

**PENGARUH PROGRAM MANAJEMEN DIRI TERHADAP KEMAMPUAN
MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN
PADA ORANG DENGAN
SKIZOFRENIA**

Marison Tumpal Malau^{1*}, Jenny Marlindawani Purba², Riswani Tanjung³

¹⁻³Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Email Korespondensi: marisonjw@gmail.com

Disubmit: 07 Juni 2024

Diterima: 28 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15542>

ABSTRACT

Violent behavior is one of the symptoms that is often found in people with schizophrenia (ODS). ODS who show symptoms of violent behavior generally do not have the ability to control emotions or anger. One of the non-pharmacological measures to control violent behavior is by providing a self-management program. The aim of the research is to determine the effect of a self-management program on the ability to control violent behavior in people with schizophrenia. Quasi experimental research design pre test-post test nonequivalent control group design. Sampling used purposive sampling technique with a total sample of 76 people with schizophrenia who were hospitalized who were divided into two groups, 38 respondents in the intervention group and 38 respondents in the control group. Data collection used the Regulatory Emotional Self-Efficacy (RESE) questionnaire. Data were analyzed using paired t test and independent t test. The results showed that there was a significant difference in the ability of ODS to control violent behavior between the intervention group and the control group ($p= 0.000$; $p < 0.05$). The results of this study provide evidence that the self-management program has a positive impact on increasing the ability of ODS to control violent behavior. Nurses are expected to be able to use self-management programs to train ODS to control violent behavior on a scheduled basis so that ODS can recognize, understand the causes and control violent behavior appropriately.

Keywords: *Self Management Program, Ability to control, Violent Behavior, Schizophrenia*

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada orang dengan skizofrenia (ODS). ODS yang menunjukkan gejala perilaku kekerasan pada umumnya tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi atau marah. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian program manajemen diri. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh program manajemen diri terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada orang dengan skizofrenia. Desain penelitian *Quasi experimental pre test-post test nonequivalent control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 76 orang dengan skizofrenia yang menjalani rawat inap yang dibagi

menjadi dua kelompok, 38 responden kelompok intervensi dan 38 responden kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Regulatory Emotional Self-Efficacy* (RESE). Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kemampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p= 0.000$; $p < 0.05$). Hasil studi ini memberikan bukti bahwa program manajemen diri berdampak positif terhadap peningkatan kemampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan. Perawat diharapkan dapat menggunakan program manajemen diri untuk melatih ODS mengontrol perilaku kekerasan secara terjadwal sehingga ODS dapat mengenal, mengetahui penyebab dan mengontrol perilaku kekerasan dengan tepat.

Kata Kunci: Program Manajemen Diri, Kemampuan Mengontrol, Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan kronis. Akibatnya berupa respon yang dapat sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart *et al.*, 2016). Orang dengan skizofrenia dapat mengalami berbagai gejala, baik positif maupun negatif. Gejala positif yang sering ditemukan pada skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan, waham, halusinasi, gangguan pemikiran, bicara kacau, perilaku bizar dan afek tidak tepat (Budiarto *et al.* 2021).

Peningkatan populasi dan wilayah skizofrenia menjadi permasalahan secara global. Prevalensi skizofrenia di seluruh dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya, khususnya di Indonesia (Purba *et al.* 2021). Data WHO tahun 2021 memperkirakan sebanyak 24 juta orang menderita skizofrenia (Silviyana, 2024). Survey Rischesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Kasus Skizofrenia di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 13.991 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah ini meningkat dari 0,09% pada tahun 2013 menjadi 0,6% pada tahun 2018 (Purba *et al.*, 2021).

Perilaku kekerasan dapat memberikan dampak buruk pada diri

sendiri, orang lain, dan juga lingkungan. Mereka tidak memiliki kemampuan mengontrol emosi atau marah, sehingga berujung pada munculnya perilaku kekerasan (Rizki & Wardani, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa untuk mencegah dampak buruk perilaku kekerasan diperlukan kemampuan orang dengan skizofrenia dalam mengontrol perilaku kekerasannya. Oleh karena itu, perawat harus memiliki peran penting dalam memberikan intervensi yang tepat pada individu.

Manajemen diri dengan memberdayakan skizofrenia sehingga mereka mampu mengelola gejala penyakit dan berdampak pada psikososialnya (Fan *et al.* 2022). Manajemen diri pada ODS bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka mengelola pengobatan, mengontrol gejala penyakit dan melaksanakan kegiatan sehari hari, menggunakan sumber daya kesehatan dan dukungan yang

Berdasarkan data rekam medis UPTD. Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2021 orang dengan skizofrenia sebanyak 1.345 orang, dan tahun 2022 orang dengan skizofrenia sebanyak 1.497 orang, artinya terjadi peningkatan orang dengan skizofrenia. Resiko perilaku

kekerasan merupakan diagnosa keperawatan urutan kedua sebanyak 28 % setelah halusinasi 40 %. Pada umumnya ODS mengalami kesulitan dalam mengontrol perilakunya dan sering ditemukan marah marah tanpa sebab yang jelas bahkan menimbulkan pertengkaran dengan perilaku kekerasan sesama ODS karena belum mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan baik.

Sampai saat ini, tindakan keperawatan yang dilakukan hanya terbatas tindakan ners generalis, sehingga perlu upaya program manajemen diri untuk meningkatkan kemampuan dalam mengontrol perilaku kekerasan. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh program manajemen diri terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada orang dengan skizofrenia

TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri. Ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari-hari (Ain, 2024).

Tanda dan Gejala Skizofrenia Lisa dan Nengah (2019) menjelaskan berbagai ciri - ciri umum skizofrenia yaitu (Wulandari, 2023):

a. Halusinasi

Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas. Ciri - ciri klinis dari penerita halusinasi yaitu:

- 1) Tidak memiliki insight yang jelas dan kesalahan dalam persepsi.
 - 2) Adanya associative spilitting dan cognitive splitting
- b. Disorganisasi Gangguan psikotik yang ditandai kehilangan arah bicara, reaksi emosional dan perilaku motoriknya. Bentuk gangguan psikotik dari gangguan pikiran disorganisasi yaitu:
- 1) Tangentiality ditandai dengan penyimpangan jauh setiap arah pembicaraan karena penderita tidak mampu mengikuti arah pembicaraan.
 - 2) Lose association merupakan gangguan dalam topik pembicaraan yang sama sekali tidak berkaitan dengan apa yang dibicarakan.
 - 3) Derailment merupakan pola pembicaraan penderita sama sekali keluar dari alur pembicaraan c. Alogia Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata-kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain "*Quasi experimental pre test - post test nonequivalent control group design*". Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 76 orang dengan skizofrenia yang dirawat inap. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, 38 orang kelompok intervensi dan 38 orang kelompok kontrol dengan pengambilan sampel menggunakan tehnik *non probability sampling* metode *purposive sampling*. Kriteria sampel yaitu usia lebih dari 18 tahun, menderita

skizofrenia lebih dari 1 tahun, mengalami perilaku kekerasan (respon perilaku, respon sosial, respon kognitif dan respon fisik) dengan nilai skrining 37-53 (kategori sedang) (Wahyuningsih *et al.*, 2009), Kooperatif dan ODS yang mendapat obat-obatan risperidone dan clozapine. Penelitian dilakukan di UPTD Khusus Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Regulatory Emotional Self-Efficacy* (RESE) dan modul kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0,3,49) dan uji reabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* = 0,914 $> 0,6$.

Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* untuk menganalisis perbedaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan program manajemen diri, *independent t test* untuk menganalisis perbandingan kemampuan mengontrol perilaku

kekerasan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah diberikan program manajemen diri, Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Universitas Sumatera Utara No 234/KEPK/USU/2021.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden terdiri dari data kategorik dan data numerik. Karakteristik responden yang berupa data numerik yaitu usia, lama sakit, dan jumlah hospitalisasi dianalisis dengan menggunakan tendensi sentral. Data kategorik dalam karakteristik responden meliputi jenis kelamin, suku, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan yang dianalisis dengan distribusi frekuensi dalam bentuk proporsi. Uji homogenitas karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kontrol juga dilakukan untuk mengetahui kesetaraan data dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk data kategorik dan uji *Independent t-test* untuk data numerik.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Lama Sakit dan Jumlah Hospitalisasi

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n=38)		Kelompok Kontrol (n=38)		<i>p value</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	
Usia	37,97	10,297	39,79	9,643	0,616
Lama sakit	10,32	7,025	9,79	6,414	0,517
Jumlah Hospitalisasi	8,74	6,729	8,26	5,280	0,058

Hasil analisis pada 1 didapat bahwa rerata usia responden pada kelompok intervensi (*Mean* = 37,97 tahun; *SD* = 10,297) dan kelompok kontrol (*Mean* = 39,79 tahun; *SD* = 9,643). Rerata lama sakit responden pada kelompok intervensi (*Mean* = 10,32 tahun; *SD* = 7,025) dan kelompok kontrol (*Mean* = 9,79

tahun; *SD* = 6,414). Rerata jumlah hospitalisasi responden pada kelompok intervensi (*Mean* = 8,74 kali; *SD* = 6,729) dan kelompok kontrol (*Mean* = 8,26 kali; *SD* = 5,280). Usia, lama sakit dan jumlah hospitalisasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara (*p value* $> 0,05$).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden (Jenis Kelamin, Suku, Pendidikan, Status Perkawinan, dan Pekerjaan)

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n=38)		Kelompok Kontrol (n=38)		p value
	F	%	f	%	
Jenis Kelamin					0,237
Laki-Laki	29	76,3	33	86,8	
Perempuan	9	23,7	5	13,2	
Suku					0,406
Jawa	14	36,8	11	28,9	
Batak	17	44,7	20	52,6	
Minang	2	5,3	0	0	
Melayu	4	10,5	3	7,9	
Aceh	0	0	2	5,3	
Tionghoa	1	2,7	2	5,3	
Pendidikan					0,123
SD	8	21,2	7	18,4	
SMP	3	7,9	11	28,9	
SMA	25	65,8	18	47,4	
Sarjana	2	5,3	2	5,3	
Pekerjaan					0,455
Wiraswasta	5	13,2	3	7,9	
Tidak Bekerja	33	86,8	35	92,1	
Status perkawinan					0,234
Kawin	8	21,1	4	10,5	
Duda/Janda	10	26,3	7	18,4	
Tidak Kawin	20	52,6	27	71,1	

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak laki laki, pada kelompok intervensi 29 orang (76,3%) dan kelompok kontrol 33 orang (86,8%) dengan suku terbanyak adalah Batak, pada kelompok intervensi 17 orang (44,7%) dan kelompok kontrol 20 orang (52,6%). Pendidikan responden terbanyak adalah SMA, pada kelompok intervensi 25 orang (65,8%) dan kelompok kontrol 18 orang (47,4%).

Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja, pada kelompok intervensi 33 orang (86,8%) dan kelompok kontrol 35 orang (92,1%). Status perkawinan responden terbanyak tidak kawin, pada kelompok intervensi 20 orang (52,6%) dan kelompok kontrol 27 orang (71,1%). Jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah setara ($p \text{ value} > 0,05$).

Tabel 3. Nilai Rerata Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Skizofrenia Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum Intervensi Program Manajemen Diri

Variabel	Kelompok Intervensi (n=38)		Kelompok Kontrol (n=38)		p value
	Mean	SD	Mean	SD	
Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pre -test	30,92	8,274	26,87	6,827	0,107

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada orang dengan skizofrenia sebelum intervensi program manajemen diri, pada kelompok intervensi (*Mean* = 30,92 ;

SD = 8,274) dan kelompok kontrol (*Mean* = 27,87; *SD* = 6,827). Hasil uji kesetaraan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kedua kelompok sebelum intervensi program manajemen diri setara (*p value* > 0,05)

Tabel 4. Perbedaan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Skizofrenia Sebelum Dan Sesudah Intervensi Program Manajemen Diri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	t	p-value
Kemampuan Mengontrol Halusinasi					
Kelompok Intervensi					
Sebelum	30,92	8,27	15,21	-	
Sesudah	46,13	6,08		17,873	0,000
Kelompok Kontrol					
Sebelum	26,87	6,83	10,68	-	0,000
Sesudah	37,55	7,49		13,192	

Tabel 4. menunjukkan bahwa nilai rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dalam kelompok intervensi sesudah intervensi program manajemen diri mengalami peningkatan dari (*Mean*=30,92; *SD*=8,27) menjadi (*Mean*=46,13; *SD*=6,081) dengan *mean difference* 15,21 sedangkan dalam kelompok kontrol juga mengalami peningkatan

dari (*Mean*=26,87; *SD*=6,827) menjadi (*Mean*=37,55; *SD*=7,489) dengan *mean difference* 10,68. Hasil uji statistik *p value* = 0,000, artinya ada perbedaan nilai rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah program manajemen diri.

Tabel 5. Perbandingan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Skizofrenia antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Intervensi Program Manajemen Diri

Variabel	Kelompok Intervensi (n=38)		Kelompok Kontrol (n=38)		Mean Difference	t	P value
	Mean	SD	Mean	SD			
Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan	46,13	6,08	37,55	7,49	8,58	5,48	0,000
<i>Post-test</i>							

Hasil analisis pada tabel 5 nilai rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi lebih tinggi (*Mean* = 46,13; *SD* = 6,08) dibandingkan dengan kelompok kontrol (*Mean* = 37,55; *SD* = 7,49) setelah intervensi program manajemen diri. Uji independent t-

test mengindikasikan ada perbedaan signifikan nilai rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah mengikuti program manajemen diri (*p value* = 0,000).

PEMBAHASAN

Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi Program Manajemen Diri

Hasil studi ini menegaskan bahwa nilai rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum intervensi program manajemen diri pada kelompok intervensi 30,92 (51,53%) dengan rentang kemampuan mengontrol perilaku kekerasan nilai minimum 12 dan nilai maksimal 60, sedangkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum intervensi program manajemen diri pada kelompok kontrol 26,87 (44,78%) dan kedua kelompok setara. Hasil ini menunjukkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan masih jauh dari kemampuan maksimal yang dapat dicapai orang dengan skizofrenia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Susilawati & Panzilion, 2022) dimana nilai rerata

kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum diberikan intervensi adalah 56,75%.

ODS dengan perilaku kekerasan menganggap suatu rangsangan sebagai ancaman atau tuntutan terhadap dirinya. Perilaku kekerasan terhadap benda adalah wujud dari ketidak mampuan dalam menyampaikan keinginan pelaku terhadap tuntutan yang ditujukan padanya (Rudianto, 2022).

Ketidakmampuan mengungkapkan keinginan atau rasa tidak nyamannya ini menyebabkan ia menjadi tertekan, depresi dan frustrasi yang akhirnya melampiaskannya dengan melakukan kekerasan terhadap benda. Bentuk kekerasan terhadap benda yang seringkali ditunjukkan yakni mendorong dan membanting pintu, membanting peralatan makan, menendang meja atau kursi serta membanting handphone.

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan merupakan kemampuan mengenal dan mempraktikkan cara mengontrol perilaku kekerasan yang dialami. Ketidakmampuan orang dengan skizofrenia mengontrol perilaku kekerasan merupakan penyebab timbulnya perilaku kekerasan yang merupakan salah satu gejala kekambuhan. Ketidakmampuan ODS mengenali dan mengendalikan gejala dapat meningkatkan jumlah dan tingkat keparahan kekambuhan (Keliat & Pasaribu, 2021).

Ketidakmampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan dapat menyebabkan timbulnya perilaku kekerasan yang merupakan salah satu gejala kekambuhan pada orang dengan skizofrenia sehingga perawat sebagai tenaga yang profesional berkewajiban memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif

Perbedaan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Program Manajemen Diri Dalam Kelompok Intervensi dan Kelompok Intervensi

Rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi program manajemen diri mengalami peningkatan dari 30,92 menjadi 46,13 dengan selisih rerata 15,21. Rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi program manajemen diri juga mengalami peningkatan dari 26,87 menjadi 37,55 dengan selisih rerata 10,68. Hasil uji statisti $P\ value = 0,000$, ada perubahan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah intervensi program manajemen diri pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Tyas (2023) menyatakan bahwa pemberian

keterampilan manajemen marah pada orang dengan skizofrenia dapat mengatasi perilaku marah yang dilakukan dalam enam sesi dan menunjukkan frekuensi agresi verbal menurun dengan rerata dari tiga kali sehari menjadi sekali dalam satu hari.

Intervensi program manajemen diri terbukti efektif meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Lean et al., 2021) yang menyatakan bahwa intervensi manajemen diri untuk mendidik dan membekali individu dengan keterampilan untuk mengelola gejala, kekambuhan, fungsi sosial secara keseluruhan

Kemampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan mengalami peningkatan sesudah intervensi program manajemen diri. Hal ini disebabkan karena pada intervensi program manajemen diri terdiri dari 5 sesi. Sesi pertama yaitu pengkajian diri, pasien dilatih merefleksikan perilaku terkini terkait kemampuan mengontrol perilaku kekerasan, dilatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan benar seperti mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu dengan tarik nafas dalam, melatih pasien skizofrenia mengontrol perilaku kekerasan dengan cara asertif bagaimana cara meminta atau menolak dengan cara yang baik dan lembut, melakukan aktivitas sebagai kegiatan rutin atau melakukan olah raga secara rutin.

Sesi kedua yaitu penetapan tujuan, meminta orang dengan skizofrenia untuk memilih salah satu perilaku yang akan diubah dan menetapkan perilaku yang dipilihnya menjadi tujuan yang akan dicapai (*goal setting*), perilaku yang telah berhasil diubah akan di dokumentasikan sebagai bukti

pencapaian yang telah berhasil diubah menjadi perilaku positif

Sesi ketiga monitoring diri, melatih orang dengan skizofrenia untuk memantau perilaku kekerasan yang akan terjadi, memantau perilakunya dan akan menyadari apa yang akan terjadi bila emosinya tidak terkontrol.

Sesi keempat yaitu evaluasi diri, melatih orang dengan skizofrenia untuk dapat mengidentifikasi penyebab terjadinya perilaku kekerasan, seperti keinginan yang belum tercapai yang dapat menyebabkan terjadinya marah sehingga dapat dicari solusinya, mendiskusikan tentang hal-hal yang menjadi hambatan dalam mewujudkan keinginan yang dapat menjadi penyebab perilaku agresif.

Sesi kelima yaitu penghargaan diri, mengkaji kemampuan orang dengan skizofrenia untuk memberikan penghargaan pada diri sendiri dengan mencintai diri sendiri, memberi pujian atas kemampuan yang dicapai baik capaian kecil maupun besar. Dengan cara ini maka orang dengan skizofrenia mempunyai gambaran positif akan dirinya sehingga dapat merubah perilakunya menjadi perilaku yang positif, melatih orang dengan skizofrenia untuk berpikir positif sehingga mereka tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, melakukan penilaian secara positif pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Responden dilatih manajemen diri sebanyak 5 kali pertemuan selama 30-40 menit setiap sesinya. Proses inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan. Peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan juga disebabkan karena adanya motivasi yang peneliti berikan kepada klien untuk melakukan latihan secara mandiri dan dievaluasi secara rutin. Latihan

merupakan cara belajar dengan memberikan aktivitas secara berulang-ulang sehingga memperoleh suatu keterampilan yang lebih sempurna (Haerzarni, 2022). Proses latihan secara rutin dan terus menerus merupakan hal yang sangat penting dalam program terapi agar nantinya menjadi kebiasaan dan pembudayaan bagi ODS. Setelah intervensi program manajemen diri ODS mampu menunjukkan perilaku positif dalam mengatasi perilaku kekerasan yaitu dengan cara latihan mengontrol perilaku kekerasan.

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah intervensi program manajemen diri menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna walaupun belum mencapai 100%. Beberapa ODS yang tidak mengalami peningkatan disebabkan karena ODS tidak melakukan latihan mandiri dengan baik, selain itu ada 21,1% responden yang berpendidikan SD. Menurut Arkollo & Toisuta (2020) Tingkat pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan individu agar memperoleh perubahan tingkah laku positif melalui latihan atau pengalaman dan menyangkut aspek kepribadian. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ODS dapat menentukan kemampuannya dalam menerima dan memahami proses pembelajaran selama pemberian intervensi program manajemen diri.

Rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi program manajemen diri juga mengalami peningkatan dari 27,26 menjadi 37,93 dengan $P\text{ value} = 0,000$, ada perubahan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah intervensi program manajemen diri pada kelompok kontrol. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan terhadap 34 ODS dengan perilaku kekerasan dengan

kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan mencapai 68,8% setelah diberikan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan (Saswati, 2021).

Kemampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan mengalami peningkatan setelah diberikan tindakan dari RSJ karena selama dirawat ODS juga mendapat rawatan rutin RSJ seperti dilatih mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab, kemampuan mengatasi, dan dampak dari perilaku kekerasan yang dilakukan. ODS juga diberikan penjelasan tentang proses terjadinya perilaku kekerasan. ODS kemudian dilatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara relaksasi, bicara dengan baik, melatih klien deeskalasi secara verbal atau tertulis, melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya, dan patuh minum obat dengan cara 8 benar. ODS dilatih setiap hari dan diberikan kesempatan untuk latihan mandiri. Proses inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan kemampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan.

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan mengalami peningkatan sesudah diberikan rawatan rutin RSJ dan program manajemen diri untuk kelompok intervensi dan rawatan rutin RSJ untuk kelompok kontrol. Namun peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih tinggi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi program manajemen diri disebabkan karena adanya pemberian intervensi program manajemen diri yang dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dan ODS diberi waktu untuk melakukan latihan mandiri di sela-sela sesi. Oleh karena itu intervensi program manajemen diri dapat diterapkan sebagai upaya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan

Perbandingan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Sesudah Intervensi Program manajemen Diri Pada Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi yang mendapat perawatan rutin RSJ ditambah intervensi program manajemen diri lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapat perawatan rutin RSJ ($pvalue < 0,05$).

Perbedaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan terjadi karena intervensi program manajemen diri dapat mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen tanda gejala yang muncul, mencegah komplikasi dan meminimalisir gangguan yang timbul pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien sehingga klien termotivasi untuk latihan mengontrol perilaku kekerasan yang dialami, merubah perilaku kekerasan yang dilakukan menjadi perilaku positif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Zhu et al., 2021) menyatakan bahwa pasien yang mendapat intervensi manajemen diri mengalami peningkatan yang signifikan dalam komunikasi verbal, fungsi kognitif, kepatuhan pengobatan, dan gejala positif pada skizofrenia dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat intervensi manajemen diri.

Manajemen diri salah satu metode yang membantu pasien dengan berbagai gangguan mental serius untuk dapat mengelola kondisi kronis mereka dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur, dapat meningkatkan keteraturan konsumsi obat sebagai pencegahan terhadap relapse pada orang dengan

skizofrenia, dapat mengendalikan gejala gangguan, perawatan diri, keterampilan sosial dan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada individu dengan skizofrenia, yang hidup di masyarakat (Zhou & Gu, 2021).

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dalam penelitian ini belum mencapai skor maksimal yaitu 60, namun pemberian intervensi program manajemen diri mampu menunjukkan hasil yang bermakna dalam meningkatkan kemampuan orang dengan skizofrenia mengontrol perilaku kekerasan. Intervensi program manajemen diri efektif dalam meningkatkan kemampuan orang dengan skizofrenia mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 5 kali pertemuan dengan latihan mandiri disela-sela sesi selama 5 minggu. Hal ini berpotensi menurunkan *length of stay* (LOS) dan perawatan klien.

LOS merupakan indikator penting untuk menentukan keberhasilan terapi orang dengan skizofrenia semakin sedikit waktu ODS berada di rumah sakit semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit. Bila seseorang dirawat di rumah sakit maka diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya sehingga ODS tidak perlu berlama-lama di rumah sakit (Lubis, 2022). Intervensi program manajemen diri dapat diterapkan di rumah sakit umum, klinik psikiatri dan layanan kesehatan di masyarakat

KESIMPULAN

Nilai rerata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi lebih tinggi setelah intervensi program manajemen diri 46,13 dibandingkan dengan kelompok kontrol 37,55 dengan nilai signifikan *P value* = 0,000, artinya ada perbedaan yang

signifikan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah intervensi program manajemen diri pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Saran

Saran program manajemen diri terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan ODS mengontrol perilaku kekerasan. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dengan mengikuti program pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan workshop, sehingga perawat dapat mengimplementasikan program manajemen diri di tatanan pelayanan kesehatan jiwa.

Program dan modul ini dapat digunakan perawat untuk melatih ODS mengenal tanda dan gejala, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan serta mengontrol perilaku kekerasan sehingga ODS dapat mempertahankan perilaku asertif. Perawat juga dapat menggunakan intervensi ini sebagai pencegahan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, A., & Yunita, N. (2024). Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 73-81.
- Akollo, J. G., & Toisuta, M. E. (2020). Keterlibatan Orang Tua Dalam Pembelajaran Anak Usia Dini Selama Belajar Dari Rumah Di Masa Pandemi Covid-19. *Institutio: Jurnal Pendidikan Agama Kristen*, 6(2), 63-74
- Budiarto, E., Keliat, B. A., & Wardani, Y. (2021). *The Effect Of Online Acceptance And Commitment Therapy And*

- Family Psychoeducation Therapy On Personal And Social Performances And Treatment Compliance For Schizophrenia Clients With The Risk Of Behavioral Violence And Hallucinations In Community* (Vol. 15, Issue 1).
- Fan, H., Gao, X., Yao, X., Li, Z., Zou, H., Campbell-Grossman, C., Liu, S., Zhang, F., & Zhang, C. (2022). Identification Of Four Patterns For Self-Management Behaviors In Clients With Schizophrenia: A Cross-Sectional Study. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 37, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.apn.2021.12.006>
- Haerzarni, (2022). Pengembangan Model Wicdie Dalam Pembelajaran Paduan Suara. J Akarta: Publica Indonesia Utama
- He, Y., Gu, Y., Yu, M., Li, Y., Li, G., & Hu, Z. (2022). Research On Interpersonal Violence In Schizophrenia: Based On Different Victim Types. *Bmc Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03820-7>
- Keliat & Pasaribu (2021). Prinsip Dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart . (Gail Wiscarz Stuart (Ed.); Indonesia).
- Keliat, B. A., Hamit, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., Panjaitan, R. U. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: Egc
- Lean, M., Fornells-Ambrojo, M., Milton, A., Lloyd-Evans, B., Harrison-Stewart, B., Yesufu-Udechuku, A., Kendall, T., & Johnson, S. (2019). *Self-Management Interventions For People With Severe Mental Illness: Systematic Review And Meta-Analysis*. In *British Journal Of Psychiatry* (Vol. 214, Issue 5, Pp. 260-268). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.54>
- Mcneely, H. E., Letts, L., Martin, M. Lou, & Strong, S. (2023). Participants' Evaluation And Outcomes Following Integration Of Self-Management Support Into Outpatient Schizophrenia Case Management. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043035>
- Purba, J. M., Simamora, R. H., & Karota, E. (2021). The Relationship Of Medication Adherence And Social Functioning Of Persons With Schizophrenia In The Long-Term Period. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 9, 16-18. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6302>
- Riskerdas (Riset Kesehatan Dasar) (2018) Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Ri Tahun 2018
- Rizki, D. D. G., & Wardani, I. Y. (2020). Reducing The Violent Behavior In Schizophrenia Patient Through Online Clinical Practice During The Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 369. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.369-382>
- Rudianto, (2022). Pengaruh Assertiveness Training Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah Klien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan Di Rsj Dr, Radjiman Wediodiningrat Lawang. Available At: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/58577>.
- Silviyana, Alda (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien

- Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vol 6, 1377-1386
- Stuart Et Al (2018). The Characterization Of Aldehyde Ferredoxin Oxidoreductase-Defective Mutant Gene In *Magnetospirillum Magneticum* Amb-1. *Biochemical And Biophysical Research Communications*, 13(3), 223-229.
- Stuart Et Al., (2016). Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapore: Elsevier Ltd
- Susilawati & Panzilion (2022). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*. Vol 1, Hal 211-220
- Tyas (2023). Mengontrol Perilaku Marah Pada Penderita Skizofrenia Dengan Anger Management. *Jurnal Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* . Vol 11 Hal 25-30 Doi 10.22219/Procedia.V11i1.23601
- Wulandari, L. D. R. (2023). *Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wisma Bima Rsj Grhasia* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Zhou & Gu. (2021). Effect Of Self Management Training On Adherence To Medication Among Community Residents With Chronic Shizofrenia: A Single-Blind Randomized Controlled Trial In Shanghai China. *Shanghai Archive Of Psychiatry*, 26 (6), 332-338
- Zou, H., Li, Z., Arthur, D., & Wang, H. (2014). Self-Management In Chinese People With Schizophrenia And Their Caregivers: A Qualitative Study On Facilitators And Barriers. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 23(4), 355-363. <https://doi.org/10.1111/Inm.12055>