

Analisis Rekam Medis Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda

Elsa Putri Molatina Eka Suci^{1*}, Milkhatun²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: elsaputri531@gmail.com

Diterima: 14/07/20

Revisi: 04/09/20

Diterbitkan: 24/12/20

Abstrak

Tujuan studi: Menganalisis rekam medis pasien risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan algoritma C4.5 di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah data rekam medis pasien risiko perilaku kekerasan sebanyak 219 data yang diolah menggunakan algoritma c4.5.

Hasil : Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari total 219 pasien yang paling dominan adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki, dan kategori usia yang paling dominan adalah dewasa muda.

Manfaat: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman berharga dalam menambah wawasan pengetahuan dan mampu menganalisis suatu permasalahan dengan menggunakan cara pikir yang ilmiah. Serta Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan perbandingan serta menjadi data yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam proses penelitian selanjutnya, sehingga bagi peneliti selanjutnya mampu memunculkan inovasi baru dan berkualitas serta dapat bermanfaat bagi orang banyak.

Abstract

Purpose of study: Analyzing the patient's medical record of the risk of violent behavior using C4.5 algorithm in Atma Husada Mahakam Samarinda RSJD.

Methodology: This study uses quantitative descriptive research with the amount of patient medical record risk of frequency behavior as much as 219 data processed using C4.5 algorithm.

Results: From the research results it is known that from a total of 219 most dominant patients are patients with male gender, and the most dominant age category is young adults.

Applications: The results of this research are expected to be a valuable experience in adding knowledge insight and be able to analyse a problem using a scientific way of thinking. As well as the results of this research is expected to be a material comparison and become data that can be used as a reference material in the next research process, so that for researchers next to bring out new innovations and quality and can be beneficial to the crowd.

Kata kunci: Risiko kerilaku kekerasan, Rekam medis, Algoritma C4.5

1. PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah respons *maladaptive* dari kemarahan, respons perilaku risiko perilaku kekerasan yang tidak bisa dikontrol oleh klien akan berdampak negatif pada klien dan orang lain (Istibsyaroh et al. 2019). Risiko perilaku kekerasan juga merupakan suatu keadaan dimana hal tersebut terjadi dikarenakan adanya faktor pencetus gangguan jiwa atau skizofrenia. Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia akan mengalami skizofrenia (Suryenti 2017). Menurut (Hodgins and Klein 2017), bukti terbaru yang menunjukkan bahwa individu yang mengembangkan skizofrenia terdapat defisit kognitif, psikotik seperti pengalaman, internalisasi dan eksternalisasi masalah dari masa kanak-kanak dan seterusnya. Menurut (Zhou et al. 2016) dalam penelitiannya didapati data survei yang menunjukkan bahwa cina memiliki sekitar 173 juta pasien kejiwaan yang terdapat di 728 Rumah Sakit Jiwa di cina. Hampir 1 dari 5 pasien yang dirawat di bangsal psikiatri akut di negara-negara berpenghasilan tinggi melakukan tindak kekerasan fisik selama dirawat di Rumah Sakit (Rotharmel and Guillin 2017). Di Inggris National Audit kekerasan, menemukan bahwa sepertiga pasien di unit psikiatri telah terancam atau dibuat merasa tidak aman dalam masa perawatan (Gupta et al. 2018). Setiap tahun Amerika Serikat kehilangan hampir 3,2 triliun dolar untuk kejahatan perilaku kekerasan (Poldrack et al. 2018). Hal tersebut menyebabkan risiko perilaku kekerasan sangat memerlukan perhatian khusus. Hal ini terjadi pula pada beberapa kelompok

anggota militer, dimana perilaku kekerasan merupakan suatu masalah penting bagi anggota dinas militer dan veteran yang sering memiliki masalah dalam mengontrol emosi serta perilaku kekerasan (Worthen et al. 2017).

Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi di lingkungan manapun, hal tersebut dapat diketahui karena setiap individu memiliki emosi yang berbeda beda serta tekanan mental yang berbeda, hal ini terjadi pula di fasilitas pemasyarakatan dimana hal tersebut sudah sangat umum didengar. Penelitian tentang frekuensi dan karakteristik perilaku kekerasan di fasilitas pemasyarakatan dan rumah sakit jiwa, menunjukkan hasil bahwa komorbiditas gangguan mental yang parah, gangguan kepribadian, dan adanya diagnosis penyalahgunaan obat terlarang menjadi faktor pencetus risiko perilaku kekerasan yang sangat signifikan (Seidel et al. 2019).

Setiap lingkungan dapat terjadi perilaku kekerasan, dan perilaku kekerasan dapat dilakukan pula oleh kalangan remaja, hal ini dapat kita ketahui bahwa banyaknya remaja yang melakukan kekerasan verbal maupun non verbal di lingkungan sekolah. Remaja yang terpapar dengan kekerasan rata rata berusia 11, 13, dan 18 tahun, hal ini dikaitkan dengan desensitisasi emosional, yang ditunjukkan oleh gejala izing (Mrug, Madan, and Windle 2016). Kekerasan, khususnya dikalangan anak muda, telah diakui sebagai kesehatan masyarakat yang signifikan masalah. Amerika Serikat memiliki tingkat tertinggi kekerasan di dunia industri (Valois, Zullig, and Revels 2017). Risiko perilaku kekerasan terkait peningkatan tekanan lingkungan dan bisa juga terjadi karena frustrasi yang dialami oleh seorang individu (Taylor, Keatley, and Clarke 2020).

Dari data Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi jumlah penduduk Kalimantan Timur yang menderita gangguan jiwa berat sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Untuk daerah Samarinda kasus gangguan jiwa masih sangat jauh dari 10 besar tingkat nasional gangguan jiwa di mana angka nasional tadi penekanannya diangka 1,7 per 1.000 penduduk, dan Kalimantan Timur masih jauh dari angka tersebut.

Menurut data yang diperoleh dari WHO (2016) secara global angka penderita skizofrenia sudah menunjukan angka yang mengkhawatirkan, yaitu terdapat 21 juta orang yang mengalami skizofrenia. Diperkirakan penderita skizofrenia akan terus meningkat seiring dengan dinamis nya kehidupan masyarakat.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2019 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, melalui observasi dan studi dokumentasi peneliti melihat bahwa sebagian besar jumlah kasus pasien skizofrenia ialah pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 219 data rekam medis. Menurut Permenkes (2008), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, maka diketahui bahwa data pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda direkap melalui sistem rekam medis secara manual. Data rekam medis yang bersifat manual belum dimanfaatkan secara optimal untuk menghasilkan informasi yang berharga. Untuk memperoleh informasi tersebut secara optimal dapat menggunakan teknik data mining. Teknik tersebut mampu membantu peneliti untuk memahami rules terkait dengan peristiwa angka kejadian pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Banyaknya data yang dikumpulkan dan disimpan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dalam bentuk arsip, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, sehingga peneliti merasa bahwa hal ini dapat dijadikan sebagai suatu tindakan yang sangat menunjang khususnya untuk mengetahui angka perbandingan signifikan pasien dengan diagnosa skizofrenia. Peneliti akan menggunakan teknik analisis data mining dalam proses penelitian ini dengan harapan dapat menghasilkan informasi dan pengetahuan yang sangat berharga bagi pengambilan keputusan sehingga terciptanya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

2. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Dimana penelitian ini diambil melalui observasi dan studi dokumentasi data sekunder pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 hingga Agustus 2019. Data yang dikumpulkan dilakukan analisis yang diawali dengan melihat karakteristik pasien. Kemudian dilanjutkan dengan analisis data mining dengan metode klasifikasi menggunakan algoritma C4.5 untuk menghasilkan *decision tree* menggunakan *software rapidminer*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Berdasarkan Kategori Usia Responden di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	0-18 Bulan (Bayi)	-	-
2	19 Bulan – 3 Tahun (Balita)	-	-
3	4-6 Tahun (Anak <i>Pre-school</i>)	-	-
5	7-12 Tahun (Anak)	-	-
6	13-18 Tahun (Remaja)	6	2.73%

7	19-35 Tahun (Dewasa Muda)	107	48.85%
8	36- 64 Tahun (Dewasa)	98	44.74%
9	65 Tahun keatas (Lansia)	8	3.65%
Total		219	100%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

Berdasarkan **Tabel 1** didapatkan hasil karakteristik kategori usia pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda bahwa pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 hingga Agustus 2019 terbagi menjadi 4 kategori yaitu dewasa muda sebanyak 107 pasien (48,85%), dewasa sebanyak 98 pasien (44,74%), lansia sebanyak 8 pasien (3,65%), dan remaja dengan jumlah 6 pasien (2,73%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	170	77.62%
2	Perempuan	49	22.37%
Total		219	100%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

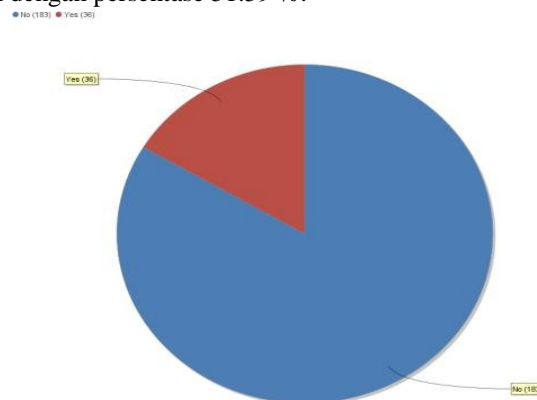
Berdasarkan **Tabel 2** diketahui dari jumlah total keseluruhan 219 pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019. Dapat diketahui bahwa terdapat sebanyak 170 (77,62%) pasien yang berjenis kelamin laki-laki, dan 49 (22,37%) pasien yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Karakteristik Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No	Karakteristik Tanda dan Gejala	Frekuensi	Persentase
1	Fisik	113	51.59%
2	Verbal	148	67.57%
3	Perilaku	156	71.23%
4	Emosi	210	95.89%
5	Intelektual	82	37.44%
6	Spiritual	20	9.13%
7	Sosial	146	66.66%
8	Perhatian	48	26.48%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

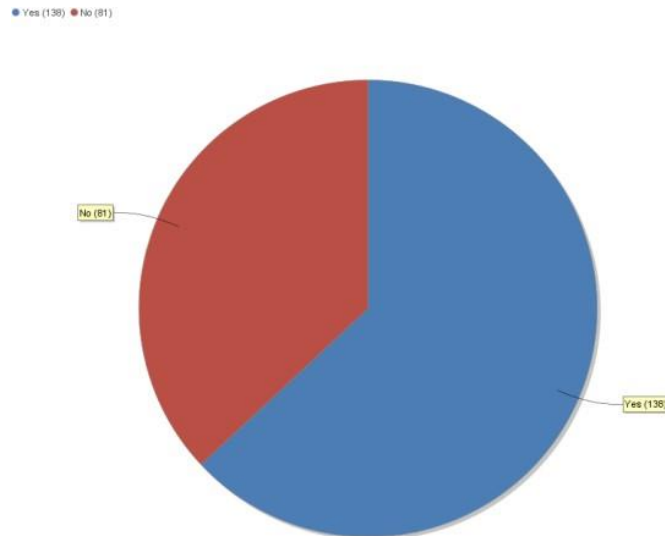
Berdasarkan **Tabel 3** dapat diketahui bahwa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi 8 gejala yaitu, fisik, verbal, perilaku, emosi, intelektual, spiritual, sosial, perhatian (**Herman. A, 2018**). Dari jumlah keseluruhan pasien risiko perilaku kekerasan yang berjumlah 219 orang terdapat tanda dan gejala yang paling signifikan dialami oleh responden adalah emosi dengan persentase 95.89%, perilaku dengan persentase 71.23%, verbal dengan persentase 67.57%, Sosial dengan persentase 66.66%, dan fisik dengan persentase 51.59 %.



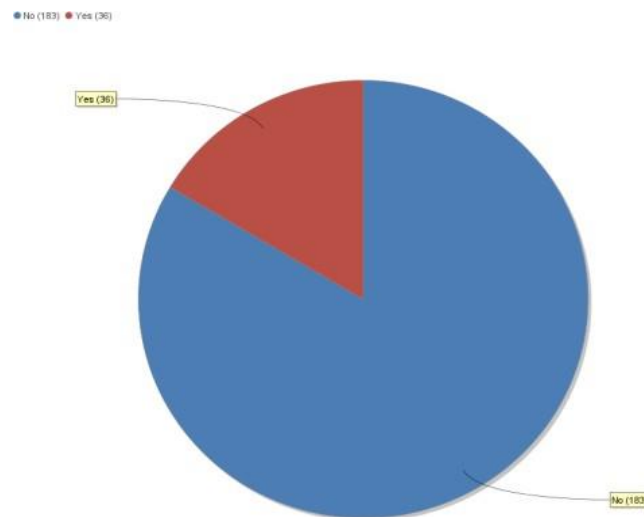
Gambar 1. Diagram Riwayat Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofrenia

Berdasarkan [diagram 1](#) diatas dari jumlah total keseluruhan 219 pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019, dapat diketahui bahwa terdapat 32 (14,61%) pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa.

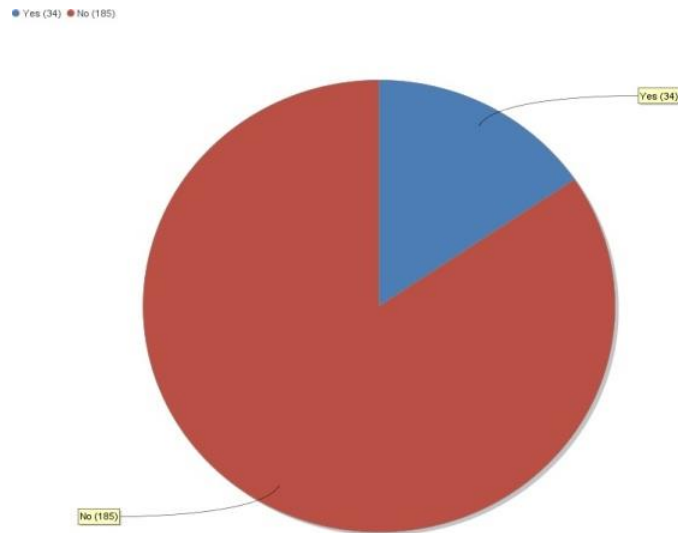
Gambar 2. Diagram Riwayat Penyakit Dengan Gangguan Jiwa Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofrenia



Berdasarkan [diagram 2](#) diatas dari jumlah total keseluruhan 219 pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019. Dapat diketahui bahwa terdapat 138 (63,01%) pasien yang memiliki riwayat penyakit dengan gangguan jiwa.



Berdasarkan [diagram 3](#) diatas dari jumlah total keseluruhan 219 pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019. Dapat diketahui bahwa terdapat 36 (16,43%) pasien yang memiliki hambatan hubungan sosial.



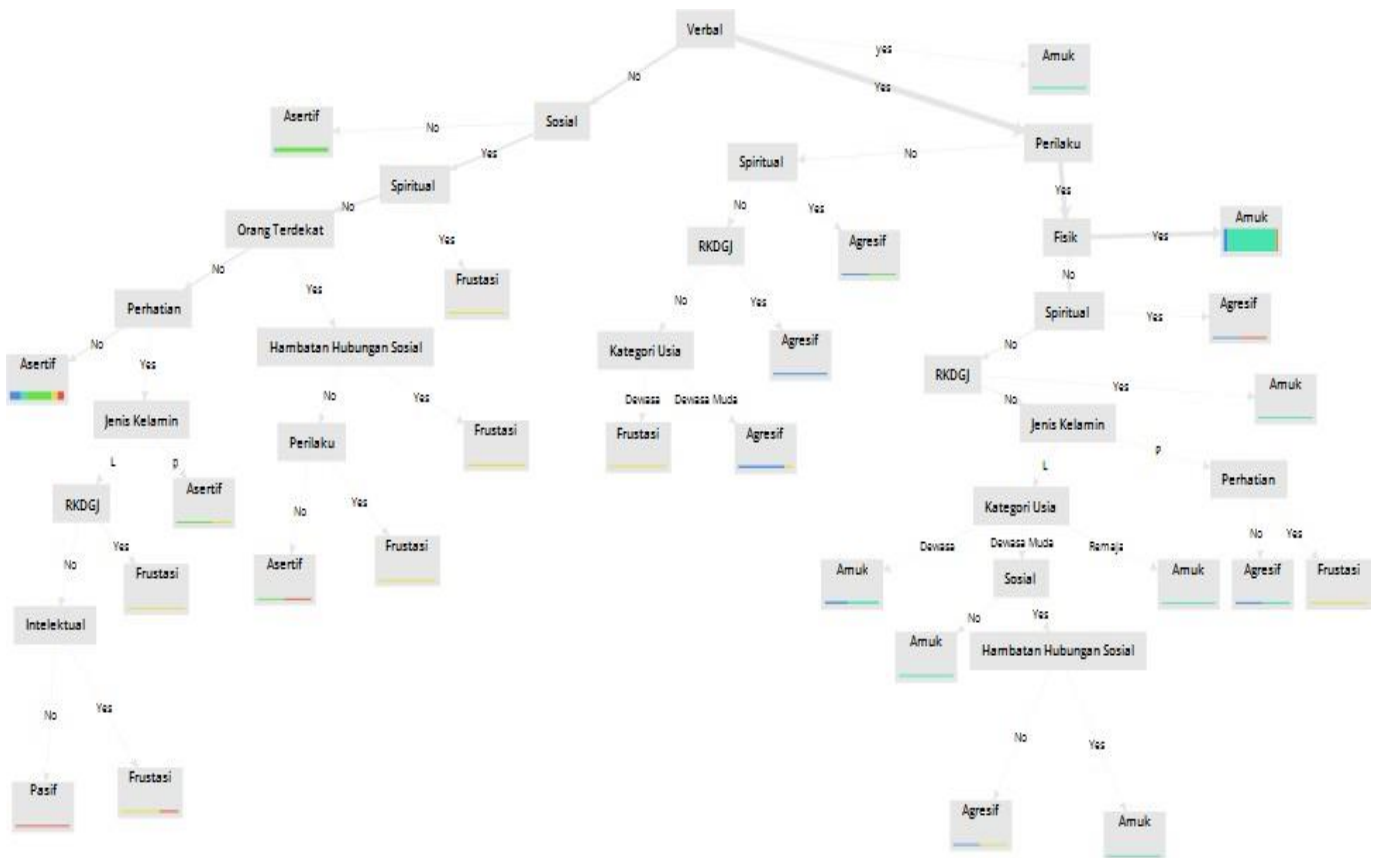
Gambar 4. Diagram Orang Terdekat Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofrenia

Berdasarkan [diagram 4](#) diatas dari jumlah total keseluruhan 219 pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019. Dapat diketahui bahwa terdapat 34 (15,52%) pasien yang tidak memiliki orang terdekat.

Menurut [Purba \(2012\)](#), analisa data mining didefinisikan sebagai kumpulan teknik serta mekanisme yang direalisasikan didalam suatu perangkat lunak dan digunakan dalam mengekstrak suatu informasi yang tersembunyi dari kumpulan data. Data mining atau biasa disebut dengan *Knowledge Discovery From data*, merupakan proses yang sangat terstruktur, diantaranya yaitu:

- 1) *Data Cleaning*
- 2) *Data Integration*
- 3) *Data Selection*
- 4) *Data Transformation*
- 5) *Data Mining*
- 6) *Pattern Evaluation*
- 7) *Knowledge Presentation*

Algoritma C4.5 dikenal sebagai *decision tree* yang digunakan untuk pengklasifikasian (pengelompokkan) dengan akurasi 88,42% yang dapat dihasilkan melalui *software rapid miner*. Process data mining ini akan menghasilkan *decision tree* seperti pada gambar 2. Metode ini memisahkan data yang diambil untuk diperiksa pada cabang yang akan menghasilkan pohon keputusan guna meningkatkan akurasi sebagai klasifikasi statistik algoritma C4.5.



Gambar 5. Hasil Pengolahan Data Mining Menggunakan Algoritma C4.5

3. HASIL DAN DISKUSI

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana hal tersebut terjadi dikarenakan adanya faktor pencetus gangguan jiwa atau skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan terjadinya gangguan dalam proses berpikir, dan juga gangguan mental dimana kalangan masyarakat lebih mengenalnya dengan kata lain yaitu gila. Penderita risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia merupakan hal yang paling ditakuti oleh masyarakat, menurut masyarakat hal tersebut dapat meresahkan dan membahayakan lingkungan sekitarnya, sehingga masyarakat kerap menganggap penderita risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia ini adalah orang yang harus di jauhi, dimana seharusnya masyarakat dan keluarga harus mampu memberikan perhatian lanjut agar penderita risiko perilaku kekerasan mendapatkan penanganan secara khusus sesuai bidangnya. Pendampingan keluarga pada pasien dengan skizofrenia atau gangguan jiwa merupakan hal yang penting untuk memberikan rasa bahwa mereka adalah orang yang di cintai dan berharga sehingga membangun mentalnya menjadi lebih baik. Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya (Suryanti and Ariani 2018). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain (Dwi. S, 2018).

Menurut Herman. A, (2011), tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan antara lain adalah fisik, verbal, perilaku, emosi, intelektual, spiritual, sosial, perhatian. Menurut Yosep, (2010) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapkan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa mereka tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan. Rentang respons kemarahan individu dimulai dari respons normal (asertif) sampai pada respons sangat tidak normal (maladaptif).

Perilaku kekerasan terjadi karena adanya hasil akumulasi frustrasi yang berulang dan dikarenakan keinginan individu yang tidak tercapai atau bahkan gagal, sehingga individu berperilaku agresif (Suerni and Livana 2019). Stres, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respons terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan pun akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Ras marah diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep,2011).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang di anjurkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Untuk mengurangi perilaku agresif dan kekerasan usia remaja hingga dewasa perlu melakukan kontrol atas perilaku mereka dan lingkungan sosial mereka (Valois, Zullig, and Revels 2017). Pasien skizofrenia terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah (Suryenti 2017). Untuk di Rumah Sakit sendiri komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa (Putri, N, and Fitrianti 2018). Kekerasan pada individu dengan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya diketahui lebih tinggi daripada umumnya populasi, menurut berbagai definisi kekerasan, meskipun kebanyakan orang dengan skizofrenia tidak bersikap demikian, namun risiko perilaku kekerasan selalu ada dengan berbagai faktor diantaranya ialah karakteristik demografis jenis kelamin laki-laki, dan status sosial ekonomi rendah, dan kepribadian anti sosial (An 2016). Berbagai upaya yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu penatalaksanaan medis seperti: farmakologi, terapi modalitas, terapi keluarga, dan terapi kelompok (Putri, N, and Fitrianti 2018).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Kandar and Iswanti 2019). Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain (RAHMAN 2017). Untuk mengurangi risiko melakukan mencederai diri atau orang lain dikarenakan status emosi pasien, maka perlu dilakukan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, salah satunya adalah teknik memukul bantal dan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi emosi (Sumartyawati, Santosa, and Oktaviana 2019). Masalah-masalah yang sering muncul pada klien jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah marah. Kemarahan merupakan suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman. Perilaku agresif dan kekerasan dalam masalah kejiwaan mendapat kebijakan fasilitas yang lebih ketat untuk mencegah tindakan agresif, dari 21 Rumah Sakit di Jerman total kasus perilaku kekerasan ada sebanyak 314.330 orang (Schneeberger et al. 2017). Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual (Sujarwo and PH 2019). Bagian dari studi MacArthur Violence menganalisis lebih dari setahun 1000 pasien psikiatri dengan insiden berulang melakukan perilaku kekerasan, karena sebagian besar literature forensik mendukung hubungan antara kekerasan dan mental yang parah (Giorgos 2017). Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyakit jiwa yang ada di Indonesia, dan hingga saat ini diperkirakan jumlah penderitanya mencapai 2 juta orang, terutama dengan gejala perilaku agresif dan bila tidak tertangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang buruk kepada klien serta lingkungannya (Siauta et al. 2020). Sebagian besar masyarakat masih sangat awam dengan penyakit risiko perilaku kekerasan, banyak masyarakat yang langsung memiliki stigma bahwa orang yang berperilaku kekerasan adalah orang yang jahat, tanpa mengetahui bahwa orang tersebut sebenarnya memiliki penyakit gangguan mental. Orang dengan perilaku kekerasan seringkali dianggap tidak efisien karena dikhawatirkan akan menghambat pembangunan karena kondisi amuk yang sering dialami sehingga menyebabkan ketakutan pada masyarakat sekitar. Stigma terhadap salah satu anggota keluarga yang mengalami skizofrenia akan berpengaruh terhadap kualitas hidup keluarga yang merawat skizofrenia khususnya pada risiko perilaku kekerasan. Kualitas hidup keluarga yang baik dalam menyikapi anggota keluarga yang mengalami risiko perilaku kekerasan akan menghargai dan menerima serta menghilangkan stigma negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami risiko perilaku kekerasan tersebut (Irfani and Fitriani 2019)

Peneliti berasumsi bahwa setiap individu yang memiliki risiko perilaku kekerasan, merupakan orang yang memiliki gangguan pada mentalnya sehingga ia mampu untuk berbuat diluar batas emosinya. Emosi yang tidak dapat dikendalikan menjadi faktor terbesar terjadinya risiko perilaku kekerasan.

4. KESIMPULAN

Karakteristik pasien risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019 yang paling dominan adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 170 orang dengan persentase 77.62% , dengan usia dewasa muda (19-35 tahun). Dari jumlah keseluruhan pasien risiko perilaku kekerasan yang berjumlah 219 orang terdapat tanda dan gejala yang paling signifikan dialami oleh responden adalah emosi dengan persentase 95.89% dimana sebanyak 210 orang mengalami tanda dan gejala yang sama yaitu emosi. Didapati riwayat penyakit dengan gangguan jiwa ialah sebanyak 138 pasien dengan persentase 63,01%, dan sebanyak 32 pasien dengan persentase 14,61% memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Dalam penelitian ini juga didapati pasien yang memiliki hambatan dalam hubungan sosial adalah sebanyak 36 pasien dengan persentase 16,43%, dan p sebanyak 34 pasien yang tidak memiliki orang terdekat dengan persentase 15,52%.

REFERENSI

An, Suk Kyoan. 2016. "Violent Behavior in Individuals with Schizophrenia." 59(12): 947–52.

- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosen Publishing.
- Dwi, Suryanti. (2018). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan. Vol 7.
- Giorgos, Alevizopoulos. 2017. "Delusions and Violent Behavior: A Short Review of the Recent Literature." *Journal of Forensic Sciences & Criminal Investigation* 3(3).
- Gupta, Susham, Elvan U. Akyuz, Jonathan Flint, and Toby Baldwin. 2018. "Violence and Aggression in Psychiatric Settings: Reporting to the Police." *BJPsych Advances* 24(3): 146–51.
- Herman, Ade. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Hodgins, Sheilagh, and Sanja Klein. 2017. "New Clinically Relevant Findings about Violence by People with Schizophrenia." *Canadian Journal of Psychiatry* 62(2): 86–93.
- Irfani, Riza, and Dwi Rahmah Fitriani. 2019. "Hubungan Stigma Dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Skizofrenia Di Poliklinik Di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda." *Borneo Student Research* (2002): 516–19.
- Istibsyaroh, Imroati et al. 2019. "The Characteristics of Patients at Risk of Violent Behavior." 6(1): 31–36.
- Kandar, Kandar, and Dwi Indah Iswanti. 2019. "Faktor Predisposisi Dan Prestipitasi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2(3): 149.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Mrug, Sylvie, Anjana Madan, and Michael Windle. 2016. "Emotional Desensitization to Violence Contributes to Adolescents' Violent Behavior." *Journal of Abnormal Child Psychology* 44(1): 75–86.
- Permenkes RI. 2008. *Rekam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Poldrack, Russell A. et al. 2018. "Predicting Violent Behavior: What Can Neuroscience Add?" *Trends in Cognitive Sciences* 22(2): 111–23.
- Purba, R. (2012). Data Mining: Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Datang, 13 (1), pp. 33-41
- Putri, Vevi Suryenti, Restia Mella N, and Salvita Fitrianti. 2018. "Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 7(2): 138.
- RAHMAN, FATHUL HABBI YULSAR. 2017. "Upaya Penurunan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Dengan Melatih Asertif Secara Verbal."
- Rotharmel, M, and O Guillin. 2017. "Risks Factors of Violence Among Psychiatric Inpatients: Focusing on Substance Abuse and Environmental Violence." *Journal of Drug Abuse* 03(02): 1–3.
- Schneeberger, Andres R. et al. 2017. "Aggression and Violence in Psychiatric Hospitals with and without Open Door Policies: A 15-Year Naturalistic Observational Study." *Journal of Psychiatric Research* 95: 189–95.
- Seidel, P. et al. 2019. "Violent Behavior during Psychiatric Inpatient Treatment in a German Prison Hospital." *Frontiers in Psychiatry* 10(OCT): 1–7.
- Siauta, Moomina et al. 2020. "UPAYA MENGONTROL PERILAKU AGRESIF PADA PERILAKU KEKERASAN DENGAN PEMBERIAN RATIONAL EMOTIVE EFFORTS TO CONTROL AGGRESSIVE BEHAVIOR IN VIOLENCE BEHAVIOR WITH RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY." 8(1).
- Suerni, Titik, and Livana. 2019. "Responss Perilaku Kekerasan." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 1(November): 41–46. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/16/24>.
- Sujarwo, Sujarwo, and Livana PH. 2019. "Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 6(1): 29.
- Sumartyawati, Ni Made, I Made Eka Santosa, and Devi Oktaviana. 2019. "PENGARUH LATIHAN FISIK I DAN II TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT Jiwa MUTIARA SUKMA Ni." 5(2): 44–51.
- Suryanti, Suryanti, and Dwi Ariani. 2018. "Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten." *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan* 7(1): 67–74.
- Suryenti, Vevi. 2017. "Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017." *Jurnal Psikologi jambi* 2(2): 39–46.
- Taylor, O., D. A. Keatley, and D. D. Clarke. 2020. "A Behavior Sequence Analysis of Perceptions of Alcohol-Related Violence Surrounding Drinking Establishments." *Journal of Interpersonal Violence* 35(9–10): 1982–97.
- Valois, Robert F., Keith J. Zullig, and Asa A. Revels. 2017. "Aggressive and Violent Behavior and Emotional Self-Efficacy: Is There a Relationship for Adolescents?" *Journal of School Health* 87(4): 269–77.
- World Health Organization. (2016). *Scizofrenia*. : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Worthen, Miranda et al. 2017. "Risk and Protective Factors for Difficulty Controlling Violent Behavior in National Guard and Reserve Service Members." *Journal of Interpersonal Violence*: 1–19.
- Yosep, Iyus. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama

Zhou, Jiansong et al. 2016. "Violence Risk Assessment in Psychiatric Patients in China: A Systematic Review." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 50(1): 33–45.