

Artikel

Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Pengendalian Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Received: 10 Oktober 2023

Accepted: 17 November 2023

Publish online: 31 Desember 2023

Muchlis Apriadi¹

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat, yang ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam pemikiran, bahasa mempengaruhi, persepsi, dan kesadaran diri. Penelitian ini dalam area keperawatan jiwa tentang pengaruh komunikasi teraupetik terhadap pengendalian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Penanganan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah komunikasi terapeutik. Penelitian dilakukan pada bulan April 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan perilaku kekerasan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre eksperimental* dengan jenis penelitian *one-group pretest-posttest design*. Distribusi variabel umur yaitu yang paling banyak dewasa awal sebanyak 11 (73,3%) responden. Hasil penelitian Distribusi variabel pendidikan yang paling banyak SD sebanyak 7 (46,7%) responden. Distribusi variabel Perilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Teraupetik banyak sedang sebanyak 12 (86,7%) responden. Distribusi variabel Perilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik yang paling banyak ringan sebanyak 11 (73,3%) responden. Ada pengaruh Komunikasi Teraupetik terhadap Perilaku Kekerasan di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 (p value = 0,000).

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder, which is characterized by profound disturbances in thinking, influencing language, perception, and self-awareness. This research is in the area of psychiatric nursing regarding the effect of therapeutic communication on controlling violent behavior in schizophrenic patients at the hospital. Ernaldi Bahar South Sumatra Province in 2017. The main problem that often occurs in schizophrenic patients is violent behavior. Treatment of schizophrenic patients with violent behavior is therapeutic communication. The study was conducted in April 2017. The population in this study were patients with violent behavior disorder at the hospital. Ernaldi Bahar, South Sumatra Province. This research is a quantitative research with pre-experimental with the type of research one-group pretest-posttest design. The distribution of the age variable, namely the most early adulthood, is 11 (73.3%) of respondents. The results of the study showed that the distribution of educational variables with the highest number of elementary schools was 7 (46.7%) respondents. The distribution of the Violent Behavior variable before Therapeutic Communication was carried out was mostly 12 (86.7%) respondents. The distribution of the Violent Behavior variable after Therapeutic Communication was carried out, which was the most mild, with 11 (73.3%) respondents. There is an influence of Therapeutic Communication on Violent Behavior in the Merpati Room of the Hospital. Ernaldi Bahar South Sumatra Province in 2017 (p value = 0.000).

Key words: Therapeutic Communication, Violent Behavior, Schizophrenia

¹ STIK Bina Husada Palembang

* Koresponden penulis; e-mail: adi_febrikes@gmail.com

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat, yang ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam pemikiran, bahasa mempengaruhi, persepsi, dan kesadaran diri. Ini sering mencakup pengalaman psikotik, seperti mendengar suara-suara atau delusi. Hal ini dapat merusak berfungsi melalui hilangnya kemampuan yang diperoleh untuk mendapatkan penghidupan, atau gangguan studi. Skizofrenia biasanya dimulai pada akhir masa remaja atau dewasa awal. Ada pengobatan yang efektif untuk skizofrenia dan orang yang terkena dapat menyebabkan kehidupan yang produktif dan diintegrasikan dalam masyarakat (*World Health Organisation*, 2017).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Orang dengan skizofrenia 2-2,5 kali lebih mungkin meninggal dini daripada populasi umum. (WHO, 2016). Di dunia satu dari 5 orang menderita gangguan mental (*World Health Organisation*, 2015).

Masalah kesehatan mental merupakan salah satu penyebab utama beban penyakit di seluruh dunia. Di Inggris, mereka bertanggung jawab untuk beban terbesar dari penyakit hingga 28% dari total beban, dibandingkan dengan masing-masing 16% untuk kanker dan penyakit jantung. Menurut review sistematis data dan statistik dari studi masyarakat di Uni Eropa (UE) negara, Islandia, Norwegia dan Swiss: 27% dari populasi orang dewasa (umur 18-65) telah mengalami setidaknya satu dari serangkaian gangguan mental pada tahun lalu (ini termasuk masalah yang timbul dari penggunaan zat, psikosis, depresi, kecemasan, dan gangguan makan). Angka-angka ini juga gagal untuk menangkap kompleksitas masalah banyak orang hadapi. 32% dari mereka yang terkena dampak memiliki satu gangguan mental tambahan, sementara 18% memiliki dua dan 14% tiga atau lebih (*World Health Organisation*, 2017).

Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 adalah 11,6 persen dan bervariasi di antara provinsi dan kabupaten/kota. Pada

Riskesdas tahun 2013, prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7‰), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7‰). Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil (Riskesdas 2013).

Menurut Keliat, 2010. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan realitas (halusinasi dan waham), ketidakmampuan berkomunikasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Wijayanti, 2013). Selain skizofrenia ditandai dengan ketidak seimbangan emosional yang menyebabkan amuk atau dikenal dengan Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Menurut Stuart dan Sundeen, 2006 dalam Sulistyowati, 2014).

Salah satu tindakan yang tepat untuk perilaku kekerasan adalah diberikannya tindakan dengan komunikasi teraupetik. Komunikasi teraupetik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, memunyai tujuan, serta kegiatan yang dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi teraupetik merupakan komunikasi interpersonal (antar pribadi) yang profesional yang mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis spesialis jiwa dan pasien (Kusumawati & Hartono, 2011).

Santoso, 2013. Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia *Toddler* di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian perilaku kooperatif sebelum penerapan komunikasi terapeutik perawat 7 anak (18,4%) berkategori kurang kooperatif. Sedangkan sesudah penerapan komunikasi terapeutik perawat tidak ditemukan responden dengan kategori kurang kooperatif. Menunjukkan terdapat pengaruh penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap perilaku kooperatif anak usia *toddler*.

Berdasarkan pengambilan data awal peneliti didapatkan data pada tahun 2013 berjumlah 151 orang, tahun 2014 berjumlah 273 orang, tahun 2015 berjumlah 133 orang dan tahun 2016 berjumlah 346 orang. Hasil wawancara peneliti dengan kepala ruangan dan satu orang perawat mengatakan pernah dilakukan terapi komunikasi teraupetik, tetapi jarang dilakukan.

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini dalam area keperawatan jiwa tentang pengaruh komunikasi teraupetik terhadap pengendalian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Penanganan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah komunikasi teraupetik. Penelitian dilakukan pada bulan April 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan perilaku kekerasan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre eksperimental* dengan jenis penelitian *one-group pretest-posttest design*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur

Hasil penelitian terhadap 15 responden di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017, dimana terdapat variabel umur, dikategorikan Balita, jika umur ≤ 5 tahun; Kanak-kanak, jika umur 6-11 tahun; Remaja Awal, jika umur 12-16 tahun; Remaja Akhir, jika umur 17-25 tahun; Dewasa Awal, jika umur 26-35 tahun; Dewasa Akhir, jika umur 36-45 tahun; Lansia Awal, jika umur 46-55 tahun; balita, jika umur 56-65 tahun. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	Remaja Akhir	3	20,0
2	Dewasa Awal	11	73,3
3	Dewasa Akhir	1	6,7

Berdasarkan distribusi variabel umur di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 yaitu yang paling banyak dewasa awal sebanyak 11 (73,3%) responden.

Pendidikan

Hasil penelitian terhadap 15 responden di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017, dimana terdapat variabel pendidikan, dikategorikan Tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	5	33,3
2	SMP	7	46,7
3	SMA	2	13,3
4	Perguruan Tinggi	1	6,7

Berdasarkan distribusi variabel pendidikan di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 yaitu yang paling banyak SD sebanyak 7 (46,7%) responden.

Prilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Teraupetik

Hasil penelitian terhadap 15 responden di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017, dimana terdapat variabel Prilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Teraupetik, dikategorikan Tidak, jika skor ≤ 14 ; Ringan, jika skor 15-28; Sedang, jika skor 29-42 dan Berat/Amuk, jika skor > 42 . Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Prilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Teraupetik

No	Prilaku Kekerasan	Jumlah	Persentase
1	Ringan	2	13,3
2	Sedang	12	86,7

Berdasarkan distribusi variabel Prilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Teraupetik di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 yaitu

yang paling banyak sedang sebanyak 12 (86,7%) responden.

Prilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik

Hasil penelitian terhadap 15 responden di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017, dimana terdapat variabel Prilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik, dikatagorikan Tidak, jika skor ≤ 14 ; Ringan, jika skor 15-28; Sedang, jika skor 29-42 dan Berat/Amuk, jika skor > 42 . Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Prilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik

No	Prilaku Kekerasan	Jumlah	Persentase
1	Tidak	2	13,3
2	Ringan	11	73,3
3	Sedang	2	13,2

Berdasarkan distribusi variabel Prilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 yaitu

yang paling banyak ringan sebanyak 11 (73,3%) responden.

Pengaruh Prilaku Kekerasan sebelum dan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik

Uji normalitas menggunakan nilai *skewness*, untuk mengetahui apakah data normal atau tidak. Data yang di uji adalah Prilaku Kekerasan sebelum dan Prilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat di simpulkan bahwa data berdistribusi normal karena hasil bagi nilai *skewness* dengan *error skewness* lebih kecil dari 2, sehingga menggunakan uji t-dependen. Memperlihatkan bahwa Prilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Teraupetik mayoritas dalam ketegori sedang yaitu 13 (86,7%) responden dan Prilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik mayoritas ringan yaitu 11 (73,3%) responden. Sedangkan uji statistic menggunakan uji t-dependen diperoleh nilai signifikansi p value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Komunikasi Teraupetik terhadap Prilaku Kekerasan di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017.

Tabel 5 Pengaruh Prilaku Kekerasan sebelum dan setelah dilakukan Komunikasi Teraupetik

Komunikasi Teraupetik	Prilaku Kekerasan				Total	P value
	Tidak	Ringan	Sedang	Berat		
Sebelum	-	2 (13,3%)	13 (86,7%)	-	15 (100%)	0,000
Setelah	2 (13,3)	11 (73,3%)	2 (13,3)	-	15 (100%)	

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologi. Berdasarkan definisi yang tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan, atau perilaku kekerasan terdahulu (riwayat perilaku kekerasan). Prilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri

sendiri, maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stresor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2010)

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi yaitu komunikasi antar orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap persertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana, 2000 dalam Lalongkoe, 2013).

Witojo, 2008. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Secara statistik terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang bermakna pada responden yang dilakukan penerapan komunikasi terapeutik. Nilai Independent T Test digunakan untuk membedakan signifikansi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang semua mengalami penurunan perilaku kekerasan dan didapat hasil signifikan dengan nilai 0,32. Perilaku kekerasan tingkat ringan kurang mengalami penurunan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dibandingkan pada PK tingkat sedang dan berat.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologi. Berdasarkan definisi yang tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Komunikasi antar orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap persertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal, dengan komunikasi yang baik akan memberikan respon positif dari pasien perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Distribusi variabel umur yaitu yang paling banyak dewasa awal sebanyak 11 (73,3%) responden. Distribusi variabel pendidikan yang paling banyak SD sebanyak 7 (46,7%) responden. Distribusi variabel Perilaku Kekerasan sebelum dilakukan Komunikasi Terapeutik banyak sedang sebanyak 12 (86,7%) responden. Distribusi variabel Perilaku Kekerasan setelah dilakukan Komunikasi Terapeutik yang paling banyak ringan sebanyak 11 (73,3%) responden. Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Perilaku Kekerasan di Ruang Merpati RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 (p value = 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Candra, I Wayan, 2013. Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia.
- Direja, Herman A. 2011. *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hardiyanti, T., Wahab, S., Muliana, H., & Sepriana, E. (2024). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019-Maret 2020. *Journal Of Health Science*, 2(2), 35-42.
- Keliat, B.A. (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kemkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2014: Standar Pelayanan Terapi Okupasi.
- Kompas, 2017. WHO: 450 Juta Orang Menderita Gangguan Jiwa. www.kompas.com. Diakses pada tanggal 28 Februari 2017.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabowo. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- R. Kusumawati dan Y. Hartono. 2010. *Keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rumah Sakit Ernaldi Bahar. 2015. *Profil Rs Ernaldi Bahar 2015*: Palembang.
- Santoso, 2013. Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia *Toddler* di RSUD Tugurejo Semarang.
- Setiadi, G, 2014. Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa. Jawa Tengah: Tirta Jiwo Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa.
- WHO, 2016. Schizophrenia. www.who.int/. di akses pada tanggal 23 Februari 2017.
- WHO, 2015. Schizophrenia. www.who.int/. di akses pada tanggal 23 Februari 2017.

Artikel

- Wijayanti, Ni Made, 2012. Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia.
- Witojo, 2008. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- Yosep. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf AH, dkk, 2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika: Jakarta.