

ISSN 2338-9141



PROSIDING KONFERENSI NASIONAL PPNI JAWA TENGAH

Terbitan II
Perawat Sumber Kekuatan Dalam Implementasi
Jaminan Kesehatan Nasional-Nurses :
A Force For Change A Vital Resource for Health
24 MEI 2014

Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Jawa Tengah

Jl. Yos Sudarso No. 47 - 49 Genuk Ungaran Barat Tlp. 024 76913574 | Fax. 024 76913575
email: ppni_jateng@yahoo.com | website: www.ppniyateng.org

DAFTAR MAKALAH**HAL**

- 1. ANALISIS PENERAPAN TEORI SELF CARE OREM PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL**
Chandra Bagus Ropyanto..... 1-5
- 2. GAMBARAN KADAR PG-E2 DAN KADAR INTERLEUKIN-6 SAAT NYERI PERSALINAN MELALUI METODE COUNTER PRESSURE PADA IBU DALAM PROSES PERSALINAN KALA I**
Sri Rejeki..... 6-13
- 3. INTERVENSI KEPERAWATAN HOLISTIK PROGRAM SOWAN MELALUI TARGET SEHAT MANDIRI PADA PASIEN TB PARU**
Meidiana Dwidiyanti 14-22
- 4. PERAN ENZIM KREATIN KINASE SEBAGAI MARKER DALAM PENYEMBUHAN LUKA**
Saryono..... 23-26
- 5. EFEKTIVITAS TINDAKAN RESTRAIN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN YANG MENJALANI PERAWATAN DI UNIT PELAYANAN INTENSIF PSIKIATRI (UPIP) RSJ DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG TAHUN 2013**
Kandar, Prabawati Setyo Pambudi 27-35
- 6. EFFECT OF GLUCOSE ON THE RESPONSE PAIN BABY IN PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA**
Abdul Ghofur, Ida Mardalena..... 36-42
- 7. EFFECT OF NEONATAL CARE TRAINING WITH HUSBAND'S SUPPORT IN CARING NEONATUS IN YOGYAKARTA**
Nunuk Sri Purwanti, Ana Ratnawati 43-50
- 8. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN TBC TERHADAP STIGMA MASYARAKAT PADA KLIEN TBC DI WILAYAH KOTA SEMARANG**
Eni Hidayati..... 51-55
- 9. PENGARUH PIJAT REFLEKSI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KLINIK SEHAT HASTA THERAPETIKA TUGUREJO SEMARANG**
Ahmad Zunaidi, Susi Nurhayati, Tut Wuri Prihatin..... 56-65
- 10. PENGARUH ARAH PUTARAN JARUM BEKAM BASAH TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI KEDUNG MUNDU SEMARANG**
Eni Kusyati, Sigit Hartono & Witri Hastuti..... 66-75

DAFTAR MAKALAH**HAL**

- 11. PENGARUH PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI POSYANDU DI KABUPATEN DEMAK**
Agung Prakoso, Fery Agusman MM, Sonhaji..... 76-81
- 12. PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAMI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KABUPATEN SEMARANG**
Kanthi Suratih, Suranah, Riyanto 82-92
- 13. EFEKTIFITAS TERAPI BEKAM DAN PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP TEKANAN DARAH DI SEMARANG**
Eka Etik Putri, Hermeksi Rahayu, Arista A Putri 93-97
- 14. EFEKTIVITAS LATIHAN FISIK SELAMA HEMODIALISIS TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**
Dwi Retno Sulistyaningsih..... 98-107
- 15. EFEKTIFITAS TERAPI KOMBINASI ABDOMINAL EXERCISE DAN MINUMAN KUNYIT ASAM TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN MANBA'U CHAFIDHIL QUR'AN DESA TAMBAKSELO WIROSARI GROBOGAN**
Sri Wahyuni, Lilik Nur Indahsari..... 108-116
- 16. PERBEDAAN TINGKAT PERFUSI PERIFER ULKUS KAKI DIABETIK SEBELUM DAN SESUDAH OLAHRAGA PERNAFASAN DALAM DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD DR. R. SOEPRAPTO CEPU**
Arwani, Puji Siswanto, Ramelan Sugijana 117-122
- 17. PENGARUH PELATIHAN MENGGUNAKAN MODUL TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PENGETAHUAN, MINAT DAN PERILAKU DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA 20-40 TAHUN DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (DIY)**
Yustiana Olfah, Ni Ketut Mendri, Eko Suryani..... 123-131
- 18. PERBEDAAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI SEBELUM DAN DESUDAH DILAKUKAN TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL DI RSJ. PROF. DR. SOEROYO MAGELANG**
Muzayyin, Abdul Wakhid, Tri Susilo 132-137
- 19. TERAPI OKSIGEN TERHADAP PERUBAHAN SATURASI OKSIGEN MELALUI PEMERIKSAAN OKSIMETRI PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT (IMA)**
Budi Widiyanto, L. S. Yamin..... 138-143

DAFTAR MAKALAH**HAL**

- 20. EFEKTIFITAS PENYEMBUHAN LUKA MENGGUNAKAN NACL 0,9% DAN HYDROGEL PADA ULKUS DIABETES MELLITUS DI RSU KOTA SEMARANG**
S. Eko Ch. Purnomo, Sri Utami Dwiningsih, Kurniati Puji Lestari..... 144-152
- 21. PERBEDAAN PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TENTANG KEGAWATAN NAFAS DAN TINDAKAN RESUSITASI PADA NEONATUS DI RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL**
Siti Asfuriyah, Amin Samiasih, Dera Alfiyanti..... 153-158
- 22. HUBUNGAN EKSPRESI EMOSI KELUARGA DENGAN PERILAKU KEKERASAN PADA KLIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG TAHUN 2013**
Dwi Indah Iswanti, C. Lenny Priharsanti, Sonhaji 159-164
- 23. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM UNTUK PENCEGAHAN PMS PADA WPS DI LOKALISASI SUKOSARI BAWEN KABUPATEN SEMARANG**
Rizka Fauza, Rini Susanti, Eko Mardiyarningsih..... 165-174
- 24. HUBUNGAN KOPING INDIVIDU DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENYANDANG DIABETES MELLITUS SEBAGAI ANGGOTA PERSADIA CABANG RSM B BOGOR**
Firman Hidayat, Achir Yani S. Hamid, Mustikasari 175-183
- 25. HUBUNGAN LAMANYA PENGGUNAAN KB SUNTIK 3 BULAN TERHADAP PERUBAHAN SIKLUS MENSTRUASI DI BPS NY S DESA SAMBIREJO SEMARANG**
Novia Mahdalena, Tut Wuri Prihatin, Hermeksi Rahayu..... 184-189
- 26. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG KEKERASAN FISIK PADA ANAK DI PAPUA**
Noni Yeimo, Tri Ismu Pujiyanto, Witri Hastuti..... 190-197
- 27. ANALISIS ALASAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU BERSALIN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2013**
Ana Puji Astuti 198-206
- 28. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG JATUH DENGAN MOTIVASI MENCEGAH JATUH PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKI, KABUPATEN SUKOHARJO**
Agus Sudaryanto, Irfan Kurniawan..... 207-212

DAFTAR MAKALAH**HAL**

- 29. HUBUNGAN ANTARA GOLONGAN DARAH DENGAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**
Nofiansyah, Dwi Heppy Rochmawati 213-221
- 30. KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL DI RUMAH SAKIT DOKTER KARIADI SEMARANG TAHUN 2013**
Nurkhasanah, Untung Sujianto 222-228
- 31. HUBUNGAN FREKUENSI SENAM LANSIA TERHADAP TEKANAN DARAH DAN NADI PADA LANSIA HIPERTENSI**
I Wayan Agus Setiawan, Yunani, Eni Kusyati..... 229-236
- 32. HUBUNGAN MOBILISASI DINI DAN KADAR HEMOGLOBIN TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA OPERASI SECTIO CAESAREA DI SEMARANG**
Sumartinah, Eni Kusyati, Dwi Kustriyanti, Hermeksi Rahayu 237-241
- 33. HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RAA SOEWONDO PATI**
I Kadek Agus Andika Adi Putra, Achmad Syaifudin , Ni Nyoman M Adinatha 242-248
- 34. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TERAPI BERMAIN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUP DR. KARIADI SEMARANG**
Siti Haryani..... 249-252
- 35. ANALISIS DETERMINAN MOTIVASI PETUGAS TUBERKULOSIS PARU DALAM PENEMUAN KASUS DI KABUPATEN SEMARANG (STUDI KASUS DI BEBERAPA PUSKESMAS) TAHUN 2012**
Joyo Minardo 253-261
- 36. GAMBARAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU DENGAN HIV/AIDS SAAT HAMIL DI KABUPATEN KENDAL**
Sofyana Maula, Machmudah, Mariyam 262-269
- 37. STUDI DESKRIPTIF PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN HEAD BOX TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA NEONATUS DI RUANG PERINATALOGI RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL**
Ana Triwijayanti..... 270-273
- 38. PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN BPJS DI RSI KENDAL**
Eka Widiasih 274-279

DAFTAR MAKALAH**HAL**

- 39. ANALISIS MEKANISME KOPING MAHASISWA SEMESTER I MENGHADAPI UJIAN OSCA (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL ASSESMENT) DI AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH KENDAL**
Marisa Laela Khasanah 280-284
- 40. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA NEONATUS DI RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL**
Rahayu Rupiyantri 285-291
- 41. PERSEPSI PASIEN TENTANG HOSPITALITY TERHADAP KEPUASAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL**
Rodhiyatun, Edi Woeryanto, Tri Nur Hidayati 292-297
- 42. HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM DOKUMENTASI KEPERAWATAN DENGAN PELAKSANAANNYA DI RAWAT INAP RSI KENDAL**
Sri Sugiyati..... 298-307
- 43. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) DALAM PENATALAKSANAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRONDOL KECAMATAN BANYUMANIK SEMARANG**
Siti Shofiyah, Henni Kusuma 308-314
- 44. INISIASI INSULIN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUDUS**
Diana Tri Lestari..... 315-331
- 45. PERILAKU CUCI TANGAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BAYI DI DESA KARANGAYU KECAMATAN CEPILING KABUPATEN KENDAL**
Nur Khasanah, Sri Rejeki, Nikmatul Khayati 332-342

**HUBUNGAN ANTARA GOLONGAN DARAH DENGAN PERILAKU
KEKERASAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Nofiansyah¹⁾, Dwi Heppy Rochmawati²⁾

Prodi S1 Keperawatan FIK Unissula

Email : dwiheppyrochmawati@gmail.com

ABSTRAK

Golongan darah adalah sebuah ciri khusus darah berdasarkan ada atau tidaknya substansi antigen (karbohidrat, protein, glikoprotein, glikolipid) yang menempel pada permukaan sel darah merah. Golongan darah dapat menggambarkan karakter seseorang. Dari empat jenis golongan darah (A, B, O dan AB) ada yang memiliki karakter cenderung mudah bosan dan gejala emosi yang besar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara golongan darah dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Analitik Observasi* dengan menggunakan desain pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampling menggunakan Probability Sampling jenis *Simple Random Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki jenis golongan darah B 43,8% responden, golongan darah O 30% responden, golongan darah A 22,5% responden, dan golongan darah AB 3,8% responden. Hasil penelitian juga menunjukkan 73,8% responden perilaku kekerasan berat, 17,5% responden perilaku kekerasan sedang, dan 8,8% responden perilaku kekerasan ringan. Golongan darah B sebanyak 40% mengalami perilaku kekerasan berat dari jumlah keseluruhan responden. Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square* menunjukkannilai *P Value* = 0,036 ($<0,05$), maka ada hubungan antara golongan darah dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

Kata Kunci: *Golongan Darah, Perilaku Kekerasan, Gangguan Jiwa.*

Daftar Pustaka: 38 (1994 -2013)

PENDAHULUAN

Perubahan ekonomi, perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi yang berkembang sangat cepat, dan politik yang tidak menentu, senantiasa menimbulkan semakin tingginya angka pengangguran, kemiskinan dan perilaku kekerasan di masyarakat. Demikian menyebabkan masyarakat mudah marah, mudah tersinggung kemudian sering menyelesaikan masalah dengan otot bukan dengan otak atau tidak mampu lagi menggunakan cara musyawarah (Stuart, 2009).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang sangat serius. Setiap tahun lebih dari satu juta orang mengalami gangguan jiwa di seluruh dunia (WHO, 2007). Yonata (2009), menjelaskan bahwa dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, *Prevalensi* gangguan jiwa di Indonesia mencapai sebanyak 264 per 1.000 penduduk. Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 di Indonesia, *prevalensi* jumlah orang mengalami gangguan mental emosional dengan kategori ringan 11,6% dan 0,46% kategori berat. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyampaikan bahwa tahun ini penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 250 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun (Alimoeso, 2013). Bila dihitung menurut jumlah populasi orang dewasa di Indonesia sebanyak 250 juta dengan diprosentasekan 11,6% (ringan) dan 0,46% (berat), berarti terdapat 29.000.000 orang yang mengalami gangguan mental emosional ringan dan 1.150.000 orang mengalami gangguan mental emosional berat.

Toshitaka Nomi, yang meneliti tentang “Hubungan Antara Karakter Manusia

Dengan Golongan Darah”, melibatkan tidak kurang dari 10.000 responden. Penelitian ini dapat memberikan keterangan bahwa ada golongan darah yang kecenderungan memiliki karakter emosional besar dan mudah bosan (Nomi & Setyowati, 2009).

Berdasarkan data Rekam Medik yang diperoleh peneliti melalui survei penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pada tahun 2013 pasien gangguan jiwa berjumlah 9.233 pasien, dengan resiko perilaku kekerasan didapatkan 4.409 pasien atau (47,75%). Pada tahun 2014 di bulan Januari jumlah pasien gangguan jiwa berjumlah 779 pasien, dengan resiko perilaku kekerasan didapatkan 371 pasien atau (47,62%), melihat keterangan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada setiap tahun prosentase jumlah pasien gangguan jiwa yang mengalami resiko perilaku kekerasan cukup besar, bahkan setiap tahunnya mendominasi pada peringkat pertama hingga mencapai lebih dari 40%.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Nasir & Muhith, 2011). Perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa, suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010).

1. Gangguan Jiwa

a. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya

terhadap dirinya sendiri-sendiri (Djamaludin, 2001). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2008). Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010), adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Sedangkan menurut *American Psychiatric Association* (1994).

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbatas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Djamaludin, 2001). Menurut pendapat Sigmund Freud (Maslim, 2002), gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan *id* (dorongan *instinctive* yang sifatnya seksual) dengan tuntutan *super ego* (tuntutan normal sosial). Adapun macam-macam gangguan jiwa menurut para ahli berbeda-beda dalam pengelompokannya, Menurut Maslim (1994) macam-macam gangguan jiwa dibedakan menjadi skizofrenia, gangguan suasana perasaan, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, gangguan neurotik, gangguan Psikomatik, dan retardasi mental.

2. Perilaku Kekerasan

a. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun non verbal, yang bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Berkowitz, 2000). Sedangkan Patricia D. Barry (1998), menyatakan suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional yang dapat diproyeksi ke lingkungan, orang lain, dan kedalam diri secara destruktif.

b. Penyebab Perilaku Kekerasan

Penyebab perilaku kekerasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi terdiri dari (teori biologik, teori psikogenik, teori sosiokultural, aspek religiulitas) dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Sedangkan faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk melakukan koping.

Demografi sosial dan budaya seseorang yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peran sosial, latar belakang budaya, agama, dan keyakinan individu (Stuart & Laraia, 2005), serta riwayat perilaku kekerasan dimasa lalu, semua adalah faktor-faktor

yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan pada individu (American Psychiatric Assosiations 2000, dalam Dewi Eka 2010). Penelitian yang dilakukan Keliat (2003), menyebutkan karakteristik pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan juga mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan.

- c. **Tingkatan Perilaku Kekerasan**
Adapun cara mengetahui tingkatan perilaku kekerasan menurut (Dian, 2012), pada pasien perilaku kekerasan dapat menggunakan skala Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA)

Tabel 2.2 Penilaian Skala RUFA Perilaku Kekerasan

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			Ya	Tidak
1	Perilaku	- Melukai Diri-sendiri, Orang lain dan Lingkungan		
		- Mengamuk		
		- Menentang		
		- Mengancam		
		- Mata Melotot		
2	Verbal	- Bicara Kasar		
		- Intonasi Tinggi		
		- Intonasi Sedang		
		- Mengihina Orang Lain		
		- Menuntut		
3	Emosi	- Berdebat		
		- Labil		
		- Mudah Tersinggung		
		- Ekspresi Tegang		
		- Marah-Marah		
4	Fisik	- Dendam		
		- Merasa Tidak Aman		
		- Muka Merah		
		- Pandangan Tajam		
		- Napas Pendek		
		- Berkeringat		
		- Tekanan Darah Meningkat		
		- Tekanan Darah Menurun		

3. Golongan Darah

Golongan darah merupakan sebuah pengklasifikasian/ciri khusus darah berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran dari substansi antigen yang menempel pada permukaan sel darah merah.

a. **Definisi Darah**

Darah merupakan bagian penting dari sistem transport tubuh, jaringan yang berbentuk cairan yang terdiri dari keping darah (trombosit), sel darah merah (eritrosit), sel darah putih

(leukosit), dan plasma darah (Depkes RI, 2009).

b. **Jenis Golongan Darah**

Tiap individu memiliki jenis-jenis ciri darah yang berbeda. Golongan darah adalah ciri khusus darah dari suatu individu karena adanya perbedaan jenis karbohidrat dan protein pada permukaan membran sel darah merah.

Seorang ilmuwan asal Australi yang bernama Karl Landsteiner, menemukan 3 dari 4 golongan darah dalam sistem ABO pada

tahun 1990 dengan cara memeriksa golongan darah teman sekerjanya. Kemudian Alfred Von Decastello dan Andriano Sturli yang masih kolega dari Landsteiner menemukan golongan darah AB pada tahun 1991. Jadi golongan darah dibagi menjadi empat jenis golongan darah, yaitu golongan darah A, B, O, dan AB.

- c. Cara menentukan Golongan Darah
Untuk menentukan golongan darah diperlukan suatu serum penguji yang disebut tes serum yang terdiri dari tes serum anti-A dan tes serum anti-B. Darah ditaruh diatas object glass kemudian ditetaskan tes serum anti-A dan tes serum anti-B. Jika darah di A menggumpal, sedangkan di B tidak maka termasuk golongan darah A. Jika darah di A tidak menggumpal sedangkan di B menggumpal maka termasuk golongan darah B. Jika darah di A dan B menggumpal maka termasuk golongan darah AB. Jika darah di A dan B tidak menggumpal maka termasuk golongan darah O (Sasmita, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dimana peneliti berupaya mencari hubungan antar variabel. Adapun penelitian ini menggunakan desain pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Studi ini,

akan diperoleh *prevalensi* atau efek fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2011). Sampel penelitian adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability sampling (simple random sampling)*. Semakin banyak sampel, maka hasil penelitian mungkin akan lebih *representatif*. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara golongan darah dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang. Karakter seseorang dapat diketahui melalui golongan darah. Golongan darah dibagi menjadi empat jenis golongan darah yaitu golongan darah A, golongan darah B, golongan darah O dan golongan darah AB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden diperoleh hasil dibawah ini.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendiskripsikan responden, yang diteliti dalam penelitian ini yaitu terdiri dari usia responden, jenis kelamin responden, pendidikan responden, pekerjaan responden. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel di bawah ini:

1. Usia

Responden terbesar dalam penelitian ini adalah berusia 26-35 tahun sebanyak 41 responden atau sebesar 51,3% dan responden terkecil berusia 16-25 tahun sebanyak 16 responden atau sebesar 20,0% dari jumlah keseluruhan responden.

2. Jenis Kelamin
Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden atau sebesar 75% dari jumlah keseluruhan responden.
3. Pendidikan
Responden terbesar dalam penelitian ini adalah pendidikan SD sebanyak 49 responden atau sebesar 61% dan terkecil pada pendidikan PT sebanyak 2 responden atau sebesar 2,5% dari jumlah keseluruhan responden.
4. Pekerjaan
Responden terbesar dalam penelitian ini adalah tidak bekerja sebanyak 58 responden atau sebesar 72,5% dari jumlah keseluruhan responden.

B. Analisa Univariat

1. Golongan darah
Responden terbesar dalam penelitian ini adalah golongan darah B sebanyak 35 responden atau sebesar 43,8% dan responden terkecil bergolongan darah AB sebanyak 3 responden atau sebesar 3,8% dari jumlah keseluruhan responden.
2. Perilaku Kekerasan
Responden terbesar dalam penelitian ini mengalami perilaku kekerasan tingkat berat yang berjumlah 59 responden atau sebesar 73,8% dan responden terkecil mengalami perilaku kekerasan tingkat ringan yang berjumlah 7 responden atau sebesar 8,8% dari jumlah keseluruhan responden.

C. Analisa Bivariat

Sebagian besar golongan darah B mengalami perilaku kekerasan berat sebanyak 32 responden, perilaku kekerasan sedang 2 responden, dan perilaku kekerasan ringan 1

responden dari jumlah keseluruhan responden. responden terbesar dalam penelitian ini adalah golongan darah B sebanyak 35 responden atau sebesar 43,8% dan responden terkecil bergolongan darah AB sebanyak 3 responden atau sebesar 3,8% dari jumlah keseluruhan responden.

DISKUSI

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia merupakan jumlah lamanya kehidupan seseorang yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai ulang tahun terakhir. Karakteristik yang termasuk pada sosial budaya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peran sosial, latar belakang budaya, agama, dan keyakinan individu (Stuart & araia, 2005), serta riwayat perilaku kekerasan dimasa lalu, semua adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan pada individu (American Psychiatric Assosiations, 2000, dalam Dewi Eka, 2010). Pada usia dewasa individu mulai dihadapkan pada tugas perkembangan yang harus dijalaninya. Tugas perkembangan tersebut menunjukkan adanya tanggung jawab yang besar dan mengacu pada aturan serta hukum yang berlaku atau disepakati bersama (Hurlock, 1980).

b. Jenis Kelamin .

Pada kehidupan sosial budaya seorang individu seperti, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peran sosial, latar belakang budaya, agama, dan keyakinan individu (Stuart & Laraia, 2005) akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Pada umumnya laki-laki mempunyai sebuah tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan perempuan sehingga tuntutan tanggung jawab dalam kehidupan juga akan semakin tinggi. Secara fisik struktur otot pada laki-laki lebih kuat, hal ini menjadi peluang mudah untuk melakukan perilaku kekerasan. Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi akan kejadian perilaku kekerasan pada individu.

c. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan Keliat (2003), menyebutkan karakteristik pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidupnya, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan masyarakat (dewi, 2010). Pada penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah, jadi ada pengaruh tingkat pendidikan dengan perilaku kekerasan pada individu. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan mencari solusi dalam sebuah masalah.

d. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan Keliat (2003), menyebutkan karakteristik pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan. Kondisi sosial lain yang dapat juga menimbulkan perilaku kekerasan seperti halnya, keluarga *single parent*, pengangguran, kesulitan mempertahankan tali persaudaraan, struktur keluarga, dan kontrol sosial (Stuart & Laraia, 2005). Penelitian

ini menunjukkan bahwa seseorang jika tidak bekerja/menganggur akan menimbulkan aktivitas yang tidak bermakna atau tidak bermanfaat sehingga dapat mempengaruhi timbulnya perilaku kekerasan pada individu.

2. Hubungan antara golongan darah dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.

a. Golongan Darah

Tiap individu memiliki jenis-jenis ciri darah yang berbeda. Golongan darah adalah ciri khusus darah dari suatu individu karena adanya perbedaan jenis karbohidrat dan protein pada permukaan membran sel darah merah (Ryouka, 2011). Golongan darah dibagi menjadi empat jenis, yaitu golongan darah A, B, O, dan AB. Golongan darah sistem ABO dibedakan hanya oleh sel darah merahnya saja. Dari keterangan diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden bergolongan darah B.

b. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mengalami tingkat perilaku kekerasan berat. Perilaku kekerasan berat terbanyak dialami oleh responden dengan golongan darah B.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square*, dengan taraf signifikan 10%, (0,1). Maka analisis data yang diperoleh

bahwa *pearson Chi-Square*, *P value* = 0,036 yang berarti *p value* < 0,05, maka ada hubungan antara golongan darah dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara golongan darah dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo dengan nilai signifikan 0,036 (*P Value* < 0,05).
2. Karakteristik pada penelitian ini terbanyak usia 26-35 tahun sebanyak 41 responden atau 51,3%. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden atau 75%. Pendidikan terbanyak yaitu tingkat SD sebanyak 49 responden atau 61,3%. Responden

tidak bekerja sebanyak 58 responden atau sebesar 72,5% dari jumlah keseluruhan responden.

3. Golongan darah pada responden di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan Perilaku Kekerasan yaitu sebagian besar jenis golongan darah B sebanyak 35 responden atau sebesar 43,8% dari keseluruhan responden.
4. Kriteria perilaku kekerasan yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang sebagian besar mengalami kriteria perilaku kekerasan berat sebanyak 59 responden atau sebesar 73,8% dan golongan darah B sebanyak 32 responden atau sebesar 40% mengalami perilaku kekerasan berat dari jumlah keseluruhan responden.

REFERENSI:

Ancok, Djameludin & Suroso, Fuad N. (2001). *Psikologi Islam*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Alwisol. (2005). *Psikologi Kepribadian*. Malang : Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.

Boyd, M. A. & Nihart, M. A. (1998). *Psichiatric Nursing Contemporary practice*. USA. Lippincott Raren Publisher.

Christopher, E. (2010). *Anger, Agression, Irrational Beliefs In Adolescents*. Cogn Ter Ses. Springer Science LLC.

DEPKES RI. (2010). *Kesehatan Jiwa Sebagai Prioritas Global*. <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritasglobal>. Diunduh pada tanggal 16 Juli 2013.

Deraja, Ade. A. H. (2011). *Buku Ajar : Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Dian, E. (2013). *Asuhan Keperawatan Intensif Pada Pasien Perilaku Kekerasan*. <http://ekadian.wordpress.com/>. Diunduh pada tanggal 16 oktober 2013.

Handayani, W & Haribowo, Andi S. (2008). *Hematologi*. Salemba Medika. Jakarta.

Harris, H. (1994). *Dasar-Dasar Genetika Biokemis Manusia*. Edisi Ketiga. Yogyakarta. Gajahmada University Press.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma*

- Kuantitatif*. Surabaya. Health books publishing.
- Karmana ,Oman. (2007). *Cerdas Belajar Biologi* . Bandung. Grafindo.
- Keliat, Budi Anna. (1999).*Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*.Edisi 2.Jakarta : EGC.
- Kharisatun, (2013).*Mental disorder*. <http://perawatpsikiatri.blogspot.com/mentaldisorder.html:jtptunimus-gdl-kharisatun>). Diunduh tanggal 5 Desember 2013.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011).*Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*.Jakarta : Salemba Medika.
- Nomi, T & Setyowati, H. (2009).*Membaca Karakter Melalui golongan Darah*. Jakarta. PT Elex Media Komputindo.
- Nomi, T. (2007).*Touch My Heart :Menenal Kepribadian Anak Menurut Golongan Darah*. Jakarta. Elekmedia Komputindo.
- Notoatmojo, S. (2010).*Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Oktavianus & Adi, G. S. (2012). *Hubungan Golongan Darah dengan Kepribadian Anak*.<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/60>. Diunduh pada tanggal 5 November 2012.
- Permatasari, Y. (2012). *Fenomena Ramalan Golongan Darah Di Jepang Ditinjau Dari Konsep Kepercayaan Rakyat (Minkan Shinkō): Japanology*.Skripsi. Universitas Airlangga.
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2005).*Keperawatan Dasar: Konsep, Proses dan Praktik*. (terjemahan). Edisi 4. Jakarta. Penerbit BukuKedokteran EGC.
- Putri, D. E., (2010). Pengaruh *Rational Emotive Behaviour Therapy* Terhadap Perilaku Kekerasan. Jakarta. Skripsi Universitas Indonesia.
- Sasmita, C. (2008). *Pengenalan Golongan Darah Jenis ABO dengan Menggunakan Pemodelan Hidden Markov*. Jakarta. Skripsi Universitas Indonesia.
- Sastroasmoro, S. (2008).*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto.
- Stuart & Sundeen.(1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Edisi 3.Jakarta : EGC.
- Stuart, G.W & Laraia, M. T. (2005).*Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. (7th edition). St. Louis. Mosby.
- Sumadi Suryabrata. (2005) *Psikologi Kepribadian*.Jakarta : CV Rajawali.
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Edisi Ke-empat. Bandung. PT Refika Aditama.