



## Studi Kasus

# Penerapan komunikasi terapeutik untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia

Meia Putri Aura<sup>1</sup>, Eni Hidayati<sup>1</sup>, Tri Nurhidayati<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
<p><b>Riwayat Artikel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Submit: 26 Agustus 2024</li><li>• Diterima: 31 Januari 2025</li><li>• Terbit: 31 Januari 2025</li></ul> <p><b>Kata kunci:</b> Kesehatan mental; komunikasi terapeutik; risiko perilaku kekerasan; skizofrenia</p>	<p>Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan emosional, mental, dan sosial yang tercermin dalam hubungan interpersonal yang baik, perilaku efektif, harga diri positif, dan kesehatan emosional. Skizofrenia merupakan penyakit mental paling umum, dimana sebagian besar penderita mengalami gangguan progresif yang muncul pada usia 15-25 tahun. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan komunikasi terapeutik untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada klien yang menderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode wawancara langsung untuk mengumpulkan data tentang kontrol marah pada penderita Skizofrenia. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada penderita Skizofrenia. Sebelum terapi diberikan, penderita memiliki risiko tinggi, namun setelah terapi risiko perilaku kekerasan menurun menjadi sedang. Meskipun terdapat perbedaan dalam respon individu, namun keseluruhan penurunan risiko perilaku kekerasan terlihat signifikan setelah penerapan komunikasi terapeutik. Studi ini menegaskan bahwa terapi komunikasi terapeutik efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan pada penderita Skizofrenia, sehingga disarankan untuk diterapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa.</p>

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental adalah keadaan kesehatan emosional, psikologis dan sosial yang diwujudkan dalam hubungan yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif dan stabilitas emosional (Madhani & Kartina, 2020). Psikosis adalah suatu kondisi di mana seseorang tidak mampu memahami dirinya sendiri dan mengevaluasi realitas karena adanya perubahan dalam proses berpikir dan sensoriknya. Penyakit mental yang paling umum adalah skizofrenia. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan penderita penyakit jiwa

seperti skizofrenia dapat diberikan sebagai pelayanan dasar di puskesmas atau di masyarakat (Tania et al., 2021).

Skizofrenia merupakan kelainan otak yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, aktivitas, persepsi terhadap realitas dan hubungan interpersonal, serta perubahan perilaku, seperti perilaku agresif dan agresif atau biasa disebut. hingga perilaku kekerasan (Kuspiana Lesmana et al., 2023). Penderita skizofrenia atau penyakit jiwa cenderung menghindari, dimana ancaman perilaku kekerasan merupakan respon perilaku seseorang terhadap bahaya, suatu perilaku agresif yang dilakukan seseorang

Corresponding author:

Eni Hidayati

[eni.hidayati@unimus.ac.id](mailto:eni.hidayati@unimus.ac.id)

Holistic Nursing Care Approach, Vol 5 No 1, Januari 2025

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v5i1.15605>

terhadap orang lain dan benda (Dalu Payong & Riswanti Herminsi, 2024). Perilaku kekerasan adalah ketika seseorang melakukan tindakan yang dapat menimbulkan kerugian fisik pada dirinya atau orang lain, disertai dengan kemarahan dan kecemasan yang tidak terkendali (Amimi et al., 2020). Risiko perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku fisik dan psikis manusia. Seseorang yang berisiko melakukan perilaku kekerasan ditandai dengan mengungkapkan ancaman, mengucapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan untuk memukul atau menyakiti, muka merah dan tegang, tatapan tajam, rahang mengatup rapat, tangan mengatup, berbicara tajam dan meninggikan suara atau berteriak (Anggraini et al., 2023).

Setelah dilakukan pelatihan manajemen amarah melalui komunikasi asertif, pasien mampu mengekspresikan amarah dengan baik tanpa tantrum berbahaya lainnya dan menggunakan komunikasi asertif sehingga mengurangi risiko perilaku kekerasan. Dari penelitian (Putri et al., 2018). Data yang dihasilkan sebelum dan sesudah penerapan menunjukkan bahwa status pasien dikaitkan dengan rendahnya risiko perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan pada klien risiko kekerasan diharapkan dapat membantu menerapkan strategi yang efektif melalui komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa yang berisiko mengalami kekerasan (Musthofia et al., 2023).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu pasien pulih/sembuh dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang meningkatkan interaksi antara perawat dan pasien, perawat secara tidak langsung dapat membantu pasien menciptakan hubungan emosional dengan perawat dengan cara bersosialisasi dengan pasien dan membicarakan permasalahan yang dimilikinya (Komang et al., 2019). Hal ini merupakan salah satu cara untuk

mengurangi risiko kekerasan dengan mengelola emosi, dan perawat dapat terus meningkatkan komunikasi medis sehingga pasien yang melakukan kekerasan dapat mengubah perilakunya dan cari lebih baik (Naomi et al., 2022). Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan khususnya keperawatan yang memerlukan rasa percaya, sikap suportif dan pikiran terbuka dari kedua belah pihak (Fasya & Supratman, 2018).

Studi kasus ini akan melakukan intervensi dengan pendekatan asuhan keperawatan Sp1-4 dengan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada klien yang menderita skizofrenia. Intervensi ini dipilih karena efektif dan juga lebih mudah dilakukan oleh pasien.

## METODE

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, yang mengimplementasikan terapi komunikasi terapeutik untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) ini diterapkan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Kota Semarang. Pengambilan sampel menggunakan metode consecutive Sampling. Consecutive sampling adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

Subyek yang diambil adalah pasien yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu : Subyek Studi dengan risiko perilaku kekerasan, Jenis kelamin laki-laki, Subyek Studi dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Subyek Studi kooperatif, Subyek Studi yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah : Subyek Studi tidak kooperatif, Subyek Studi setelah



melakukan ECT, Tidak bersedia menjadi responden. Subyek studi kasus melibatkan 3 Subyek studi yang kemudian menerima intervensi keperawatan dengan terapi komunikasi terapeutik 30-60 menit selama 10 hari. Penerapan dilakukan pada tanggal 21 Mei 2024 – 29 Mei 2024

Klien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur studi kasus untuk kemudian menandatangani lembar informed consent. Kemudian penulis melakukan pengisian lembar observasi tanda gejala marah dan respon dalam mengendalikan marah sebelum dan sesudah intervensi dilakukan yaitu menggunakan kertas lembar observasinya. Penulis merahasiakan identitas klien skizofrenia dan mengganti identitas klien dengan nomor subyek studi kasus guna menjaga kerahasiaan klien. Data pengukuran tanda gejala marah dan respon dalam mengendalikan marah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan disajikan dalam bentuk tabel.

## HASIL

Studi kasus ini dimulai pada tanggal 21 Mei 2024 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Kota Semarang. Studi kasus ini diaplikasikan kepada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang dapat terkontrol. Sebelum dilakukan intervensi, klien diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait prosedur tindakan yang akan diterapkan. Klien 1 merupakan klien skizofrenia dengan usia 46 tahun mengeluh berbicara keras dan memukul barang, Subyek Studi membanting barang yang dilewatinya meluapkan amarah dengan memukul dan merusak barang yang ada didekatnya, Klien 2 merupakan klien skizofrenia yang berusia 16 tahun klien mengatakan mau memukul, mengancam klien meluapkan marahnya dengan ibunya dengan membentak-bentak, klien 3 berusia 15 tahun mengatakan sering marah sering mengancam membunuh dengan pisau besi tetapi tidak dilakukan, Subyek Studi mudah marah dan emosi klien meluapkan emosi nya

dengan memukul orang yang mengingatkan kembali.

Dengan mengacu pada data yang diperoleh dari pengkajian ketiga subjek studi, diagnosa keperawatan yang diidentifikasi adalah risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan, sesuai dengan karakteristik yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Perencanaan tindakan asuhan keperawatan dalam studi kasus ini adalah kontrol diri meningkat, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan sekitar menurun. Rencana tindakan keperawatan yang telah diatur memiliki tujuan untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan melalui pemberian terapi nonfarmakologi, yaitu pemberian strategi pelaksanaan 1-4 dengan pemberian terapi komunikasi terapeutik, sesuai dengan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang diberikan selama 10 hari dengan 4 kali pertemuan.

Tindakan keperawatan dengan mengukur perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologi terapi psikoreligius dzikir diharapkan perilaku kekerasan mengalami penurunan. Kriteria hasil dari luaran tingkat kontrol perilaku kekerasan meningkat adalah perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan sekitar menurun, suara keras menurun dan verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun. Berdasarkan dari kriteria hasil dapat dirumuskan beberapa intervensi yaitu : 1) membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah,tanda dan gejala yang dirasakan perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat serta cara mengontrol secara fisik 1 tarik nafas dalam. 2) latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 2 pukul kasur dan bantal. 3) latihan mengontrol perilaku



kekerasan secara sosial/verbal. 4) latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual sholat dan berdoa.

Tindakan dilakukan kepada 3 subyek studi selama 10 hari dilaksanakan pada pagi dan siang hari selama 30-60 menit. Sebelum dan setelah tindakan, akan dilakukan pengukuran sebagai bagian dari proses evaluasi perilaku kekerasan terhadap subyek studi. Respon subyek studi selama pelaksanaan terapi komunikasi terapeutik baik dan kooperatif, serta bersedia mengikuti kegiatan sejak awal hingga akhir dengan baik. Selama penerapan ini dilaksanakan, terdapat beberapa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi hasilnya, yaitu : penulis disediakan tempat untuk melakukan penerapan oleh subyek studi sehingga subyek studi dapat mengikuti penerapan dengan baik. Adapun faktor yang menghambat dalam penerapan ini yaitu : Lokasi yang membuat penulis merasa kurang fokus karena ruangnya berada diantara 2 kamar sehingga bercampur dengan Subyek Studi lain. Berikut adalah data hasil pengukuran risiko perilaku kekerasan dari sebelum dan setelah dilakukan tindakan terapi psikoreligius dzikir untuk menurunkan perilaku kekerasan pada klien tersebut :



Grafik 1. Hasil Pengukuran Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

## PEMBAHASAN

Berdasarkan intervensi yang sudah disusun, penulis melakukan implementasi. Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan strategi pelaksanaan 1-4 dengan memberikan terapi komunikasi terapeutik,

sebelum diberikan terapi komunikasi terapeutik subyek studi diukur terlebih dahulu tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah itu subyek studi diposisikan dengan posisi yang nyaman, dampingi klien selama diberikan strategi pelsanaan dan bimbing klien untuk melukan kembali apa yang sudah diajarkan oleh penulis. Setelah diberikan terapi ukur kembali tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan klien.

Setelah melakukan implementasi penulis mengevaluasi subyek studi mengenai tindakan terapi yang sudah diberikan. Dari hasil pre dan post yang telah dilakukan penulis didapatkan hasil sebelum diberikan ketiga subyek studi mengalami risiko tinggi sedangkan setelah diberikan komunikasi terapeutik ketiga subyek studi mengalami penurunan yaitu risiko sedang. Peningkatan kontrol perilaku tersebut menunjukkan adanya pengaruh dari terapi komunikasi terapeutik untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan sesuai dengan penelitian (Jatmika et al., 2020) yang menyatakan bahwa seorang perawat atau ajudan dapat membantu klien dengan masalah kesehatan jiwa dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya dengan menggunakan teknik komunikasi yang tepat. Komunikasi terapeutik perawat sangat mempengaruhi kondisi pasien dengan perilaku kekerasan. Komunikasi terapeutik yang diterapkan dengan baik pada kondisi pasien yang berperilaku kekerasan dapat membantu pasien dalam mengendalikan perilakunya (Wardani & Sari, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh (Diy & Unriyo, 2023) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan klien dalam mengimplementasikan aktivitas strategi implementasi pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melaksanakan aktivitas implementasi strategi. Dapat disimpulkan bahwa risiko dikurangi dengan perilaku kekerasan. Dari hasil penelitian (Nur





Afifatun Ainy et al., 2023) Hasil analisis uji t menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,013 < \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan strategi komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Di bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Penulis menjelaskan hal-hal yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam melakukan terapi komunikasi terapeutik kepada subyek studi agar tetap rileks dan dalam posisi nyaman mungkin selama proses terapi berlangsung selama 30-60 menit. Implementasi dilakukan pada tiga subyek studi. Terapi komunikasi terapeutik dilaksanakan selama 10 hari dalam 4 pertemuan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus ini, penulis menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik mampu menurunkan risiko perilaku kekerasan pada Subyek Studi skizofrenia. Sebelum komunikasi terapeutik diberikan, ketiga Subyek Studi diketahui mengalami risiko perilaku kekerasan tinggi dengan skor 9. Setelah diberikan komunikasi terapeutik, skor pada Subyek Studi menurun menjadi resiko sedang dengan skor 4. Penulis menemukan pada penerapan ini penurunan tingkat risiko perilaku kekerasan pada tiap individu berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan spiritual dari masing-masing individu

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Kota Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penerapan studi kasus di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Kota Semarang, dan berterima kasih kepada subyek studi kasus yang

sudah berkenan untuk menjadi subjek studi kasus dalam studi kasus ini.

## REFERENSI

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). *Analisa tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia*.
- Anggraini, D., Hasanah, U., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik cara verbal pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung the application of verbal therapeutic communication implementation strategies in patients atri. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Dalu Payong, F., & Riswanti Herminsi, A. (2024). Studi Kasus: Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) I pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(2), 9–14. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1107>
- Diy, H., & Unriyo, D. (2023). “How Can Won Del be Pret an Tre wi Commar or Alene Nurg They” Analysis of Nursing Care in Patients With The Risk of Violent Behavior at Wisma Dwarawati Psychiatric Hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang in 2023. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Respati Yogyakarta*, 5(1).
- Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). komunikasi terapeutik perawat pada paien gangguan jiwa therapeutic communication of nurses to mental disorder patient. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, 21(1), 15–28. <https://doi.org/10.20422/jpk.v21i1.491>
- Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- Komang, N., Putuagungayu, S., Dewi, P., Bina, S., & Bali, U. (2019). The Analysis Of Speech Act In Verbal Communication Between Healthcare Professionals And Patients In Public Health Centre Branch Kerobokan Kelod. *Journal of English Educational Study*, 2, 11–20.
- Kuspiana Lesmana, N., Delita, S., Buntet, A. K., & Cirebon, P. (2023). E-Journal STIKES YPIB Majalengka Penerapan Terapi Psikoreligius pada Pasien Schizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. *E-Journal STIKES YPIB Majalengka*, 11(1), 2338–5138.



- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan*.
- Musthofia, N. A., Susilowati, T., Reknoningsih, W., & Aisyiyah Surakarta, U. '. (2023). *Penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di rsjd dr. Rm. Soedjarwadi Klaten*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Naomi, D., Gustina, E., Keperawatan, D., Kesdam, A. I., & Medan, B. (2022). Komunikasi Terapeutik Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi (Jurnal KeFis)*, 2(2), 2808–6171.
- Nur Afifatun Ainy, Ririn Isma Sundari, & Sri Imaniyati. (2023). Studi Kasus Intervensi Penerapan Latihan Komunikasi Asertif untuk Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *INDOGENIUS*, 2(3), 230–237. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i3.263>
- Putri, V. S., Mella, R., Fitrianti, S., Program, ), S1, S., & Stikba, K. (2018). Pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa Provinsi Jambi. In *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* (Vol. 7, Issue 2).
- Tania, F., Harlia Putri, T., Kholid Fahdi, F., Studi Keperawatan, P., Kedokteran, F., & Tanjungpura Pontianak, U. (2021). Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita Skizofrenia di Kota Pontianak. In *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* (Vol. 3, Issue 1).
- Wardani, L. K., & Sari, D. K. (2018). Analisa Kemampuan Mengontrol Marah ditinjau dari Penerapan REBT (Rational Emotive Behaviour Theraphy) pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri. *STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN*, 7(2), 57–61. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.173>

