

## **GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DALAM MENGONTROL EMOSI**

**Dona Yanuar Agus Santoso, Livana PH\***

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31 Kendal, Jawa Tengah 51311, Indonesia

[\\*livana.ph@gmail.com](mailto:livana.ph@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat baik di tingkat global maupun nasional. Salah satunya penyakit skizofrenia yang ditandai dengan munculnya gejala positif maupun negatif seperti perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diapresiasi dengan melakukan ancaman, menciderai diri sendiri maupun orang lain. Tujuan penelitian untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengontrol emosi. Desain Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif. Sampel penelitian ini berjumlah 20 responden dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi dan wawancara. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol emosi pada pasien didapatkan bahwa mayoritas pasien selalu melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal/ kasur untuk mengontrol emosinya.

Kata kunci: kemampuan; pasien skizofrenia; resiko perilaku kekerasan

## **OVERVIEW OF PATIENTS' KNOWLEDGE OF THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN CONTROLLING EMOTIONS**

### **ABSTRACT**

*Mental health problems have become an unresolved problem in society both at the global and national levels. One of them is schizophrenia which is characterized by the appearance of positive and negative symptoms such as violent behavior, the risk of violent behavior is one of the angry responses which is appreciated by making threats, injuring oneself or others. The aim of the research is to determine the patient's ability to control emotions. This research design is a descriptive research study. The sample for this research consisted of 20 respondents using a purposive sampling technique. The data collection technique in this research is observation and interviews. Data were analyzed univariately using frequency distribution. The research results showed that the ability to control emotions in patients showed that the majority of patients always took deep breaths and hit the pillow/mattress to control their emotions.*

*Keywords: ability; schizophrenic patients; the risk of violent behavior*

### **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Terlebih di masa pandemi COVID-19, permasalahan kesehatan jiwa akan semakin berat untuk diselesaikan (Dinkes, 2021). Dampak dari pandemi COVID-19 ini tidak hanya terhadap kesehatan fisik saja, namun juga berdampak terhadap kesehatan jiwa dari jutaan orang, baik yang terpapar langsung oleh virus maupun pada orang yang tidak terpapar. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi.

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa

Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (KEMENKES, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan kehilangan nyawa seseorang. Dalam penanganan gangguan jiwa ini maka dibutuhkan sebuah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, terapi yang paling baik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan penyakit skizofrenia (Pitayanti & Hartono, 2020). Tanda gejala yang sering ditimbulkan akibat penyakit skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diapresiasi dengan melakukan ancaman, derai diri sendiri maupun orang lain. Aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk, dan bisa mencederai diri sendiri. Bahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif hingga perilaku dan sosial dapat menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau 10.00 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan yang sangatlah tinggi (Perdede, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon tersebut dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020). Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryeti 2017). Berdasarkan fenomena yang ada maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol emosi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif dengan jenis penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 15 pasien dengan kriteria inklusi pasien dengan gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan, pasien resiko perilaku kekerasan yang kooperatif dan pasien resiko perilaku kekerasan yang bersedia menjadi responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi dan wawancara. Data hasil penelitian dianalisis secara analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

## HASIL

Tabel 1.  
Usia Responden (n=20)

Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
33,80	33,50	12,129	16	65

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien 33 tahun .

Tabel 2.  
 Karakteristik responden jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan (n=20)

Variabel	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	20	100,0
Perempuan	0	0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	5	25,0
SD	1	5,0
SMP	9	45,0
SMA	5	25,0
<b>Status Pernikahan</b>		
Tidak Menikah	9	45,0
Menikah	11	55,0

Tabel 2 menunjukkan semua responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang, mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 9 (45%) orang dan mayoritas sudah menikah sebanyak 11 (55%) orang.

Tabel 3.  
 Kemampuan Mengontrol Emosi (n=20)

Variabel	f	%
<b>Kemampuan mengidentifikasi masalah</b>		
Tidak pernah	14	70,0
Kadang-kadang	4	20,0
Selalu	2	10,0
<b>Kemampuan Tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur</b>		
Tidak pernah	2	10,0
Kadang-kadang	3	25,0
Selalu	13	65,0
<b>Kemampuan komunikasi dengan baik</b>		
Tidak pernah	3	15,0
Kadang-kadang	7	35,0
Selalu	10	50,0
<b>Kemampuan patuh minum obat</b>		
Tidak pernah	2	10,0
Kadang-kadang	10	50,0
Selalu	8	40,0
<b>Kemampuan latihan cara spiritual</b>		
Tidak pernah	4	20,0
Kadang-kadang	10	50,0
Selalu	6	30,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa kemampuan pasien paling banyak untuk mengontrol marah yaitu dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur.

## PEMBAHASAN

### Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien adalah 33 tahun dengan standar deviasi (12,129), dia termuda 16 tahun dan usia tertua 65 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiawati, Keliat & Wardani (2014) menjelaskan bahwa responden rata-rata

berusia 30,07 tahun yang tergolong dalam usia produktif. Sehingga menurut peneliti karakteristik usia seseorang dikatakan bahwa menunjukkan adanya hubungan dengan pengalaman dari seseorang dalam memanfaatkan sumber dukungan menghadapi berbagai stressor, serta dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping terhadap suatu masalah.

### **Jenis Kelamin**

Hasil penelitian tentang karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 20 responden (100%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jatmika, Triana & Purwaningsih (2020), yang menunjukkan sebanyak 55,9% responden berjenis kelamin laki-laki yang berarti pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa kategori berat lebih banyak dialami oleh kaum laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki memiliki perbedaan dalam banyak hal dibandingkan perempuan, termasuk dari segi kebiasaan, pengaruh lingkungan, dan hubungan sosial dalam kehidupan sehari-hari yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa. Dari karakteristik jenis kelamin, gangguan jiwa dengan jenis skizofrenia pada laki-laki menunjukkan angka tiga kali lebih tinggi dibandingkan yang dialami wanita. Kondisi ini berhubungan erat dengan tanggungan tuntutan hidup laki-laki yang dituntut sebagai pencari nafkah atau tulang punggung dalam keluarga sehingga laki-laki dituntut untuk dapat bekerja keras sementara lapangan pekerjaan masih terbatas (Keliat, 2011).

### **Pendidikan**

Hasil penelitian tentang karakteristik tingkat pendidikan pasien menunjukkan mayoritas pasien berpendidikan SMP yaitu sebanyak 9 (45%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiawati, Keliat & Wardani (2014), yang menunjukkan Penelitian ini sejalan dengan penelitian menjelaskan bahwa rata-rata responden berpendidikan SMP sebanyak 39 (65%) responden. Sehingga menurut peneliti pendidikan menjadi salah satu tolak ukur dari kemampuan seseorang untuk dapat saling berinteraksi dengan efektif.

### **Status Pernikahan**

Penelitian tentang karakteristik status pernikahan pasien menunjukkan pritas sudah menikah sebanyak 11 (55%) pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maramis (2009), menjelaskan bahwa pasien gangguan jiwa sebagian besar ditemukan pada orang yang berstatus sudah kawin karena pada status tersebut seorang sudah memasuki fase lebih lanjut dalam hidupnya dan akan memiliki beban hidup tambahan yaitu beban kebutuhan rumah tangga. Tetapi pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak belum menikah, hal tersebut dikarenakan kondisi responden yang sudah menderita gangguan jiwa sejak usia muda.

### **Kemampuan Mengontrol Emosi**

#### **1. Mengenal masalah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam mengidentifikasi masalah tidak pernah dilakukan sebanyak 14 (70%) responden. Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa pasien belum mampu mengenal masalah kekerasan secara mandiri.

#### **2. Tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam mengontrol emosi dengan melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur mayoritas sudah selalu dilakukan sebanyak 13 (60%) responden merasa ingin marah. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Sudia (2021), menunjukan bahwa adanya pengaruh terhadap tindakan terapi

relaksasi nafas dalam pada orang gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan. Adanya respon positif yang menunjukkan klien mampu mengikuti terapi relaksasi nafas dalam sesuai program dan hasilnya efektif untuk mengontrol marah pada klien, serta klien mampu mengikuti program terapi ini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arditia (2019), menyaran bahwa berdasarkan dari hasil tindakan pelaksanaan cara fisik pukul bantal efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada klien di RSJ dr. Arif Zainudin Surakarta bahwa ketiga klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri. Hasil penelitian Keliat (2009), juga menyatakan bahwa pukul bantal juga dapat diartikan memberikan cara menyalurkan fisik, atau digunakan untuk melepaskan perasaan yang tertekan biasanya beermusuhan, pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi hal ini dapat disebut dengan istilah displacement. Selain itu pukul bantal sangat mudah untuk dilakukan kapanpun, dan dengan pukul bantal bisa semua amarah dan ekspresi yang dirasakan oleh klien tersalurkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zelianti (2011), tentang pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan. Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa, ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Provinsi Bali.

### **3. Komunikasi dengan baik**

Penelitian menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam berkomunikasi dengan baik sebanyak 10 (50%) responden selalu menerapkannya. Menurut asumsi peneliti semakin sering pasien diajarkan komunikasi terapeutik yang positif maka terbiasa menggunakan komunikasi yang baik.

### **4. Patuh minum obat**

Penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan responden terhadap patuh minum obat mayoritas melakukannya kadang-kadang sebanyak 10 (50%) responden. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Siauta, Tuasikal & Embuai (2020) didapatkan adanya hasil yaitu dengan di masukkan jadwal meminum obat pada klien sesuai dengan ketentuan yang telah di tentukan, dan adanya peningkatan interaksi klien dengan orang lain. Dengan demikian klien dengan perilaku kekerasan menunjukkan tercapainya criteria intrevensi yang diaharapkan, yaitu berkurangnya dan dapat dikontrolnya perilaku kekerasan yang dirasakan klien.

### **5. Latihan cara spiritual**

Penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan responden untuk latihan cara spiritual kadang-kadang sudah dilakukan sebanyak 10 (50%) responden. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Wardhani & Prabowo (2020), menjelaskan bahwa dengan berwudhu sesuai dengan tuntunan yang diajarkan oleh Rasulullah Saw dan menghayati setiap basuhan dan gerakangerakan wudhu serta adanya motivasi dari dalam diri untuk tetap mempertahankan wudhu sehingga membuat semua subjek mampu mengatasi hambatan dan tantangan. Selain itu melalui proses pembiasaan selama 6 hari membiasakan berwudhu, pasien dapat merasakan manfaat wudhu bagi fisik maupun psikis karena wudhu yang dimaknai pasien sebagai adanya perasaan nyaman, damai, tenteram, bahagia karena dapat terjaga dan terhindar dari hal-hal yang negatif, terhindar dari amarah yang berlebihan, adanya perasaan tenang karena mendapat kemudahan untuk beribadah setiap saat. Ketenangan itu berupa ketenangan pada aspek kognitif, afektif dan spiritual pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa mengontrol marah dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan spiritual melalui calming technique dan saling memaafkan pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Padma,S & Dwidiyanti, M, 2014).Selain itu penelitian psikiatrik membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komitmen agama dan kesehatan, yaitu seseorang yang taat menjalankan ajaran agama relatif lebih sehat dan mampu mengatasi penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakit lebih cepat (Zainul, 2007).

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kemampuan mengontrol emosi pada pasien didapatkan bahwa mayoritas pasien selalu melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur untuk mengontrol emosi nya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arditia, R. W. (2019). Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara Fisik: Pukul Bantal pada Pasien di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *DIII Keperawatan*.
- Depkes, R.I., (2021) Hasil Riskesdas 2021 Departemen Kesehatan Republik Indonesia <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik dan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 1-10.
- Kemenkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS.Jakarta: Kemenkes RI. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaranprevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia#>
- Padma,Sri & Dwidiyanti, Meidiana. 2014. Studi kasus: mindfulness dengan pendekatan spiritual pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan. Program studi ilmu keperawatan, fakultas kedokteran Universitas Diponegoro. Konas Jiwa XI Riau: Hal 290-294.
- Pardede, J. A, sirait, D. Riandi, R, Emanuel, P & Laia R. (2016). Ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 7(3), 53-61
- Pardede, J. A., Keliat, B.A., & Yulia, I. (2015). Kebutuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Riskesdas (2018) Hasil Utama riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27.

- Sudia, B. T. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(1), 1-5.
- Sujarwo, S., & Livana, P. H. (2019). Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 6(1), 29-35.
- Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2014). Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap gejala dan kemampuan klien dengan resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 51-57. <https://doi.org/10.26714/jkj.2.1.2014.51-57>
- Suryenti, V. (2017). Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39-46. <https://www.online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/4795>
- Wardani, I. K., & Prabowo, A. (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Tens: Trends of Nursing Science*, 1(1), 74-84.
- WHO (2019). Schizophrenia. Retrieved from. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/%20detail/schizophrenia>
- Zelianti. 2011. Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang

