

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. 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 agresi yang dilakukan dengan berbagai cara.

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).

Dari ketiga pasien tersebut adalah pasien dengan inisial ES, RY, dan WS yang sangat terlihat perilaku agresif mereka baik secara verbal (bahasa) dan non verbal (fisik) yang dilakukan pada pasien lain dan terkadang perilaku agresif mereka ditujukan pada petugas UPT.

Sedangkan dua pasien lainnya dengan inisial BSR, dan DSN dapat dikatakan agresif melainkan tidak mendominasi jika dibandingkan dengan subyek penelitian yang lain. Perilaku agresif pasien dengan inisial BSR lebih kepada pasien yang sering melukai dirinya sendiri dan melakukan perlakuan kekerasan seperti memukul, mendorong, dan membentak yang

dilakukan pada saat tertentu. Dimana pasien dimintai tolong untuk membuka dan menutup pintu isolasi dan menertibkan pasien lain saat diadakan kegiatan di lingkungan UPT.

Sedangkan pasien dengan inisial DSN yang melakukan perilaku agresif jika berada pada situasi dan kondisi yang mendesak. Karena pasien dikenal sebagai pasien yang pendiam dan tidak suka bertengkar atau lebih banyak mengalah dari pasien lainnya.

Dengan demikian 3 subyek penelitian yang agresifnya mendominasi dibandingkan dengan 2 subyek penelitian yang lain. Meski salah satu pasien dari 2 pasien yang dapat dikatakan agresifnya sedang melakukan perilaku agresif yang sama namun tidak mendominasi.

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 menghubungi satupun dari keluarganya. Yang bermula dari kecopetan dan akhirnya tertangkap saat oprasi 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.

## **B. Saran**

### 1. Saran bagi subjek penelitian

Untuk pasien skizofrenia hendaknya selalu rajin minum obat yang sudah disediakan oleh perawat. Selalu ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang di lakukan oleh pihak UPT.

### 2. Saran bagi pihak UPT

Peneliti memberikan saran kepada pihak UPT untuk membukukan atau mencatat riwayat pasien yang sudah dipindahkan dari RSJ ke Rehabiltasi Bina Laras secara rinci dengan demikian akan terlihat secara jelas perkembangan pasien selama berada di UPT. Baik cacatan riwayat kesehatan fisik, psikis, serta perilaku pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya apabila tertarik untuk melakukan penelitian yang serupa, hendaknya melakukan penelitian dengan aspek yang lain, seperti *Pola Asuh Terhadap Pasien Skizofrenia*. Saran ini dianjurkan untuk membandingkan hasilnya antara penelitian sebelumnya dengan penelitian berikutnya.

## Daftar Pustaka

### Referenesi Dari Buku

Arifin, Imron. *Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu-Ilmu Sosial Dan Keagamaan*.

Malang : Kalimasada, 1997.

Dodi, Limas. *Metedologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Ilmu, 2013.

Gunawan, Iwan. *Metedologi Kualitatif Teori Dan Praktek*. Jakarta : Bumi

Aksara, 2013.

Hudainah, Tri Dayakisni. *Psikologi Sosial*. Malang : Universitas Muhamadiyah

Malang, 2006.

Komariah, Aan dan Djam'an Syatori. *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Bandung

: Alfa Beta, 2013.

Mayers, G Mayers, "*Social Of Psychology Third Editions*", (*Library Of Catalog*). 1990.

237.

Milles B, Mathew. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI Press, 1992.

Moloeng J, Lexy. *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda

Karya, 2016.

Muslim, Rusdi. *Diagnostik Gangguan Jiwa PPDGJ IV Dan DSM 5*. Jakarta : PT

Nuh Jaya, 2013.

Navid S, Jevri et. al. *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga,2013.

Semium, Yustinus, *kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius, 2006.

Semium, Yustinus. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta : Kanisius, 2006.

Sugiono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Theory)*. Bandung : Alfa Beta, 2014.

Taylor E, Shelley. et. al. *Psikologi Sosial Edisi Ke Duabelas*. Jakarta : Kencana, 2009.

### **Referensi Dari Jurnal**

Aprius Maduwito Gaswari. “Perilaku Agresi Mahasiswa Ditinjau Dari Kematangan Emosi”. *Jurnal Psikologi Pitutur*. (2011), 1, 86-93.

Donna R Milles.”*Genetic And Environment Arthecture Of Human Aggressions ”*. *Journal Of Personality And Social Psychology*.(2014), 72, 207.

Farah Ariani. “Perilaku Agreif Anak Usia Dini”. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. (2014), 8, 269-272.

Fatwa Tentawa. “Perilaku Agresif : Assesment Dan Intervensi-nya”. *Kes Mas*. (2012), 6, 162-232.

- Fereeda Shahren. "Role Of Self Esteem In Developmentt Of Aggressive Behavior Among Adolosemt". *Internasional Journal Of Educations And Psychology Research (IJEPR)*, (2014), 2, 54-57.
- Green MF. "New Pessibilitas In Cognitions Enhacements For Schizoprenia". *American Journal Of Psychiatry*, (2009), VOL, 166:749-752.
- Jilian Panazio. "Aggression Among Combat Veterans, Relashionship With Combat Exposive Stress Disorder, Disporia And Anxiety ". *Interscience*. (2007), 20, 135-145.
- Makmuroch. "Keefektifan Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta". *Wacana Jurnal Psikologi*. (2016), 6, 14.
- Mirza. et. al. "Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stress Keluarga". *Jurnal Syiah Kedokteran Kuala*. (2015), 15, 10.
- Prahastin Kurnia Putri. et. al. "Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap". *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*. (2012), 1, 142.
- Prihatin E. "Pengaruh Terapi Psikologi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta". *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. (2015), 4, 72-77.



- Niswanoor dan Eka Yulianti. "Perbandingan Perilaku Agresif Antara Remaja Yang Berasal Dari Keluarga Utuh Dan Keluarga Bercerai". *Jurnal Psikologi*. (2015), 3, 102.
- Rizqa Sabrina. "Konseling Eksistensial Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Penderita Skizofrenia : Studi Kasus". Seminar *Asean Psychology And Humanity*. (2016), 9, 20.
- Ruqaya Imitas. "*Sociological Of Factors Affecting The Aggressive Behavior Among Youth*". *Pakistan Journal Of Social Science (PJSS)*. (2010),30, 95-98.
- Sri Maryatun. "Perawatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Gerak". *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. (2016), 2, 109.
- Titin Suprihatin. "Agresivitas Anak (Suatu Study Kasus)". *Proyeksi*, (2013), 6, 53-61.
- Waine A Wartanto. "Aggression, Social Psychology Of". *Preverius Aditions Article By L. Berkowits*. (2001), 1. 205-299.
- Waise Marsh. et. al. "*School Climate And Aggression Amont New Zealand Higth School Studen*". *New Zealand Of Journal Psychology*. (2014), 42, 28-34.

Weni Lestrai. “Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Ynag Di Pasung”. Buletin Penenlitian Sistem Kesehatan, (2014), VOL. 17:157-166.

### **Referensi Dari Skripsi**

Arif Mardrifa’i. “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskemas Cawas 1 Klaten”. Skripsi tidsk diterbitkan. Surakarta : Universitas Muhamadiyah Surakarta, 2015.

Dedi Ariwidiyanto. “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, 2015.