

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

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 Riskesdas 2012 jumlah pasien Skizofrenia berjumlah 1,5 juta jiwa.¹

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. Riskesdas 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

¹ Sri Maryatun, "Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Penderita Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Gerak", *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2 (juli, 2015), 109.

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.²

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.³

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.⁴

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

² Mirza, et. Al., "Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stress Keluarga", *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15 (Desember, 2015), 180.

³ Yustinus Semium, *Teori-Teori Kepribadian Psikoanalitik Kontemporer* (Yogyakarta: Kanisius, 2013), 374.

⁴ Makmuroch, "Keefektifan Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada *Caregiver* Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta", *Wacana Jurnal Psikologi*, 6 (Januari, 2014), 14.

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.⁵

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.⁶ 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.

⁵ Rizqa Sabrina, "Konseling Eksistensial Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Penderita Skizofrenia: Studi Kasus", *Seminar Asean Psychology Dan Humanity*, 19-20 Februari, 2016.

⁶ Sri Maryatun, "Peningkatan Kemandirian Perawatna Diri Penderita Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Gerak", *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2 (juli, 2015), 109-110.

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.⁷

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.

⁷ Makmuroch, "Keefektifan Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada *Caregiver* Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta", *Wacana Jurnal Psikologi*, 6 (Januari, 2014), 14.

Namun tidak bisa dipungkiri bahwasannya mereka yang sudah dipindahkan dari RSJ (Rumah Sakit Jiwa) ke Panti Rehabilitasi tidak 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.⁸

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

⁸ Arif Mardifraffa'I, *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas CawasI Klaten* (Skripsi Keperawatan, Universitas Muhamadiyah, Surakarta, 2015), 4.

dari Skizofrenia adalah penurunan fungsi kognitif, seperti gangguan fungsional, ingatan, bahasa hingga proses berpikir yang lamban.⁹

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.¹⁰

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. Yang mana agresi adalah luapan emosi sebagai reaksi terhadap kegagalan individu yang ditampakkan dalam bentuk pengerusakan terhadap orang atau benda

⁹ Ibid.,

¹⁰ Prahastin Kurnia Putri, et. al., "Makna Hidup Penderita Skizofrenia Paska Rawat Inap", *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1. (Juni, 2012), 143.

dengan unsur kesengajaan yang diekspresikan dengan kata-kata (verbal) dan perilaku non verbal.¹¹ 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. Seperti pernyataan Dollard yang dikutip oleh Alex Sobur 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.¹²

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.

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.

¹¹ Titin Suprihatin, "Agrisifitas Anak (Suatu Studi Kasus)", *Proyeksi*, 6 (2013), 53-61.

¹² Alek Sobur, *Psikologi Umum* (Bandung : Pustaka Setia, 2003), 437-438.

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, pemaarah, pencuri, pembohong).¹³

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.¹⁴

Menurut Foster, Bowers, dan Nijman masalah perilaku kekerasan pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa. Beberapa riset menunjukkan 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.¹⁵

Dalam merawat pasien gangguan jiwa hendaknya lebih berhati-hati dan waspada dalam memberikan pengasuhan. Kondisi mental dan sikap

¹³ Fatwa Tentawa, "Perilaku Agresif : Asesmen Dan Intervensinya", *Kes Mas*, 6 (Juni, 2012), 162-232.

¹⁴ Dedi Ariwidiyanto, "Hubungan Antara Persepsi Perawat Tentang Perilaku Agresif Dengan Sikap Perawat Pada Pasien Skizofrenia Di Runag Akut Rumah Sakit Jiwa Surakarta", Skripsi (Juli 2015), 2-7.

¹⁵ Ibid.,

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.¹⁶

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

¹⁶ Ibid.,

dilakukan secara fisik. Dan mereka dapat memcaci maki, marah, mengumpat secara verbal perilaku agresif mereka.

Di UPT (Unit Pelaksanaan Tekni) Rehabilitasi Sosial Bina Laras juga terdapat hal yang sama, yang mana klien yang berada disana juga bisa mengalami kekambuhan. 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.¹⁷ 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,¹⁸

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

¹⁷ Winda Dwi Wijayanti, Peksos (Pekerja Sosial) UPT Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri, 24 Januari 2017.

¹⁸ Juhartono, Pembimbing UPT (UNIT PELAKSAAN TEKNIS) Rehabilitasi Bina Laras Kras, Kediri, 24 Januari 2017.

Sakit Jiwa) untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan secara medis.¹⁹

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 Pelaksaaan 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.²⁰

Yang mana UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) memiliki visi untuk mensejahterakan taraf kesejahteraan sosial eks-psikotik yang dilakukan dengan cara kerja sama dengan pihak UPT (Unit Pelaksaaan Teknis) sendiri. Sedangkan untuk misinya meningkatkan taraf kesejahteraan sosial melalui optimalisasi kemauan dan kemampuan serta pemanfaatan sistem pelayanan kesejahteraan sosial di dalam asrama UPT (Unit Pelaksaaan Teknis).²¹

Dengan maksud meningkatkan harkat dan martabat, kualitas hidup, kesadaran hidup, menumbuhkan harga diri, kepercayaan diri, kemauan dan kemampuan dalam menghadapi kehidupan dan penghidupan. Dan tujuan terfasilitasinya kepentingan medis, sosial dan penghidupan sosial eks-

¹⁹ Ibid.,

²⁰ *Profil UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Di Lingkungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur*. Kras: Dinas Sosial, 2016.

²¹ Ibid.,

psikotik yang meliputi tumbuhnya kemampuan dan kemauan menolong dirinya sendiri.²² 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.**

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana bentuk agresivitas penderita Skizofrenia di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kras-Kediri ?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan agresi pada penderita Skizofrenia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bentuk agresivitas pada penderita Skizofrenia yang berada di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kras-Kediri.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan agresi pada penderita skizofrenia.

²² Ibid.,

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat berguna dalam memberikan referensi kajian ilmu psikologi khususnya di bidang perkembangan ilmu psikologi klinis.
- b. Penelitian ini dapat di gunakan sebagai rujukan dalam pembuatan skripsi selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pembaca dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang ilmu psikologi yang khususnya membahas mengenai agresivitas pada penderita skizofrenia.
- b. Bagi lembaga UPT (Unit Pelaksana Teknis) Bina Laras Kras Kediri dapat digunakan sebagai informasi mengenai sikap agresif pada penderita skizofrenia, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam merawat dan memperlakukan penderita dalam proses rehabilitasi tahap normal.

E. Telaah Pustaka

1. Penelitian ini dilakukan oleh L. Dion Praditya dan Supra Wimbari dengan judul "*Pengaruh Tayangan Adegan Kekerasan Yang Nyata Terhadap Agresivitas,*"

Individu yang menonton tayangan adegan kekerasan yang nyata akan mengalami penurunan agresivitas akibat pengaruh

desensitisasi. Hal ini kemungkinan terjadi karena para subyek yang berprofesi sebagai prajurit tempur sudah terbiasa dengan kekerasan.

Dari penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan. Dimana penelitian di lakukan untuk mengetahui bentuk dan faktor yang memepengaruhi agresivitas pada pasien Skizofrenia di panti rehabilitasi.

2. Penelitian ini dilakukan oleh NS. Sambodo Sriadi Pinilih dan MS. Retna Tri Astuti dengan judul "*Pengaruh Hidroterapi Menurunkan Agresivitas Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri Kota Magelang,*"

Setelah melakukan penelitian, olah data dan pembahasan tentang pengaruh hidroterapi terhadap agresivitas pada siswa usia sekolah di SD Negeri 03 Magersari dapat disimpulkan bahwa: Hasil analisis didapatkan bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan pemberian hidroterapi agresivitas tertinggi berada pada aspek verbal. Hasil analisis didapatkan bahwa setelah dilakukan pemberian hidroterapi didapatkan bahwa pada agresivitas aspek verbal dan *anger* terdapat pengaruh dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hasil analisis perbedaan aspek agresivitas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat sebelum dan sesudah diberikan hidroterapi didapatkan bahwa terdapat perbedaan pada aspek verbal dan *anger* antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian. Yang mana penelitian yanag akan dilakukan menggunakan

metode penelitian kualitatif dengan subyek yang terbatas dan dilakukan pada klien Skizofrenia.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Arif Nurtjahyo dan Andik Matulesy dengan judul “*Hubungan Kematangan Emosi Dan Konformitas Terhadap Agresivitas Verbal*”

Penelitian tentang agresi telah banyak dilakukan dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Namun penelitian yang hanya menyangkut jenis agresi verbal sangat minim ditemukan. Hal ini terjadi karena mungkin kita banyak melupakan bahwa agresi verbal berdampak sama bahayanya dengan agresi non verbal. Remaja telah banyak dilakukan misalnya yang berkaitan antara konsep diri dengan harga diri, ataupun agresivitas dengan kematangan emosi. Penelitian tentang Kematangan Emosi, Konformitas dengan Agresivitas Verbal adalah salah satu penelitian yang penting untuk dilakukan, karena ketika seorang anak menginjak usia dewasa awal, maka selain terjadi perubahan fisik yang cepat, juga terjadi perubahan emosi, sikap serta minatnya. Dari hasil pengambilan data pada sejumlah 100 mahasiswa Fakultas Sastra Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dan perhitungan analisis data dengan menggunakan program *SPSS Windows 16* diperoleh $F = 15,573$ dengan taraf signifikansi = 0,000 ($p < 0,05$) dengan t negatif (arah negatif). Ini berarti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara Kematangan Emosi dan Konformitas dengan Agresi Verbal pada mahasiswa Fakultas Sastra Untag

Surabaya. Berdasarkan hasil analisis regresi ditemukan ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas Kematangan Emosi (X1) dan Konformitas (X2) dengan variabel terikat Agresif Verbal (Y). Hal ini berarti hipotesis pertama yang diajukan diterima. Hasil analisis regresi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas Konformitas (X2) dengan variabel terikat Agresi Verbal (Y). Hal ini berarti hipotesis kedua yang diajukan diterima.

Letak perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada bentuk agresinya, yang mana peneliti pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan bentuk agresi baik secara verbal dan non-verbal, dan dilakukan baik secara fisik maupun psikis.

4. Penelitian ini dilakukan oleh Kanthi Fiona dan Fajrianti dengan judul *“Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia”*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita Skizofrenia penderita rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur dengan jumlah subyek penelitian ini adalah 20 orang yang terdiri atas 9 laki-laki dan 11 perempuan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Social Provision Scale* yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russel dan *Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia: the SQLS* yang dikembangkan oleh Wilkinson yang telah

diterjemahkan ke Bahasa Indonesia. Analisis data dilakukan dengan bantuan SPSS 16.0 *for windows* dengan teknik analisis regresi linier sederhana. Hasil analisis data penelitian diperoleh signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti penelitian ini signifikan. Sehingga dapat disimpulkan dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita Skizofrenia rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur. Adapun besar pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup adalah 47,4%. Dengan demikian kesimpulan akhir berdasarkan atas hasil analisis data diperoleh kesimpulan dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup penderita Skizofrenia rawat inap yang dipersiapkan untuk pulang dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan, semakin tinggi kualitas hidup penderita. Namun kualitas hidup akan menurun bila dukungan sosial tidak ada sama sekali atau tidak sesuai dengan tingkat minimal yang diberikan.

Letak perbedaan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui bentuk dan faktor agresifitas yang dilakukan di UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi dengan kriteria subyek atau klien tertentu yang mana klien adalah seorang klien skizofrenia.

5. Penelitian ini dilakukan oleh Djoko Witojo dan Arif Widodo dengan judul "*Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Di Daerah Surakarta*"

Secara statistik terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan pada penderita Skizofrenia yang bermakna pada responden yang dilakukan penerapan komunikasi terapeutik. Nilai *Independent T-Test* digunakan untuk membedakan signifikansi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang semua mengalami penurunan perilaku kekerasan dan didapat hasil signifikan dengan nilai 0,32. Perilaku kekerasan tingkat ringan kurang mengalami penurunan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dibandingkan pada perilaku kekerasan tingkat sedang dan berat.

Letak perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, lokasi penelitian, serta dalam metodologi penelitiannya. Dimana pada penelitian kali ini akan menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam menjabarkan hasil penelitian.