

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SILENT TREATMENT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Marta Pastari^{1*}, Sri Martini², Heni Sumastri³, Ari Athiutama⁴,
Indra Pebriani⁵, Aguscik⁶, Bagas Prasetyo⁷

Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

marta@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: Risk Violent behavior is a type of risky behavior directed towards oneself, others, or the environment. Aggressive behavior towards oneself can lead to self-harm actions up to suicide or neglecting oneself in the form of self-neglect. Violence against others is an act of aggression with the intent to cause harm or make others suffer. **Objective:** To describe the implementation of behavioral therapy in patients with schizophrenia who have issues with violent behavior risk. **Method:** Method In this study, the author uses a descriptive method where the researcher will describe the implementation of behavioral therapy at Ermaldi Bahar Hospital in South Sumatra Province. **Results:** The implementation of behavioral therapy on schizophrenia patients with a risk of violent behavior can be carried out well according to the established plan. The researchers evaluated the four patients and found that the implementation of behavioral therapy could help the patients control feelings of annoyance and anger, making them calmer and less prone to quick emotional outbursts, thereby reducing the symptoms of violent behavior risk experienced by the patients. **Conclusion:** The implementation of behavioral therapy nursing in schizophrenia patients with a risk of violent behavior was effective in controlling anger in patients, as evidenced by an increase in the abilities of the four patients.

Keywords: schizophrenia, behavioral therapy, risk of violent behavior

ABSTRAK

Latar Belakang : Risiko perilaku kekerasan merupakan jenis perilaku berbahaya yang diarahkan kepada diri sendiri, orang lain atau lingkungan sekitar. Perilaku agresif terhadap diri sendiri dapat mengakibatkan tindakan menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pengabaian terhadap kebutuhan diri. Sementara itu, kekerasan terhadap orang lain adalah tindakan dengan niat menyebabkan kerugian atau penderitaan bagi orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan implementasi terapi perilaku pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dimana peneliti akan mendeskripsikan mengenai implementasi terapi perilaku di Rumah Sakit Ermaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. **Hasil:** Implementasi terapi perilaku pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan bisa dilakukan dengan baik sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Peneliti melakukan evaluasi pada keempat pasien dan didapatkan hasil bahwa implementasi terapi perilaku dapat membantu pasien untuk mengontrol perasaan kesal dan marah yang membuat pasien lebih tenang dan tidak mudah untuk cepat emosi, sehingga dapat menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien. **Kesimpulan:** Implementasi keperawatan terapi perilaku pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan efektif dilakukan untuk mengontrol marah pada pasien yang dibuktikan dengan terjadi peningkatan kemampuan pada keempat pasien

Kata kunci: skizofrenia, terapi perilaku, risiko perilaku kekerasan

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi aspek psikosis, ditandai dengan kekacauan dalam proses berpikir dan kepribadian. Gejala yang muncul meliputi pengalaman fantasi dan halusinasi, regresi, isolasi sosial atau penarikan dari lingkungan

sekitar, serta delusi. Banyak individu yang mengidap skizofrenia merasakan perasaan takut yang berlebihan dan kekhawatiran yang mendalam, karena mereka cenderung rentan terhadap gangguan pada aspek emosional atau afektif. Kondisi ini dapat menyulitkan mereka dalam menilai realitas secara objektif, dan apabila mengalami gejala kecemasan, kepribadian maupun perilaku mereka dapat menjadi terganggu (Ajuan, 2022).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, skizofrenia mempengaruhi lebih dari 23 juta orang di seluruh dunia, meskipun prevalensinya tidak sebanyak gangguan mental lainnya. Penyakit ini lebih umum ditemukan pada pria, dengan sekitar 12 juta kasus, dibandingkan dengan perempuan yang berjumlah sekitar 9 juta. Lebih dari separuh penderita skizofrenia, yaitu lebih dari 50%, tidak menerima pengobatan yang memadai. Selain itu, sekitar 90% dari mereka yang tidak mendapatkan pengobatan tinggal di negara-negara berpendapatan rendah hingga menengah. Kendala akses terhadap layanan kesehatan mental menjadi salah satu tantangan utama dalam penanganan penyakit ini. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia cukup tinggi, yaitu sebanyak 7 per 1000 penduduk atau sekitar 1,6 juta jiwa. Di Provinsi Sumatera Selatan, tercatat ada sebanyak 9.291 penderita gangguan jiwa skizofrenia, dengan jumlah tertinggi berada di Kota Palembang sebanyak 1.767 penderita.

Hasil Penelitian (Treatment, 2024) Penggunaan sikap diam atau silent treatment dapat menjadi indikator bahwa seseorang sedang mengalami tekanan emosional yang serius dan mungkin membutuhkan dukungan tambahan agar mereka dapat mengatasi situasi tersebut dengan lebih baik. Pentingnya berkomunikasi secara empati, jujur, dan peka terhadap perasaan orang lain.. Perlakuan silent treatment sangat tidak dianjurkan bagi individu dengan skizofrenia karena dapat memicu perasaan diabaikan, ditolak, dan meningkatkan tingkat stres serta kecemasan mereka. Kondisi emosional yang tertekan ini berpotensi meningkatkan risiko perilaku kekerasan sebagai bentuk ekspresi dari frustrasi dan kesulitan dalam berkomunikasi. Sebaliknya, penerapan terapi perilaku yang tepat dapat membantu individu dengan skizofrenia mengembangkan mekanisme coping yang lebih adaptif, meningkatkan kemampuan komunikasi, dan mengurangi kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan sebagai respons terhadap situasi sulit Terapi perilaku dengan teknik komunikasi silence, pasien skizofrenia dapat mengungkapkan perasaan yang mereka alami,tanpa diungkapkan dengan perilaku kekerasan. Karena perilaku kekerasan pasien skizofrenia adalah bentuk ekspresi frustasi mereka dan kesulitan dalam berkomunikasi, dengan Terapi ini dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan mengurangi kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan melakukan implementasi terapi perilaku silent treatment pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

METODE

Desain studi kasus yang digunakan bersifat deskriptif. Sampel yang difokuskan dan diberikan implementasi adalah sampel yang memenuhi kriteria; Bersedia menjadi subyek studi kasus dengan menandatangai informed consent, empat pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang sedang di rawat di ruang bangau rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera Selatan dan semua pasien berjenis kelamin laki-laki. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi; lembar pengkajian asuhan keperawatan, rekam medis pasien, standar operasional prosedur, lembar ceklist pengukuran marah sebelum dan sesudah terapi, lembar observasi harian.

Prosedur penelitian diawali dengan melakukan *informed consent* pada pasien yang bersedia dan menyetujui untuk menjadi subyek studi kasus untuk diberikan intervensi manajemen perilaku, kontrak waktu kepada pasien sebelum dilakukan tindakan

keperawatan dan pastikan pasien menyetujui dan menepati jadwal kontrak yang telah dijanjikan, melakukan anamnesa melalui wawancara kepada pasien/keluarga pasien guna mendapatkan data yang valid. melakukan pre test menggunakan lembar pre dan post test untuk mengecek kondisi saat pasien sebelum di berikan tindakan intervensi manajemen perilaku, melakukan observasi harian untuk melihat kondisi pasien pada hari tersebut, menetapkan jadwal pemberian intervensi manajemen perilaku pada pasien atas persetujuan bersama, melakukan pemberian intervensi manajemen perilaku pada pasien yang mana ini menjadi fokus utama pada penelitian ini, setelah 6 hari intervensi diberikan maka dilakukan evaluasi dan post tes guna melihat efektifitas manajemen perilaku yang telah diberikan, pendokumentasian untuk menjadi bukti tindakan yang telah dilakukan. Analisis data didapatkan dari hasil pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pencegahan perilaku kekerasan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi, tabel dan skema. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dengan No: 460/KEPK/18864/RS.ERBA/IV/2025.

HASIL

Dari hasil pengkajian di temukan adalah adanya empat pasien sesuai dengan kriteria yang dicari peneliti, pasien kooperatif saat dilakukan tindakan, pasien setuju untuk dijadikan subyek penelitian. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Pelaksanaan Implementasi Terapi Perilaku

Nama	Umur	Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi
Tn.H	22 Tahun	Sebelum dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 2, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 18.	Setelah dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 13, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 2.
Tn.I	27 Tahun	Sebelum dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 6, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 19.	Setelah dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 13, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 3.
Tn.K	25 Tahun	Sebelum dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 2, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 16.	Setelah dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 13, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 3.
Tn.A	35 Tahun	Sebelum dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 5, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 19.	Setelah dilakukan implementasi keperawatan, hasil kemampuan dalam melaksanakan terapi pasien berjumlah 13, dan tanda gejala perilaku kekerasan yang muncul berjumlah 3.

Tabel 1 menampilkan bahwa hasil implementasi manjemen perilaku; terapi perilaku pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan memberikan hasil yang signifikan, yang dimana memberikan pengaruh menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan membantu pasien dalam mengontrol amarah.

PEMBAHASAN

Pengkajian pada Tn.H, Tn.I, Tn.K, Tn.A telah dilakukan pada tanggal 5 mei 2025 saat dilakukan pengkajian keempat pasien tampak kooperatif dan mau berbicara kepada perawat. Pada saat dilakukan pengkajian kepada pasien pertama Tn.H mengatakan semenjak sering merasakan kegelisahan dan emosional dan tidak terkontrol sering kali membuat ia melakukan hal hal yang diluar kendalinya. pasien tampak menyilangkan tangannya di dadanya, tatapan pasien tajam dan kosong pembicaraan pasien sedikit ketus. Pada pasien kedua Tn.I mengatakan sering merasa mudah marah jika di ajak bercanda pasien mudah tersinggung, dan sering mengamuk. hingga memukul ibunya sendiri, dan. Pada pasien ketiga Tn.K pasien mengatakan mengamuk memukul ibunya sendiri. Pasien tampak sedikit menghindar dan berpaling, tatapan tajam dan sesekali melamun. Dan pada pasien keempat Tn.A pasien mengatakan sering minum minum alkohol dan sering berkelahi dengan kawanya dan dirumah pasein mengatakan sering marah marah tidak jelas dan memecahkan kaca. pasien berbicara dengan nada ketus. Pada tahap ini telah dilakukan oleh peneliti sebagai tahapan awal dalam melakukan proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan adalah data klien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Yusuf & Nihayati, 2022).

Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan pada keempat pasien yaitu Tn.H, Tn.I, Tn.K dan Tn.A. Hal ini terlihat dari hasil penjumlahan kemampuan setiap pasien setiap harinya meningkat, pada hari pertama jumlah kemampuan yang muncul dari keempat pasien yaitu Tn.H 2, Tn.I 6, Tn.K 2 dan Tn.A 5 sedangkan pada hari terakhir kemampuan keempat pasien meningkat menjadi 13. Selanjutnya pada tabel observasi tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan implemnetasi didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada keempat pasien yaitu Tn.H, Tn.I, Tn. K dan Tn.A. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan jumlah tanda dan gejala pada pasien disetiap harinya, dimana tanda dan gejala di hari pertama pada keempat pasien yaitu berjumlah 18 sedangkan pada hari terakhir yaitu Tn.I, Tn.K dan Tn.A berjumlah 3 dan Tn.H berjumlah 2.

Alkatiri & Widiani (2023) memiliki hasil yang selaras dengan hasil yang didapat peneliti, dimana terapi perilaku terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Pendekatan terapi perilaku fokus pada mengidentifikasi faktor pemicu, mengembangkan strategi pengendalian diri, dan memperkuat keterampilan adaptif. Menurut penelitian Saragih (2023) dengan memodifikasi pola pikir dan perilaku yang tidak sehat, individu dapat mengurangi perilaku kekerasan. Hal juga sejalan dengan penelitian Alang (2020) yang mengatakan bahwa setelah penerapan terapi perilaku terjadi penurunan tanda dan gejala pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan. Safitri (2024) yang menyatakan lama perawatan pasien menentukan kriteria keberhasilan kesembuhan untuk pasien, dimana pasien yang sudah lama di rawat akan lebih cenderung cepat menangkap dan cepat kooperatif ketika di ajak untuk melakukan kegiatan yang bertujuan untuk kesembuhan dirinya. Hal ini juga sama menurut hasil penelitian dari Ramdini et al (2022) bahwa lama perawatan merupakan salah satu upaya yang digunakan untuk mengukur seberapa efektif dan efisiensya pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan pada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa implementasi keperawatan terapi perilaku pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan efektif dilakukan untuk mengontrol marah pada pasien yang dibuktikan dengan terjadi peningkatan kemampuan pada keempat pasien. Hal ini terlihat dari hasil penjumlahan kemampuan setiap pasien setiap harinya meningkat. Selanjutnya pada tabel observasi tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada keempat pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang, Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palembang, Ka. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, Ka. Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktur RS Ernaldi Bahar beserta jajarannya yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini, seluruh penderita skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang telah bersedia mengikuti kegiatan penelitian ini sampai dengan selesai.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, A. N., Ichwayudi, B., & Attarwiyah, N. M. (2025). *AL-AFKAR : Journal for Islamic Studies Analisis Hadis Silent Treatment Perspektif Psikologi (Tinjauan Teori Abraham H Maslow)*. 8(1), 1378–1392. <https://doi.org/10.31943/afkarjournal.v8i1.1670.Hadith>
- Alang, H. A. (2020). Teknik Pelaksanaan Terapi Perilaku (Behaviour). *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7(1), 22–41.
- Alkatiri, I., & Widiani, E. (2023). Terapi Perilaku Untuk Menurunkan Tanda Gejala Pada Pasien Perilaku Kekerasan: Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2932–2942. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1384>
- Amalia, I., Asbari, M., Winata, D. B. P., & Rohanah, S. (2023). Bahaya Silent Treatment. *Jurnal Pendidikan Transformatif*, 1(1), 85–89. <https://jupetra.org/index.php/jpt/article/view/192>
- Putri, C. N., & Ariana, A. D. (2022). Perilaku Silent Treatment. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 163–171. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.31926>
- Ramdini, D. A., Koernia, L., Antari, F. D., Studi, P., Farmasi, S., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2022). Gambaran Lama Rawat Inap Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Kombinasi Antipsikotik dan Kombinasi Antipsikotik dengan Mood-stabilizer Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Description of Length of Hospitalization in Schizophrenic Patients with Antipsycho. *JK Unila*, 6(2), 89–93. <https://doi.org/10.23960/jkunila6289-93>
- Rizky, M., & Karneli, Y. (2022). Efektifitas Pendekatan Cognitive behavioral therapy (CBT) untuk Mengatasi Depresi. *Jurnal Literasi Pendidikan*, 1(2), 265–280. <https://journal.citradharma.org/index.php/eductum/indexDOI:https://doi.org/10.56480/eductum.v1i2.748%0Ahttps://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
- Safitri, N. S. (2024). Pengaruh Kompetensi Komunikasi Hati terhadap Perilaku Silent Treatment. 7(02), 166–180.

- Saragih, S. A. (2023). Terapi Kognitif Perilaku dalam Pengobatan Gangguan Kecemasan. *Literacy Notes*, 1(2), 1–10.
- Yusuf, A.H, F., & , R & Nihayati, H. . (2022). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>