

Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Perilaku Kekerasan *Application of Therapeutic Communication in Violent Behavior Patients*

Resman Humolungo*¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.903>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Introduction: Violent behavior is a form of behavior that patients with schizophrenia can demonstrate. This behavior can cause injury to the patient or others around him. Therapeutic communication applied by nurses becomes one of the intervention options for patients with violent behavior. Objective: Knowing the application of therapeutic communication in violent behavior patients. Methods: Qualitative research with phenomenology case study approach method. Result: Shows that patient I have more contact with others. With an attitude that shows violent behavior that can threaten people around him compared to patient II, who rarely meets others. Conclusion: Therapeutic communication has a very strong relationship with the decreased risk of violent behavior in patients with violent behavior. The better the communication the nurse applies, the lower the risk of violent behavior appearing.

Keywords: aggression; attitude; knowledge; schizophrenia.

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku kekerasan sebagai bentuk perilaku yang dapat ditunjukkan oleh pasien dengan skizofrenia. Perilaku ini dapat menyebabkan cedera terhadap diri pasien maupun orang lain disekitarnya. Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat menjadi salah satu pilihan intervensi bagi pasien dengan perilaku kekerasan. Tujuan: Mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan. Metode: Penelitian kualitatif dengan metode pendekatan studi kasus fenomenologi. Hasil: Menunjukkan bahwa pasien I lebih banyak berhubungan dengan orang lain. Dengan sikap yang menunjukkan perilaku kekerasan yang dapat mengancam orang yang di sekitarnya di bandingkan dengan pasien II yang jarang berhubungan dengan orang lain. Kesimpulan: Komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang sangat kuat dengan menurunnya risiko perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan dimana semakin baik komunikasi yang diterapkan oleh perawat maka semakin rendah juga risiko munculnya perilaku kekerasan.

Kata Kunci: agresi; sikap; pengetahuan; skizofrenia.

*) Corresponding Author

Nama : Resman Humolungo

Email: resmanhumolungo18@gmail.com

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan sekelompok gejala yang di tandai dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku seseorang pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari mereka, yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami perubahan dalam pikiran, perasaan, dan perilakunya [1]. Sehingga dapat mengganggu pekerjaan, aktivitas dan pola relasi dengan orang lain, seseorang yang mengalami gangguan jiwa juga dapat melakukan tindakan kekerasan terhadap dirinya sendiri ataupun orang lain yang ada disekitarnya perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam [2]. Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga [3]. Komunikasi terapeutik sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dan dapat mengubah perilaku pasien dalam mencapai kesehatan optimal [4].

Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang dapat ditunjukkan oleh penderita skizofrenia yang dapat menyebabkan cedera pada pasien dan orang lain. Komunikasi terapeutik adalah salah satu intervensi keperawatan untuk pasien dengan perilaku kekerasan [5]. Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi persepsi, emosi, perilaku dan fungsi sosial. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien skizofrenia dibutuhkan untuk mengurangi dampak fisik maupun psikologis dari perilaku kekerasan [6]. Pemberian REBT dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan dalam perilaku agresif yang ditandai dengan perubahan respons kognitif, afektif, sosial, dan fisiologis pasien [7]. Efek terapi perilaku dialektik (DBT) efektif pada pasien dalam mengendalikan emosi negatif mereka [8].

Banyak hal dapat menjadi faktor-faktor pemicu yang menimbulkan stress dan meningkatkan risiko menderita gangguan jiwa seperti kehilangan orang yang dicintai, kegagalan dalam hidup, masalah dalam pernikahan, putusnya hubungan sosial, tekanan dalam pekerjaan dan krisis ekonomi [9]. Pada zaman digital dan era globalisasi seperti sekarang ini, orang dengan gangguan kesehatan jiwa jumlahnya cenderung mengalami peningkatan. Menurut [10] hampir mencapai 1 miliar orang sedangkan untuk di Indonesia sendiri menurut Kementerian Kesehatan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2019 adalah 197 ribu jiwa dan pada tahun 2020 mencapai 277 ribu khusus dimana selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kesehatan mental yang terganggu akan mengakibatkan gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk seperti skizofrenia, depresi, kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, gangguan psikomatik, bunuh diri, dan retradasi mental [11]. Dalam proses melakukan komunikasi terapeutik ini akan menjelaskan mengenai berbagai model komunikasi yang dilakukan oleh perawat, agar komunikasi yang dilakukan berjalan efektif dan efisien dengan pasien cara untuk menunjukkan sebuah objek yang di dalamnya dijelaskan kompleksitas suatu proses, pemikiran, dan hubungan antara unsur-unsur yang mendukungnya. Sedangkan model komunikasi menurut Sereno dan Mortense adalah deskripsi ideal mengenai apa yang dibutuhkan untuk terjadinya komunikasi; model komunikasi mempresentasikan secara abstrak ciri-ciri penting serta menghilangkan rincian komunikasi yang tidak perlu dalam dunia nyata. Penelitian ini bertujuan mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan.

Metode

Rancangan penelitian ini dengan metode pendekatan objek dalam penelitian ini menggunakan pendekatan empiris, meneliti gejala yang sudah ada. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan empiris untuk memahami secara baik dan mendalam dalam menarik kesimpulan mengenai penerapan komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien gangguan jiwa

perilaku kekerasan. Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juli 2022. Subyek pada studi kasus 2 pasien yang mengalami gangguan jiwa, dengan Fokus studi penelitian sederhana ini adalah mengetahui penerapan terapi komunikasi terapeutik terhadap dua pasien dengan perilaku kekerasan kemudian membandingkan kemampuan keduanya. Pengumpulan data yang diambil adalah data sekunder berupa biodata pasien, rekam medis melakukan observasi dan wawancara atau tanya jawab. Data yang terkumpul diolah secara manual menggunakan teks naratif. Penelitian ini telah mendapat izin dari instansi tempat penelitian.

Hasil

Tabel 1. Respon Perilaku Pasien

Pernyataan Subjek I	Skore			
	4 selalu	3 sering	2 Kadang- kadang	1 Tidak pernah
Pasien merusak benda Disekitarnya			√	
Pasien menyakiti orang lain Secara fisik			√	
Pasien tidak mampu duduk dengan tenang		√		
Pasien berinteraksi dengan jarak sangat dekat dengan ukuran 60cm				√
Pasien menunjukkan ketegangan wajah dan anggota gerk			√	
Jumlah Skore			7	
Pernyataan Subjek II				
Pasien merusak benda Disekitarnya		√		
Pasien menyakiti orang lain Secara fisisk			√	
Pasien tidak mampu duduk dengan tenang		√		
Pasien berinterkasi dengan jarak sangat dekat dengan ukuran 60 cm			√	
Pasien menunjukkan ketegangan wajah dan anggota gerak		√		
Jumlah Skore			13	

Tabel 2. Respon komunikasi subyek

Pernyataan Psien I	Skore			
	4 selalu	3 sering	2 Kadang- kadang	1 Tidak pernah
Pasien mengukapkan kata-kata kasar saat berkomunikasi			√	
Pasien menghina orang lain			√	
Pasien berkata atau Bersuara keras ketika berkomunikasi		√		
Pasien menggancam secara verbal pada orang lain ketika berkomunikasi			√	

Skore	9
Pernyataan Pasien II	
Pasien mengungkapkan kata-kata kasar saat berkomunikasi	√
Pasien menghina orang lain	√
Pasien berkata atau Bersuara keras ketika berkomunikasi	√
Pasien mengancam secara verbal pada orang lain saat berkomunikasi	√
Skore	13

Berdasarkan di atas dapat di lihat dari keseleruhan pasien I memiliki kemampuan untuk lebih beresiko membahayakan dirinya sendiri, maupun orang lain yang ada di sekitarnya di bandingkan dengan Pasien II tidak pernah berkomunikasi dengan orang lain dengan jarak dekat. Dapat di lihat dari lembar observasi respon sosial di dapatkan pasien I memperoleh skor 13 dan pasien II memperoleh skor 9 hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien I lebih banyak berhubungan dengan orang lain. Dengan sikap yang menunjukkan perilaku kekerasan yang dapat mengancam orang yang di sekitarnya di bandingkan dengan pasien II yang jarang berhubungan dengan orang lain.

Pembahasan

Peneliti menemukan bahwa pasien masih beresiko melakukan perilaku kekerasan yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang yang ada di sekitarnya. Oleh karena itu di sini peneliti akan mengajarkan gambaran penerapan komunikasi terapeutik yang baik pada pasien. Agar pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya. Agar tidak dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang yang ada di sekitarnya [12]. Perilaku agresif dapat dianggap sebagai dinamika komunikasi, di mana agresi adalah bahasa yang harus dipahami [13]. Dalam melakukan komunikasi terapeutik yang baik harus memperhatikan langkah-langkahnya di sini langkah-langkah komunikasi terapeutik di bagi menjadi empat langkah yang pertama yaitu fase prainteraksi yang ke dua fase orientasi yang ke tiga fase kerja yang paling terakhir yaitu fase terminasi [14]. Komunikasi terapeutik dikenal sebagai hubungan interpersonal yang terjadi antara 2 pihak, yaitu perawat sebagai pemberi asuhan klien dengan kliennya [15].

Perawat dan kliennya dikatakan memperoleh pengalaman belajar bersama untuk meningkatkan dan memperbaiki pengalaman emosional dari klien [16]. Kemampuan perawat sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi terapeutik yang baik dan benar dapat mencegah tindakan agresif/ perilaku kekerasan pasien dan menunda untuk dilakukannya restrain dan tindakan isolasi pasien [17]. gambaran Penerapan komunikasi yang baik oleh tenaga kesehatan terhadap pasien menjadi kemampuan yang penting dimiliki oleh tenaga kesehatan [18]. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi di mana seseorang mengambil tindakan yang secara fisik dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan [19]. Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh seseorang dalam pekerjaannya yang dimaksudkan untuk melindungi dirinya dari sumber bahaya tertentu baik dari pekerjaan maupun lingkungan kerja dan berguna dalam mengurangi atau mencegah kecacatan [20]. Manajemen rumah sakit perlu menggunakan strategi untuk mengidentifikasi mahasiswa keperawatan yang berisiko stres dan meningkatkan kesiapan psikologisnya untuk menghadiri lingkungan klinis [21]. Komunikasi terapeutik dapat terlihat jelas dalam tindakan keperawatan yaitu ketika perawat berkomunikasi dengan pasien [22].

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu hal yang harus dikuasai oleh seorang perawat karena akan menentukan keberhasilan dalam proses kesembuhan pasien, perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, saling memahami, mengerti akan kebutuhan,

harapan dan kepentingan masing-masing. Dengan itu, perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dan pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit secara baik dan memberikan penanganan serta pengobatan yang tepat bagi pasien khususnya pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) [23]. Memberikan pelayanan keperawatan, perawat dapat menunjukkan perilaku yang tidak tegas karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya faktor lingkungan. Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif [24]. Pasien dengan perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ini bisa menjadi indikator untuk masuk rumah sakit kesehatan mental [25]. Secara khusus, menunjukkan bagaimana konvergensi mempengaruhi perilaku antisosial dan kekerasan dan bagaimana hal itu dapat membantu dalam pengembangan strategi pencegahan dan terapeutik untuk manifestasi agresif [26].

Kesimpulan dan Saran

Pasien mengalami banyak perubahan yang sebelumnya pasien masi beresiko melakukan perilaku kekerasan terhadap dirinya sendiri maupun orang yang ada di sekitarnya. Komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang sangat kuat dengan menurunnya risiko perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan dimana semakin baik komunikasi yang diterapkan oleh perawat maka semakin rendah juga risiko munculnya perilaku kekerasan. Pihak rumah sakit agar kiranya memfasilitasi pasien dalam proses penyembuhan yaitu dalam sarana dan prasarana yang ada dalam rumah sakit maupun ruangan dan mengoptimalkan pemberian komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan.

Daftar Rujukan

- [1] C. E. Sumangkut, A. Boham, and E. A. Marentek, "Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang Manado," *Acta Diurna Komun.*, vol. 8, no. 1, 2019, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/23328>.
- [2] H. C. Wijaya, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas." Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2016, [Online]. Available: <http://repository.ump.ac.id/1080/1>.
- [3] D. L. Maulana and N. Iklima, "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Ruang Tenang Rs. Jiwa," *J. Abdimas BSI J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 1, no. 3, 2018, doi: <https://doi.org/10.31294/jabdimas.v1i3.4157>.
- [4] D. Witojo and A. Widodo, "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta," 2008, [Online]. Available: <http://hdl.handle.net/11617/459>.
- [5] D. G. P. Jatmika, K. Y. Triana, and N. K. Purwaningsih, "Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali," *J. Keperawatan Raflesia*, vol. 2, no. 1, pp. 1–10, May 2020, doi: 10.33088/jkr.v2i1.485.
- [6] R. Zahara and H. Hizir, "Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 3, no. 2, 2015, [Online]. Available: <https://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5312>.
- [7] R. Thalib and R. Abdullah, "Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 127–137, Jun. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.718.
- [8] S. D. Musa and B. Harun, "Efek Dialectical Behavior Therapy (DBT) Terhadap Pasien Dengan Perilaku Kekerasan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 114–119, Jun. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.710.

- [9] M. Yolanda and R. Ahmalia, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Kekerasan Terhadap Pengetahuan Remaja Di SMKN 1 Pariaman," *Nan Tongga Heal. Nurs.*, vol. 14, no. 1, pp. 1–6, 2020, [Online]. Available: <http://ojs.unisbar.ac.id/index.php/nthn/article/view/24>.
- [10] C. O. F. WHO, "World health organization," *Responding to Community Spread COVID-19. Ref. WHO/COVID-19/Community_Transmission/2020.1*, 2020.
- [11] F. Ulya, "Literature Review Of Factors Related To Mental Health In Adolescent: Kajian Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja," *J. Heal. Ther.*, vol. 1, no. 1, pp. 27–46, 2021, [Online]. Available: <http://journal.mrcrizquna.com/index.php/jht/article/view/17>.
- [12] S. L. Siregar, "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4): Studi Kasus," 2022, [Online]. Available: <https://osf.io/c9fde>.
- [13] S. Tordjman, "Aggressive behavior: A language to be understood," *Encephale.*, vol. 48, pp. S4–S13, Sep. 2022, doi: 10.1016/j.encep.2022.08.007.
- [14] Y. Gansel and S. Lézé, "Physical constraint as psychological holding: Mental-health treatment for difficult and violent adolescents in France," *Soc. Sci. Med.*, vol. 143, pp. 329–335, Oct. 2015, doi: 10.1016/j.socscimed.2015.04.005.
- [15] R. K. Baatz, A. Ekzayez, K. Meagher, G. Bowsher, and P. Patel, "Cross-border strategies for access to healthcare in violent conflict – A scoping review," *J. Migr. Heal.*, vol. 5, p. 100093, 2022, doi: 10.1016/j.jmh.2022.100093.
- [16] B. Hamrick, T. Van Hassel, D. Snyder, and C. Stephens, "Screening for Behavioral Health Patient Aggression in Emergency Departments to Reduce Workplace Violence," *J. Emerg. Nurs.*, Oct. 2022, doi: 10.1016/j.jen.2022.09.010.
- [17] R. Diorarta and H. Susanti, "Aplikasi Recovery Tidal Model dalam Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan," *JKEP*, vol. 6, no. 1, pp. 117–134, May 2021, doi: 10.32668/jkep.v6i1.569.
- [18] D. Naomi, E. Gustina, and P. Purwaningsih, "Komunikasi Terapeutik Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2021," *J. Kesehatan dan Fisioter.*, pp. 33–41, 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/view/80>.
- [19] D. D.-P. B. Mulia, "Penatalaksanaan Secara Konstruktif Dengan Crossword Puzzle Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta," *IJMS-Indonesian J. Med. Sci.*, vol. 7, no. 2, 2020, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/246>.
- [20] S. Suprpto, "Nurse Compliance using Basic Personal Protective Equipment in Providing Health Services Nursing Actions," *Int. J. Med. Public Heal.*, vol. 10, no. 3, pp. 119–121, Sep. 2020, doi: 10.5530/ijmedph.2020.3.25.
- [21] E. B. L. Suprpto Suprpto Darmi Arda, "Personality Characteristics of Nursing Students with Stress Perception in Clinical Practice in the Era Covid-19 Pandemic," *J. Posit. Psychol. Wellbeing*, vol. 6, no. 1, pp. 534–538, 2022, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/359010363>.
- [22] D. Arda, "Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 8, no. 2 SE-Articles, Dec. 2019, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.117.
- [23] V. S. Putri, R. M. N, and S. Fitrianti, "Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi," *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 7, no. 2, p. 138, Sep. 2018, doi: 10.36565/jab.v7i2.77.
- [24] R. Pannyiwi, N. Nurhaedah, and A. Hariati, "Sikap Asertif Perawat dalam Memberikan

- Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 1, pp. 280–284, Jun. 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i1.606.
- [25] M. Achir Yani Syuhaimie Hamid and N. H. Catharina Daulima, “The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital,” *Enfermería Clínica*, vol. 28, pp. 295–299, Feb. 2018, doi: 10.1016/S1130-8621(18)30173-6.
- [26] N. J. Kolla and M. Bortolato, “The role of monoamine oxidase A in the neurobiology of aggressive, antisocial, and violent behavior: A tale of mice and men,” *Prog. Neurobiol.*, vol. 194, p. 101875, Nov. 2020, doi: 10.1016/j.pneurobio.2020.101875.