

**HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING*
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA PASIEN *SKIZOFRENIA*
DI RSJ GRHASIA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
RITA ANGGRAINI
1910201150**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

**HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING*
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA PASIEN *SKIZOFRENIA*
DI RSJ GRHASIA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
RITA ANGGRAINI
1910201150**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA PASIEN *SKIZOFRENIA*
DI RSJ GRHASIA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
RITA ANGGRAINI
1910201150**

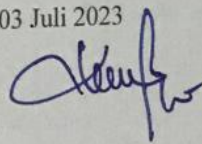
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ns. Deasti Nurmaguphita, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal : 03 Juli 2023

Tanda Tangan :



Original Research Paper

doi XXX-XXX

HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA

Rita Anggraini¹, Deasti Nurmaguphita², Prastiwi Puji R³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia. ritaanggraini34598@gmail.com

Submitted: xxx_xxx

Revised: xxx_xxx

Accepted: xxx_xxx

Abstrak

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan. Mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 60 pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang ada di ruang rawat inap RSJ Grhasia DIY. Alat yang digunakan adalah kuesioner *problem focused coping* dan risiko perilaku kekerasan yang sudah di uji validitas dan reliabilitas. Metode analisis yang digunakan adalah uji statistik *kendall tau*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *problem focused coping* pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY didapatkan paling banyak dalam kategori sedang yaitu 36 responden (60,0%), risiko perilaku kekerasan pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY dalam kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden (38,3%). Hasil analisis *kendall tau* sebesar 0,000 (p value <0,05) dengan nilai koefisien korelasi (0,525). Ada hubungan *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY. Untuk itu pasien dan keluarga diharapkan memahami *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien guna mengantisipasi dan mengurangi risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: *Problem Focused Coping*, Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

THE RELATIONSHIP BETWEEN *PROBLEM-FOCUSED COPING* AND THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT RSJ GRHASIA DIY

Abstract

Violent behavior is an angry response that is expressed by making threats, injuring others, and damaging the surrounding. The study aimed to determine the relationship between *problem-focused coping* and the risk of violent behavior in schizophrenic patients at RSJ (Psychiatric Hospital) Grhasia DIY. The type of research used quantitative with a cross-sectional approach. This study used a total sampling technique. The samples were 60 schizophrenic patients with a risk of violent behavior in the inpatient room of RSJ Grhasia DIY. The instrument used was a *problem-focused coping* and the risk of violent behavior questionnaire that has been tested for validity and reliability. The analysis method used was the Kendall Tau statistical test. The results of the study indicated that *problem-focused coping* in schizophrenic patients at RSJ Grhasia DIY was mostly in the medium category with 36 respondents (60.0%), the risk of violent behavior in schizophrenic patients at RSJ Grhasia DIY was in the moderate category with 28 respondents (38.3%). The Kendall Tau analysis obtained a value of 0.000 (p -value of <0.05) with a correlation coefficient value of (0.525). There is a relationship between *problem-focused coping* and the risk of violent behavior in schizophrenic patients at RSJ Grhasia DIY. Thus, patients and families are expected to understand *problem focused-coping* and the risk of violent behavior in patients to anticipate and reduce the risk of violent behavior.

Keywords: *Problem-Focused Coping*, Risk of Violent Behavior, Schizophrenic



1. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat berupa sekumpulan gejala meliputi gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan persepsi dan gangguan perilaku sehingga dapat menimbulkan kecacatan dan ketergantungan hampir semua penderita skizofrenia tidak bisa sembuh dengan sendirinya (Setiadi, 2014). Apabila individu tidak mampu mempertahankan tanggung jawab dan memainkan peran dalam masyarakat dengan menunjukkan perilaku yang tidak pantas maka dianggap sebagai seorang yang sakit atau gangguan jiwa (Videbeck, 2006). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang kompleks, sebab penyakit ini mempengaruhi esensi identitas otak dan fungsi yang dimediasi oleh otak (Victoryna et al., 2020). Kondisi ini biasanya terjadi pada orang dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Skizofrenia gangguan mental kronis yang mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar dan berpengaruh pada kinerja pendidikan dan pekerjaan (WHO, 2019.).

Berdasarkan data Riset Dasar (Riskesdes) tahun 2018 bahwa terdapat 6,7% per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Gangguan jiwa sering juga disebut dengan skizofrenia (Marselyona, 2021). Skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan jumlah yang cukup banyak, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% nomor dua disusul oleh Provinsi Yogyakarta 10,4%, Provinsi NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, 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 RI, 2019). Berdasarkan tahun 2020 sasaran pelayanan kesehatan ODGJ berat di Yogyakarta 1.030 orang (Dinkes DIY, 2021). Jumlah kasus yang berada di RSJ Grhasia DIY pada bulan Maret sampai Oktober sebanyak pada bulan Maret 16%, bulan April 19%, bulan Mei 20%, bulan Juni 20%, bulan Juli 34%, bulan September 22%, dan bulan Oktober 16%. Untuk risiko perilaku kekerasan ditemukan pada tahun 2021 di RSJ Grhasia sebesar 566 orang (Data pelayanan Kesehatan Grhasia, 2021).

Penyakit skizofrenia bersifat kronis dan sering kali kambuh secara berulang akibatnya perlu diberikan terapi jangka panjang. Kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Penderita dengan diagnosis Skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% ditahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% ditahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Murti et al., 2018). Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gejala positif yang ditandai dengan munculnya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku tidak teratur, sedangkan gejala negatif meliputi gejala samar, afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri dari warga/mengisolasi diri (Makhruzah et al., 2021) .

Kebijakan pemerintah dalam menangani pasien gangguan jiwa tertuang dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan jiwa. BAB IX menjelaskan bahwa kesehatan jiwa pasal 147 ayat (1) upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. (2) upaya penyembuhan sebagaimana pasal 147 ayat 1 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang ditempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi pasien. (3) merawat penderita gangguan kesehatan jiwa menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus sesuai peraturan perundang-undangan (DPR RI, 2009). Dalam UU No. 32 tahun 1996 pasal 21 ayat (1) tentang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati pasien. Standar profesi merupakan pondasi bagi tenaga kesehatan/perawat dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan khususnya terkait dengan tindakan yang harus

dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, dan kemampuan tenaga serta kesediaan fasilitas dalam sarana pelayanan kesehatan yang ada (Budiono, 2016). Sesuai penelitiannya di Australia yang pernah mempelajari tentang perilaku agresif pada 1.269 pasien rawat inap psikiatri, proporsi pasien skizofrenia dengan perilaku agresif adalah 20%, artinya 254 pasien melakukan tindakan agresif (Volavka, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang yang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal ditempat kerja, perasaan yang tidak mendapatkan kasih sayang (Pardede, 2019). Tanda dan gejalanya yaitu bicara kasar, muka merah, otot tegang, pandangan tajam, berdebat, nada suara tinggi, memaksakan kehendak lain dan memukul jika menemui hal yang tidak disenangi (Suerni, 2019).

Masalah yang dapat ditimbulkan dari perilaku kekerasan adalah selain merusak dirinya sendiri, juga merusak orang lain dan lingkungan. Contoh dari merusak orang lain yaitu memukul orang lain, menciderai orang lain dan memandang tajam orang tersebut sebagai musuh terbesarnya. Contoh dari lingkungan, misalnya merusak dan mengotori lingkungan tersebut juga termasuk dalam perilaku kekerasan (Arnina, 2014). Ada beberapa faktor penyebab perilaku kekerasan yaitu dimulai dari faktor genetik yang di turunkan dari orang tua yang menjadi potensi perilaku kekerasan agresif terstimulus oleh faktor eksternal serta faktor fisiologik seperti objektif yang di cintai hilangnya harga diri dan faktor lainya yang di duga berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Verawati, 2021). Proses penyembuhan penderita perilaku kekerasan membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga memerlukan kemampuan penderita untuk menjalankan program pengobatan dalam rutinitas sehari-hari, ketidakpatuhan menjalani pengobatan mengakibatkan penderita mengalami kekambuhan (Wardana et al., 2020).

Coping adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh dengan stres yang membebani individu (Maryam, 2017). *Coping* dapat dibagi menjadi dua, yaitu coping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) adalah suatu tindakan yang ditunjukkan untuk pemecahan masalah, dan strategi *coping* berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) dimana individu melakukan perubahan pada fungsi emosi namun tidak mengubah stimulus. Yang termasuk dalam strategi *coping* berfokus pada masalah (*problem focused coping*) yaitu: *planful problem solving*, suatu usaha untuk mengurangi tekanan dan mencari solusi permasalahan, *confrontive coping*, mengubah situasi yang dianggap sumber tekanan dengan mencari solusi, *seeking social support*, usaha yang dilakukan dengan mencari dukungan, informasi, perhatian, simpati, dan empati dari pihak lain. Dalam strategi *coping* berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) diantaranya yaitu: *positive reappraisal*, memberikan makna yang positif terhadap masalah atau situasi, *accepting responsibility*, menerima masalah dengan kesadaran kedudukan peran bertanggung jawab, *self controlling*, mengatur perasaan diri dan tindakan diri sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya, *distacing*, ucapan kognitif bersikap tidak peduli mengenai masalahnya sehingga seperti tidak terjadi apapun, *escape avoidance*, menghindari dari masalah hidupnya atau individu berusaha menyanggah dan melupakan mengenai masalah yang terjadi pada dirinya (Marselyona, 2021).

Problem focused coping adalah usaha untuk mengurangi stresor dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan baru yang digunakan untuk mengubah situasi, keadaan, atau pokok permasalahan. Seseorang dengan *problem focused coping* akan memusatkan perhatiannya terhadap apa yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi stres

bahkan individu akan cenderung akan menggunakan strategi ini apabila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi (Sujadi, 2015). *Emotional focused coping* yang dimana coping ini mengelola respon emosional yang muncul ketika menghadapi keadaan yang menimbulkan stres (Tuasikal, 2019). Data yang didapatkan bahwa *problem focused coping* yang dihadapi oleh pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan adalah mereka merasa bahwa dirinya jelek, kambuh karna putus obat, dan interaksinya terganggu. Dalam penyelesaian masalah yang dihadapinya pasien masih dibantu oleh perawat. *Emotional focused coping* pada pasien yang marah-maraha hanya 1 sampai 2 orang saja yang lainnya masih labil. Biasanya pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan akan diajarkan cara untuk mengontrol marah jika cara itu tidak dapat menyelesaikan masalah maka pasien akan diisolasi atau bahkan bisa difiksasi. Dapat diambil kesimpulan bahwa pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan akan mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya dengan cara mengubah situasi yang tanpa harus marah-maraha.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 November 2022 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, melalui wawancara dengan kepala ruang perawat didapatkan pasien dengan skizofrenia menunjukkan mereka marah kemudian berperilaku kekerasan seperti membanting gelas, membanting gayung, dan mendobrak pintu. Rasa marah yang muncul karena adanya beban pikiran dan pasien juga merasakan bahwa dirinya kurang baik. Untuk permasalahan yang dihadapi oleh pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan adalah mereka akan menunjukkan bahwa dirinya merasa jelek, kekacuan dalam berfikir, kambuh karena putus obat dan interaksinya terganggu. Untuk menenangkan pasien perawat akan melakukannya dengan cara verbal (dengan kata-kata), diajarkan cara kontrol marah jika pasien tidak bisa tenang maka perawat akan melakukan isolasi bahkan fiksasi dan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi pasien masih dibantu oleh perawat dengan memberi pendidikan yang berpengaruh dalam penyelesaian masalahnya.

Hasil data yang didapatkan pada bulan Januari-Oktober tahun 2022 sebanyak 1.894 pasien laki-laki dan 1.160 pasien perempuan. Terdapat 6 tipe Diagnosa medis dengan jumlah terbanyak yaitu *Undifferentiated Schizophrenia* dengan jumlah 450 laki-laki dan 222 perempuan, *Paranoid Schizophrenia* dengan jumlah 175 laki-laki dan 114 perempuan, *Hebephrenic Schizophrenia* dengan jumlah 9 laki-laki dan 5 perempuan, *Catatonic Schizophrenia* dengan jumlah sebanyak 3 laki-laki dan 4 perempuan, *Residual Schizophrenia* dengan jumlah 3 laki-laki dan 2 perempuan, *Post-Schizophrenia Depression* dengan jumlah 1 pasien laki-laki. Pasien rawat inap RSJ Grhasia bulan Oktober 2022 berjumlah 157 orang diantaranya dengan skizofrenia sebanyak 60 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY.

2. Metode Penelitian

Jenis Penelitian saat ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *survei cros sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 60 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *problem focused coping* dan Kuesioner risiko perilaku kekerasan . Penelitian ini menggunakan skala data ordinal dan ordinal sehingga menggunakan uji statistik *Kendall tau*. Tujuan dari analisa data tersebut untuk mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status perkawinan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	42	70.0
Perempuan	18	30.0
Usia		
16-20 tahun	11	18.3
29-41 tahun	25	41.7
42-54 tahun	19	31.7
55-67 tahun	5	8.3
Pendidikan		
Tidak tamat SD	5	8.3
Tamat SD	5	8.3
SLTP	10	16.7
SLTA	34	56.7
Perguruan tinggi	6	10.4
Pekerjaan		
PNS	1	1.7
Karyawan	3	5.0
Wiraswasta	8	13.3
Petani	3	5.0
Buruh	12	20.0
Tidak bekerja	24	40.0
Lain-lain	9	15.0
Status perkawinan		
Kawin	23	38.3
Belum kawin	36	60.0
Duda	1	1.7

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian tentang karakteristik responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (70,0%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (30,0%). Hasil yang paling banyak didapatkan pada pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 42 responden (70,0%). Karakteristik responden berusia 29-41 tahun sebanyak 25 responden (41,7%), Usia 42-54 tahun sebanyak 19 responden (31,7%), Usia 16-28 tahun sebanyak 11 responden (18,3%), Dan 5 responden usia 55-67 tahun (8,3%). Hasil usia pada pasien skizofrenia paling banyak pada umur 29-41 tahun dengan 25 responden (41,7%). Karakteristik pendidikan responden yang paling banyak sampai SLTA sebanyak 34 responden (56,7%), Paling sedikit pendidikan responden SD dan tidak tamat SD sebanyak 5 responden (8,3%). Hasil yang didapatkan yang paling banyak adalah pendidikan SLTA dengan 34 responden (56,7%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan tidak bekerja sebanyak 24 responden (40,0%), Buruh sebanyak 12 responden (20,0%), Pekerjaan lain-lainnya sebanyak 9 responden (15,0%), Wiraswasta sebanyak 8 responden (13,3%), Karyawan dan petani sebanyak 3 responden (5,0%), Dan PNS sebanyak 1 responden (1,7%). Hasil didapatkan yang paling banyak dari karakteristik pekerjaan yaitu 24 responden (40,0%) tidak bekerja. Karakteristik responden

berdasarkan status perkawinan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebagian besar belum kawin sebanyak 36 responden (60,5%). 23 responden kawin (38,3%) dan duda sebanyak 1 responden (1,7%). Hasil yang paling banyak pada karakteristik belum kawin sebanyak 36 responden (60,0%).

- b. *Problem focused coping* dan risiko perilaku kekeasan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Hasil penelitian *problem focused coping* dan risiko perilaku kekerasan pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. *Problem Focused Coping* dan Risiko Perilaku Kekerasan

<i>Problem focused coping</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	17	28.3
Sedang	36	60.0
Tinggi	7	11.7
Risiko perilaku kekerasan		
Berat	23	38.3
Sedang	28	46.7
Ringan	9	15.0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian tentang *problem focused coping* pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa DIY sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 36 responden (60,0%), Sedangkan sebagian kecil *problem focused coping* pasien dalam kategori rendah yaitu 17 responden (28,3%) dan tinggi yaitu 7 responden (11,7%). Hasil yang didapatkan dari *problem focused coping* yang paling banyak pada kategori sedang sebanyak 36 responden (60,0%). Hasil penelitian tentang risiko perilaku kekerasan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dalam kategori sedang sebanyak 28 responden (46,7%), Sedangkan dalam kategori berat sebanyak 23 responden (38,3%), Dan kategori ringan sebanyak 9 responden (15,0%). Hasil yang didapatkan paling banyak pada risiko perilaku kekerasan pada kategori sedang sebanyak 28 responden (46,7%).

3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui koefisien korelasi menggunakan *Kendall tau*, analisis ini digunakan untuk mengukur koefisien korelasi antara dua variabel. Analisis bivariat akan memaparkan hubungan *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

- a. Hubungan *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY.

Hasil penelitian pada hubungan *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY dapat dilihat dari tabulasi silang berikut:

Tabel 3. Hubungan *Problem Focused Coping* dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Problem Focused Coping	Risiko Perilaku Kekerasan						Total		P value Kendall Tau	Keeratan Hubungan
	Berat		Sedang		Ringan					
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Rendah	14	23.3	2	3.3	1	1.7	17	28.3	0.000	0.525
Sedang	8	13.3	24	40.0	4	6.7	36	60.0		
Tinggi	1	1.7	2	3.3	4	6.7	7	11.7		
Total	23	38.3	28	46.7	9	15.0	60	100.0		

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden memiliki *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan kategori berat sebanyak 14 responden (23,3%). *Problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada kategori sedang sebanyak 2 responden (3,3%). *Problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan sedang sebanyak 24 responden (40,0%). *Problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan kategori ringan sebanyak 1 responden (1,7%).

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh harga koefisien hubungan *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan memiliki nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan *r*-hitung 0,525 (0,51 – 0,75) yang merupakan tingkat keeratan kuat dengan korelasi positif. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Hasil penelitian ini berbeda dengan (Pardede, 2020) yang menyatakan bahwa didapatkan skor dari risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yaitu sebanyak dengan respon kognitif 10,69, respon efektif 12,00, respon sosial 11,92, perilaku respon 9,69 dan nilai komposit 44,3. Hal tersebut dimungkinkan karena pengambilan sampel yang berbeda yaitu penelitian ini dilakukan pada penderita skizofrenia yang dilakukan di Rumah Sakir Jiwa Prof Dr. Muhammad Ildrem. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Prasetya, 2018) yang menunjukkan bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan skor nilai 1,64 poin. (Malfasari et al., 2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan didapatkan dengan muka merah dan tegang (ya 16, 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), 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).

Penderita skizofrenia melakukan usaha coping untuk mengatasi *stressor*. Terdapat dua strategi yaitu coping yang berfokus pada masalah dan coping berfokus pada emosi. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dalam menghadapi berbagai *stressor*, penderita skizofrenia menggunakan strategi coping berfokus pada masalah dan strategi berfokus pada emosi. *Coping* berfokus pada masalah membantu penderita skizofrenia untuk bertindak aktif secara langsung untuk menyelesaikan masalah. *Coping* yang berfokus pada emosi digunakan untuk mengelola emosi secara positif. Kemampuan coping yang telah dilakukan oleh penderita skizofrenia menunjukkan rendahnya risiko kekambuhan apabila mampu mengatur dan mengendalikan diri dari *stressor* yang muncul dan menerima keadaan dengan makna positif (Susilawati & Syafiq, 2015).

Hasil penelitian ini berbeda dengan (Marselyona, 2021) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia dapat membentuk strategi *coping* baru sebagai upaya pertahanan diri dari segala tekanan maupun *stressor* yang dihadapinya. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa penderita skizofrenia lebih sering memakai strategi *coping* berfokus pada emosi atau *emotional focused coping*. Penderita skizofrenia memilih untuk menerima keadaan yang terjadi pada dirinya dibandingkan melakukan upaya menghadapi masalah dan mengubah situasi maupun kondisi dengan lingkungan sekitarnya. Ketika penderita skizofrenia dapat mengatasi permasalahan yang membuatnya merasa stres, mereka dapat menjalankan peranya ditengah masyarakat dan hidup mandiri. Namun ketika tidak dapat mengelola stres dapat berakibat mengalami kekambuhan (Ivana, 2017).

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia karena terdapat faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan seperti psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi faktor yang bersumber pada klien sendiri, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Pasien skizofrenia bisa melakukan perilaku kekerasan karena adanya penyebab yaitu kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusan, ketidakberdayaan dan kurang percaya diri (Putri et al., 2018). Proses penyembuhan pada penderita dengan perilaku kekerasan memerlukan waktu yang cukup lama sehingga memerlukan kemampuan pasien untuk menjalankan program pengobatan dalam rutinitas sehari-hari, ketidakpatuhan menjalani pengobatan dapat mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan (Wardana et al., 2020).

Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dikaitkan dengan retan emosi yang berupa ungkapan kemarahan seseorang dalam bentuk verbal maupun fisik. Bentuk verbal sebagai aksi yang agresif dari seseorang diungkapkan dalam bentuk kata-kata kotor, umpatan, ejekan, serta ancaman melalui kata-kata yang menyakiti perasaan lawan bicara (Gd et al., 2020). Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan risiko perilaku kekerasan (Hulu et al., 2021).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) disisi yang lain (Suryanti, 2018). Dampak yang ditimbulkan oleh pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri bahkan orang lain yang ada disekitarnya (Jayanti et al., 2019). Melihat dampak yang ditimbulkan maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan oleh tenaga profesional (Makhruzah et al., 2021).

Faktor yang melatarbelakangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia baik faktor internal dan eksternal. Pasien skizofrenia melakukan perilaku kekerasan biasanya karena memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh dengan tindakan agresif, timbulnya ketidakpercayaan pada diri sendiri dan pernah mengalami kekerasan fisik (Liviana, 2019). Faktor lain yang memicu dari perilaku kekerasan adalah memiliki keperibadian yang tertutup yang tidak pernah diungkapkan atau menceritakan permasalahannya membuat partisipan menyimpan seluruh beban-beban permasalahan dijiwanya, kehilangan seseorang yang dicintainya, dan faktor sosial ekonomi yang rendah menjadi penyumbang terbesar adanya gangguan jiwa dan menyebabkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat perekonomian yang tinggi (Kandar, 2019). Pada pasien perilaku kekerasan bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan pasien tersebut kehilangan kendali terhadap dirinya sendiri. Risiko terjadinya terhadap orang lain, terhadap diri sendiri dan tidak dapat berespon pada lingkungan (Vahurina, 2021).

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa:

1. *Problem Focused Coping* Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia didapatkan kategori sedang yaitu sebanyak 36 responden (60,0%), *problem focused coping* kategori rendah sebanyak 17 responden (28,3%) dan *problem focused coping* tinggi sebanyak 7 responden (11,75).
2. Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY didapatkan kategori sedang sebanyak 28 responden (46,7%), risiko perilaku kekerasan kategori berat

sebanyak 23 responden (38,3%) dan risiko perilaku kekerasan kategori ringan sebanyak 9 responden (15,0%).

3. Ada hubungan *problem focused coping* dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY dilihat dari nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan *r*-hitung 0,525 (0,51 – 0,75) yang merupakan tingkat keeratan kuat dengan korelasi positif yang dimana *problem focused coping* yang rendah maka risiko perilaku kekerasan semakin berat.

Rujukan

- Arnina. (2014). *Hubungan Peran Serta Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Dengan Terjadinya Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di POLIKLINIK GMO RSJ PROF.HB. SA'ANIN PADANG*. 139. <http://repo.stikesperintis.ac.id/551/1/106%20ARNINA.pdf> (diakses pada 16 November 2022)
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta Selatan: Departemen Kesehatan RI.
- Data Pelayanan Kesehatan Grhasia. (2021). *Data Kesehatan Grhasia*. Yogyakarta Dinkes DIY. (2021). *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan: DIY.
- DPR RI. (2009). UUD No 36 Th 2009 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, 2(5), 255. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu36-2009.pdf>
- Gd, I. D., Jatmika, P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. 2, 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- Hulu, W., Manurung, J., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2021). *Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia*. 1–48.
- Ivana, S. (2017). Hubungan Coping Stres Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Pada Masa Remisi Simptom. *Psibernetika*, 10(2), 92–102. <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v10i2.1045>
- Jayanti, D. M. A. D., Lestari, N. K. Y., & Sugiantari, N. N. M. (2019). Pengaruh Terapi Somatis Isolasi Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 5–10. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.59>
- Kandar. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kemendes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. *Kementerian Kesehatan (Kemendes)*, 2019. <file:///C:/Users/User/Downloads/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia.pdf>
- Liviana. (2019). Faktor predisposisi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27–38.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Marselyona. (2021). *Coping Strategy Pasien Skizofrenia Di Layanan Rehabilitasi Wisma Laras Asri*. 20(2), 151–166.
- Maryam, S. (2017). *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya*. *Jurnal Konseling Andi Mustappa*.
- Murti, R. A., Burhani, I., & Saâ, T. I. (2018). Bentuk agresivitas pada pasien skizofrenia di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri. *Happiness, Journal of Psychology ...*, 816. <https://ojs.iainkediri.ac.id/index.php/happiness/article/view/959> <https://ojs.iainkediri.ac.id/index.php/happiness/article/viewFile/959/542>
- Pardede. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1005>
- Pardede, J. A. (2019). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*.

- December. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>
- Prasetya, A. S. (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-Hari Terhadap. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VI(1), 18–29.
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- Setiadi. (2014). *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pendoman bagi penderita, keluarga, dan relawan jiwa*.
- Suerni. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>
- Sujadi, E. (2015). *Konseling Pancawaskita untuk Membentuk Problem Focused Coping*. 3(1), 7–15. <http://jurnal.konselingindonesia.com>
- Suryanti, D. A. (2018). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten*. 67–74.
- Susilawati & Syafiq. (2015). *GAMBARAN TEKANAN (STRESSORS) YANG DIHADAPI PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DAN STRATEGI COPING* Sakti Susilawati dan Muhammad Syafiq Program Studi Psikologi Universitas Negeri Surabaya. 5(2), 70–80.
- Tuasikal. (2019). Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 4(2), 105. <https://doi.org/10.22146/gamajop.46356>
- Vahurina. (2021). *Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*.
- Verawati. (2021). *Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2021*.
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52>
- Videbeck, S. L. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* Jakarta: EGC.
- Volavka, J. (2013). Violence In Schizophrenia And Bipolar Disorder. In *Review © Medicinska naklada* (Vol. 25, Issue 1).
- Wardana, G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Relation of Family Support to Client's Recurrence Rate with Risk of Violent Behavior. *E-Journal.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 9(1), 69–72. <https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.592>
- WHO. (2019). *Schizophrenia*. <https://www.who.int> (diakses 28 juni 2022)