

Studi Kasus Keperawatan Terapi Bercerita pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Hikmawati Hikmawati

Rasniati Razak

Fitri Wijayati

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (Kampus Kab. Buton), Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (Kampus Kab. Buton), Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari

Skizofrenia adalah gangguan otak yang parah dan sistemik, ini menyebabkan masalah dalam berperilaku psikotik, berpikir konkret, pemrosesan informasi, membangun hubungan, dan pemecahan masalah. Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah mereka yang pernah menyakiti atau melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan secara fisik, emosional, seksual, atau verbal karena tidak dapat mengendalikan amarah secara konstruktif. Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menerapkan terapi bercerita terhadap kontrol diri pada pasien risiko perilaku kekerasan di UPTD Puskesmas Wilayah Kecamatan Lasalimu Selatan, Kabupaten Buton. Studi kasus deskriptif pada 1 orang pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan dan akan diberikan terapi bercerita. Sesuai dengan hasil studi kasus bahwa terapi bercerita yang telah diberikan membantu kontrol diri klien yang mengalami peningkatan dengan nilai kontrol diri yaitu dari 4 menjadi 1. Kontrol diri meningkat pada pasien Tn. A dengan pemberian terapi bercerita yang dilakukan selama 12 kali pertemuan. Saran berdasarkan hasil studi kasus ini yaitu perawat dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa terapi bercerita pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Kontribusi terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Studi kasus ini mengkaji penerapan terapi bercerita sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan kontrol diri pada pasien skizofrenia rawat jalan dengan risiko perilaku kekerasan. Artikel ini berkontribusi terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 3, yaitu *Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia*. Secara khusus, penelitian ini mendukung Target 3.4, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan melalui upaya pencegahan serta penanganan gangguan mental. Melalui penerapan intervensi keperawatan jiwa berbasis komunikasi terapeutik, studi ini menegaskan pentingnya layanan kesehatan mental yang komprehensif dan berbasis komunitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penulis koresponden: Hikmawati (hikma2714@gmail.com)

Pendahuluan

Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa yang paling banyak diderita di seluruh dunia, dan ditandai dengan gangguan penilaian realitas. Skizofrenia adalah kondisi mental yang mempengaruhi pemikiran dan perilaku karena pikiran dan realitas tidak dapat sejalan(1). Skizofrenia ditandai

dengan gangguan otak sistemik, yang menyebabkan masalah dalam berperilaku psikotik, berpikir konkret, pemrosesan informasi, membangun hubungan, dan pemecahan masalah dan menjadi gangguan mental emosional (2).

Gangguan yang dialami dari mental emosional adalah risiko perilaku kekerasan yang tidak terkendali yang ditandai dengan perilaku yang berlebihan, ledakan kemarahan yang tiba-tiba, berteriak, atau bahkan melakukan kekerasan (3). Ini diduga disebabkan oleh ketidakseimbangan antara dopamin dan serotonin di korteks prefrontal. Ketidakseimbangan ini membuatnya sulit untuk mengatur perhatian dan fokus, yang pada gilirannya menyebabkan perilaku yang tidak proporsional, dan mempengaruhi cara mereka berpikir, melihat, merasakan, berperilaku, dan berhubungan dengan orang lain (4).

Risiko perilaku kekerasan adalah reaksi dari stresor yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan, membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perubahan perilaku seperti mengancam, berisik, tidak dapat duduk diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi wajah tegang, berbicara dengan suara meninggi, dan agresif adalah tanda-tanda yang sering ditunjukkan oleh orang yang beresiko melakukan perilaku kekerasan (4). Perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain ini ditangani secara psikologis melalui berbagai metode terapi untuk meningkatkan kontrol diri (5).

Kontrol diri merupakan kemampuan untuk menangani atau mengontrol perilaku, emosi, dan pikiran dalam situasi sulit yang dilakukan secara sadar, kemampuan ini memberikan seseorang kesempatan untuk mengendalikan dan menghentikan perilaku impulsif (6). Perilaku kontrol diri dapat dipelajari dan dibangun melalui bimbingan terfokus. Dari penelitian yang dilakukan oleh Komóczy & Kósa (7) bahwa kontrol diri pasien rehabilitasi yang menjalani terapi bercerita (storytelling) mengalami perbaikan yang ditandai dengan meningkatnya kepuasan terhadap kehidupan. Demikian juga kajian yang dilakukan oleh Hu et al. menyatakan bahwa terapi bercerita secara signifikan mengurangi gejala depresi (8).

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui intervensi keperawatan terapi bercerita terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien rawat jalan.

Sajian Kasus

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April-Mei 2024 di UPTD Puskesmas Wilayah Kecamatan Lasalimu Selatan, Kabupaten Buton. Klien berinisial Tn. A dengan alamat tinggal di Kecamatan Lasalimu Selatan. Pasien tinggal di rumah orang tuanya, yang memiliki kondisi sekitar tempat tinggalnya yang cukup bersih, suasana sekitarnya tidak ramai, dan pencahayaan yang baik. Rumah pasien memiliki empat kamar tidur dan dihuni oleh 7 orang. Pasien tinggal dengan ibu, 3 (tiga) orang saudara, seorang ipar, dan 2 (dua) keponakan.

Pada tahap pengambilan data, pasien tampak mengumpat, dan berbicara dengan nada intonasi tinggi dan ketus. Riwayat kesehatan sebelumnya, Pasien mengalami masalah kesehatan jiwa selama ± 17 tahun. Pasien anak ketiga dari empat bersaudara dan tinggal bersama ibunya yaitu Ny. W. Terdapat anggota keluarga lainnya yang menjalani perawatan jiwa yaitu kakak pertama klien. Keluarga pasien mengatakan bahwa pada tahun 2007, sakit pasien disebabkan oleh permasalahan keluarga yang tidak kunjung selesai sehingga pasien mengalami depresi yang membuatnya tidak bisa mengontrol diri. Pada tahun 2011 karena keterbatasan biaya, pasien dibawa oleh keluarga ke rumah sakit dan mendapatkan perawatan selama 3 bulan. Kemudian pada tahun 2017 pasien dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa karena melakukan perilaku kekerasan kepada orang terdekatnya, dengan dirawat selama 2 bulan dan pasien kembali menjalani rawat jalan di UPTD Puskesmas Wilayah Kecamatan Lasalimu Selatan hingga sekarang. Klien masih melakukan kontrol ke rumah sakit jiwa setiap bulan.

Pasien Tn. A merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dan tinggal bersama ibu serta anggota

keluarga lainnya. Pengambilan keputusan terkait perawatan sebelumnya dilakukan oleh ayah pasien sebelum meninggal dunia, dengan riwayat perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Pola komunikasi keluarga cenderung satu arah, dan pasien mengakui kurang menerima nasihat ayah karena merasa pendapatnya sendiri paling benar. Ibu merupakan figur yang paling berarti dan menjadi sumber dukungan utama bagi pasien.

Konsep diri pasien menunjukkan gambaran diri positif terhadap penampilan fisik, namun terdapat gangguan pada peran dan harga diri. Pasien merasa malu karena tidak mampu bekerja dan bergantung secara ekonomi pada keluarga akibat gangguan jiwa yang dialami. Meskipun demikian, pasien masih memiliki harapan untuk sembuh, bekerja kembali, dan membangun kehidupan berkeluarga. Hubungan sosial pasien terbatas, dengan interaksi yang jarang akibat kondisi penyakit, namun pasien masih sesekali terlibat dalam aktivitas sederhana di lingkungan sekitar rumah.

Secara spiritual, pasien beragama Islam, percaya kepada Tuhan, namun pelaksanaan ibadah belum optimal. Pemeriksaan status mental menunjukkan penampilan kurang terawat, pembicaraan cepat dengan intonasi tinggi disertai umpatan dan ancaman, aktivitas motorik tegang dan agitasi, suasana perasaan dominan marah, serta afek mudah tersinggung dan tidak aman. Pasien mengalami halusinasi pendengaran pada malam hari, proses pikir berbelit, dan isi pikir didominasi perasaan menjadi beban keluarga serta ketakutan akan kekambuhan perilaku kekerasan. Orientasi, memori, dan kemampuan berhitung relatif baik, serta pasien memiliki daya tilik diri terhadap kondisinya.

Mekanisme koping yang digunakan bersifat maladaptif, ditandai dengan respons marah saat menghadapi masalah. Faktor psikososial utama meliputi ketergantungan pada obat untuk mengontrol emosi, stresor ekonomi, serta rasa malu terhadap peran sosialnya, meskipun sistem pendukung keluarga dinilai baik.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diangkat diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu resiko perilaku kekerasan dengan intervensinya berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu pencegahan perilaku kekerasan melalui terapi bercerita dan luaran berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yaitu kontrol diri (9).

Kontrol diri sebagaimana yang diharapkan yaitu:

1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
2. Verbalisasi umpatan menurun
3. Suara keras menurun
4. Bicara ketus menurun

Terapi bicara dilakukan selama satu bulan (4 minggu) dan dengan frekuensi kunjungan tiga kali seminggu. Total kunjungan selama terapi adalah 12 kali kunjungan.

Prosedur terapi bercerita antara lain: memilih tema atau judul yang menyenangkan bagi pasien, memastikan bahwa bahan bacaan menyenangkan bagi pasien, memastikan bahwa bahan bacaan sedang berlangsung dan menyenangkan, menggunakan gaya bahasa yang sesuai dengan tingkat pemahaman pasien, memilih waktu dan menentukan lama waktu yang tepat. Dalam menentukan lama waktu yang tepat, 10 menit membaca dengan penuh konsentrasi dan antusias dikatakan memiliki efek jangka panjang pada pikiran pasien dan pada keterampilan bercerita mereka. Untuk membuat cerita lebih menarik, dengan intonasi dan tempo yang sesuai.

Prainteraksi	Persiapan diri perawat Persiapan perlengkapan Pastikan tidak adanya kontraindikasi
Tahap Orientasi	Cuci tangan Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan kedatangan Menjelaskan langkah dan prosedur Menanyakan kesiapan pasien Mempersiapkan lingkungan
Tahap Kerja	Berikan posisi nyaman kepada pasien selama kegiatan Atur posisi perawat di depan atau disebelah pasien Jalin keakraban atau kerjasama antara perawat dengan pasien Ceritakan pengalaman nyata maupun imajinasi kepada pasien Berceritalah dari hal yang simpel ke yang kompleks Fokuskan penglihatan pada pasien secara menyeluruh Kaji keseriusan pasien terhadap cerita yang disampaikan Jika pasien merasa jenuh hentikan cerita atau cari topik cerita yang lebih menarik
Terminasi	Minta tanggapan dari pasien Evaluasi ekspresi dan perasaan pasien Berikan umpan balik positif kepada pasien 4. Akhiri pertemuan dengan baik 5. Cuci tangan
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil kegiatan

5. Standar Operasional Prosedur Terapi Bercerita

Implementasi dan Evaluasi

Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi bercerita yang dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), meliputi tahap prainteraksi, orientasi, kerja, terminasi, dan dokumentasi. Terapi dilakukan secara terjadwal selama empat minggu dengan evaluasi tingkat kontrol diri pasien sebelum dan sesudah intervensi setiap minggu.

Pada minggu pertama, sebelum intervensi, pasien menunjukkan penurunan kontrol diri tingkat 4 (cukup meningkat), ditandai dengan sering melontarkan ancaman dan umpatan kepada ibu, kontak mata melotot, suara keras, serta gaya bicara ketus. Setelah dilakukan terapi storytelling sesuai SOP—dimulai dengan membangun hubungan terapeutik, penyampaian cerita dari tema sederhana hingga kompleks, serta pemberian umpan balik positif—hasil evaluasi menunjukkan belum terjadi perubahan bermakna, dengan tingkat penurunan kontrol diri tetap pada skor 4 dan gejala perilaku masih tampak.

Pada minggu kedua dan ketiga, terapi storytelling kembali diberikan secara konsisten. Sebelum intervensi, pasien masih berada pada penurunan kontrol diri tingkat 4, ditandai dengan mata melotot, ancaman verbal, suara keras, serta kecenderungan mengumpat. Setelah intervensi, terjadi perbaikan kontrol diri menjadi tingkat 3 (sedang), yang ditunjukkan dengan berkurangnya frekuensi ancaman verbal, suara masih keras namun lebih terkontrol, serta perilaku bicara ketus dan mengumpat yang mulai berkurang.

Pada minggu keempat, sebelum intervensi, pasien berada pada penurunan kontrol diri tingkat 3, dengan tanda sisa berupa ancaman verbal sesekali, suara keras, dan bicara ketus. Setelah pelaksanaan terapi storytelling sesuai SOP, hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kontrol diri menjadi tingkat 2 (cukup menurun), ditandai dengan kontak mata yang baik, tidak adanya ancaman verbal, suara bicara lebih tenang, serta tidak ditemukan perilaku mengumpat maupun bicara ketus.

Pembahasan

Peneliti melakukan terapi bercerita sebanyak 3 pertemuan dengan lama terapi 30 menit setiap minggu. Dari hasil observasi peneliti, terjadi perubahan keluhan kontrol diri pada pasien Tn. A yang kontinyu dengan kriteria hasil yang didapatkan dari penurunan kontrol diri 4 (cukup meningkat)

yang ditandai dengan pasien sering mengatakan ancaman dan umpatan kepada ibunya Ny. W, mata tampak melotot, pasien sering bersuara keras, pasien sering berbicara ketus menjadi peningkatan kontrol diri 2 (cukup menurun) yang ditandai dengan kontak mata baik, pasien tidak melontarkan kalimat ancaman, pasien tidak bersuara keras, pasien tidak berbicara ketus dan tidak mengumpat. Selain itu peneliti juga menyarankan kepada pasien untuk sering membaca kisah-kisah yang berfaedah agar dapat mengontrol diri dengan baik, minum obat secara teratur, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Terapi bercerita (*storytelling*) adalah teknik terapeutik di mana perasaan, dan pikiran, diucapkan atau diceritakan dengan kata-kata. *Storytelling* terdiri dari dua kata yaitu *story* yang berarti bercerita, dan *telling* yang berarti menyampaikan. Jika kedua kata tersebut digabungkan, *storytelling* berarti bercerita atau menyampaikan cerita. *Storytelling* bertujuan untuk meningkatkan resiliensi dalam hidup dengan memungkinkan pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka tentang perubahan hidup dalam lingkungan yang nyaman dan untuk melepaskan kekuatan dari dalam diri mereka(10). Terapi bercerita dapat memperbaiki tekanan emosional selama perawatan. Efek terapeutiknya dapat mengurangi kecemasan, kehilangan kendali, dan rasa takut pasien(7).

Keberhasilan dalam melakukan terapi bercerita ini didukung oleh komunikasi yang baik, sebagaimana yang dikemukakan oleh Geng et al. (11) bahwa komunikasi interpersonal yang dilakukan pada tingkatan tertentu dapat memberikan manfaat pada kebutuhan psiko-emosional manusia yang meliputi perasaan keterbukaan, empati, sikap suportif, sikap positif, dan kesetaraan, cinta, kasih sayang, penghargaan, ketenangan, dan kepercayaan. Selain sebagai media ekspresi emosional, terapi bercerita juga berperan dalam membantu pasien mengembangkan kesadaran diri (*self-awareness*) dan kemampuan regulasi emosi. Melalui proses mendengarkan dan merespons cerita, pasien didorong untuk mengenali pemicu kemarahan, memahami konsekuensi perilaku, serta belajar menyalurkan emosi secara lebih adaptif (8).

Interaksi terapeutik yang terbangun selama berlangsungnya terapi bercerita memperkuat hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga pasien merasa aman untuk mengekspresikan kemarahan tanpa perilaku agresif. Proses ini secara bertahap membantu pasien mengalihkan impuls negatif, meningkatkan kontrol diri, serta mengurangi kecenderungan perilaku kekerasan verbal maupun nonverbal, terutama pada pasien dengan gangguan jiwa kronis yang mengalami kesulitan dalam mengelola emosi dan impulsivitas (12). Hasil studi kasus ini mengungkapkan bahwa terapi bercerita dapat memperbaiki tekanan emosional selama perawatan dengan efek terapeutiknya mengurangi kecemasan, kehilangan kendali, dan rasa takut pasien.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan terapi bercerita terhadap kontrol diri pada pasien Tn. A, dapat disimpulkan bahwa terapi bercerita efektif dalam meningkatkan kontrol diri pasien dengan gangguan perilaku kekerasan. Peningkatan ini ditunjukkan oleh perubahan bertahap tingkat kontrol diri, dari penurunan kontrol diri tingkat 4 (cukup meningkat) sebelum intervensi, menjadi tingkat 3 (sedang), hingga mencapai tingkat 2 (cukup menurun) pada akhir intervensi. Perbaikan tersebut ditandai dengan menurunnya perilaku kekerasan verbal, seperti ancaman dan umpatan, berkurangnya suara bicara keras, serta hilangnya gaya bicara ketus, sehingga kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai.

Terapi bercerita disarankan untuk diterapkan secara berkelanjutan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan. Perawat diharapkan dapat melaksanakan terapi ini sesuai Standar Operasional Prosedur guna meningkatkan efektivitas intervensi. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah subjek yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat agar efektivitas terapi bercerita dapat dibuktikan secara lebih luas dan komprehensif.



Sumber Pustaka

1. Rahman T, Lauriello J. Schizophrenia: An Overview. *Focus J Life Long Learn Psychiatry*. 2016 July;14(3):300-7.
2. Strauss JL, Calhoun PS, Marx CE, Stechuchak KM, Oddone EZ, Swartz MS, et al. Comorbid posttraumatic stress disorder is associated with suicidality in male veterans with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Schizophr Res*. 2006 May;84(1):165-9.
3. Välimäki M, Lantta T, Kontio R. Risk assessment for aggressive behaviour in schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 May 2;2024(5):CD012397.
4. Quednow BB, Geyer MA, Adam L, Halberstadt. Serotonin and schizophrenia. In: *Handbook of Behavioral Neuroscience* [Internet]. Elsevier; 2020 [cited 2025 Dec 23]. p. 711-43. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780444641250000396>
5. Brown W. The Influence of Self-Control on the Impact of Exposure to Violence among Youths. *Vict Offenders*. 2019 Aug 18;14(6):692-711.
6. Gillebaart M. The 'Operational' Definition of Self-Control. *Front Psychol* [Internet]. 2018 July 18 [cited 2025 Dec 23];9. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.01231/full>
7. Komóczi M, Kósa K. Storytelling as narrative health promotion in community psychiatry: a quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*. 2025 Apr 14;25(1):376.
8. Hu G, Han B, Gains H, Jia Y. Effectiveness of narrative therapy for depressive symptoms in adults with somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol*. 2024 Oct 1;24(4):100520.
9. Tim Pokja Dewan Pimpinan Pusat PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2016.
10. Divinyi J. Storytelling: An enjoyable and effective therapeutic tool. *Contemp Fam Ther*. 1995 Mar 1;17(1):27-37.
11. Geng C, Miao Zhang, Zhang L, Yin H, Wang S. Effects of Narrative Exposure Therapy for Treating Depressive and Anxious Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2024 Apr [cited 2025 Dec 23];21(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38695040/>
12. Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, MiRTCIME.CAT working group. The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021 June;28(3):335-43.

Catatan

Catatan Penerbit (*Publisher's Note*)

Penerbit PT Karya Inovasi Berkelanjutan menyatakan tetap netral sehubungan dengan buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun. (*The publisher of PT Karya Inovasi Berkelanjutan states that it remains neutral with respect to the published ideas and from any institutional affiliation*).



Review Editor/Peer Reviewer

Pophy Arwin, SKM., M.Kes (Puskesmas Tanah Garam, Sumatera Barat, Indonesia).

Pendanaan (*Funding*)

Swadana (*None*).

Pernyataan Konflik Kepentingan (*Statement of Conflict of Interest*)

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun. (*The authors stated that there was no conflict of interest with any party*).

Hak Cipta 2025 Hikmawati et al. Artikel yang diterbitkan mendapatkan lisensi [Attribution-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-SA 4.0\)](#), sehingga siapapun dan di manapun memiliki kesempatan yang sama untuk menggali khazanah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesempatan terhadap diskusi ilmiah. (*Copyright of 2025 Hikmawati et al. This is an open access article distributed under the terms of [the Attribution-ShareAlike 4.0 International license \(CC BY-SA 4.0\)](#), thus anyone, anywhere has the same opportunity to explore the knowledge and enhance opportunities for scientific discussion*).