

## Komunikasi Terapeutik Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2021

Devi Naomi<sup>1</sup>, Erita Gustina<sup>2</sup>, Purwaningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan, DIII Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>devinaomiii@gmail.com, <sup>2</sup>eritaangga@yahoo.com <sup>3</sup>purwaningsihmkm@gmail.com

**Abstrak**— Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada kesembuhan pasien. Metode studi kasus penelitian ini bersifat deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 2 pasien sesuai kriteria inklusi yaitu pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, pasien kooperatif dan mau mengikuti penelitian dari awal sampai akhir, berjenis kelamin perempuan, berusia 29 sampai 35 tahun, dan pasien perilaku kekerasan yang bersedia menjadi responden. Hasil penelitian setelah diberikan terapi terapeutik pada pasien pertama mengalami perubahan perilaku kekerasan dan pasien kedua tidak mengalami perubahan perilaku kekerasan dikarenakan adanya perbedaan latar belakang. Tujuan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menambahkan karakteristik lainnya yang belum diteliti sehubungan dengan gejala dari penderita skizofrenia. Disimpulkan bahwa orang dengan gangguan jiwa atau skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan pada psikisnya. Diharapkan sebaiknya pihak manajemen rumah sakit khususnya bidang keperawatan jiwa agar lebih meningkatkan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien.

**Kata Kunci:** *Skizofrenia*, Perilaku Kekerasan, Komunikasi Terapeutik

**Abstract**— Mental disorder is a disease caused by confusion of thoughts, perceptions, behavior and not being able to adapt to oneself, others, society, and the environment. Violent behavior is a condition in which a person performs actions that are physically harmful to himself, others and the environment. Therapeutic communication is communication that is consciously planned, aims and its activities are centered on the patient's recovery. The case study method of this research is descriptive. The study sample consisted of 2 patients according to the inclusion criteria, namely schizophrenia patients with violent behavior, cooperative patients and willing to participate in the study from beginning to end, female, aged 29 to 35 years, and patients with violent behavior who were willing to be respondents. The results of the study after being given therapeutic therapy in the first patient experienced changes in violent behavior and the second patient did not experience changes in violent behavior due to differences in background. The purpose of this study is that further researchers are expected to be able to conduct research by adding other characteristics that have not been studied in connection with the symptoms of people with schizophrenia. It is concluded that people with mental disorders or schizophrenia are people who experience mental disorders. It is hoped that the hospital management, especially in the field of mental nursing, should further improve therapeutic communication between nurses and patients.

**Keywords:** Schizophrenia, Violent Behavior, Therapeutic Communication

### 1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Skizofrenia setiap tahunnya mengalami peningkatan, kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah perilaku kekerasan. Perilaku ini dapat menyebabkan cedera terhadap diri pasien maupun orang lain disekitarnya (Herniyanti, 2019).

World Health Organization (2019), Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku.

Prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia ini lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta) jiwa, di bandingkan perempuan (9 juta) jiwa (WHO, 2016). Data Risesdas (2018), didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1.000 penduduk. Prevalensi skizofrenia Sumatera Utara sebanyak 13.991 orang.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan

agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Putri, 2018).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Medan tahun 2018 total pasien 4.341 orang yang mengalami risiko perilaku kekerasan sebanyak 3,6% (155 orang) dari total keseluruhan pasien yang dirawat (Pardede, 2020).

Untuk mengatasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia perlu dilakukan tindakan strategi antisipatif, berupa komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang diterapkan dapat menjadi salah satu intervensi bagi pasien dengan perilaku kekerasan dan dapat juga dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pada pasien perilaku kekerasan (Putri, 2018).

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Terapeutik merupakan segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan interaksi antara perawat dengan pasien, dimana perawat bisa menjadi teman pasien untuk berbagi cerita tentang permasalahan yang dihadapi pasien sehingga secara tidak langsung pasien memiliki ikatan emosional dengan perawat. Hal ini bisa menjadi salah satu cara untuk mengendalikan emosi sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan dan diharapkan perawat untuk dapat lebih meningkatkan komunikasi terapeutik dan agar dapat dilaksanakan secara terus-menerus supaya pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan perilaku maupun sikap yang lebih baik (Putri, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan pada tanggal 17 Februari 2021 diperoleh data jumlah pasien skizofrenia 240 orang dengan pasien Perilaku Kekerasan berjumlah 36 orang berjenis kelamin laki-laki 16 orang dan berjenis kelamin perempuan 10 orang.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang studi kasus komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan 2020.

## 2. Tujuan Penelitian

1. Melakukan pengkajian keperawatan dalam studi kasus tentang komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan 2020.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan dalam studi kasus tentang komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan 2020.
3. Membuat intervensi keperawatan dalam studi kasus tentang komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan 2020.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan dalam studi kasus tentang komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan 2020.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dalam studi kasus tentang komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan 2020.

## 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran “Komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2020”.

### 3.2 Subjek Studi Kasus

Penyusunan penelitian studi kasus ini penulis mengambil subjek pada 2 orang klien (2 pasien) yaitu pada pasien perilaku kekerasan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada kasus ini adalah:

Kriteria inklusi:

1. Pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan

2. Pasien kooperatif dan mau mengikuti penelitian dari awal sampai akhir
3. Jenis kelamin perempuan
4. Usia 29 sampai 35 tahun
5. Pasien perilaku kekerasan yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Pasien perilaku kekerasan yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien yang tidak berperilaku kekerasan

### 3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi dalam penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2020.

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan dengan lama waktu penelitian sejak survey pendahuluan dari bulan Februari 2021.

### 3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara  
Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik  
Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi untuk mengamati pada pasien perilaku kekerasan.
3. Studi Dokumentasi  
Dengan menggunakan buku-buku dari sumber yang berhubungan dengan perilaku kekerasan dan dari pemeriksaan diagnostic serta data lain yang mendukung dalam penelitian ini.

## 4. HASIL

Hasil penelitian studi kasus yaitu

### 1) Pengkajian

#### Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa Pasien Perilaku Kekerasan

Tabel 4.3 Identitas Pasien

No.	Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Nama	Nn. E	Nn. R
2.	Umur	29 Tahun	32 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Agama	Kristen	Islam
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Suku/Bangsa	Batak/Indonesia	Jawa/Indonesia
7.	Status	Belum Menikah	Belum Menikah
8.	No. Rekam Medis	50.31.71	00.16.14
9.	Tanggal Masuk	20 April 2021	20 April 2021
10.	Tanggal Pengkajian	06 Mei 2021	06 Mei 2021
11.	Diagnosa Keperawatan	Perilaku Kekerasan	Perilaku Kekerasan

Berdasarkan tabel di atas didapatkan dari 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Skizofrenia* perilaku kekerasan. Pada kasus 1 berumur 29 tahun, berpendidikan SMA masuk ke RSJ pada 20 April 2021 dan No. Rekam Medis 50.31.71 sedangkan pada kasus 2 berumur 32 tahun, berpendidikan SMA masuk ke RSJ pada 20 April 2021 dan No. Rekam Medis 00.16.14.

## 2) Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

**Tabel 4.4 Keluhan Utama**

No.	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	Keluhan Utama	Klien sering marah-marah, memukul, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, berbicara kasar dan suka mengancam orang lain dan lingkungan, juga pasien pernah dipecat dari pekerjaannya sehingga jika ditanya tentang pekerjaan pasien marah dan pasien merasa minder dengan kakaknya.	Klien sering marah-marah, memukul ayahnya, mudah mengamuk, merusak barang-barang, bicara kasar, dan suka mengancam orang lain dan lingkungan dan pasien merasa kesal kepada ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga pasien merasa sendirian.
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	Perilaku Kekerasan	Perilaku Kekerasan
3.	Riwayat Kesehatan Masa Lalu	Klien/pasien berulang dua kali dengan diagnosa yang sama, yaitu perilaku kekerasan.	Klien/pasien berulang empat kali dengan diagnosa yang sama, yaitu perilaku kekerasan.
4.	Riwayat Keluarga	Tidak ada	Tidak ada
5.	Pengalaman Masa Lalu Yang Tidak Menyenangkan	Pada tahun 2019 klien pernah memukul rekan kerjanya sehingga klien dipecat dari pekerjaannya. Klien merasa malu kepada kakaknya karena tidak memiliki pekerjaan sehingga menyebabkan pasien mudah tersinggung jika ditanya tentang pekerjaan dan lebih suka menyendiri.	Pada tahun 2018 klien merasa kesal dengan ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga klien merasa sendiri. Setelah kejadian itu klien merasa ada yang terus mengikutinya dan menyuruhnya untuk terus memukul.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 memiliki keluhan utama yaitu pada kasus 1 pasien sering marah-marah, memukul, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, berbicara kasar dan suka mengancam orang lain dan lingkungan, pasien sudah berulang dirawat dirumah sakit jiwa dengan diagnose Perilaku Kekerasan sedangkan pada kasus 2 pasien sering marah-marah, memukul orangtua, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, bicara kasar, dan suka mengancam orang lain dan lingkungan, pasien sudah berulang dirawat dirumah sakit jiwa dengan diagnosa Perilaku Kekerasan.

## 3) Data Fokus

**Tabel 4.6 Data Fokus**

Data Subjektif		Data Objektif	
Kasus 1		Kasus 1	
1.	Pasien mengatakan kesal jika ditanya tentang masalah pekerjaannya.	1.	Pasien sering marah-marah, memukul, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, berbicara kasar dan suka mengancam orang lain dan lingkungan.
2.	Pasien mengatakan pernah berantam dan memukul rekan kerjanya.	2.	Pasien tidak bisa mengontrol emosinya, kadang baik, kadang marah, dan mau memukul temannya jika diganggu.
3.	Pasien mengatakan tidak bisa mengontrol emosinya, kadang baik, kadang marah, dan mau memukul temannya jika diganggu.		

Kasus 2

1. Pasien mengatakan kesal dengan ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga pasien merasa tidak memiliki teman.
2. Pasien mengatakan mudah tersinggung atau marah jika ditanya tentang masalah pribadinya dengan ayahnya dan mau memukul orang sekitar.
3. Pasien mengatakan tidak bisa mengontrol emosinya, kadang baik, kadang marah, dan mau memukul temannya jika diganggu.

Kasus 2

1. Pasien sering marah-marrah, memukul ayahnya, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, bicara kasar, dan suka mengancam orang lain dan lingkungan.
2. Pasien kesal dengan ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga pasien merasa tidak memiliki teman.
3. Pasien mudah tersinggung atau marah jika ditanya tentang masalah pribadinya dengan ayahnya dan mau memukul orang sekitar.
4. Pasien tidak bisa mengontrol emosinya, kadang baik, kadang marah, dan mau memukul temannya jika diganggu.

4) Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Kasus 1</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan kesal jika ditanya tentang masalah pekerjaannya.</li> <li>2. Pasien mengatakan pernah berantam dan memukul rekan kerjanya.</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak bisa mengontrol marahnya dan mau memukul temannya jika merasa terganggu.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sering marah-marrah, memukul, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, berbicara kasar dan suka mengancam orang lain dan lingkungan.</li> <li>2. Pasien tidak bisa mengontrol emosinya, kadang baik, kadang marah, dan mau memukul temannya jika diganggu.</li> </ol>	<p>Perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.</p>
2.	<p>Kasus 2</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan kesal dengan ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga pasien merasa tidak memiliki teman.</li> <li>2. Pasien mengatakan mudah tersinggung atau marah jika ditanya tentang masalah pribadinya dengan ayahnya dan mau memukul orang sekitar.</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak bisa mengontrol marahnya dan mau memukul temannya jika merasa terganggu.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sering marah-marrah, memukul ayahnya, mengamuk, mudah tersinggung, merusak barang-barang, bicara kasar, dan suka mengancam orang lain dan lingkungan.</li> <li>2. Pasien kesal dengan ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga</li> </ol>	<p>Perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.</p>

- pasien merasa tidak memiliki teman.
3. Pasien mudah tersinggung atau marah jika ditanya tentang masalah pribadinya dengan ayahnya dan mau memukul orang sekitar.
  4. Pasien tidak bisa mengontrol emosinya, kadang baik, kadang marah, dan mau memukul temannya jika diganggu.

#### 5) Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan**

Kasus I	Kasus II
Perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan	Perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Berdasarkan tabel di atas terdapat perbedaan di mana diagnosa kasus I adanya Koping infektif di mana dijelaskan oleh Nengsi Waitin Tarra (2014) bahwa penyebab dan perilaku kekerasan adalah peran keluarga yang tidak peduli ada sekitar 86.7%.

#### 6) Pohon Masalah

**Tabel 4.9 Pohon Masalah**

Kasus I	Kasus II
Resiko Tinggi Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain maupun Lingkungan	Resiko Tinggi Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan
↑	↑
Perilaku Kekerasan Terhadap Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan	Perilaku Kekerasan Terhadap Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan
↑	↑
Isolasi Sosial: Menarik Diri	Gangguan Perubahan Sensori: Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan tabel di atas Pohon Masalah pada Kasus I, yaitu perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan dan isolasi sosial sedangkan Kasus II, yaitu perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan dan halusinasi pendengaran.

#### 7) Intervensi Keperawatan

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada perilaku kekerasan terdiri dari lima strategi pelaksanaan yaitu, pada strategi pelaksanaan 1 pasien, perawat membina hubungan saling percaya. Strategi pelaksanaan 2 pasien, perawat membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan fisik yaitu: menarik napas dalam, mengungkapkan perasaan marah dengan memukul benda halus seperti bantal dan kasur. Strategi pelaksanaan 3 pasien, perawat membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan non verbal dengan komunikasi terapeutik yaitu dengan mengungkapkan perasaan kesal atau marah, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik. Strategi pelaksanaan 4 pasien, perawat membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual. Dan strategi pelaksanaan 5 pasien, perawat membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat teratur untuk menurunkan perilaku kekerasan.

Penyusunan rencana keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 telah sesuai dengan rencana teoritis menurut Sutejo (2015). Namun tetap disesuaikan kembali dengan kondisi pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai. Penulis juga mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dari intervensi yang diterapkan oleh penulis didapatkan hasil yaitu masalah pasien terkontrol pada saat dilakukannya strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan non verbal dengan komunikasi terapeutik yaitu dengan mengungkapkan perasaan kesal atau marah, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik

### 8) Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama disesuaikan dengan rencana tindakan yang ada di teori serta menyesuaikan dengan kondisi pasien saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan.

Adapun rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain: Bina hubungan saling percaya, tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien atau secara verbal, diskusikan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul kasur dan bantal, diskusikan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan non verbal dengan komunikasi terapeutik, diskusikan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, ajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur.

Dalam pemberian implementasi perawat juga memberikan reinforcement positif kepada pasien. Dengan itu pasien tampak lebih bersemangat dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan. Penulis menemukan sedikit kesulitan dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap kasus 1 dan kasus 2. Pasien kasus 1 kooperatif dan mau bekerjasama dengan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan, sedangkan pada kasus 2 pasien tidak kooperatif saat dilaksanakan tindakan strategi pelaksanaan karena disaat-saat tertentu pasien masih mengalami halusinasinya.

### 9) Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2, maka tahap evaluasi klien kasus 1 dapat mengontrol marah di hari kelima dan pada kasus 2 klien belum dapat mengontrol marahnya dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi. Selama 5 hari dilakukan perawatan pada kasus 1 (mulai tanggal 06 Mei 2021 s/d 10 Mei 2021) dan selama 5 hari dilakukan perawatan pada kasus 2 (mulai tanggal 06 Mei 2021 s/d 10 Mei 2021).

Pada kasus 1 bernama Nn. E dengan masalah perilaku kekerasan setelah dilakukan perawatan selama lima hari. Dinyatakan terkontrol karena dilihat dari SP 1 pasien mengatakan masih ingat dengan perawat, mau belajar cara mengontrol marah, pasien tampak sopan dan mau berjabat tangan, ekspresi wajah tenang, pasien terkesan terbuka, pasien mau mengungkapkan perasaan marahnya. SP 2 pasien mengatakan masih ingat dan mengerti cara mengontrol marah dengan menarik napas dalam dan memukul bantal/kasur, pasien juga memasukkan latihan ini kedalam jadwal hariannya. SP 3 pasien mengatakan mampu mengontrol marah secara verbal dan non-verbal dengan komunikasi terapeutik yaitu dengan meminta dengan baik, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal, pasien memasukkan latihan ini kedalam jadwal hariannya. SP 4 pasien mengatakan mengikuti anjuran perawat untuk beribadah dan berdoa jika timbul rasa marahnya, pasien tampak tenang berbicara pada perawat, pasien memasukkan latihan ini kedalam jadwal hariannya. SP 5 pasien mengatakan mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, pasien sudah bias menyebutkan fungsi-fungsi obat yang diminumnya dan kapan saja obat itu diminum, pasien juga memasukkan latihan ini kedalam jadwal hariannya.

Sedangkan pada kasus 2 bernama Nn. R dengan masalah perilaku kekerasan setelah dilakukan perawatan selama lima hari. Dinyatakan belum bisa mengontrol marahnya karena dilihat dari SP 1 pasien masih belum mampu membina hubungan saling percaya. SP 2 pasien masih belum mengerti cara mengontrol marahnya. SP 3 pasien masih belum mampu mengontrol marah secara verbal yaitu dengan meminta dengan baik, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal. SP 4 pasien mengatakan mengikuti anjuran perawat untuk beribadah dan berdoa jika timbul rasa marahnya, tetapi pasien belum bisa mempraktikkannya tanpa didampingi perawat. SP 5 pasien belum mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, pasien minum obat hanya pada saat tertentu.

Dalam melakukan evaluasi responden, penulis mengaplikasikan teknik komunikasi terapeutik sebagai tindakan keperawatan untuk menurunkan perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia*. Menurut Jatmika, Triana dan Purwaningsih (2020) didapatkan mengenai komunikasi terapeutik yang dikatakan sebagai hubungan interpersonal antara perawat sebagai *caregiver* terhadap kliennya, sehingga perawat maupun klien memperoleh pengalaman belajar bersama untuk memperbaiki pengalaman emosional yang dirasakan klien sehingga tercipta hubungan terapeutik. Kondisi pasien sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini perawat.

## 5. KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2021 pada kasus 1 pada tanggal 05 Mei 2021 sampai tanggal 12 Mei 2021 dan pada kasus ke-2 pada tanggal 05 Mei 2021 sampai tanggal 12 Mei 2021.

Disimpulkan bahwa orang dengan gangguan jiwa atau *skizofrenia* adalah orang yang mengalami gangguan pada psikisnya sehingga pada pengkajian didapat perbedaan pada faktor predisposisinya. Pada kasus 1 pasien pernah dipecat dari pekerjaannya sehingga jika ditanya tentang pekerjaan pasien marah dan pasien merasa minder dengan kakaknya, sedangkan pada kasus 2 pasien merasa kesal kepada ayahnya karena mengizinkan kakaknya menikah sehingga pasien merasa sendirian.

Diagnosa yang muncul pada kedua pasien berbeda. Pada kasus 1 ditemukan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai masalah utama, isolasi sosial sebagai penyebab, dan resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan masyarakat sebagai akibat. Sedangkan pada kasus 2 perilaku kekerasan sebagai masalah utama, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai penyebab, dan resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai akibat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan, karena pada teori dikatakan bahwa biasanya diagnosa yang muncul adalah perilaku kekerasan sebagai masalah utama, koping individu tidak efektif sebagai penyebab, dan resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai akibat.

Rencana keperawatan dan tindakan keperawatan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pasien mampu membina hubungan saling percaya, mampu mengontrol marah secara fisik yaitu tarik napas dalam dan memukul benda halus, mampu mengungkapkan perasaan marah secara verbal dan non verbal dengan komunikasi terapeutik, mampu mengontrol marah dengan spiritual dan mampu minum obat secara rutin serta mampu menyebutkan nama obat dan kegunaannya. Dapat disimpulkan ada perubahan pada rencana keperawatan yaitu pada strategi pelaksanaan 3 dengan penambahan komunikasi terapeutik.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama disesuaikan dengan rencana tindakan yang ada di teori serta menyesuaikan dengan kondisi pasien saat diberikan. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 adalah diagnosa perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Sedangkan pada kasus 2 pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah pada diagnosa perilaku kekerasan, halusinasi pendengaran, resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pada tahap pelaksanaan ini penulis sedikit menemukan hambatan pada kasus 2 yaitu pasien kurang kooperatif karena masih belum bias mengontrol halusinasinya.

Pada tahap evaluasi ini semua tujuan belum tercapai, pasien kasus 1 sudah mampu mengontrol perilaku kekerasan dan dilakukan sesuai dengan strategi pelaksanaan 3 pada pasien dengan perilaku kekerasan, tetapi pasien kasus 2 belum mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan yang telah diajarkan dikarenakan pasien masih belum bisa mengontrol halusinasinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dermawan & Rusdi. (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Direja. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Herniyanti, Rina., Malini, Hema., & Netrida. (2019). Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. *Jurnal Keperawatan*. 11 (3). 199-208.  
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/download/547/340>
- Jaya, K. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Lagut Sutandra, Sulaiman. (2019). *Analisis Layanan Teknologi Komunikasi Klinik Fisioterapi Siti Hajar Era Revolusi Industri 4.0*. Query: Journal of Information Systems. Vol.3(2).  
<http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/query/article/view/4422>.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Risikesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Indonesian Basic Health Survey) 2013. Laporan Nasional 2013.  
<https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>.
- Sutejo. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putri, V. S., Mella, Restia., & Fitrianti, Salvita. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 7 (2). 138-147.  
<http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/77/64>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*. 11 (2). 189-196.  
<https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1980>
- Sulaiman, Anggriani. (2019). *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RSUD Siti Hajar*. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol.4(2).  
<http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/3965>
- WHO. (2016). *The World Health Report : 2016 : Mental Helath : New Understanding: New Hope*.  
[www.who.int/whr/2012/en/](http://www.who.int/whr/2012/en/).
- WHO. (2019). Schizophrenia. Retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.