

Case Study of Behavior Therapy Implementation in Schizophrenia Patient with The Risk of Violent Behavior

*Studi Kasus Implementasi Behavior Therapy pada Pasien Skizofrenia
dengan Risiko Perilaku Kekerasan*

Endang Sugiarti^{1*}, Eva Dian Purwaningsih¹, Herdiyono¹, Ita Apriliyani²
^{1,2} Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Indonesia
*Corresponding Authors: endangsugiarti55@gmail.com

Received: 14 Mei 2023; Revised: 24 Mei 2023; Accepted: 26 Mei 2023

ABSTRACT

Mental health is a state of well-being that enables a harmonious and productive life and is an integral part of a person's quality of life. Schizophrenia is a mental disorder characterized by disturbances in thinking processes and abnormal emotional expressions. Symptoms of schizophrenia patients are a risk of violent behavior, one of which can be controlled through behavior therapy. The purpose of this case study is to find out the results of the implementation of behavior therapy in schizophrenic patients with a risk of violent behavior. The method used is a case study on one patient with interviews, observation and documentation studies using a design that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. The participants used were Mrs. S with a medical diagnosis of schizophrenia with a risk of violent behavior in the Bima room at Banyumas Hospital. Analysis of the data used with evaluation before and after giving the implementation of behavior therapy. The results of the case study show that behavior therapy has a significant effect on changes in risk symptoms of violent behavior in schizophrenic patients.

Keywords: Behavior Therapy, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia

ABSTRAK

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan kehidupan yang harmonis dan produktif serta merupakan bagian integral dari kualitas hidup seseorang. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir serta ekspresi emosi yang tidak normal. Gejala pasien skizofrenia merupakan risiko perilaku kekerasan yang salah satunya dapat dikendalikan melalui *behavior therapy*. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil dari implementasi *behavior therapy* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada satu pasien dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan menggunakan desain yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Partisipan yang digunakan adalah Ny. S dengan diagnosa medis skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas. Analisis data yang digunakan dengan evaluasi sebelum dan sesudah pemberian implementasi *behavior therapy*. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa *behavior therapy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Behavior Therapy, Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

LATAR BELAKANG

Sehat merupakan keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau cacat (Prabowo, 2014). Keadaan sehat mental, fisik, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan yang berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek yang berada didirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Ketika kita membicarakan tentang jiwa, maka yang akan kita diskusikan adalah perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan daya tilik diri, emosi dan persepsi (Jaya, 2015). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan kehidupan yang harmonis dan produktif serta merupakan bagian integral dari kualitas hidup seseorang (World Health Organization, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa yang perlu diwaspadai. World Health Organization (2018) menyebutkan, skizofrenia adalah gangguan mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan orang yang hidup dengan skizofrenia atau gangguan mental berat lainnya rata-rata meninggal pada usia 10-25 tahun lebih awal dibandingkan populasi umum. Data Riskesdas Nasional (2018), prevalensi klien dengan skizofrenia adalah sebanyak 1,7%. Di Indonesia, jumlah prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 6,7%, di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 8,7% dan di Kabupaten Banyumas adalah sebanyak 0,7% (Riskesdas Jawa Tengah, 2018).

Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Penyebab perilaku kekerasan meliputi faktor predisposisi dan presipitasi. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Pardede, A, J & Siregar, M, L & Hulu, P, 2020).

Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8 % atau dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas tahun 2023 dari bulan Januari sampai bulan Maret, jumlah

pasien masuk sebanyak 843 orang. Tinjauan di salah satu ruang rawat inap yaitu Ruang Bima pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret, jumlah pasien masuk dengan presentase 39% mengalami halusinasi, 7,3% mengalami harga diri rendah, 2,4% mengalami waham, 9,8% mengalami defisit perawatan diri dan yang terbanyak presentasenya adalah resiko perilaku kekerasan yaitu sebanyak 41,5%.

Dampak yang ditimbulkan dapat di minimalisir dengan penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat. Pencegahan ini dilakukan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan, sehingga diperlukan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan seperti melakukan *behaviour therapy* yang dapat mengubah perilaku maladaptive ke adaptif. *Behavior therapy* adalah teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif (Abdul Muhith, 2015).

Salah satu behavior therapy yang dapat digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi, dimana pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. TAK ini terdapat lima tahapan. Tahapan pertama yaitu mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, yang kedua mencegah perilaku kekerasan fisik, yang ketiga mencegah perilaku kekerasan sosial, yang keempat mencegah perilaku kekerasan spiritual dan yang kelima yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengkonsumsi obat. Dengan proses ini diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Oktavia et al., 2020).

Hai ini berkaitan dengan penelitian Arisandy & Sunarmi (2018), tentang “Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi berhubungan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia”. Dari penelitian ini didapatkan nilai selisih rerata dari pretest ke posttest sebesar 7,76 pada variabel kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok yang membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Secara umum tujuan peneliti adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Secara khusus tujuan peneliti adalah memberikan *behavior therapy* terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan. Peneliti melakukan intervensi pada Ny. S pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang menunjukkan tanda dan gejala seperti mengamuk, tangan mengepal, dan mata melotot, berbicara ngelantur, mondar-mandir, kluayuran sekitar 6 hari tidak pulang kerumah. Pasien marah karena ayahnya tidak mau membelikan motor. Terapi

yang mampu mengubah perilaku pasien risiko perilaku kekerasan agar dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Permasalahan yang telah dijelaskan diatas membuat peneliti melakukan studi kasus terkait implementasi *behavior therapy* pada pasien rusiko perilaku kekerasan sebagai karya tulis ilmiah ini. Diharapkan pembaca mampu mengetahui dan menerapkan khususnya dalam bidang keperawatan agar dapat dilakukan dalam bentuk asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif dalam desain studi kasus pada satu pasien dengan menggunakan proses keperawatan komprehensif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan ruang Bima RSUD Banyumas pada Ny. S dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan pada tanggal 6-10 Mei 2023. Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung dan studi dokumentasi. Instrumen yang disiapkan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian data, SOP Terapi Aktivitas Kelompok dan lembar observasi. Serta untuk menyelesaikan karya tulis ini peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, artikel dan web sebagai acuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pasien bernama Ny S dengan usia 23 tahun beragama Islam. Pendidikan terakhir pasien adalah SMK dengan alamat di Banjarnegara. Identitas penanggung jawab adalah Tn M berusia 58 tahun dengan agama Islam. Hubungan dengan pasien adalah Ayah. Satu hari sebelum dibawa Ny. S mengatakan pasien sempat mengamuk, ngelantur, mondar-mandir, kluyuran sekitar 6 hari tidak pulang kerumah. Pasien marah karena ayahnya tidak mau membelikan motor. Dari data tersebut menunjukkan Ny. S memiliki riwayat perilaku kekerasan oleh karena itu Ny. S beresiko mengalami resiko mencederai diri sendiri dan lingkungan.

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan penulis maka diperoleh data bahwa keadaan umum Ny. S cukup dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 82 x/Menit, Respirasi 20 x/Menit, Suhu 36,2°C. Berat badan 48 kg dengan tinggi badan 158 cm. Pengkajian terkait konsep diri pasien, pasien mengatakan menyukai semua bagian anggota

tubuhnya, berperan sebagai anak yang baik dan patuh pada orangtua, pasien ada keinginan untuk sembuh dan berkumpul dengan keluarga dengan usaha akan rajin minum obat dan selalu aktif, ikut serta kegiatan di rumah sakit, hubungan sosial pasien dengan kelompok masyarakat sedikit ada hambatan dikarenakan pasien jarang ikut kegiatan masyarakat. Pasien beragama islam dan aktif shalat 5 waktu sebelum sakit, namun setelah sakit pasien jarang shalat 5 waktu. Pengobatam yang didapatkan yaitu Ladomer 3 mg, Diazepam 10 mg, Hexymer 2 mg, Olanzapine 5 mg, Frimania 200 mg.

Pengkajian status mental pasien, pasien tampak bersih dan memakai pakaian dengan rapih, pembicaraan inkoheren, pasien tampak, gelisah, bingung, Afek terdapat ekspresi wajah saat berbicara. Koping pasien saat ini bagus, mampu merawat dirinya sendiri, konsentrasi masih kurang dan sudah bisa mengontrol emosinya sendiri. Pasien yakin bisa sembuh dan bisa sehat serta berkumpul lagi dengan keluarga, Ketika pasien mempunyai masalah pasien biasanya cenderung menyendiri dikamarnya.

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus diatas setelah dilakukan pengkajian adalah resiko perilaku kekerasan. Perencanaan keperawatan meliputi penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari, mengacu pada rencana keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah disusun. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, adapun evaluasi hasil yang diperoleh yaitu data subjektif pasien mengatakan dapat menerima keadaan yang sedang dialaminya dengan ikhlas, pasien sudah tidak merasa ingin marah karena selalu mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat dan dengan melakukan behavioral therapy. Data objektif yaitu pasien sudah kooperatif, pasien melakukan kegiatan yang sudah dilatih oleh perawat secara mandiri, penampilan pasien tampak rapi dan bersih, pasien terlihat sedikit tersenyum. Assesment didapatkan masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian, dibuktikan pasien sudah mampu untuk mengontrol perilaku kekerasan baik secara fisik dan verbal. Planing lanjutkan intervensi pertahankan TUK resiko perilaku kekerasan dan *behavioral therapy*.

Pembahasan

Penulis dapat melaksanakan semua implementasi sesuai rencana. Pada hari pertama penulis membantu pasien untuk mendiskusikan perasaannya saat ini karena

untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan yang sedang dialami agar tidak terakumulasi menjadi perasaan frustrasi dan menarik diri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Sari et al., 2023) yang menyatakan bahwa perasaan frustrasi dapat mendorong individu berperilaku agresif. Penulis juga melakukan pengajaran cara yang tepat untuk menangani pasien perilaku kekerasan pasien dalam kegiatan sehari-hari. Intervensi secara umum yang dilakukan pada pasien dengan perilaku agresif/perilaku kekerasan bervariasi yang berada dalam rentang preventive strategies, Anticipatory Strategies, dan Containment Strategies (Siauta et al., 2020). Pencegahan ini dilakukan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan, sehingga diperlukan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan seperti melakukan *behaviour therapy* yang dapat mengubah perilaku maladaptive ke adaptif.

Behaviour therapy merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam menyelesaikan tingkah laku yang ditimbulkan oleh dorongan dari dalam dan dorongan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup, yang dilakukan melalui proses belajar agar bisa bertindak dan bertingkah laku lebih efektif, lalu mampu menanggapi situasi dan masalah dengan cara yang efektif dan efisien. Aktifitas inilah yang disebut dengan belajar (Pardede, A, J & Siregar, M, L & Hulu, P, 2020).

Penelitian Suryanti & Ariani (2018) mengenai pengaruh *behaviour therapy* terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. Hasil penelitian diperoleh sebelum diberikan terapi yaitu 40 responden kelompok intervensi dengan gejala perilaku kekerasan sebelum dilakukan *behaviour therapy* dalam kategori berat. Hasil yang didapat bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar dalam kategori kurang sebelum dilakukan *behaviour therapy*, hal tersebut terjadi karena semua responden belum dilakukan *behaviour therapy*. Berdasarkan pemaparan uraian gejala sebelum dilakukan *behaviour therapy* dapat disimpulkan bahwa responden masih belum mampu mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri.

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi dengan resiko perilaku kekerasan. Evaluasi dilakukan untuk mengukur tujuan dan kriteria hasil yang sudah tercapai dan yang belum tercapai sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut. Dalam evaluasi, penulis berpedoman pada menahan diri dari niat untuk melukai diri sendiri, menggunakan strategi koping yang efektif, menggunakan pengobatan yang diresepkan dan berpartisipasi dalam aktivitas yang meningkatkan kesehatan (Ekawarna, 2021).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penerapan *behavior therapy* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang telah dilakukan selama 3 hari terbukti telah mempengaruhi pasien dalam mengontrol perilakunya. Penulis telah melakukan *behavior therapy* sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan keadaan pasien seperti membantu pasien untuk mengidentifikasi situasi atau perasaan pasien, melakukan kontrak dengan pasien, mengajarkan pasien untuk menggunakan tingkah laku koping yang efektif, memberikan pengobatan dengan cara yang tepat untuk menurunkan marah dan keinginan perilaku kekerasan dan menstabilkan alam perasaan dan menurunkan stimulasi diri. Pemberian *behavior therapy* ini menunjukkan bahwa ada peningkatan perubahan perilaku pasien secara signifikan yaitu pasien mulai mampu mengontrol perilaku kekerasan, terdapat perubahan proses pikir dan bicara tidak kasar. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Ny. S dengan risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian ditandai dengan pasien mulai menggunakan strategi koping yang efektif dan pasien tampak tenang.

Saran

Pasien mampu mengatasi perasaan yang membuat pasien merasa ingin marah dan mengamuk dengan cara yang tepat, sehingga tidak melakukan tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri seperti menyakiti diri. Keluarga pasien diharapkan mampu memberikan dukungan positif serta motivasi dengan sering memperhatikan pasien sehingga pasien dapat terkontrol terhadap perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). 447.
- Arisandy, W., & Sunarmi, S. (2018). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 83–90. <https://doi.org/10.31101/jkk.553>
- Ekawarna. (2021). *Manajemen Konflik dan Stres* (B. S. Fatmawati (ed.); 1st ed.). Bumi Aksara
- Oktavia, H. D., Suastrawan, M., Made, N., Yunica, D., & Author, C. (2020). Study Kasus : Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal*

Kesehatan MIDWINERSLION, 5(2), 244–257.
<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>

Pardede, A, J & Siregar, M, L & Hulu, P, E. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1005>

Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.

Sari, I. L., Apriliyani, I., & Dewi, F. K. (2023). Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2021. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(5), 1979–1986

Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.27-32>

Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 67–74. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.74>

World Health Organization. (2018). *Skizophrenia* (Vol. 7, Issue 2).