangguan jiwa serta susah mengungkapkan sebuah ide atau memulai berbicara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Livana & Suerni (2019) bahwa pasien *skizofrenia* mengalami perilaku kekerasan disebabkan karena sebelumnya sudah pernah memiliki Riwayat perilaku kekerasan sebanyak 46 orang, adanya permasalahan keluarga sebanyak 41 orang serta sulit mengungkapkan ide maupun memulai berbicara.

Faktor predisposisi : biologis

Mayoritas penyebab perilaku keji adalah karena unsur kejiwaan, dimana responden selama ini mempunyai masa lalu yang penuh dengan penyakit skizofrenia dan sering mengalami luka akibat sesuatu yang menjengkelkan atau tidak diinginkan serta mempertanyakan diri sendiri. Hal ini sesuai dengan hipotesis Prabowo (2014) yang menyatakan bahwa luka dalam keluarga dapat menimbulkan ketidakpuasan yang kemudian memicu permusuhan / kemarahan. Masa lalu yang buruk, misalnya perasaan dipermalukan, dipermalukan, dianiaya. Terlebih lagi, pada prinsipnya Kusumawati (2020) mengatakan komponen mental dari cara berperilaku kasar adalah kekecewaan/stres, bahwa seseorang yang menemui hambatan dalam mencapai suatu tujuan akan menimbulkan kekuatan pendorong yang kuat sehingga memacu cara berperilaku kasar.

Masalah kejiwaan yang didapat dari kerabat yang mempunyai masalah kejiwaan akan mempengaruhi perilaku individu dengan masalah kejiwaan yang mungkin dapat mengalami masalah kejiwaan dibandingkan dengan masyarakat. Hal yang dapat membuat pasien murtag disebabkan oleh ketegangan yang berkepanjangan, keinginan pasien agar tidak puas dan memberontak terhadap pengobatan. Keluarga hendaknya memahami bahayanya perilaku brutal sehingga dampak dari perilaku biadab dapat dicegah. Pengendalian diri pasien dibantu oleh keluarga melalui sikap penuh perhatian, menjauhi dan mencegah kemurtadan dengan melakukan apapun yang menyangkut kekhawatiran pasien dan masa lalu yang sulit, agar tidak mendengar hal-hal yang tidak menyenangkan sehingga pasien membangkang dan profesi keluarga memberikan banyak hal kepada pasien. Pasien yang dirawat (Livana dan Suerni, 2019).

Faktor predisposisi : psikososial

Penyebab perilaku kekerasan disebabkan oleh faktor kecenderungan psikososial dimana pasien merasa kesulitan untuk

mengomunikasikan pikiran dan mulai berbicara. Stuart (2023), yang memahami bahwa status keuangan adalah salah satu elemen pendukung pasien dalam mengatasi masalah ini, didukung oleh Townsend (2019), yang menyatakan bahwa status keuangan yang rendah lebih banyak menghadapi masalah mental daripada tingkat keuangan yang tinggi. Berdasarkan hasil yang didapat oleh pencipta dan beberapa pencipta masa lalu serta dari beberapa referensi yang ada, cenderung beralasan bahwa kondisi seseorang mempengaruhi orang-orang dalam aktivitas publik pasien dan keluarga pasien sehingga mereka merasa tidak berdaya, dan memang demikian. menantang untuk mengomunikasikan pemikiran/ sentimen sehingga mereka merasa diabaikan oleh keluarga atau iklim. Memang benar, bahkan keadaan keuangan yang rendah membuat pasien tidak bisa mencapai harapan, impian dan keinginan mereka, semua hal di atas membuat pasien cenderung berperilaku buruk.

Mayoritas pasien dengan perilaku keji mengatakan bahwa mereka memiliki banyak masalah dalam keluarga, di masa mudanya

mereka ditinggalkan oleh orang lain, orang tua mereka telah memukuli mereka, mereka sering tersinggung oleh orang lain, mereka gagal dalam keluarga, sehingga pasien merasa bingung dan terdorong. 1 Kemudian mereka suka melakukan cara berperilaku kasar terhadap individu di sekitarnya sehingga semacam strategi bertahan hidup dilakukan untuk mengalihkan perhatian utama. Berdasarkan gambaran tersebut, cenderung beralasan bahwa seseorang yang melakukan tindakan keji disebabkan oleh unsur mental, dimana seseorang mengalami tekanan, kekecewaan dan luka terhadap suatu hal sehingga seseorang memutuskan untuk melakukan perilaku biadab terhadap orang lain disekitarnya (Livana dan Suerni , 2019).

Stuart (2018), yang memahami bahwa status keuangan adalah salah satu elemen pendukung pasien dalam menangani masalah ini, didukung oleh Townsend (2019), yang menyatakan bahwa status keuangan yang rendah lebih banyak menghadapi masalah mental daripada tingkat keuangan yang tinggi. Berdasarkan hasil yang

didapat oleh pencipta dan beberapa pencipta masa lalu serta dari beberapa referensi yang ada, cenderung beralasan bahwa kondisi seseorang mempengaruhi orang-orang dalam aktivitas publik pasien dan keluarga pasien sehingga mereka merasa tidak berdaya, dan memang demikian. menantang untuk mengomunikasikan pemikiran/sentimen sehingga mereka merasa diabaikan oleh keluarga atau iklim. Kondisi ekonomi rendahpun menghalangi pasien untuk menggapai harapan, cita-cita dan keinginan, semua hal tersebut diatas menjadi predisposisi pasien berperilaku kekerasan sebagai bentuk mekanisme koping yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Faktor predisposisi : sosiokultural
Peneliti menyimpulkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi perilaku kekerasan pasien *skizofrenia* adalah faktor psikologis dimana pasien sudah memiliki Riwayat penyakit *skizofrenia* serta didukung dengan pengambilan keputusan yang salah oleh pasien dalam menghadapi semua masalah karena pasien tidak mampu mengungkapkan ide atau memulai berbicara untuk

menceritakan permasalahan yang dihadapinya.

Saat menghadapi kekurangan seseorang yang benar-benar mereka cintai, setiap orang akan merespons kemalangan tersebut dengan cara yang berbeda-beda. Salah satunya melalui respons mental, misalnya perasaan sedih, tidak dapat ditebus, dan khawatir. Secara khusus, pengaruh kemalangan terhadap keadaan mental dekat dengan rumah dan mental. Dalam perspektif dekat dengan rumah, timbul efek samping seperti keterkejutan, ketakutan, kesengsaraan, kemarahan, penghinaan, rasa bersalah, aib, perasaan lemah, dan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari. Dari sudut pandang mental, hal ini disebabkan oleh efek samping dari pertimbangan yang bergejolak, kesalahan persepsi, mengingat hal-hal buruk dan terkadang menyalahkan diri sendiri (Livana dan Suerni, 2019).

D. SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 25 orang (58,1%), berdasarkan umur yang paling muda

23 tahun, paling tua 51 tahun dengan rata-rata 38,47 tahun dan standar deviasi 5,841, berdasarkan Riwayat penyakit yang paling banyak adalah perilaku kekerasan sebanyak 28 orang (65,1%) dan berdasarkan Riwayat kekambuhan minimal 1 kali dengan maksimal 5 kali dan rata-rata 2.26 kali serta standar deviasi 0,902. Gambaran Penyebab Perilaku Kekerasan Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta yang paling banyak pada faktor predisposisi adalah pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebanyak 37 orang (86,0%) dan faktor psikologis adalah pasien sulit mengungkapkan ide atau berbicara sebanyak 37 orang (86,0%) serta pada faktor sosiokultural adalah kegagalan dalam pekerjaan sebanyak 27 orang (62,8%).

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu indikator dalam pengkajian awal pasien *skizofrenia* dalam Langkah meningkatkan pasien *safety* dan mencegah perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

Arisandy, W., & Sunarmi, S. (2018). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kebidanan*

- dan *Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 83–90.
- Desty, Emiliyani & Awan, Dramawan.(2017). Analisis Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. Artikel Ilmiah
- Febriana, Betie., Susanto, Wigyo., Rochmawati, Dwi Heppy & Setiawati, Wahyu Endang.(2020). Family Support is the Key to Compliance with the Treatment of Relapsing Schizophrenia Patients. *Jurnal Ners*.Vol. 15, No. 2, Special Issue 2020 <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.20361>
- Hidayat, F., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2015). Penerapan Kognitif Behavior Therapy Pada Klien Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart Dan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawan Jiwa*, 3.
- Jensen, K. B., Vendsborg, P., Hjorthoj, C., & Nordentoft, M. (2017). Attitudes towards people with depression and schizophrenia among social service workers in Denmark. *Nord J Psychiatry*, 71, 165–170.
- Keliat dan Akemat. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Livana, PH & Suerni, Titik.(2019). Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa* Volume 1 No 1, Hal 27 - 38
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ose, S. O., Lilleeng, S., Pettersen, I., Ruud, T., van, J., & Weeghel. (2017). Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(8), 551-560.
- Periza, Hari., Yanti, Rahmi Dwi & Putri, Vevi Suryenti.(2021). Pengaruh Penerapan Standar Komunikasi Defisit Perawatan Diri terhadap Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Delta Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ)*.Vol 10, No 1.DOI:10.36565/jab.v10i1.266. p-ISSN: 2655-9266. e-ISSN: 2655-9218
- Priyanto, B., & Permana, I. (2019). Pengaruh Latihan Asertif Dalam Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia : A Literature Review. . *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 2013–2017.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesda%202013.pdf>. Diakses 02 Oktober2019
- Simanullang, R. H. (2018). The Correlation Between Family Support And Relapse In Schizophrenia At The Psychiatric Hospital. *Belitung Nursing Journal; Vol 4, No 6* [DO.10.33546/Bnj.389](https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/389).<https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/389>
- Solveig Osborg Ose, Solfrid Lilleeng, Ivar Pettersen, Torleif Ruud & Jaap van Weeghel.(2017). Solveig Osborg

- Ose, Solfrid Lilleeng, Ivar Pettersen, Torleif Ruud & Jaap van Weeghel. Nordic Journal of Psychiatry. Nordic Journal of Psychiatry
- Sujarwo, & Livana. (2018). Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki-Laki. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Sutejo. (2018). *Keperawatan jiwa (1st ed.)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing—E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=ivALBAAAQBAJ>
- Videbeck, Sheila L. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- WHO. 2016. *Kesehatan Jiwa Masyarakat*.