

# PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Djoko Witojo \*  
Arif Widodo \*\*

## Abstract

*Background: schizophrenia patient with hardness behavior at patient schizophrenia at psychopath hospital of the make-up of its amount, and get ordered execute which is kinds of- kinds of with medication, column insulation, cordage, and form critical team. From here human aspect by comprehensive likely less is getting of attention in its execution. Therapeutic communications try to become bridge which can lay open cause and give solution of is way of constructive marang without destroy others and environment. Target of: This research aim to know therapeutic communications influence to behavioral degradation hardness behavior at schizophrenia patient at home Psychopath Area Surakarta. Method research use design experiment true, with pretest type control design group. Intake of Sample by using non sampling purposive type sampling probabiliity matching with inklusi. Result criteria: result of research, indicating that: with value test Paired t test there are behavioral degradation of hardness at schizophrenia patient at treatment group and group control by significant. And percentage only there is difference equal to mean value 6 % among two groups. and Value difference between group control and this treatment group in test by using is Independent of t Test discovered by value 0,324, this value is compared to smaller of p significant value 0,05 meaning the result have a meaning of or significant. This matter answer hypothesizing early, meaning there is influence applying of therapeutic communications to behavioral degradation of hardness.*

Key word: therapeutic communication, behavioral of hardness, schizophrenia.

---

\* Djoko W. : Perawat RSJD. Surakarta Jl. K.H. Dewantoro No. 80 Surakarta  
Perum Harapan makmur Blok F Joho Mojolaban Sukoharjo 081548542578

\*\* Arif Widodo: Dosen Keperawatan FIK UMS, Jl. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.

---

## PENDAHULUAN

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dikembangkan sejalan dengan tanggungjawab pemerintah melindungi rakyat Indonesia dari berbagai masalah kesehatan yang berkembang. Kesehatan adalah hak azazi manusia yang tercantum juga dalam Undang Undang Dasar tahun 1945. Oleh karenanya pemerintah telah mengadakan pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh rakyat Indonesia.

Dampak perkembangan jaman dan pembangunan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah kesehatan mental / spiritual.

Pada masyarakat umum terdapat 0,2 - 0,8 % penderita skizofrenia (Maramis, 1994). Dengan jumlah penduduk yang lebih dari 200 juta jiwa, maka jumlah yang mengalami skizoprenia sebanyak 400 ribu sampai 1,6 juta jiwa. Angka

yang besar ini menjadi tantangan bagi departemen kesehatan dalam menangani masalah ini.

Angka kejadian skizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah 1.893 pasien dari 2.605 pasien yang tercatat dari jumlah seluruh pasien pada tahun 2004. Itu berarti 72,7 % dari jumlah kasus yang ada. skizofrenia hebefrenik 471, paranoid 648, tak khas 317, akut 231, katatonia 95, residual 116, dalam remisi 15.

Penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD Surakarta mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2002 sebanyak 2.420 pasien dengan prosentase hunian (BOR) 74%, tahun 2003 sebanyak 2.560 pasien dengan prosentase hunian 84,49%. Pada tahun 2004 sebanyak 2.605 pasien dengan prosentase 75,6 %, (Rekam Medik RS.JD, 2005).

Ruang model praktek keperawatan professional (MPKP) yang ada di RSJD Surakarta adalah ruang Kresna, dengan

penerapan standar komunikasi terapeutik untuk semua kasus asuhan keperawatan jiwa.

Hasil wawancara dan observasi pada ruang Kresna, pasien yang dirawat di ruang kresna mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik sesuai standar yang ada. Angka kejadian perilaku kekerasan di ruang Kresna tahun 2004 sebanyak 43 pasien atau 15,7%. Sedangkan pasien lain yang dirawat selain di ruang Kresna kurang mendapat komunikasi terapeutik sesuai standar operasional prosedur, sebanyak 230 pasien atau 84,3%.

Perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh pasien skizofrenia jenis paranoid, hebefrenik, residual, dan akut. Karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap orang lain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan, ancaman, dan ekspresi marah yang lain.

Jenis pelayanan kesehatan yang biasa dilakukan pada penanganan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di atas adalah : isolasi ruangan, pemberian medika mentosa (pengobatan), pengikatan, dan pembentukan tim krisis (Stuart and Sundeen, 1998). Kesemuanya masih mengarah pada perlindungan pada aspek keselamatan pada pasien dan juga orang lain di sekitarnya, namun belum mengarah pada aspek penyebab kemarahan itu sendiri dan kurang memperhatikan respon fisik dan psikologis dari pasien. Seperti pelaksanaan komunikasi terapeutik yang berusaha mengekspresikan persepsi, pikiran, dan perasaan serta menghubungkan hal tersebut untuk mengamati dan melaporkan kegiatan yang dilakukan (Stuart and Sundeen, 1998).

Komunikasi terapeutik dapat terjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan. Karena Komunikasi terapeutik dapat mengakomodasi pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat di terima oleh semua pihak tanpa harus merusak (asertif).

Melihat dari perkembangan keberhasilan peningkatan pelayanan keperawatan khususnya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, perlu diadakan kajian

terhadap keberhasilan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam rangka penurunan tingkat perilaku kekerasan kepada pasien dengan gangguan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *true eksperimental design* dengan menggunakan jenis *pretest control group design*. (Sugiono, 1999). Tempat penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Populasi adalah keseluruhan objek yang dilakukan penelitian. (Arikunto, 2002) Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan di RSJD Surakarta.

Pengambilan sample dilakukan dengan *non probability sampling dengan jenis purposive sampling*. Pengambilan sampel dengan memilih yang sesuai dengan kriteria inklusi yang memberikan kesempatan yang tidak sama pada setiap populasi untuk menjadi sample, (Sugiono, 1999). Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, sampel yang mewakili populasi ini sebanyak 60 orang dengan dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (perlakuan).

Dengan kriteria inklusi yang akan diteliti adalah sebagai berikut: Klien sedang dirawat inap di RSJD Surakarta. klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan., klien mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai akhir dan klien tidak sedang mengikuti jalannya Electro Convultio Therapy.

Variabel-variabel yang akan diteliti meliputi :Variabel bebas yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik mulai tahap preinteraksi, orientasi, kerja dan terminasi. Dilakukan oleh perawat yang sudah bersedia bekerjasama dalam penelitian dengan kemampuan memahami komunikasi terapeutik dan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada perilaku kekerasan. Variabel terikat yaitu perilaku kekerasan yang dapat diobservasi pada pasien. Meliputi aspek: tingkah laku, pembicaraan, komunikasi, aktivitas, kebersihan dan penampilan diri, emosi atau afek, jarak dan sikap badan, pola tidur, keyakinan dan spiritual.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa format observasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. (Arikunto, 1993) Dengan memberikan angka 1 (satu) apabila ada perilaku yang di tunjukan pasien dan 0 (nol) bila tidak ada perilaku yang dimaksud. Kemudian menjumlahkannya secara keseluruhan.

Format observasi perilaku pasien ini meliputi: Kuisisioner tentang karakteristik responden (identitas subyek penelitian) yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis diagnosa medis dan kuisisioner tentang daftar observasi aspek-aspek perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan program SPSS versi 12.0 dapat diketahui untuk validitas variabel perilaku kekerasan sebelum dilakukan untuk petest pada pelaksanaan penelitian telah diujikan pada kelompok uji sebanyak 20 responden. Pada uji didapati hasil sebagai berikut ini : dari 22 item yang sudah mendapat perbaikan diuji cobakan di dapat hasil dengan r hitung antara 0,5036 – 0,9059 dan hasil ini lebih tinggi dari nilai r tabel sebesar 0,444 dengan menggunakan sigifikasi nilai  $p < 0,05$ . berarti didapatkan hasil yang valid.

Berdasarkan hasil ujicoba didapatkan hasil uji yang reliabel dengan nilai cronbrach alpha sebesar 0,9509. Ini menunjukan bahwa alat tersebut reliabel. Dengan demikian maka alat yang dipakai untuk melakukan penelitian telah teruji validitas dan reliabilitasnya sehingga dapat dipakai untuk proses penelitian selanjutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan sampel dilakukan dengan skrining pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan memilih yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian, antara lain pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, dibatasi pada pasien rawat inap yang mengikuti dari awal penelitian sampai akhir proses.

Tahap pretes & postest dilakukan dengan jarak 24 jam dengan waktu yang sama, dengan saat pretest. Dalam penelitian ini diambil antara pukul 15.00 – 17.00 WIB.

Didapatkan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan sejumlah 60 responden dengan diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok dengan perlakuan sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol sebanyak 30 orang. Pembagian kelompok ini dengan memperhatikan karakteristik dan nilai rata-rata yang sesuai.

Distribusi karakteristik responden didapatkan hasil sebagaimana tabel 1 :

Tabel .1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Umur		
a.	18 – 45	38	64,3
b.	45 – 60	14	23,3
c.	60 – lebih	8	13,3
2.	Pekerjaan		
a.	PNS	3	5
b.	Swasta	11	18,3
c.	Petani	18	30
d.	Tidak kerja	22	46,6
3.	Jumlah rawat inap		
a.	Satu kali	6	10
b.	2 – 3 kali	14	23,3
c.	4 – 5 kali	18	30,0
d.	> 5 kali	22	36,6
4.	Pendidikan		
a.	SD	11	18,3
b.	SMP	37	61,6
c.	SMU	9	15,0
d.	PT	3	0,5

Dari tabel 1 dapat diamati bahwa frekuensi terbanyak menurut umur adalah dengan responden dengan rentang 18-45 tahun sebesar 63,3% dan frekuensi terendah adalah rentang umur 60 tahun keatas sebesar 13,3% dan terendah adalah PNS (pensiunan / eks) sebesar 5%. Menurut pendidikan responden terbanyak adalah SMP dengan nilai 61,6% dan terendah adalah Perguruan Tinggi sebesar 0,5%. Menurut jumlah dirawat inap frekuensi terbanyak adalah lebih dari 5 kali sebesar 36,6% dan terkecil adalah yang baru pertama kali sebesar 10%. Dari keluhan marah yang dirasakan, frekuensi terbanyak pasien skizofrenia adalah lebih dari 1 bulan 40% dan terkecil adalah yang kurang dari satu minggu 28,3%.

Tabel 2 Distribusi Tingkat Perilaku Kekerasan Responden di RSJD Surakarta

Tingkat Perilaku Kekerasan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	F	%	F	%	F	%
ringan	12	40,0	16	53,3	12	40,0	14	46,6
sedang	15	50,0	14	46,0	15	50,0	16	53,4
berat/ amuk	3	10,0	0	0	3	10,0	0	0

Data tingkat perilaku kekerasan responden dengan klasifikasi perilaku kekerasan ringan, sedang dan berat ditampilkan dalam tabel 2 diatas.

Dari tabel 4. 2 diatas dapat diinterpretasikan bahwa pada saat pretest sebagian besar responden mengalami perilaku kekerasan tingkat sedang 50% pada kelompok perlakuan, dan 50% pada kelompok kontrol. Dan pada tingkat perilaku kekerasan tingkat berat sebesar 10%, untuk masing-masing kelompok. Di rumah sakit jiwa pasien dengan perilaku kekerasan ditempatkan pada ruangan khusus Bangsal Amarta untuk akut pria dan Bangsal Sembadra untuk akut wanita.

Dan pada posttest didapat responden dengan perilaku kekerasan tingkat berat mengalami penurunan menjadi tingkat sedang sebesar 10%. Jadi tidak ada lagi responden dengan perilaku kekerasan tingkat berat pada saat posttest.

Sampel pada responden dengan perilaku kekerasan tingkat berat biasanya dilakukan fiksasi (restrains) karena tidak bisa mengontrol perilakunya dan cenderung merusak diri sendiri dan orang lain. (Stuart and Sundeen, 1985). Ini sesuai dengan yang dipaparkan Warno (2005) dalam penelitiannya tentang persepsi kekerasan yang dialami perawat dengan kecenderungan perilaku agresif yang dialami perawat.

Uji deskriptif dengan menilai kesamaan karakteristik dari kedua kelompok sampel sebelum dilakukan perlakuan hendaknya memiliki karakteristik yang sama dan dilakukan uji kenormalan terhadap data yang didapat.

Uji kenormalan menggunakan Kolmogorof - Smirnov test didapat hasil yang normal pada kelompok hasil data pretest dan posttest kelompok kontrol dan data pretest dan posttest kelompok perlakuan. Dengan hasil yang normal ini dapat dilanjutkan pada uji t test guna mengetahui pengaruh antara pretest dan posttest dan membedakan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hasil uji Kolmogorof - Smirnov didapat hasil signifikansi 0,261 – 0,503, yang berada lebih banyak dari pada 0,05, oleh karenanya paparan data yang didapat adalah normal.

Dari tabel.2 dapat diinterpretasikan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik yang benar dapat dipakai untuk menurunkan tingkat perilaku kekerasan (PK) tingkat berat menjadi PK sedang, dan dapat menurunkan nilai tingkat perilaku kekerasan pada PK sedang menjadi ringan, dan menurunkan nilai PK sedang, walaupun kebanyakan masih dalam range PK sedang.

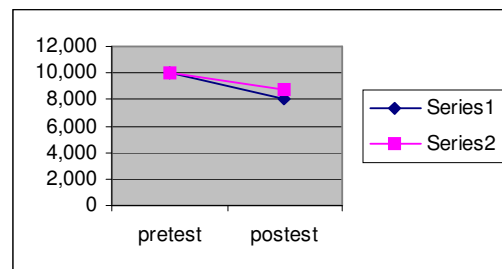
Pada perilaku kekerasan tingkat berat yang sedang dalam fiksasi akan dilepaskan apabila sudah tidak membahayakan dan mampu untuk diajak kerjasama. Pengikatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta masih kurang memenuhi syarat

yang dianjurkan, karena jarang mengukur tanda vital pasien baik setelah pengikatan maupun secara berkala saat di ikat. Pengukuran tanda vital ini sangat penting untuk mengetahui perkembangan kondisi fisik pasien. (Saptaningrum , 2002)

Pada perilaku kekerasan tingkat ringan, komunikasi terapeutik yang diberikan dua kali dengan rentang 24 jam (1 hari) ini didapat dari nilai sama hasil antara pretes & posttest sebesar 20%. Dan mampu menurunkan tingkat PK ringan sebesar 13%, sebanyak 6,6 mengalami kenaikan tingkat PK sebanyak 3 responden. Kenaikan ini disebabkan oleh gangguan proses pikir dan emosi yang sering berubah juga adanya kemauan yang tidak mampu untuk dikontrol (Maramis, 1994) Banyak pasien yang dirawat inap di RSJD Surakarta, merupakan pasien kambuhan dengan dirawat bukan hanya pertama kali. Ini mengakibatkan adanya sikap kurang baik yang ditujukan keluarga untuk merawat pasien dengan menyerahkan perawatan di rumah sakit dan enggan untuk menjenguk ataupun merawat di rumah walaupun kondisi pasien sudah baik dan bisa pulang (Drianto, 2004).

Diagram paired dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Dengan melihat nilai t dan p dapat diketahui adanya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yang sedang diteliti. Nilai P sebesar 0,001 yang lebih rendah dari 0,05 menunjukkan ada pengaruh atau ada signifikansi di antara dua variabel yang sedang diteliti. Dengan nilai t kelompok perlakuan sebesar 5,124 dan kelompok kontrol sebesar 0,517 yang lebih besar dari t tabel 2,045 untuk N sebanyak 30 responden dapat diartikan bahwa ada pengaruh yang signifikan diantara dua variabel .

Gambar 1. Penurunan perilaku kekerasan pretest dan posttest kelompok perlakuan dan kontrol:



keterangan :

- series 1 kelompok perlakuan
- series 2 kelompok kontrol.

Nilai mean pada kedua kelompok awalnya adalah equal dengan karakteristik nilai mean yang sama 9,9667, setelah pretest kelompok yang

mendapat perlakuan (kelompok A) menjadi 8,100 mengalami penurunan sebesar 1,8667 atau 18,6% dari nilai rata-rata pretest. Dan pada kelompok kontrol, dari nilai pretest yang sama menjadi 8,7667 terjadi penurunan sebanyak 1,200 atau sebesar 12,0%.

Berdasarkan hasil analisis data statistik yang dilakukan dengan nilai deskripsi nilai t dalam tabel diatas dapat dilihat bahwa dapat dinyatakan bahwa hipotesa awal yang berbunyi komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia adalah terbukti atau signifikan.

Hal ini dilihat dengan melihat besarnya nilai t antara hasil lebih besar dari nilai t tabel, yaitu nilai  $t = 5.124 > 2,045$ . Atau melihat nilai signifikansi pada paired simple test yang sebesar 0,00 lebih kecil dari nilai  $P < 0,05$ .

Untuk mendapatkan hasil yang menunjukkan pengaruh dari komunikasi terapeutik dan terpisah dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya penelitian maka dilakukan perbandingan antara nilai mean kelompok perlakuan dengan mean kelompok kontrol. Ada selisih sebesar 0,667.

Perbedaan perlakuan ini dapat juga dilihat dari analisis menggunakan data *Independent T test* nilai posttest (Levene's Test) yang menghasilkan angka signifikansi sebesar 0,032 yang dapat diartikan memberikan makna/signifikan, karena hasilnya lebih kecil dari 0,05. Seperti perbedaan nilai *Independent T test* pre dan pos test yang ada dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3. Independent Sample Test Postest

	Levene's Test for Equality of variances		Arti
	F	Sig.	
Pos Equal variances assumed Equal variances assumed	4.853	.032	Bermakna

Angka independen T test sebesar 0.032 ini membuktikan pengaruh yang diberikan oleh penerapan komunikasi terapeutik terhadap perilaku kekerasan ini signifikan, karena bernilai kurang dari 0,05%. Dan uji ini di usahakan membebaskan dari faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil jalannya penelitian. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini adalah pemberian pengobatan, pengikatan, isolasi ruangan, pelaksanaan terapi E.C.T.

Menurut Yuwono (1985) komunikasi adalah keinginan mengajukan pengertian dari pengirim pesan kepada penerima pesan dan

menimbulkan perubahan tingkah laku. Penerapan proses komunikasi terapeutik ini berarti dapat dipakai untuk meurbah perilaku kekerasan klien.

Menurut Keliat (1994) tanda dan perilaku marah meliputi beberapa aspek antara lain biologis, emosional, intelektual, spiritual, dan sosial. Dari penelitian ini berarti bahwa komunikasi terapeutik dapat dipakai untuk menurunkan aspek biologis, emosional, meningkatkan aspek intelektual, memperbaiki hubungan sosial, dan meningkatkan kemampuan spiritual yang dialami pasien skizofrenia.

Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sudah terbentuk layanan khusus untuk mengatasi pasien dengan perilaku kekerasan ini. Diantara layanan itu antara lain pemberian pengobatan, pengikatan, isolasi ruangan, dan membentuk tim krisis. Dan komunikasi terapeutik dapat diberikan pada semua jenis layanan tersebut tanpa mengganggu ataupun menghalangi proses yang sudah ada.(Stuart and Sundeen, 1998)

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada kelompok perlakuan maka secara klinik terjadi penurunan tingkat perilaku kekerasan (PK) dari berat menjadi sedang sebanyak 3 responden sebesar 10%, dan dari PK sedang menjadi ringan sebanyak 1 responden sebesar 3,3%.

Menurut Sugiono (1998) nilai signifikansi didapat dari perbedaan mean antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Dengan perhitungan rumus  $(01 - 02) - (03 - 04)$ . Dengan nilai dari t kelompok kontrol sebesar 1,174 (lebih besar dari t tabel 2,058). Keduanya menunjukkan hasil yang signifikan dan bermakna.

Untuk mengetahui besar kemaknaan perlakuan komunikasi terapeutik diantara kedua kelompok yang mendapat perlakuan dan kontrol dapat diuji dengan melihat nilai *Independent T Test* (Levene's test for Equality of Mean) pada *independen samples test* dengan hasil signifikansi sebesar 0,032 kurang dari 0,05% . Ini berarti mempunyai nilai kemaknaan yang signifikan.

Dengan hasil yang kurang dari 0,05 ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara komunikasi terapeutik terhadap penurunan perilaku kekerasan pasien skizofrenia. Dan membuktikan bahwa hipotesa diawal adalah benar atau terbukti.

Yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah : Adanya faktor perancu yang tidak mungkin dihilangkan, antara lain pengobatan, pengikatan, pemberian isolasi ruangan, pelaksanaan terapi E.C.T. Pola pikir dan

perilaku pasien skizofrenia yang terkadang tidak konsisten dan bagi peneliti sukar untuk memahaminya

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Secara statistik terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang bermakna pada responden yang dilakukan penerapan komunikasi terapeutik. Nilai Independent T Test digunakan untuk membedakan signifikansi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang semua mengalami penurunan perilaku kekerasan dan didapat hasil signifikan dengan nilai 0,32. Perilaku kekerasan tingkat ringan kurang mengalami penurunan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dibandingkan pada PK tingkat sedang dan berat.

#### **Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta hendaknya berusaha menerapkan

komunikasi terapeutik pada semua jenis penyakit yang ada, khususnya pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

2. Penerapan komunikasi terapeutik dapat dilakukan pada semua pasien dengan semua jenis penyakit yang ada di semua ruangan, misal pasien menarik diri, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah.
3. Bagi para perawat hendaklah selalu meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien secara komprehensif dan paripurna.
4. Bagi penelitian yang selanjutnya hendaklah menggunakan responden secara random dan mengeliminir faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian dengan menggunakan evaluasi secara time series sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Azwar S, 1998, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Depkes RI 1998, *Pedoman Diagnosis dan Standar Pelayanan Medik Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Pusat Surakarta*, RSJP Surakarta.

Driyanto A, 2004, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Skizofrenia Yang Kambuh Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, *Skripsi Penelitian*, STIKES Ngudi Waluyo, Ungaran.

Maramis, WF, 1994. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press Surabaya.

Saptaningrum E, 2002, Pelaksanaan pemenuhan Kebutuhan Dasar Klien Yang Sedang Dilakukan Pengekangan Fisik Di Rumah Sakit Jiwa Bandung, *Skripsi*, PSIK FK UNPAD, Bandung.

Stuart and Sundeen, 1981, *Principles and Practice of Psyciatric Nursing*, the CV, Mosby Company Toronto.

Stuart and Sundeen, 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*, EGC, Jakarta.

Sugiono, 1998, *Method Penelitian Administrasi*, CV Alvabeta Press, Bandung.

Townsend, 1998, *diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri*, Edisi 3, EGC, Jakarta.

Warno, 2005, Hubungan Antara Persepsi Kekerasan Yang Dialami Perawat Dengan Kecenderungan Perilaku Agresif Pada Perawat Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, *skripsi*, PSIK STIKES Ngudi Waluyo, Ungaran.

Widodo A, 2003, Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta, *Tesis*, Program Pasca Sarjana UGM Yogyakarta.

Yuwono S, 1985, *Iktisar Komunikasi Administrasi*, Liberty, Yogyakarta.