

ANALISIS TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Riska Amimi, Eka Malfasari*, Rizka Febtrina, Dini Maulinda

STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jln Tamtama no 06 Lubuhbaru Timur Kec. Payung Sekaki kota Pekanbaru
Riau, Indonesia 28291
**mizzeka18@gmail.com*

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah tak terkontrol. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa gambaran Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada pasien di RSJ Tampan Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan terhadap 16 responden dengan teknik *eccidental sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian desain deskriptif. Variabel dependen diukur menggunakan lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang disusun peneliti dengan 10 item pernyataan didapatkan hasil observasi muka merah dan tegang (ya 15, tidak 1), mata melotot/ pandangan tajam (ya 15, tidak 1), mengepalkan tangan (ya 16), mengatup rahang dengan kuat (ya 12, tidak 4), bicara kasar (ya 16), suara tinggi, menjerit atau berteriak (ya 16), mengancam secara verbal dan fisik (ya 14, tidak 2), melempar atau memukul benda/orang lain (ya 13, tidak 3), merusak barang atau benda (ya 7, tidak 9), tidak mempunyai kemampuan untuk mengontrol kemampuan perilaku kekerasan (ya 6, tidak 10). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tanda dan gejala yang sering muncul pada orang dengan resiko perilaku kekerasan yaitu : mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak

Kata kunci: tanda dan gejala, perilaku kekerasan

SIGN AND SYMPTOM ANALYSIS OF VIOLENCE BEHAVIOUR FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS

ABSTRACT

Violent behavior is a condition in which a person commits an act that can be physically harmful, both to himself and others, accompanied by anger and uncontrollable nervousness. The aim of this study was to analyze the description of signs and symptoms of the risk of violent behavior in patients at Tampan Hospital in Riau Province. This study was conducted on 16 respondents with eccidental sampling techniques. This research is a quantitative research with descriptive design research design. Variable. The dependent variable was measured using observation sheets of signs and symptoms of risk of violent behavior compiled by the researcher with 10 statement items obtained from the observation of red and tense face (yes 15, no 1), eyes glaring / sharp eyes (yes 15, no 1), fist (yes 16), firmly jaws closed (yes 12, no 4), rough talk (yes 16), high voice, scream or scream (yes 16), verbally and physically threatening (yes 14, no 2), throw or hit objects / other people (yes 13, no 3), damaging goods or objects (yes 7, no 9), do not have the ability to control the ability of violent behavior (yes 6, no 10). The results of this study indicate that signs and symptoms that often appear in people at risk of violent behavior, namely: clenching fists, talking roughly, high voices, screaming or screaming. Recommendations for future researchers to be able to conduct further research so that they can examine what therapies can be done in patients at risk of violent behavior.

Keywords: signs and symptoms, violent behavior

PENDAHULUAN

Pada Era Globalisasi ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar disebabkan oleh Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial,

pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa (Daryono, 2014). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju,

modern, industri, dan termasuk Indonesia. Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah (Hawari, 2014). Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Menurut World Health Organization (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan skizofrenia, Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan skizofrenia, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Sedangkan Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan Depkes RI 2015 prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (24,3%), di ikuti Nanggro Aceh Darussalam (18,5%), kemudian disusul oleh Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%). Riau sendiri prevalensi gangguan jiwa berat lebih dari 1,7% dari 300.000 jiwa penduduk di Riau. Dari data tersebut, ada jenis-jenis gangguan jiwa yang biasanya terjadi pada manusia yaitu : Gangguan kecemasan, Gangguan kepribadian, Gangguan psikotik, Gangguan suasana hati, Gangguan makan, Gangguan pengendalian impuls dan kecanduan, Gangguan obsesif kompulsif (OCD), Gangguan stres pascatrauma (PTSD), (IDIOonline, US & Healthdirect. 2016). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai dirinya dan seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal, untuk mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018).

Menurut Muhith (2015) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda

dan gejala perilaku kekerasan : Muka merah dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, mengepalkantangan, mengatupkan rahang dengan kuat, Bicara kasar Suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau beda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) Terdapat 2 tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan, mayor subjektif : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektifnya : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, sedangkan minornya yaitu objektif : mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku.

Riskesdas Tahun 2018, mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Lebih lanjut juga Riskesdas menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah adalah 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia (riskesdes RI, 2018). Berdasarkan hasil dari survey awal penelitian di RSJ Tampan Provinsi Riau pada bulan Januari 2018 sampai Januari 2019 di dapatkan jumlah persentasi pasien dengan diagnosa Risiko perilaku kekerasan di ruangan Upip sebanyak (17.18%), kuantan (18%), Indragiri (12.13%), Kampar (17.28%), Siak (20.14%), Sebayang (9.5%), Rokan (20.76%). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 maret 2019 dengan klien yang didampingi oleh perawat, perilaku kekerasan terdapat sebanyak 3 orang di dalam ruangan diketahui bahwa Tanda dan Gejala yaitu setiap kali klien mulai merasa marah, klien mulai mondar-mandir, mata melotot, tangan mengepal, badan kaku, muka memerah, berteriak, Klien mengatakan sering mengurung diri karna perilaku kekerasannya sering kambuh dan klien kurang mau berinteraksi dengan teman-teman yang lainnya, Namun di sisi lain terdapat tanda dan gejala halusinasi seperti, mondar-mandir, berbicara sendiri, ketawa sendiri.

Fenomena yang terjadi pada saat di ruangan Upip RSJ Tampan yakni banyaknya pasien yang sering mengamuk dan marah-marah ada juga yang berteriak, keluar kata-kata kasar pada saat pasien sedang mengamuk tersebut, ada juga pasien meludah sambil berbicara sendiri dengan tatapan yang sangat tajam tangannya memegang jeruji besi dan berteriak kuat-kuat sambil marah dan menangis. Sehingga peneliti ingin melihat sejauh mana tanda dan gejala yang paling banyak muncul pada pasien skizofrenia.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan desain deskriptif Pendekatan kuantitatif memusatkan perhatian pada tanda gejala yang mempunyai karakteristik tertentu di dalam kehidupan manusia yang dinamakan sebagai variabel. Sampel penelitian ini adalah 16 orang pasien yang dipilih secara *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini di modifikasi oleh peneliti sendiri.

HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat di tabel dibawah ini

Tabel 1

Karakteristik responden (n=16)

variabel	Mean	Standar deviasi	mix-max
Umur	39,38	9,736	24-56
Jenis kelamin	f		%
Laki-Laki	16		100

Tabel 2.

Hasil observasi tanda gejala pasien resiko perilaku kekerasan (n=16)

Variabel	f	%
Muka merah dan tegang		
Ya	15	93.8
Tidak	1	6.2
Mata melotot/pandangan tajam		
Ya	15	93.8
Tidak	1	6.2
Mengepalkan tangan		
Ya	16	100
Tidak	0	0
Mengatupkan rahang dengan kuat		
Ya	12	75
Tidak	4	25
Bicara kasar		
Ya	16	100
Tidak	0	0
Suara tinggi,menjerit atau berteriak		
Ya	16	100
Tidak	0	0
Mengancam secara verbal dan fisik		
Ya	14	87.5
Tidak	2	12.5
Melempar atau memukul benda/orang lain		
Ya	13	81.3
Tidak	3	18.8
Merusak barang atau benda		
Ya	7	43.8
Tidak	9	56.3
Merusak barang atau benda		
Ya	6	37.5%
Tidak	10	62.5%

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat distribusi responden berdasarkan umur pada pasien perilaku kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi, Riau yaitu sebanyak 16 responden (100%). Selanjutnya didapatkan data bahwa mayoritas jenis kelamin responden pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan hasil uji observasi adalah Laki – Laki sebanyak (100%).

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil observasi bahwa mayoritas pasien menunjukkan tanda dan gejala Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tanda dan gejala yang sering muncul pada orang dengan resiko perilaku kekerasan yaitu : mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak.

PEMBAHASAN

Responden berdasarkan Umur dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 dimana mayoritas pasien dengan resiko perilaku kekerasan berada pada usia antara 24-56 tahun. Usia tersebut masuk dalam kategori usia dewasa akhir menuju lansia awal. Menurut Reuve, Welton (2009) yang menyatakan usia dewasa merupakan usia resiko tinggi mengalami gangguan jiwa. Stuart (2013) yang menyatakan usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan risiko frekuensi tertinggi pada usia 22-44 tahun. Menurut Jalil (2014), Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami dalam mencapai kematangan akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa. Menurut Hastuti (2013), ditemukan faktor sosialbudaya adalah masalah ekonomi dari klien dan keluarga. Karakteristik klien yang paling berpengaruh terhadap perilaku kekerasan antara lain : jenis kelamin dan usia riwayat perilaku kekerasan.

Peneliti berasumsi bahwa usia yang semakin tua dapat mempengaruhi koping individu seseorang. Koping yang tidak efektif dapat menyebabkan seseorang mengalami tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Gambaran distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ini dapat dilihat pada tabel 4.2 mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki. dimana laki – laki

lebih cenderung mengalami perilaku kekerasan dari pada wanita.

Menurut penelitian Trivendi dan Shina (2009) melaporkan bahwa tingkat stress laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, pada usia dewasa banyak stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, rumah tangga, masyarakat sehingga seseorang lebih mudah untuk mengalami stress dan beresiko melakukan perilaku kekerasan. Tanggung jawab orang dewasa semakin meningkat sehingga orang dewasa semakin mudah mengalami stress. Dimana laki memiliki peran yang sangat besar sebagai tulang punggung keluarganya yang berperan mencari nafkah tidak lagi produktif maka akibatnya akan mengalami penyakit yang parah. Menurut Westly (2010), pria lebih mudah marah atau tersinggung dimana sering disertai dengan kekacauan. Pada umumnya pria cenderung lebih cepat marah dan agresif dibandingkan wanita. Sifat testoteron terhadap proses perkembangan otak bayi lelaki sejak masih dalam kandungan. Peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki berpotensi sangat tinggi mengalami tanda gejala perilaku kekerasan. Di mana terlihat tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien tersebut.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala muka merah dan tegang di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ini dapat di lihat pada tabel 4.3 dimana hasilnya yang menunjukkan muka merah tegang ada 15 orang dan yang tidak menunjukkan 1 orang. Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang melukai dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan tersebut muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar, mengatupkan rahang dengan kuat, suara tinggi/menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan.

Menurut data penelitian susilowati (2015), menunjukkan bahwa seseorang yang tidak dapat melampiaskan amarahnya dan timbul tanda dan gejalanya marah-marah, membanting barang, bicara keras, afek labil, kadang inhokem, mondar – mandir, sedih, tiba-

tiba gembira. Menurut penelitian dari Wahyuningsi (2009) dengan judul Penurunan Perilaku Kekerasan pada klien Skizofrenia dengan *Assertiveness Training* (AT) menunjukkan bahwa hasil dari sebagian besar alasan masuk pasien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan sebanyak 62%. Ciri-ciri yang sering di tunjukkan pasien adalah mengamuk, bicara kasar, melukai orang, lingkungan dan orang lain.

Menurut Stuart (2009), perilaku kekerasan dapat dilihat dari wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan tangan atau memukulkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan, dan kadang tiba-tiba seperti kataton. Respon fisiologis, semua klien menunjukkan wajah yang tegang, 52 (88%). Peneliti menyimpulkan bahwa dari 16 responden 15 diantaranya yang menunjukkan tanda dan gejala muka merah dan tegang dan 1 responden yang tidak menunjukkan tanda gejala tersebut pada pasien perilaku kekerasan karna pasien tidak mampu mengontrol emosinya, dan menahannya atau memendamnya karna tidak mampu mengontrol emosinya. Muka tegang adalah seseorang merasa tidak senang di tempat keberadaanya atau kondisinya saat ini yang di pendam oleh pasien tersebut.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala mata melotot/pandangan tajam di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dimana hasilnya menunjukkan bahwa pasien dengan mata melotot/pandangan tajam ada sebanyak 15 orang/responden dan yang tidak menunjukkan 1 orang/responden. Menurut data peneliti Yuniar (2017), Menyimpulkan bahwa tanda gejala dari mata melotot atau pandangan tajam sebelum dilakukan latihan Asertive sebelum latihan ada sebanyak 7 pasien yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut sedangkan setelah melakukan latihan pasien yang menunjukkan tanda gejala hanya 2 orang. Menurut data peneliti Netrida (2015), Menyimpulkan bahwa tanda gejala mata melotot atau pandangan tajam bahwa ada sebanyak 50 (80.7%) yang menunjukkan respon fisiologis nya.

Peneliti berasumsi bahwa dari 16 responden 15 responden yang menunjukkan tanda dan gejala mata melotot atau pandangan tajam tersebut dan 1 responden yang tidak menunjukkan

tanda dan gejalanya. Pandangan tajam merupakan suatu ekspresi dari marah dan terkejut dari seseorang yang mengalami mata melotot, sedangkan pandangan tajam merupakan sesuatu yang menandakan seseorang sedang memikirkan atau menghayalkan perasaannya.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala Mengepalkan tangan pada pasien Resiko perilaku kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dapat dilihat responden menunjukkan tanda dan gejala tersebut. Menurut penelitian Netrida (2015), Menyimpulkan bahwa tanda dan gejala dari mengepalkan tangan itu ada 40 (67,7%) responden. Pasien menunjukkan respon dari fisiologisnya dimana ada mengepalkan tangan, mata melotot / pandangan tajam, muka merah, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat dan lain-lainnya. Menurut Hastuti (2013), respon fisiologis yang paling sering ditimbulkan adalah muka merah, sorot mata tajam, mengepalkan tangan. Klien resiko perilaku kekerasan ini menunjukkan tanda gejala yang lebih menonjol. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 16 responden semuanya memiliki tanda dan gejala dari mengepalkan tangan tersebut. Mengepalkan tangan merupakan suatu reaksi marah dari respon fisiologis yang ditunjukkan oleh pasien yang arahnya untuk melihatkan emosinya dan menunjukkan secara jelas kepada orang lain bahwa si pasien sedang marah dengan cara mengepalkan tanganya tersebut.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala dari mengatupkan rahang dengan kuat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dimana hasilnya menunjukkan bahwa pasien dengan tanda dan gejala mengatupkan rahang dengan kuat ada sebanyak 12 responden dan yang tidak menunjukkan ada 4 responden. Menurut peneliti Netrida (2015), Menyimpulkan bahwa tanda dan gejala dari mengatupkan rahang dengan kuat ada sebanyak 45 (74%) responden dari 59 responden. Pasien yang mengatupkan rahang dengan kuat itu terjadi apabila pasien sedang menahan rasa amarahnya, atau geram kepada seseorang yang pasien rasa bisa membuatnya marah ataupun kesal tersebut dengan menunjukkan tanda gejalanya dengan cara mengatupkan rahang.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 16 responden yang di observasi hanya ada 12 responden yang mengatupkan rahang dan yang tidak mengatupkan rahang ada 4 responden. Dari kesimpulan diatas peneliti dapat menyimpulkan secara keseluruhan bahwa setiap orang yang mengalami gangguan jiwa dengan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan tidak semuanya menunjukkan adanya tanda dan gejala tersebut dan peneliti lain pun juga memberikan kesimpulan yang sama.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala bicara kasar di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi riau dimana hasilnya menunjukkan bahwa pasien dengan tanda gejala resiko perilaku kekerasan ada sebanyak 16 responden yang dimana semuanya menunjukkan tanda gejala tersebut selama dilakukan observasi. Menurut penelitian Netrida (2015), menyimpulkan bahwa pasien dengan tanda gejala bicara kasar ada sebanyak 59 (100%) responden. pasien yang berbicara kasar tersebut menunjukkan tanda dan gejalanya dengan cara bicara yang kasar-kasar terhadap pasien lain maupun perawat ruangan. Menurut Williams (2009), semua klien yang bicaranya kasar dan suara meninggi, berteriak. Klien cenderung menyalahkan orang lain, membicarakan kesalahan orang lain, mengejek, berkata kasar dan menolak hubungan dengan orang lain, melanggar batas jarak personal saat berinteraksi. Kekerasan verbal terhadap orang lain berupa kata-kata kasar, nada suara tinggi dan bermusuhan merupakan bentuk dari perilaku kekerasan tersebut.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 16 responden tersebut semuanya menunjukkan tanda dan gejala dari bicara kasar tersebut. Bicara kasar merupakan suatu perkataan kotor yang biasanya pasien dengar dari sekitar lingkungannya, teman-teman maupun dari orang lain. Bicara kasar ini dapat menyakiti perasaan orang lain jika si penderita tidak mengerti kenapa harus mengatakan hal yang bisa membuat orang lain merasa tersakiti.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala suara tinggi, menjerit dan berteriak di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dimana hasilnya menunjukkan bahwa pasien dengan tanda dan gejala resiko perilaku

kekerasan ada sebanyak 16 responden dimana semuanya menunjukkan tanda dan gejalanya dari suara tinggi, menjerit dan berteriak. Menurut penelitian Netrida (2015), menyimpulkan bahwa pasien dengan tanda dan gejala suara tinggi, menjerit dan berteriak ada sebanyak 59 (100%) responden. Pasien yang mengeluarkan suara tinggi, menjerit dan berteriak tersebut menunjukkan tanda dan gejalanya dengan sangat jelas seperti berteriak sambil mengatakan “keluarkan saya buk perawat”. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 16 responden semuanya menunjukkan tanda dan gejala dari suara tinggi, menjerit dan berteriak tersebut. dan hasil dari penelitian lain pun juga menyebutkan hal yang sama bahwa semua pasien yang di observasi juga menunjukkan tanda dan gejala tersebut.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala mengancam secara verbal dan fisik di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dimana hasilnya menunjukkan bahwa pasien dengan tanda dan gejala mengancam secara verbal dan fisik ada sebanyak 14 responden dan 2 responden tidak menunjukkan tanda dan gejala tersebut. Menurut penelitian Netrida (2015), Menyimpulkan Bahwa pasien dengan tanda gejala dari mengancam secara verbal ada sebanyak 58 (98,3%) responden. Pasien dengan tanda dan gejala tersebut cenderung menyalahkan orang lain , membicarakan kesalahan orang lain, mengejek, berkata kasar dan menolak hubungan baik dengan orang lain, melanggar batas jarak personal saat berinteraksi.

Menurut Dayakisni dan Hudaniah (2009), perilaku agresif secara verbal adalah suatu perilaku yang dilakukan untuk menyakiti, mengancam atau membahayakan individu-individu atau objek-objek yang menjadi sasaran tersebut secara verbal atau melalui kata-kata dan langsung ataupun tidak langsung, seperti memaki, menolak berbicara, menyebar fitnah, tidak memberikan dukungan. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 16 responden hanya 14 responden yang menunjukkan tanda dan gejala dari mengancam secara verbal dan fisik, sedangkan 2 responden yang lain tidak menunjukkan tanda gejala tersebut.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala melempar atau memukul benda atau

orang lain di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dimana hasilnya menunjukkan bahwa dari 16 responden hanya ada sebanyak 13 responden yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut, sedangkan 3 responden yang lain tidak menunjukkan tanda dan gejalanya.

Menurut penelitian Netrida (2015), menyimpulkan bahwa ada sebanyak 20 (33,3%) responden yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut. Sedangkan menurut penelitian Hastuti (2013), Ditemukan menunjukkan bahwa 80% adalah sikap agresif hal ini bisa terjadi karena belum terbentuknya mekanisme coping dari klien sehingga mode adaptasinya belum terbentuk.

Menurut Stuart (2009), perilaku yang ditunjukkan klien seperti mondar-mandir, tidak mampu untuk duduk tenang, tangan mengepal, menghentikan aktivitas secara tiba-tiba, kata-kata menekan, suara tinggi dan tinggi, memukul dan melukai, serta ancaman secara fisik kepada dirinya dan orang lain. Peneliti dapat berasumsi bahwa tanda dan gejala berupa melempar atau memukul benda orang lain persentasenya hanya sedikit saja dari pada tanda dan gejala lainnya, persentasenya 13 dari 16 responden yang menunjukkannya. Hal ini menandakan bahwa melempar atau memukul benda/orang lain di tujukkan oleh orang-orang yang mampu mengontrol emosinya.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala merusak barang atau benda di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruangan Upip dimana hasilnya menunjukkan bahwa dari 16 responden hanya 7 responden yang menunjukkan tanda gejala tersebut sedangkan 9 responden lainnya tidak ada memiliki tanda gejala tersebut. Menurut Penelitian Netrida (2015) menyimpulkan bahwa ada sebanyak 20 (33,8%) responden yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut. Menurut penelitian Yuniar (2017) menyimpulkan bahwa tanda dan gejala dari merusak barang atau benda sebelum dilakukan latihan Assertive ada sebanyak 9 orang sedangkan setelah dilakukan latihan assertive tersebut ada sebanyak 5 orang.

Menurut teori Morison (2009), kekerasan pada diri sendiri berupa ancaman melukai, kekerasan pada orang lain berupa ancaman, serangan fisik, memukul dan melukai, kekerasan pada lingkungan berupa merusak

peralatan rumah tangga, merusak harta benda dan membanting pintu. Peneliti berasumsi bahwa tanda dan gejala berupa merusak barang atau benda persentasenya lebih sedikit dari pada tanda gejala mengepalkan tangan, dan bicara kasar dengan persentasenya 9 dari 16 responden yang menunjukkannya. Hal ini menandakan bahwa merusak barang atau benda ditunjukkan oleh orang-orang yang sudah tidak mampu mengontrol emosinya sama sekali, yang mana ini sudah memasuki tahap perilaku kekerasan.

Gambaran analisis berdasarkan tanda dan gejala merusak barang atau benda di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruangan Upip dimana hasilnya menunjukkan bahwa dari 16 responden hanya 6 responden yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut, sedang 10 responden lainnya tidak memiliki tanda gejala tersebut.

Menurut Penelitian Yuniar (2017), menyimpulkan bahwa tanda dan gejala yang di tujukkan pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan latihan Assertive hanya 10 orang yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut dan setelah dilakukan latihan assertive hanya 4 orang yang menunjukkan tanda gejala tersebut. Menurut penelitian Netrida (2015), Menyimpulkan bahwa 47 (79,6%) yang menunjukkan tanda dan gejala tersebut. Menurut teori Morison (2009), kekerasan pada diri sendiri berupa ancaman melukai, kekerasan pada orang lain berupa ancaman, serangan fisik, memukul dan melukai, kekerasan pada lingkungan berupa merusak peralatan rumah tangga, merusak harta benda dan membanting pintu, serta tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Peneliti berasumsi bahwa tanda dan gejala berupa tidak mempunyai kemampuan mengontrol perilaku kekerasan persentasenya 10 dari 16 responden yang menunjukkan tanda dan gejalanya sedikit dari yang lainnya. Hal ini menandakan bahwa tidak mempunyai kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang tidak mampu mengontrol emosinya, yang mana ini sudah memasuki tahap perilaku kekerasan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku

Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau” tanda dan gejala yang sering muncul pada orang dengan resiko perilaku kekerasan yaitu : mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak

DAFTAR PUSTAKA

- Bowers et al, (2011). *Schizophrenia and Violence: Systematic Review and MetaAnalysis. Plos Medicine.*
- Damaiyanti, Mukhrifah dan Iskandar.(2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Bandung: Refika Aditama.
- Dharma, K, K, (2015).*Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian.* Jakarta: Trans info Media
- Daryono 2014, Penderita Gangguan Jiwa di Solo Meningkat, Mengapa?.
- Dermawan, (2018).Modul laboraturium keperawatan jiwa. Gosyeng Publising.
- Dayakisni, (2003). Psikologi Sosial Malang: Penerbit UniversitasMuhammadiyah.
- Hidayat, A,A. (2012). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, (2018). Analisis Asuhan Keperawatan Pada pasien resiko Perilaku kekerasan Di Wisma Baladewa RSJ, Prof. Dr. Soerojo Magelang,
- Erwina, I. (2012). Aplikasi Model Adaptasi Roy pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Assertiveness Training di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Jurnal Keperawatan.
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones,M, (2010). Keluarga: teori dan praktek: alih bahasa,Achir Yani S, Hamid...(et al): editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5, Jakarta:EGC.
- Gilang purnama, Desy Indra Yani, Titin Sutini. (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa. Jurnal pendidikan keperawatan indonesia.
- Hastuti, (2013). Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada klien perilaku kekerasan dengan menggunakan pendekatan model adaptasi roy di ruang Gatotkaca Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi bogor depok karya ilmiah akhir. Program Studi akhir Ners Spesialis Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Healthdirect.(2016). Types of mental illness.
- Hudaniah.(2003).Psikologi Sosial. Malang: Penerbit UniversitasMuhammadiyah.
- Hutton, P., Parker, S., Bowe, S., & Ford, S. (2012). *Prevalence of violence risk factors in people at ultra-high risk of developing psychosis: a service audit. Early Intervention in Psychiatry*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2017.
- Keliat, Budu Anna. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. EGC, Jakarta.
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2011). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC.
- Kusumawati F , (2011). Buku Ajar Keperawatan Jiwa.Jakarta : EGC.
- IDIOOnline. (2016). Hari Kesehatan Jiwa Dunia: penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa.
- Jalil, (2013).Insight Dan Efikasi Diri Pada Klien Skizofrenia Yang Mendapatkan Terapi Penerimaan Dan Komitmen Dan Program Edukasi Klien Di Rumah Sakit Jiwa. Depok: FKUI
- Morrison Paul, (2009). *Caring & Communicatingalih bahasa* Widyawati.Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Muhith, A (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi).Yogyakarta

- Nanda, (2012) . Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Buku Kedokteran : EGC. Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nasir, (2011).Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori. Jakarta: Salmeha Medika.
- Netrida, (2015).Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Interpersonal Peplau dan Stress Adaptasi Stuart Di Ruang Kresna Pria RSMM Bogor.
- Stuart, G. W (2009).*Principles and Practice Of Psychiatric Nursing (9 ed). Missouri Mosby, Inc.*
- Stuart, G. W (2013).*Principles and Practice Of Psychiatric Nursing (9 ed). Missouri Mosby, Inc.*
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik *edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Purnama,(2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di Rw 09 Desa Cileles Sumedang.Fakultas Keperawatan Universitas Graha Ilmu.Padjadjaran HO.
- US National Library of Medicine, NIH, MedllinePlus (2017).*Mental Disorders*
- Riyadi, T dan Purwanto, T. 2013. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Wahyuningsih, (2009).Pengaruh *Assertiveness Training (AT)* terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia di RSUD Banyumas.
- Reuve, Welton, (2009). *Violence and mental illness. Psychiatry (Edgmont)*
- Wati, (2018). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Di Ruang Matswapati Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soerojo Magelang.
- Suryenti, (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi.
- Williams, L, Wilkins. (2009). Canadian Essentials Of Nursing Research. Philadelphia : A Wolters Kluwer Company.
- Setiawan, (2015).Tanda Gejala Dan kemampuan Mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi musik dan *Rational Emotive Cognitiv Behavior Therapy*.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Skizofrenia*
- Setiawan, (2016).Asuhan Keperawatan Ners Dan Ners Spesialis Dengan Pendekatan Interpersonal Peplau Dan Caring Swanson Pada Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa.
- World Health Organization (WHO). (2015). *MentalHealthswwww.who.int/mental_health/mamagement/Schizophrenia/en*
- Sugiyono, (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi (Mixed Methods).Bandung: Alfabeta.
- Yuniar, (2017).Perubahan tanda gejala dan kemampuan pasien halusinasi dan resiko perilaku kekerasan yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dan mendapatkan latihan asertif.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan*

Yusuf dkk.(2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

Yusuf, (2013).Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba medika.

Videbeck, S. (2016).Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC