

## BENTUK AGRESIVITAS PADA PASIEN SKIZOFENIA DI UPT (UNIT PELAKSANAAN TEKNIS) REHABILITASI BINA LARAS KRAS KEDIRI

Ratih Ari Murti, Irfan Burhani, Tatik Imadatus Sa'adati

### ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan mental yang mengganggu fungsi afeksi, kognisi, dan sosial. Seseorang dengan gangguan skizofrenia memiliki ciri-ciri arus pikiran yang terputus, halusinasi yang menetap, perilaku katatonik seperti perasaan yang gundah gulana serta perasaan negatif yang sering muncul seperti sikap apatis, jarang berbicara, emosi yang tumpul atau tidak wajar. Perilaku agresivitas yang dilakukan oleh seorang pasien skizofrenia disebabkan oleh rusaknya fungsi mental. Namun pada dasarnya, pasien tetap dapat melakukan perilaku agresi baik itu pada dirinya sendiri, lingkungan, dan orang-orang yang berada di sekelilingnya. Dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk agresivitas pasien skizofrenia serta faktor apa saja yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Subyek penelitian adalah 5 pasien skizofrenia yang telah dipindahkan dari RSJ ke panti rehabilitasi untuk pengembalian fungsi sosialnya. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan untuk analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, model data (display data), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dan untuk pengecekan kebasahan data dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, ketekunan pengamatan dan yang terakhir adalah triangulasi. Dari hasil penelitian, pasien skizofrenia melakukan perilaku agresif baik dalam bentuk verbal (bahasa) dan non verbal (fisik) yang lebih dominan dilakukan oleh pasien laki-laki dibandingkan pasien perempuan. Dengan hasil agresi fisik lebih tinggi pasien laki-laki 51% dibandingkan agresi fisik perempuan. Sedangkan untuk agresi verbal lebih tinggi pasien perempuan 77% dibandingkan pasien laki-laki. Yang mana perilaku agresif dipengaruhi oleh faktor internal seperti adanya kekuasaan dan kepatuhan serta pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang. Dan untuk faktor eksternal dipengaruhi oleh adanya provokasi dan deindividuasi.

*Kata kunci: Pasien Skizofrenia. Agresivitas,*

### PENDAHULUAN

Dalam Maryatun (2015), dicantumkan bahwa skizofrenia menduduki peringkat 4 dari 10 besar penyakit yang membebankan di seluruh dunia. Jumlah penduduk Indonesia jika mencapai 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar dua juta jiwa mengalami Skizofrenia. Menurut catatan *medical record* Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar

Palembang jumlah pasien Skizofrenia di seluruh ruang rawat inap pada tahun 2010 berjumlah 1.625 orang dan pada tahun 2011 berjumlah 1.623 orang, sedangkan pada tahun 2012 berjumlah 1.806 orang. Sedangkan menurut data nasional Risesdas 2012 jumlah pasien Skizofrenia berjumlah 1,5 juta jiwa.

Laporan pertumbuhan penderita gangguan Skizofrenia terjadi 7 per seribu orang yang terjadi pada rentang usia 15 sampai 35

tahun *World Health Organization* (WHO). Tahun 2001 Skizofrenia telah menempati 10 besar penyakit yang mengakibatkan kecacatan di seluruh dunia. Setiap tahun terdapat 300.000 penderita Skizofrenia mengalami episode akut dan 35% setiap tahunnya mengalami kekambuhan. Risesdas 2013 menunjukkan prevalensi Skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per seribu orang dari populasi pada semua tingkatan umur, Aceh dan di Yogyakarta adalah daerah dengan prevalensi Skizofrenia tertinggi yaitu 2,7%. Data dari Rumah Sakit Jiwa Aceh sepanjang tahun 2013, kasus Skizofrenia merupakan kasus gangguan jiwa yang paling banyak dirawat. Pasien Skizofrenia yang dirawat inap berjumlah 1.816 (85,17%) dari 2.177 kasus dan pasien yang dirawat jalan berjumlah 10.705 (81,79%) dari 13.088 kasus

dengan lama rawat (*Length of Stay*) sebesar 115 hari (dalam Mirza, 2015).

Menurut Semiun (2012), skizofrenia adalah gangguan dimana seluruh pengalaman individu terorganisasi. Gangguan tersebut diakibatkan oleh pengalaman individu, tanpa menghiraukan apakah gangguan ini disebabkan oleh pengalaman emosional, toksemia penyakit akut, trauma kranial atau oleh intoksikasi alkohol. Menurut Makmuroch (2014), skizofrenia adalah sindrom klinik yang bervariasi, sangat mengganggu, dengan psikopatologi yang terentang dari disfungsi kognitif, gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan persepsi, dan gangguan perilaku. Penderita Skizofrenia umumnya kehilangan taraf kemampuan fungsionalnya sehari-hari sehingga cenderung memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada pihak lain, khususnya kepada pihak keluarga atau relasi yang peduli terhadapnya.

Sabrina (2016) menyatakan bahwa skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi lingkup yang luas dari proses psikologis mencakup kognisi, afek, dan perilaku. Mereka kehilangan jati diri dan mengalami kegagalan dalam menjalankan peran dan fungsinya di dalam masyarakat. Pikiran dan perasaan yang tidak seimbang menyebabkan penderita Skizofrenia terputus dari realitas. Penyebab Skizofrenia terdiri dari faktor biologis, faktor sosial dan faktor psikologis. Menurut Maryatun (2015), skizofrenia merupakan gangguan yang ditandai dengan disorganisasi kepribadian yang cukup parah, distorsi realita dan ketidakmampuan berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari. Seseorang yang mengalami Skizofrenia biasanya isi pikirannya tidak teratur, dan mungkin mengalami delusi atau halusinasi pendengaran. Dengan gangguan Skizofrenia seseorang dikatakan tidak sehat mentalnya dan dapat melakukan hal-hal di luar batas kemampuan mereka. Hal tersebut bisa dilihat dari awal atau sebab musabab mereka

kenapa sampai terkena gangguan mental atau skizofrenia.

Hal tersebut bisa dikarenakan gangguan waham atau tindakan yang melanggar hukum sampai membuat mereka frustrasi hingga depresi hingga akhirnya mereka dinyatakan sebagai penyandang gangguan skizofrenia. Dari tindakan-tindakan mereka yang melukai seseorang yang berada di dekat mereka, sampai pada menghilangkan nyawa orang lain adalah suatu tindakan yang melanggar hukum dan hal tersebut termasuk tindakan agresif.

Membantu orang dengan gangguan mental bukanlah situasi yang sangat mudah. Seringkali menimbulkan frustrasi, karena pada saat-saat tertentu bahkan komunikasi dengan penderita tidak dapat berlangsung dengan baik. Belum lagi pandangan terhadap gangguan mental tersebut seringkali merupakan suatu tanggung jawab besar. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan kerap kali mengalami berbagai emosi seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa marah, frustrasi, rasa malu, dan perasaan tidak berguna. Stigma terhadap penderita juga kerap membuat keluarga menyembunyikan anggota keluarga tersebut, atau bahkan mengasingkan mereka. Dengan memindahkan atau menitipkan mereka pada RSJ (Rumah Sakit Jiwa) atau Panti Rehabilitasi lainnya yang merawat orang-orang dengan gangguan mental atau skizofrenia (dalam Makmuroch, 2014).

Dengan demikian akan banyak penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJ (Rumah Sakit Jiwa) agar tidak terlalu mengganggu aktivitas dalam keluarga dan lingkungan sosialnya. Namun, tidak selamanya penderita tersebut harus tinggal di RSJ (Rumah Sakit Jiwa), melainkan mereka akan dipindahkan di Panti Rehabilitasi yang mana disana merupakan tempat bagi para eks penderita Skizofrenia atau dapat juga disebut dengan Panti Rehabilitasi Bina Laras yang sudah bisa diajak untuk berkomunikasi atau sudah

dalam tahap penyembuhan atau penormalan mentalnya.

Menurut Mardifraffa (2015), pasien skizofrenia yang sudah dipindahkan dari RSJ (Rumah Sakit Jiwa) ke Panti Rehabilitasi kemungkinan bisa mengalami kambuh atau kembali pada masa kacaunya lagi. Hal tersebut kemungkinan besar dapat terjadi bilamana penderitanya yang bersangkutan tidak mengkonsumsi obat yang diberikan atau mereka yang sudah dipulangkan, namun pihak keluarga dan lingkungan sekitar tidak begitu mendukung terhadap individu tersebut. Sehingga individu yang mulanya sudah dalam keadaan membaik dapat kambuh lagi karena faktor dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang kurang bersahabat. Kambuh tidaknya pada Skizofrenia merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya. Frekuensi kekambuhan adalah lamanya waktu tertentu atau masa dimana penderita muncul lagi gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali.

Penderita Skizofrenia yang kambuh biasanya sebelum keluar dari RSJ (Rumah Sakit Jiwa) mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial, Skizofrenia juga memiliki dampak yang sangat besar. Hal ini terjadi karena kebanyakan individu yang menderita Skizofrenia tidak dapat sembuh sepenuhnya dan harus memperoleh perawatan dalam jangka panjang. Salah satu dampak dari Skizofrenia adalah penurunan fungsi kognitif, seperti gangguan fungsional, ingatan, bahasa hingga proses berpikir yang lamban.

Menurut penelitian Putri dkk (2012), kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Penderita dengan diagnosis Skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi

kekambuhan penderita Skizofrenia yaitu klien, penanggung jawab klien (*Care Manager*), dokter, dan keluarga. Dan pada saat penderita Skizofrenia mengalami kekambuhan akan besar kemungkinan mereka melakukan tindakan di luar nalar. Mereka bisa melakukan tindak kekerasan kepada perawat yang mengasuh atau pada teman mereka sendiri yang pada dasarnya sama-sama penyandang skizofrenia. Perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh penderita Skizofrenia jenis Paranoid. Karena pada jenis ini penderita seolah mendapatkan ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap orang lain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan, ancaman, dan ekspresi marah yang lain.

Tindakan kekerasan atau melukai yang dilakukan oleh penderita Skizofrenia dapat dikatakan tindakan agresi. Menurut Suprihatin (2013) agresi adalah luapan emosi sebagai reaksi terhadap kegagalan individu yang ditampakkan dalam bentuk pengerusakan terhadap orang atau benda dengan unsur kesengajaan yang diekspresikan dengan kata-kata (verbal) dan perilaku non verbal. Secara umum agresif merupakan perilaku fisik maupun verbal yang diniatkan untuk melukai obyek yang menjadi sasaran agresif. Masalah serius dengan tindakan agresif ini terjadi mulai dari yang sifatnya personal seperti perkelahian. Dollard (dalam Sobur 2003), menyatakan bahwa perilaku agresif adalah tanggapan emosi tidak terkendali yang mengakibatkan timbulnya perilaku yang merusak, menyerang dan melukai. Tindakan ini dapat ditujukan pada orang lain, lingkungan maupun diri sendiri yang disebabkan oleh frustrasi yang mendalam dan kekecewaan yang terjadi pada diri individu.

Tim Kesehatan Jiwa Indonesia menyatakan bahwa perilaku agresif merupakan salah satu gangguan tingkah laku terutama apabila agresif dilakukan secara berulang dan menetap, sedikitnya berlangsung selama 6 bulan. Tingkah laku

agresif menyebabkan terjadinya pelanggaran hak asasi orang lain dengan cara tindakan kekerasan, pemukulan, pengeroyokan, pemerkosaan dan tidak merasa bersalah apabila orang lain menderita. Agresif seperti yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli memiliki persamaan yang mendasar yaitu pada tingkah laku merusak baik fisik, psikis, maupun benda-benda yang berada disekitarnya.

Menurut Tentawa (2012), agresif selalu menunjukkan tingkah laku yang kasar, menyerang dan melukai. Tingkah laku agresif secara sosial adalah tingkah laku menyerang orang lain baik penyerangan secara verbal maupun fisik. Penyerangan secara verbal misalnya mencaci, mengejek atau memperolok, sedangkan secara fisik misalnya mendorong, memukul dan berkelahi. Perilaku agresif adalah termasuk tingkah laku yang mengganggu hubungan sosial yaitu melanggar aturan, permusuhan secara terang-terangan (mengganggu anak-anak yang lebih kecil atau lemah, mengganggu binatang, suka berkelahi) maupun secara diam-diam (pendendam, pamarah, pencuri, pembohong). Menurut Ariwidiyanto (2015), merawat pasien dengan gangguan jiwa tentu berbeda dengan gangguan fisik. Menangani pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan kesabaran dan ketlatenan yang tinggi karena karakteristik penyakit yang unik. Yaitu antara lain sulit diajak untuk berkomunikasi, menarik diri atau bahkan bersikap agresif.

Menurut Foster, Bowers, dan Nijman (dalam Ariwidiyanto, 2015), masalah perilaku kekerasan pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa. Beberapa riset menunjukkna bahwa pengasuh jiwa sering mengalami kekerasan dari klien yang bersifat agresif. Hal tersebut jelas sangat mengganggu kenyamanan di lingkungan perawatan, termasuk pasien yang lain dan juga perawat serta pembimbing dan pengasuhnya. Dalam merawat pasien gangguan jiwa hendaknya lebih berhati-

hati dan waspada dalam memberikan pengasuhan. Kondisi mental dan sikap pasien dengan gangguan jiwa sangat labil juga memaksa perawat jiwa untuk bersikap sabar dalam melakukan berbagai peranan untuk mengetahui beberapa hal apa yang dibutuhkan pasien gangguan jiwa. Perilaku agresif dari pasien gangguan jiwa merupakan suatu ancaman bagi kesehatan perawat, pembimbing, dan pengasuhnya baik secara fisik maupun psikologis.

Baik perawat, pembimbing dan pengasuhnya harus menghadapi kekerasan dari pasien gangguan jiwa baik secara lisan maupun fisik yang dapat terjadi kapan saja dan dalam kondisi serta situasi apapun. Dan untuk mengantisipasi hal tersebut maka diperlukan ketrampilan profesional dalam mengelola pasien dengan gangguan jiwa. Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh Indriasari, "bahwa klien gangguan jiwa dengan kondisi labil mengharuskan perawat, pengasuh dan pembimbing mereka ekstra sabar karena pasien bersikap negatif, antara lain sulit untuk diajak berkomunikasi, menarik diri, bahkan cenderung bersikap agresif"

Dampak dari perilaku klien yang agresif adalah dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain, termasuk lingkungan, serta dapat mengalami kematian. Klien gangguan jiwa yang tidak dapat dihentikan perilaku agresifnya akan dibuat tidak berdaya oleh perawat, pembimbing dan pengasuhnya untuk mengamankan klien lain dan lingkungannya. Karena mereka bisa saja melakukan tindakan yang sangat berbahaya seperti memukul, menghantam, menusuk, menendang dan menampar yang dilakukan secara fisik. Dan mereka dapat memcaci maki, marah, mengumpat secara verbal perilaku agresif mereka.

Di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Sosial Bina Laras juga terdapat hal yang sama, yang mana klien yang berada disana juga bisa mengalami kekambuhan. Berdasarkan informasi dari Bu Winda,

Pekerja Sosial di UPT Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri, di UPT terdapat 205 pasien Skizofrenia yang mana 70 lainnya berada di Caruban dan 135 berada di Kras Kediri, yang lebih dominan melakukan perilaku agresif adalah pasien laki-laki karena jumlah mereka yang lebih banyak dibandingkan dengan yang perempuan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu pengurus UPT (Unit Pelaksanaan Teknis), sebagai berikut:

“Namun tidak semua klien yang berada di sini dapat dikatakan sebagai klien dengan karakteristik agresif, melainkan hanya beberapa klien yang memiliki karakter agresif atau dengan keterangan jenis Skizofrenia paranoid yang mana mereka merasa sering mendapatkan ancaman, halusinasi tinggi. Dengan demikian mereka akan lebih sering melakukan penyerangan sebelum mereka diserang. Mereka dengan keadaan emosi yang stabil dan tingkah lakunya yang terkontrol dengan baik berpotensi untuk berperilaku agresif baik itu secara verbal maupun non verbal yang terkadang mereka lakukan saat berkumpul dengan teman-teman mereka atau pada saat mereka sendiri. Yang mana mereka berbicara dengan bahasa yang kasar atau dengan menggunakan nada bicara tinggi,”

Disisi lain, ada juga dari mereka yang suka mendorong, memukul, menjambak, dan menendang teman sendiri dengan sengaja. Hal tersebut biasanya dilakukan oleh klien laki-laki terhadap klien perempuan. Yang dilakukan disela-sela waktu kegiatan sehari-hari. Ada juga klien yang merusak perlengkapan disini dan melukai dirinya sendiri. Namun, jika agresif mereka tidak dapat dikondisikan maka klien dimasukkan ke ruang isolasi dengan kurun waktu tertentu. Dan jika tetap sama atau tidak ada perubahan makan klien dipindahkan atau direkomendasikan ke RSJ (Rumah Sakit Jiwa) untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan secara medis.

UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) sendiri adalah tempat atau wadah penampungan bagi mereka yang sudah dinyatakan dalam proses rehabilitasi atau pengembalian

fungsi sosialnya kembali, untuk fungsi UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) sendiri adalah menumbuhkan kesadaran klien akan pentingnya pelayanan rehabilitasi sosial, membantu klien melakukan berbagai kegiatan yang berkenaan dengan kehidupan sehari-hari, membantu klien memenuhi kebutuhan dasar, membantu klien mengembangkan potensinya, membantu klien berperilaku normatif. Dengan demikian diharapkan klien yang sudah di pindahkan dari RSJ (Rumah Sakit Jiwa) ke UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi dapat menjalani kehidupan selayaknya dengan penuh kesadaran dan kembalinya fungsi sosial dari klien itu sendiri dan jauh dari tindakan atau perilaku agresif. Dengan demikian tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bentuk Agresivitas Pada Penderita Skizofrenia Di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kras – Kediri.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang merupakan suatu pendekatan yang menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta menganalisis terhadap dinamika, hubungan antara fenomena yang telah diamati dengan menggunakan logika ilmiah. Untuk pendekatan penelitian yang ditinjau dari jenis kedalaman analisisnya peneliti menggunakan penelitian deskriptif yang mana tehnik ini menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk difahami dan disimpulkan.

Sumber data primer penelitian ini adalah penderita skizofrenia yang memiliki sikap agresivitas yang tinggi. Dan sumber data sekunder berupa buku-buku dan referensi lain yang membahas tentang penelitian sejenis. Data sekunder ini diantaranya: informasi dari buku-buku dan referensi lain yang mendukung dalam penelitian ini yang berkaitan dengan obyek penelitian. Subyek

penelitian dalam penelitian ini adalah individu dengan gangguan skizofrenia yang terdiri dari lima subyek penelitian. Tiga diantaranya adalah pasien laki-laki dan dua diantaranya adalah pasien perempuan. Yang mana subyek terdiri dari berbagai tipe skizofrenia. Namun, dari semua pasien yang dijadikan subyek penelitian adalah mereka yang memiliki riwayat agresif atau mereka yang masih melakukan perilaku agresif dilingkungan UPT.

Untuk memperoleh data yang valid dan aktual, maka penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah reduksi data, model data (*Data Display*), dan penarikan atau verifikasi kesimpulan. Pengecekan keabsahan data penelitian ini dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, ketekunan pengamat, triangulasi dengan sumber dan triangulasi dengan metode.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pasien skizofrenia dalam penelitian ini berdasarkan data yang direkomendasikan oleh perawat UPT (Unit Pelaksana Teknis) rehabilitasi kras Kediri. Adapun data pasien skizofrenia adalah sebagai berikut :

Nama (nama inisial)	Alamat (disamarkan)
ES	Ds. MN / Kec. MNG / PNRG
RY	Ds. DRJ / SHG / MDN
DSN	Ds. KS / SN. / Dsn. SB / TRG
BSR	SDJ
WS	Jl. MWR / MDN

1. ES adalah seorang laki-laki dengan tubuh tinggi, besar dan berkulit hitam. ES terlihat seperti orang yang kasar dan menakutkan, ES berusia 38 tahun, pernah bekerja sebagai montir. ES, terlihat seperti orang normal pada umumnya dan tidak memiliki kejanggalan dalam berperilaku ataupun cara pandang ES terhadap orang baru, dan lingkungan di sekelilingnya. Serta dapat bersosialisasi dengan baik juga dapat menjalin hubungan yang baik dengan orang baru

atau orang yang pertama dia kenal. ES dapat menjawab dan memahami semua pertanyaan yang diajukan. Sebelum masuk RSJ Lawang pasien ES sudah pernah bolak-balik RSJ Solo sebanyak empat kali dan RSJ Menur sekali, lalu baru masuk RSJ Lawang dan kemudian dipindahkan ke Panti Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri. Pasien ES termasuk pasien yang baru jika dibandingkan dengan pasien yang lainnya. Namun kondisi pasien ES saat ini sudah dikatakan stabil meskipun terkadang masih sedikit kacau saat pasien mengingat kalau ia pernah menjadi jagoan semasa mudanya.

2. Subjek kedua adalah RY. Pertama bertemu RY ia terkesan pasien yang suka menyendiri dan pendiam. RY memiliki tubuh tinggi, badan agak gemuk, kulit agak putih dan selalu memakai jilbab di lingkungan UPT. Pasien termasuk orang yang tidak suka bercerita panjang lebar seperti pasien yang lainnya. Ia lebih asyik dengan dunianya sendiri. RY termasuk pasien yang dapat mengenali temannya dengan baik namun sedikit ketus saat berbicara baik dengan teman ataupun dengan petugas UPT. Pasien juga suka membicarakan temannya, terkadang pasien terlibat pertengkaran kecil dengan teman-temannya. RY termasuk orang yang malas, tidak pernah melakukan kegiatan apapun selain kegiatan ketrampilan yang diajarkan oleh pembimbing yang dilakukan setiap hari kamis. Pasien juga kurang akrab dengan teman yang lain meskipun banyak mengetahui nama pasien lain dan terkadang adu mulut. Kalau sama petugas saat ditanya pasien RY lebih banyak diam lalu menghindar. RY termasuk orang yang memiliki pengetahuan luas mengenai dunia luar dan pengalamannya yang pernah bekerja di Luar Negeri beberapa waktu yang lalu, namun terpaksa harus dipulangkan karena kondisinya yang

kian memburuk. Di lingkungan UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) keadaan pasien dapat dikatakan stabil meskipun beberapa kali pernah kembali kemasa kacaunya dengan melakukan aksi mogok makan, memukul-mukul meja makan dengan sendok makan, dan saat diajak berbicara malah mengejek petugas UPT.

3. DSN berusia 24 tahun, pasien memiliki tubuh yang tinggi, agak gemuk, kulit sawo matang, rambut ikal pendek, dan mata yang lebar. Pasien termasuk orang baru di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) yang dipindahkan dari RSJ Lawang Malang. Subjek dikenal sebagai orang yang ramah dan pendiam, tidak suka aneh-aneh dan selalu mematuhi aturan juga selalu mengerjakan apa yang diperintahkan oleh petugas UPT. Subjek tidak pernah membantah membuat keributan selama di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis). Subjek DSN juga merasa bahwa keadaannya sudah membaik, ia segera ingin pulang dan bekerja kembali seperti semula yang mana dulunya pasien pernah bekerja sebagai satpam di kota besar di sebuah perusahaan. Dari hasil kerjanya pasien dapat membuka warung kopi yang dikelola oleh kedua orang tuanya. Pasien juga mengaku bahwa ia sudah tidak betah dan merasa bosan berada di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) karena kegiatannya hanya itu-itu saja, selain senam, olahraga biasanya pasien dimintai tolong untuk bertani dan memupuk sayuran yang sudah ditanam.
4. Subjek BSR memiliki tubuh yang tinggi, berbadan kecil, berambut pendek dan keseluruhan warnanya sudah mulai memutih. BSR termasuk pasien yang rajin dibandingkan dengan pasien lainnya, pasien sering membantu di bagian dapur dan termasuk pasien yang masuk jadwal piket untuk memcuci baju, menjemur baju pasien lain, mencuci piring, serta piket untuk membersihkan ruang makan setelah semua pasien selesai

makan bersama. BSR juga biasanya yang membantu petugas untuk membuka dan menutup ruang isolasi pada jam-jam tertentu. Pasien BSR juga termasuk orang yang tegas dalam mengarahkan temannya, suka mengingatkan teman-temannya saat mereka lupa dalam melakukan tugasnya, yang biasanya juga suka membantah atau suka membuat keributan di lingkungan UPT (Unit Pelaksanaan Teknis).

BSR termasuk pasien yang rajin mbak, suka bantu-bantu di saat ada kegiatan tapi terkadang juga usil sama temannya. Biasanya suka minta rokok temannya kalau nggak gitu juga biasanya bentak-bentak temannya. Dia pasien yang paling semangat dalam hal apapun, baik dalam olahraga pagi, bersih-bersih, berdoa saat makan dan jalan pagi pada hari Jum'at. Dia pasien yang semangatnya tinggi dan paling cepat dalam segala hal, karena dia punya badan yang tinggi jadi langkahnya juga lebar dan panjang.

BSR termasuk pasien yang sudah lama berada di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Bina Laras, awal mula pasien masuk ke UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) sejak dia dipindahkan dari Dinas Sosial Surabaya yang mana pasien termasuk orang yang terjaring operasi Yustisi. Karena pasien tidak memiliki identitas yang telah dicopet saat ia melakukan perjalanan jauh dari Sumatra akhirnya dia tidak mempunyai alasan dan bukti bahwasannya ia bukan seorang gelandangan. Selanjutnya pasien dikurung cukup lama sampai akhirnya BSR mengalami depresi berat karena ia tidak bisa menghubungi anggota keluarga dan semua barang serta identitasnya telah raip dibawa orang akhirnya BSR dibawa ke RSJ Menur untuk menjalani pengobatan yang mana hasilnya pasien sudah termasuk dalam diagnosis Skizofrenia.

5. Subjek WS termasuk orang pendek, berbadan gemuk, berkulit hitam, berambut pendek, dan suka nongkrong sendiri di depan ruang makan dengan berbicara pada dirinya sendiri. Terkadang pasien juga teriak-teriak tidak jelas, terkadang juga pasien masih suka menangis dan tertawa sendiri. WS beragama Kristen dan sudah pernah menikah namun pernikahannya gagal dengan dikaruniai dua buah hati. Selama ini keadaan pasien di UPT (Unit Pelaksanaan Teknik) kurang stabil karena pasien masih suka marah-marah sendiri, menangis dan tertawa tanpa alasan. Terkadang pasien juga melukai pasien yang lain dengan cara melempar batu kearah pasien lain atau dengan memukul pasien lain.

WS sering jalan-jalan dan berbicara sendiri di lingkungan UPT, kalau tidak begitu pasien WS biasanya teriak-teriak dengan mengatakan kata maaf kepada orang-orang yang berada di sekitarnya. Pasien sering menangis dengan mengatakan maaf, dan meminta maaf atas semua kesalahan yang telah dilakukannya, terkadang WS juga tertawa sepanjang hari. Sebelum masuk ke Panti Rehabilitasi Sosial Bina Laras WS pernah dirawat di RSJ Lawang, tidak diketahui dengan pasti penyebab pasien bisa menjadi pasien Skizofrenia. Namun perawat UPT, diduga bahwa pasien korban dari kekerasan rumah tangga.

### **Bentuk Agresivitas Pasien Skizofrenia Di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Bina Laras Kras Kediri**

Dengan mengacu kepada hasil temuan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar subjek yang merupakan pasien Skizofrenia yang dirujuk atau dipindahkan dari RSJ (Rumah Sakit Jiwa) baik dari Lawang Malang atau dari Menur Surabaya, yang mana mereka adalah pasien dengan berbagai jenis Skizofrenia yang sudah dapat diajak untuk

berkomunikasi dengan baik, meskipun terkadang pembicaraan mereka sedikit ngelantur dan jauh dari pokok pembahasan.

Meskipun demikian tidak dapat dipungkiri bahwa mereka yang sudah dinyatakan dalam kondisi stabil atau mereka yang sudah dapat diajak untuk berkomunikasi dengan baik dapat melakukan tindakan agresi yang ditujukan pada diri sendiri, orang yang berada di sekelilingnya maupun lingkungan sebagai tempat tinggalnya.

Rehabilitasi pada pasien Skizofrenia merupakan upaya meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat. Menurut Penelitian Jarut dkk (2013), pada pasien gangguan jiwa sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, dan hubungan sosial. Kemampuan dasar sering terganggu. Dengan demikian keadaan pasien Skizofrenia akan semakin terpuruk, dan jauh dari kehidupan normal pada umumnya. Mereka dengan gangguan Skizofrenia lebih sering menghabiskan waktunya sendiri, mengurung diri di kamar dan menjauh dari realitas yang ada. Dan sangat memungkinkan bagi mereka melakukan tindak kekerasan atau dapat dikatakan tindakan agresif kepada orang terdekat dan lingkungan mereka.

Pasien Skizofrenia biasanya melakukan tindakan agresi saat mereka dalam kondisi kurang stabil atau kembalinya mereka pada masa kacau. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh pikiran mereka yang kembali mengingat masa lalunya, atau mengingat kejadian yang menyebabkan mereka menjadi seorang pasien Skizofrenia. Pada penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengambil subyek pasien Skizofrenia yang mana mereka dalam kondisi pemulihan dengan upaya dilakukannya psikoterapi dan farmakoterapi yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menjaga kestabilan emosi pasien sendiri agar dapat dikontrol dan dikondisikan dengan baik.



Menurut Sabrina (2016), perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh pasien Skizofrenia jenis Paranoid, Hebefrenik, Residual, dan Akut. Karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap orang lain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan, ancaman, dan ekspresi marah yang lain. Seperti halnya di UPT (Unit Pelaksanaan Praktis) Kras Kediri, yang mana pasien di sana masih banyak yang melakukan tindakan Agresif. Meskipun tidak dalam bentuk kekerasan yang melibatkan banyak orang seperti tawuran, namun mereka juga terkadang melukai temannya dengan cara memukul, menendang, mendorong, itu perilaku agresif yang dilakukan secara non verbal atau suatu tindakan.

### 1. Agresi yang dilakukan secara verbal (bahasa)

Ada dari beberapa pasien yang menjadi subyek penelitian melakukan tindakan agresi dengan cara memaki, marah-marah, mengumpat bahkan sampai berkata kasar dan jorok kepada teman atau bahkan pada pegawai di sana. Hal tersebut diperkuat dengan adanya keterangan dari salah satu Peksos (Pekerja Sosial) yang mengatakan bahwa:

WS masih dalam keadaan kurang stabil mbak, ia bisa dikatakan agresif karena ia sering menangis tanpa alasan, marah-marah tanpa alasan dan tertawa sepanjang hari. WS juga kalau melihat orang laki-laki itu agresifnya sedikit naik, dia lebih mudah jika ditanya dengan petugas laki-laki dibandingkan dengan perawat yang cantik-cantik itu. Selain itu juga dia itu terkesan takut sama laki-laki, entah dia punya pengalaman buruk apa sama suaminya dulu.

Dengan adanya keterangan seperti itu menyatakan bahwa semakin jelasnya ada tindakan agresif dari pasien di UPT (Unit Pelaksana Teknis) meskipun sudah diterapi dengan farmakoterapi. Namun hal tersebut

tidak bisa menyangkal bahwasannya tetap ada perilaku agresif. Di sisi lain juga ada suatu pernyataan yang menunjukkan semakin jelasnya tindakan agresi di lingkungan UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) yang disampaikan oleh perawat seperti:

RY pasien yang pendiam, kurang bergaul dengan teman-temannya, tapi kalau ada kegiatan dia selalu ada dan mengikuti meski terkadang bertengkar dengan temannya, kalau nggak gitu dia marah-marah sama temannya dan memukul-mukulkan sendok makan di meja makan. Kemarin juga keadaannya kurang baik mbak, saat jam makan dia malah diam dan nasi jatahnya makan dibuang setelah itu piring sama gelas air minumannya juga dilempar kearah temannya.

Mereka yang melakukan tindakan agresif dengan cara mereka masing-masing, perilaku agresif yang dilakukan oleh pasien satu dengan pasien yang lain tidak sama. Ada juga dari salah satu pasien yang keadaannya dapat dikatakan dalam kondisi stabil namun sesekali pernah membuat onar atau keributan di warung warga. Setelah kejadian tersebut pasien yang dimintai keterangan oleh salah satu petugas UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) mengaku bahwa pasien merasa dirinya seorang pendekar yang tidak terkalahkan. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan dari pengasuh yang mengatakan: iya, kemaren itu dia (ES) habis membuat keributan mbak di salah satu warung warga. Sempet rame juga itu mbak karena pada saat itu bertepatan di warung juga ada banyak orang yang sedang berkumpul, dia seperti itu Karena dia ingat kalau dia itu jagoan mbak, dan tidak bisa dikalahkan oleh siapapun.

Pasien Skizofrenia dikatakan normal dan stabil apabila pasien dapat mengendalikan emosinya dengan baik, dapat berkomunikasi dengan lancar serta menyadari akan pribadinya sendiri. Namun, tetap saja harus menjalani farmakoterapi secara berkelanjutan untuk menjaga kondisi pasien baik secara fisik maupun psikis.

Dari beberapa pasien yang menjadi subyek termasuk ES, RY dan WS yang mana memang mereka masih suka marah-marah. Suka menghina, mencela, mencibir teman-temannya dan petugas yang ada di UPT. Hal tersebut bisa dilakukan hampir 10 kali dalam dua minggu selama observasi berlangsung karena pada dasarnya kondisi emosi mereka yang kurang stabil dan sering mengalami kekambuhan di tengah-tengah perawatan atau selama berada di UPT.

Sedangkan untuk pasien seperti DSN, dan BSR yang mana mereka sudah dikatakan baik dan dalam kondisi stabil dapat membantu kegiatan di lingkungan UPT serta membantu untuk membuka dan menutup pintu ruang isolasi. Mereka juga terkadang melakukan perilaku agresif verbal seperti membentak, dan mencela yang dilakukan kepada teman-temannya. Namun, hal tersebut dilakukan hanya untuk menertibkan teman-temannya saat ada kegiatan atau jam makan.

## **2. Agresi yang dilakukan secara non-verbal (fisik)**

Perilaku agresif secara non verbal atau fisik yang biasanya dilakukan dengan tindakan-tindakan kasar seperti memukul, meludah, mendorong dan mengancam. Hal tersebut bisa dilakukan sebanyak 7 kali selama observasi berlangsung, perilaku tersebut dilakukan kepada teman-temannya. Namun, untuk pasien ES pernah melakukan hal tersebut di lingkungan warga yang sempat membuat keributan antara pasien dengan warga karena pasien meminta paksa atau memalak barang yang ada di warung warga.

Sedangkan untuk pasien DSN dan BSR sudah dalam kondisi baik sehingga perilaku agresif mereka tidak begitu kelihatan dibandingkan dengan teman-temannya. Namun, terkadang pasien BSR juga sempat memukul, menendang, maendorong, beberapa pasien yang sulit diatur atau pasien yang bandel. Pasien BSR merupakan pasien yang memiliki semangat tinggi

dibanding dengan teman-temannya, bisa dikatakan pasien yang rajin juga karena sering membantu petugas dan membantu teman-temannya yang memang belum bisa merawat dirinya sendiri.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien Skizofrenia tidak dapat lepas dari psikoterapi dan farmakoterapi yang memang harus dijalani secara berkelanjutan. Dan berada di lingkungan yang memang digunakan untuk mengembalikan fungsi sosial dan mengembalikan jati diri pasien itu sendiri dengan orang-orang baru yang dapat merawat, mengerti, memahami dan siap berbagi kasih sayang dengan mereka para pasien Skizofrenia.

Karena pada dasarnya pasien Skizofrenia melakukan perilaku agresif bukan hanya dari pengalaman negatif melainkan ada pengaruh dari pengolahan kognitif serta proses atribusi yang turut berperan didalamnya. Namun menurut Imtias (2010), disisi lain ada pengalaman yang berkaitan dengan pengalaman marah, trauma, ketakutan dari kehidupan yang penuh dengan ancaman sehingga menjadikan orang tersebut melakukan perilaku agresif.

Menurut penelitian Marsh dkk (2014) ada perbedaan gender dalam perilaku agresi. Perilaku agresi akan lebih dominan dilakukan oleh orang laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Karena orang laki-laki lebih agresif dalam bersikap dibandingkan dengan perempuan dalam aspek tertentu. Misalkan, dalam aspek individualisasi yang memang aspek tersebut mengajarkan untuk tidak memberikan toleransi pada orang lain dan lebih mementingkan diri sendiri.

## **Faktor yang mempengaruhi perilaku agresivitas pasien Skizofrenia di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Kras Kediri**

Banyak sekali faktor yang melatarbelakangi suatu perilaku agresi baik faktor internal maupun eksternal. Mereka yang melakukan perilaku agresif biasanya merasa diprovokasi dengan korbannya,

atau ada sesuatu yang menyuruhnya untuk melakukan tindakan agresi tersebut. Baik itu melalui bisikan, perasan, dan waham meraka yang terganggu. Faktor yang mempengaruhi terjadinya agresi bisa jadi suatu perilaku provokasi, deindividuasi, kepatuhan dan kekuasaan, serta pengaruh dari minum-minuman keras. Seperti alkohol dan jenis lainnya.

Faktor lain yang menyebabkan perilaku agresi menurut Niswanor (2015), adalah deindividuasi. Deindividuasi pada saat individu diketahui identitasnya, maka akan bertindak lebih anti sosial. Deindividuasi memiliki efek memperbesar keleluasaan individu untuk melakukan agresi, karena deindividuasi menyingkirkan atau mengurangi peranan beberapa aspek yang terdapat pada individu, yakni identitas diri atau personalitas individu perilaku maupun identitas diri korban agresi, serta keterlibatan emosional individu perilaku, agresi terhadap korban. Dalam kondisi deindividuasi, individu menjadi kurang memperhatikan nilai-nilai perilakunya sendiri dan lebih memusatkan diri pada kelompok dan situasi. Deindividuasi mencukup hilangnya tanggung jawab pribadi, dan meningkatnya kepekaan terhadap apa yang dilakukan kelompok. Dalam artian, setiap orang dalam kelompok beranggapan bahwa tindakan mereka adalah bagian dari perilaku kelompok. Hal ini menyebabkan orang kurang merasa bertanggung jawab atas tindakannya dan kurang menyadari konsekuensinya sehingga akan memberi kesempatan yang luas bagi munculnya agresivitas.

Tidak hanya deindividuasi yang menyebabkan seorang Skizofrenia melakukan tindakan agresi, melainkan adanya provokasi juga yang mengarahkan seseorang melakukan agresivitas. Provokasi bisa mencetuskan agresi karena provokasi itu oleh pelaku agresi dilihat sebagai ancaman yang harus dihadapi dengan respon agresif untuk meniadakan bahaya yang diisyaratkan oleh

ancaman itu. Peran anonimitas juga sangat mempengaruhi perilaku agresif. Menurut Wayne (2001), yang dapat menjadikan manusia untuk melakukan perilaku agresif karena adanya kesempatan dan dapat dilakukan dengan mudah. Adanya ekspektasi juga mendukung terjadinya tindakan agresi yang pada dasarnya individu tersebut dalam keadaan emosi yang kurang stabil dan sangat mungkin untuk melakukan perilaku agresif.

Selain adanya kesempatan untuk melukai seseorang agresif, menurut Taylor et. al. (2009), perilaku agresif juga dapat terjadi karena adanya niatan membalas atau ekspektasi pembalasan yang mana telah dibuktikan dengan adanya riset eksperimental bahwa orang yang marah dan merasa mampu membalas dendam lebih mungkin untuk mengingat informasi negatif, termasuk informasi negatif yang tidak ada hubungannya dengan sumber marahnya.

Pengaruh alkohol dan obat-obatan juga berperan dalam mencetuskan perilaku agresi. Alkohol akan mempertinggi potensi agresi karena menekan mekanisme syaraf pusat yang biasanya menghambat emosi untuk melakukan agresi. Jadi alkohol dan obat-obatan psikoaktif akan melemahkan kendali diri dari pemakaiannya. Oleh karena itu keduanya dapat mempengaruhi individu untuk melakukan agresi. Menurut Mayer (1990), selain itu alkohol meningkatkan agresivitas dengan mengurangi kesadaran diri individu dan mengurangi kemampuan mereka untuk memikirkan penyebab negatif dari tindakan mereka. Dan tindakan yang dihasilkan lebih dominan pada tindakan negatif dengan dampak yang negatif pula.

Perilaku agresif yang mudah dan sering terlihat adalah agresi fisik yang dapat dikatakan serupa dan terlihat tidak hanya pada saat berkumpul dengan teman atau saat kegiatan. Agresif fisik ini dapat muncul dengan atau tanpa adanya provokasi. Agresif fisik yang muncul akibat provokasi dimaksudkan untuk membalas perlakuan tidak menyenangkan yang diterima.

Terdapat pula pola intimidasi dan *bullying* yang dilakukan sebagaimana yang dilakukan oleh anak usia dini (Arriani, 2014).

Tidak hanya itu, melainkan adanya suatu kepatuhan dan kekuasaan juga sangat mempengaruhi terjadinya perilaku agresivitas yang mana kekuasaan adalah kesempatan dari seseorang atau kelompok orang untuk merealisasikan keinginannya dalam tindakan kekerasan meskipun harus berhadapan dengan perlawanan dari seseorang atau kelompok orang lainnya yang berpartisipasi dalam tindakan komunikasi itu. Peranan kekuasaan sebagai pengaruh kemunculan agresi tidak dapat dipisahkan dari salah satu aspek menunjang kekuasaan itu, yakni pengabdian dan kepatuhan (*compliance*). Bahkan kepatuhan itu sendiri diduga memiliki pengaruh yang kuat terhadap kecenderungan dan intensitas agresi individu.

Tidak berhenti sampai disitu, melainkan perilaku agresif mereka juga dapat dikatakan dari proses belajar atau pengalaman dari kehidupan sebelumnya. Menurut Arriani (2014), agresi dapat dipelajari dan terbentuk melalui perilaku meniru atau mencontoh perilaku agresi yang dilakukan oleh individu lain yang dianggap sebagai contoh atau model. Dalam hal ini, individu dapat mengendalikan perilaku yang ditirunya dan menentukan serta memilih obyek imitasinya. Proses ini disebut proses imitasi. Imitasi dapat dilakukan dengan proses menonton film atau bermain video game yang memang di dalamnya memuat adegan-adegan kekerasan. Dan akan menghasilkan agresi jangka pendek. Meskipun yang ditonton merupakan film animasi namun di dalamnya terdapat adegan kekerasan maka akan tersimpan dalam memori setelah melakukan proses sensasi dan akan menghasilkan perilaku agresi tanpa disadari.

Dari beberapa subyek penelitian adalah diketahui bahwa mereka sudah mengenal alkohol dan obat-obatan terlarang, mereka mengkonsumsi barang terlarang tersebut

dengan alasan untuk menghilangkan stres sesaatnya. Mereka nyaman akan hal tersebut, namun ada juga yang setelah mengkonsumsi alkohol melakukan tindakan agresi terhadap orang dan lingkungan sekitarnya. Yang pada akhirnya menjadikan mereka ditangkap oleh penduduk atau perangkat desa setempat dan dikurung atau diisolasi dalam waktu tertentu.

Pengaruh alkohol atau minuman keras sangat besar, dapat menjadikan mereka ketagihan dan melakukan suatu perbuatan yang nekat. Dan kemungkinan lain dari dampak alkohol atau minuman keras adalah rasa frustrasi dan depresi mereka dari sesuatu yang ingin diwujudkan namun tidak mampu karena ketergantungan mereka terhadap alkohol atau minuman keras yang akhirnya menjadikan mereka putus asa.

Hal tersebut di perkuat dengan pengakuan salah satu pasien Skizofrenia DSN yang mengaku bahwa:

Iya mbak, dulu saya suka marah-marah tidak jelas ngamuk-ngamuk juga mbak. Adik sama ibuk itu mbak sudah biasa saya pukuli tiap hari, tapi ya kalau mukul nggak tau bapak mbak. Meskipun bapak tau juga bapak cuman marah sedikit sama saya, nggak pernah dipukul juga saya mbak. Kalau habis minum-minum saya nggak pernah pulang mbak saya takut nanti kalau bapak sama ibuk tau.

Selain itu juga diperkuat dengan salah satu penjelasan dari Peksos (Pekerja Sosial) di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) yang mengatakan bahwa:

Pasien DSN ini dulunya memang temperamental dan suka marah-marah sendiri, hal tersebut bermula dari dia mengenal alkohol dan mencoba mempelajari ilmu yang entah apa namanya namun DSN tidak kuat saat berada di tengah-tengah mempelajari ilmu tersebut. Belum lagi kondisi DSN yang mengaku kalau dia juga mempunyai masalah dengan kekasihnya, itu sangat berpengaruh besar dalam hidup DSN sampai akhirnya kita semua dapat bertemu DSN di tempat ini. Namun selama di sini

dia baik-baik saja keadaan emosi stabil dan dapat dikendalikan, hubungan sama teman dan petugas di sini juga baik.

Dengan demikian bahwa pengaruh alkohol atau minuman keras sangat berdampak besar pada kehidupan seseorang, tidak hanya alkohol atau minuman keras melainkan adanya provokasi juga dapat menyebabkan perilaku agresif antara pasien Skizofrenia. Yang mana mereka akan sangat terpengaruh saat salah satu atau beberapa dari pasien berbicara dengan nada yang tinggi dan menggunakan kata yang sedikit memaki, maka pasien satunya sebagai lawan bicaranya juga menggunakan kata-kata makian. Bahkan pernah juga sampai terjadi insiden saling mendorong antara pasien perempuan, karena biasanya yang paling banyak bicara dan bersikap acuh pada pasien Skizofrenia kebanyakan pasien perempuan. Namun, lebih dominan perilaku agresif mereka dilakukan secara verbal. Mereka lebih banyak melakukan makian, celaan, marah, menagis, dan ngomel-ngomel. Baik itu pada teman-teman mereka atau dilakukan dengan dirinya sendiri.

Menurut Saheen (2014), agresi merupakan masalah mental yang umum terjadi di lingkungan masyarakat dengan masalah-masalah sosial di era yang semakin kompetitif dan dalam lingkup stress yang cukup tinggi. Agresi sendiri berujung pada penghinaan, menyakitkan atau membahayakan, perilaku antisosial, depresi dan trauma. Namun, sebagian orang akan menyesal setelah melakukan perilaku agresi karena hal tersebut akan merusak atau merugikan dirinya sendiri dan merusak hubungan sosialnya. Menurut Milles (2014), perilaku agresi biasanya berasal dari lingkungan keluarga yang tidak menguntungkan atau keluarga yang hancur serta lingkungan sebaya yang tidak sehat.

Dengan demikian perilaku agresif yang dilakukan oleh pasien Skizofrenia tidak hanya secara non verbal melainkan juga verbal. Yang dilakukan secara langsung

maupun tidak langsung, dan dilakukan secara aktif maupun pasif. Yang dilakukan pada diri sendiri, orang-orang disekelilingnya. Dan dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal mereka.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, yaitu bentuk agresivitas pasien skizofrenia di UPT Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri mengacu pada fokus penelitian, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 5 (lima) pasien skizofrenia yang dijadikan sebagai subyek penelitian ini mereka melakukan perilaku agresif di lingkungan UPT yang mana mereka sudah dipindahkan dari RSJ. Perilaku agresif mereka dapat dilakukan dengan cara memukul, menendang, mendorong, dan masih banyak yang lainnya yang dilakukan secara non verbal (fisik). Namun, ada juga yang dilakukan secara verbal seperti menghina, mengumpat, memaki, dan membentak dengan kata-kata yang kasar.

Meskipun dari latar belakang yang berbeda namun perilaku agresi mereka hampir mirip-mirip. Berdasarkan bentuk perilaku agresif dalam penelitian ini adalah agresi fisik aktif langsung, agresi fisik aktif tidak langsung, agresi fisik pasif langsung, agresi fisik pasif tidak langsung, agresi verbal aktif langsung, agresi verbal aktif tidak langsung, agresi verbal pasif langsung, dan agresi verbal pasif tidak langsung.

Dan secara umum subyek penelitian lebih dominan melakukan agresif dalam bentuk perilaku fisik langsung seperti mendorong, memukul, menembak, dan menendang. Lalu perilaku agresif fisik pasif langsung yang dilakukan saat mereka menolak atau bungkam diajak berbicara malah mengacuhkan atau menolak keberadaan orang yang menurut mereka asing. Ada juga yang

melakukan perilaku agresi verbal aktif langsung seperti menghina, memaki, mengumpat, dan berkata dengan kasar baik pada teman sesama klien atau petugas UPT. Dari hal tersebut dibuktikan dengan adanya subyek penelitian tiga pasien dari lima pasien yang mana mereka dapat dikatakan agresif baik secara verbal maupun non verbal (fisik).

2. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresivitas pasien skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri adalah dengan adanya provokasi, deindividuasi, kepatuhan dan kekuasaan serta adanya pengaruh dari penggunaan alkohol atau minuman keras. Dari ke empat faktor tersebut yang paling dominan dan berperana adalah adanya kepatuhan kekuasaan yang tidak dapat dilepaskan dari kepatuhan dan pengaruh dari alkohol atau minuman keras.

Dari kelima subyek penelitian tiga laki laki dan dua perempuan yang mana dua subyek penelitian laki-laki memang sudah menjadi pecandu atau sudah mengkonsumsi minuman keras yang memiliki pengaruh besar pada perilaku agresifnya. Dan untuk satu subyek penelitian laki-laki lainnya menjadi pasien dengan gangguan skizofrenia karena depresi yang berujung pada frustrasi karena pasien kehilangan semua mengenai identitas dan tidak dapat menghunungi satupun dari keluarganya. Yang bermula dari kecopetan dan akhirnya tertangkap saat operasi Yustisi.

Untuk dua subyek penelitian yang perempuan mereka lebih pada kekerasan dalam rumah tangga yang mana dipengaruhi juga dengan adanya kepatuhan dan kekuasaan yang memang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Di sisi lain mereka juga mengalami depresi yang berujung pada frustrasi yang menyebabkan mereka menjadi pasien dengan gangguan skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprius Maduwito Gaswari. (2011). Perilaku Agresi Mahasiswa Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi Pitutur*.
- Dedi Ariwidianto. (2015). Hubungan Antara Persepsi Perawat Tentang Perilaku Agresif Dengan Sikap Perawat Pada Pasien Skizofrenia Di Runag Akut Rumah Sakit Jiwa Surakarta. *Skripsi tidak diterbitkan*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Donna R Milles. (2014). Genetic And Environment Arthecture Of Human Aggressions. *Journal Of Personality And Social Psychology*.
- Farah Ariani. (2014). Perilaku Agreif Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Fatwa Tentawa. (2012). Perilaku Agresif : *Assesment Dan Intervensi-nya*. Kes Mas.
- Fereeda Shahan. (2014). Role Of Self Esteem In Developmentt Of Aggressive Behavior Among Adolosent. *Internasional Journal Of Educations And Psychology Research (IJEPR)*.
- Jilian Panazio. (2007). Aggression Among Combat Veterans, Relashionship With Combat Exposive Stress Disorder, Disporia And Anxiety. *Interscience*.
- Makmuroch. (2016). Keefektifan Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta". *Wacana Jurnal Psikologi*.
- Mayers, G Mayers. (1990). *Social Of Psychology Third Editions*. Library Of Catalog.
- Milles B, Mathew. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI Press.
- Moloeng J, Lexy. (2016). *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.

- Muslim, Rusdi. (2013). *Diagnostik Gangguan Jiwa PPDGJ IV dan DSM 5*. Jakarta : PT Nuh Jaya.
- Navid S, Jevri et. al. (2013). *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga.
- Niswanoor dan Eka Yulianti. (2015). Perbandingan Perilaku Agresif Antara Remaja Yang Berasal Dari Keluarga Utuh Dan Keluarga Bercerai. *Jurnal Psikologi*.
- Prihatin E. (2015). Pengaruh Terapi Psikologi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.
- Rizqa Sabrina. (2016). Konseling Eksistensial Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Penderita Skizofrenia: Studi Kasus". Seminar *Asean Psychology And Humanity*.
- Ruqaya Imitas. (2010). Sociological Of Factors Affecting The Aggressive Behavior Among Youth. *Pakistan Journal Of Social Science (PJSS)*.
- Semium, Yustinus. (2006). *Kesehatan Mental, Jilid 2 dan 3*. Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Taylor E, Shelley. et. al. (2009). *Psikologi Sosial Edisi Ke Duabelas*. Jakarta : Kencana.
- Waine A Wartanto. (2001). Aggression, Social Psychology Of. *Preverius Aditions Article By L. Berkowits*.
- Waise Marsh. et. al. (2014). School Climate And Aggression Amont New Zealand High School Student. *New Zealand Of Journal Psychology*.