

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Ruang Nakula Sadewa yaitu perawatan khusus laki-laki dewasa sub akut. Kedua pasien dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Mei 2025, pasien I Tn.L pada pukul 08.30 WIB sedangkan pasien II Tn.H pada pukul 09.30 WIB. Sumber data didapatkan dari pasien, perawat bangsal, dan rekam medis, serta menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumen. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan beberapa persamaan antara lain jenis kelamin kedua pasien laki-laki, status perkawinan belum menikah, serta tipe kepribadian yang cenderung pendiam dan penyendiri.

Perbedaan pertama dari kedua pasien yaitu usia. Pasien I berusia 39 tahun dan pasien II berusia 25 tahun. Perbedaan usia memengaruhi perkembangan psikososial, termasuk kematangan kognitif, penyelesaian masalah, serta kapasitas adaptasi terhadap stres. Meskipun berbeda secara kronologis, keduanya berada dalam tahap dewasa muda (*young adulthood*), yaitu fase *Intimacy vs. Isolation* menurut teori Erikson, di mana individu dituntut menjalin hubungan bermakna dan komitmen jangka panjang. Ketidakseimbangan pada fase ini dapat memicu gangguan sosial dan emosional, terutama jika tidak disertai mekanisme koping yang adaptif (Stuart, 2022). Penelitian oleh Liu et al. (2021) menunjukkan bahwa individu dewasa muda dengan keterbatasan koping memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap depresi dan agresivitas. Selain itu, studi terbaru oleh Zhao et al. (2023) menegaskan bahwa perkembangan psikososial yang tidak optimal pada usia dewasa muda berkaitan erat dengan peningkatan gejala psikotik dan ketidakstabilan emosi, khususnya pada individu dengan gangguan skizofrenia.

Perbedaan kedua adalah latar belakang pendidikan. Pasien I memiliki latar pendidikan dasar (SD), sedangkan pasien II menempuh pendidikan hingga jenjang SMK. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kapasitas kognitif dan kemampuan adaptasi terhadap stres. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan kognitif pasien untuk merespon terapi dan stimulus yang diberikan akan semakin baik. Dalam Stuart (2022) Pendidikan yang lebih tinggi terbukti

meningkatkan literasi kesehatan, kepatuhan terapi, dan mekanisme coping adaptif. Selain tingkat pendidikan yang rendah pasien II memiliki latar belakang ekonomi menengah kebawah dan sehari-hari bekerja sebagai pemulung. Menurut Stanciu et al. (2022) kemiskinan yang termanifestasikan dengan latar belakang berupa faktor-faktor lain yang mendukung seperti tingkat pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor perkembangan perilaku kekerasan.

Perbedaan ketiga yaitu diagnosa medis. Diagnosis medis pasien I adalah Skizofrenia Residual (F20.5), sedangkan pasien II didiagnosis Skizofrenia Paranoid (F20.3). Perbedaan diagnosis menunjukkan perbedaan dominansi gejala, status mental, dan kebutuhan psikososial pasien yang memengaruhi penentuan pemberian terapi serta respon pasien dalam menerima terapi. Menurut DSM-IV-TR dalam Putri & Maharani (2022), Skizofrenia Residual didominasi gejala negatif seperti afek tumpul, komunikasi non-verbal buruk, dan penurunan aktivitas sosial. Sementara Skizofrenia Paranoid didominasi gejala positif seperti waham dan halusinasi.

Gejala positif lebih tampak dan mudah diketahui daripada gejala negatif, sehingga terapi yang diberikan lebih tepat sasaran dan biasanya cenderung menunjukkan respon yang lebih baik terhadap terapi. Hal ini didukung oleh Fitrikasari & Kartikasari (2022) yang menegaskan bahwa gejala positif sering kali lebih mudah diidentifikasi dan dapat lebih responsif terhadap pengobatan dibandingkan gejala negatif. Meskipun berbeda diagnosis, kedua pasien berada dalam fase stabilisasi, sehingga gejala psikotik akut sudah mereda.

Kedua pasien memiliki alasan masuk berupa perilaku kekerasan namun dengan ekspresi yang berbeda. Pasien I melampiaskan kemarahan dengan destruksi properti sedangkan pasien II cenderung melakukan kekerasan fisik terhadap orang lain. Ledakan emosi yang mendadak dengan pemicu yang tidak selalu disadari menandakan gangguan pengendalian impuls (Wijiastuti, 2024). Ini dapat menyebabkan pasien bereaksi secara ekstrem terhadap situasi sosial, terutama jika mereka merasa terancam atau tidak dipahami (Keliat et al, 2021). Pemberian terapi akan lebih efektif ketika pasien berada dalam kondisi yang stabil. Didukung oleh Browne et al., (2021) bahwa intervensi psikologis lebih efektif apabila diberikan saat pasien berada dalam fase stabilisasi atau

pemulihan awal, ketika kesadaran diri dan kemampuan refleksi sudah mulai pulih.

Pasien I masuk secara sukarela atas persetujuan dan kesadaran sendiri, sedangkan pasien II masuk secara paksa yang dilakukan oleh keluarga karena kondisi membahayakan. Perbedaan status masuk pasien memiliki implikasi penting terhadap penerimaan dan efektivitas terapi. Pasien yang masuk secara sukarela umumnya memiliki tingkat kesadaran dan penerimaan diri yang lebih baik terhadap kondisi yang dialami, sehingga lebih kooperatif dalam menjalani perawatan. Sebaliknya, pasien yang dirawat secara paksa mungkin menunjukkan resistensi atau penolakan terhadap terapi. Respon ini dapat memperburuk gejala dan menghambat proses pemulihan. Didukung oleh penelitian Fitriani et al. (2023) bahwa pasien yang masuk secara sukarela lebih kooperatif dan memiliki progres terapi yang lebih baik dibandingkan pasien yang masuk secara paksa.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor presipitasi utama yang memperburuk kondisi kedua pasien, memicu kekambuhan dan perilaku kekerasan. Meskipun dinamika psikososial juga dapat berkontribusi terhadap relaps, ketidakpatuhan terhadap terapi farmakologis menjadi pencetus yang paling signifikan. Hal ini sejalan dengan temuan Puspitasari et al. (2023), yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik dapat meningkatkan risiko kekambuhan hingga dua kali lipat.

Pasien I memiliki riwayat hospitalisasi berulang sebanyak empat kali sejak tahun 2015 serta mengalami pengalaman masa kecil berupa penganiayaan dan pengabaian. Pasien II mengalami dua kali hospitalisasi dalam satu tahun terakhir, serta menunjukkan tanda-tanda adanya trauma psikologis yang ditandai dengan afek labil dan kesulitan mengingat peristiwa traumatis, meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara rinci. Riwayat gangguan jiwa dengan hospitalisasi berulang menunjukkan bahwa pengobatan kedua pasien kurang berhasil karena belum memiliki kemampuan mengatasi masalah dengan baik untuk mencegah kekambuhan. Didukung oleh Tristiana et al (2022) bahwa hospitalisasi berulang berkaitan erat dengan kemampuan pasien yang

lemah dalam menyelesaikan masalah dan mempertahankan stabilitas psikologis pasca perawatan. Studi oleh Ardianti & Fitria (2022) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang tidak memiliki sistem pendukung yang kuat memiliki peluang lebih besar untuk mengalami rawat ulang dalam waktu kurang dari 1 tahun.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien I memiliki riwayat penyakit hipertensi dan mendapatkan pengobatan rutin dengan Amlodipine 5 mg. Selama menjalani perawatan di RSJ Ghrasia, tekanan darah pasien terpantau dalam batas normal dan tidak ditemukan keluhan atau komplikasi terkait hipertensinya. Sebaliknya, pasien II tidak memiliki riwayat penyakit fisik maupun pengobatan rutin, selain terapi farmakologis untuk gangguan skizofrenia. Pasien gangguan jiwa cenderung memiliki risiko mengalami PTM karena masalah pola hidup dan efek samping obat psikotik. Hal ini dapat memperberat kondisi fisik dan psikis pasien serta berujung mempengaruhi pemberian, pelaksanaan, dan respon terapi. Didukung oleh Sudarshan & Cheung (2023) bahwa obat antipsikotik meningkatkan risiko hipertensi, selain itu psikosis sendiri dapat meningkatkan tekanan darah karena menyebabkan stress dan agitasi pada pasien.

Perbedaan lainnya tampak dari faktor psikososial dan dinamika keluarga kedua pasien. Pasien I tinggal bersama keluarga asuh sejak kecil karena ditinggal oleh ibunya, dan tidak mengetahui identitas ayah maupun silsilah keluarganya. Kondisi ini menunjukkan ketidakjelasan struktur keluarga serta minimnya dukungan keluarga inti. Sebaliknya, pasien II tinggal bersama keluarga inti yang lengkap terdiri dari ayah, ibu, dan empat anak, dengan dinamika keluarga yang harmonis dan tidak ada konflik yang bermakna.

Genogram memberikan gambaran tentang struktur keluarga, riwayat penyakit keturunan, dan dinamika emosional antar anggota keluarga. Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa menjadi faktor predisposisi penting dalam skizofrenia, baik melalui pewarisan genetik maupun mekanisme psikososial. Ditegaskan dalam Fitrikasari (2022) bahwa individu dengan orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko hingga 40% mengalami gangguan serupa.

Pengkajian psikososial juga dapat menunjukkan dinamika keluarga pasien. Individu yang tumbuh di lingkungan keluarga harmonis dan suportif cenderung memiliki mekanisme koping yang adaptif daripada pasien dengan keterbatasan kasih sayang, konflik internal, atau disfungsi keluarga. Sehingga kondisi dinamika keluarga yang kurang baik dapat memicu gangguan kesehatan jiwa. Didukung oleh Sutejo (2019), dinamika keluarga seperti hubungan antara anak dan orang tua, keterlibatan ayah, persaingan saudara, serta pengaruh lingkungan sosial merupakan faktor psikogenik yang dapat memicu gangguan jiwa pada individu.

Dinamika keluarga akan menentukan pola asuh dalam keluarga. Pola asuh dalam keluarga akan menentukan *character development* individu. Pola asuh yang diterapkan dalam keluarga membentuk karakter, nilai, dan daya tahan psikologis anak. Pola asuh otoriter, permisif, atau pengabaian berisiko menyebabkan gangguan emosional, rendahnya harga diri, dan masalah perilaku pada anak. Menurut Handayani & Andayani (2021), pola asuh orang tua berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental anak. Pola asuh yang tidak konsisten atau cenderung mengabaikan kebutuhan emosional anak dapat memicu gangguan perkembangan psikososial dan meningkatkan risiko gangguan kejiwaan di usia dewasa. Hal ini juga didukung oleh studi sistematis dari Wang et al. (2020), yang menunjukkan bahwa pola asuh yang buruk di masa kecil berkorelasi kuat dengan meningkatnya risiko gangguan kepribadian dan skizofrenia di masa dewasa.

Tipe kepribadian kedua pasien cenderung pendiam dan penyendiri atau introvert. Individu dengan kepribadian yang introvert cenderung sulit untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat mempengaruhi kecerdasan emosional seseorang dalam manajemen konflik. Didukung oleh penelitian Visno & Handayani (2025) terdapat hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan manajemen konflik. Semakin tinggi baik kepribadian seseorang maka kecerdasan emosional untuk menyelesaikan konflik yang dialami akan semakin baik.

Pengkajian selanjutnya berkaitan dengan konsep diri. Kedua pasien memiliki gambaran diri, identitas diri, dan ideal diri yang baik. Keduanya

memiliki harga diri yang rendah. Pasien I tidak mengalami gangguan peran, namun pasien II mengalami gangguan peran. Secara garis besar konsep diri kedua pasien negatif yang dibuktikan dengan harga diri rendah, di mana konsep diri yang negatif dapat menimbulkan keraguan, ketidakpuasan, serta berisiko menimbulkan gangguan psikologis. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan berperilaku dan beradaptasi pasien. Didukung oleh Dubreucq et al. (2021) bahwa konsep diri negatif berhubungan dengan memburuknya *self stigma*, yang mana turut mempengaruhi harga diri, efikasi diri, kualitas hidup, dan respon terhadap pengobatan.

Pasien II mengalami gangguan peran, ditandai dengan ketidakmampuan menjalankan fungsi sosial sesuai tugas perkembangan usia dewasa muda. Ketidaksesuaian peran ini dapat menyebabkan isolasi sosial, stagnasi, dan hilangnya produktivitas, yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup. Hal ini secara tidak langsung juga mempengaruhi kemauan dan kemampuan pasien dalam mengikuti program pengobatan. Didukung oleh Romanowska (2020) bahwa gangguan sosial dan fungsi peran berpengaruh terhadap risiko tinggi gangguan mental pada usia dewasa muda.

Kedua pasien memiliki harga diri yang rendah atau *low self-esteem*. Kondisi ini dapat memperburuk gejala dan menghambat proses pemulihan, serta berkontribusi terhadap penurunan fungsi sosial. Mustofa & Wahyuni (2024) menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, termasuk menurunnya fungsi personal dan sosial. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan harga diri secara bertahap. Didukung oleh Ngo et al. (2020) dimana individu dengan *low general self-esteem* cenderung menyerap *cognitive behavioral therapy* (CBT) lebih sedikit daripada yang lain.

Kedua pasien menunjukkan pola hubungan sosial yang berbeda. Pasien I tidak menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan. Meskipun tinggal bersama keluarga asuh, pasien mampu menjalin hubungan sosial dan interpersonal yang baik, baik dengan keluarga asuh maupun dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya. Sebaliknya, pasien II memiliki hubungan yang

cukup baik dengan ibunya, namun mengalami kesulitan dalam menjalin relasi sosial yang harmonis dengan keluarga besar maupun masyarakat sekitar.

Perbedaan pola hubungan sosial ini mencerminkan perbedaan tingkat kemampuan adaptasi sosial, dimana kemampuan ini berdampak pada proses pemulihan dan integrasi sosial pasien. Didukung oleh Hutter et al. (2021) di mana pasien yang tidak memiliki atau tidak merasakan adanya dukungan sosial, maka proses penerimaan dan keterlibatan mereka dalam terapi bisa terhambat.

Pengkajian spiritual didapati kedua pasien beragama Islam dan melaksanakan kegiatan ibadah berupa sholat 5 waktu, mengaji, mengikuti pengajian, dan sholat berjamaah di masjid. Aktivitas spiritual berperan penting dalam menjaga stabilitas emosional dan kesehatan mental individu, termasuk pada pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia. Didukung oleh penelitian Ziaulhaq (2020) yang menunjukkan bahwa intervensi spiritual yang dilakukan secara terstruktur dapat menurunkan tingkat kemarahan yang secara signifikan menurunkan risiko perilaku kekerasan, meningkatkan ketenangan dan relaksasi pada status mental pasien.

Pengkajian status mental menunjukkan beberapa perbedaan. Permasalahan status mental yang menonjol pada pasien I yaitu adanya gangguan isi pikir berupa waham somatik, gangguan proses pikir, gangguan pembicaraan, serta konsentrasi. Sedangkan pasien II menonjolkan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran dan penglihatan, serta gangguan daya ingat jangka panjang.

Pasien I mengalami gangguan pembicaraan yang mencerminkan disfungsi komunikasi, yang menghambat kemampuan menerima, mengolah, dan merespons informasi selama interaksi terapeutik. Rendahnya tingkat pendidikan turut memengaruhi keterbatasan ini, karena pendidikan berperan dalam membentuk keterampilan komunikasi dan kapasitas kognitif. Raina (2024) menekankan bahwa pasien skizofrenia sering mengalami gangguan komunikasi sosial seperti alogia dan disorganisasi bicara, yang berdampak pada efektivitas terapi. Selain itu, studi oleh Rahmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan rendahnya pemahaman terhadap terapi dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan.

Pasien I mengalami gangguan isi pikir berupa waham somatik, yang mencerminkan disfungsi persepsi realitas. Waham merupakan keyakinan yang tidak sesuai kenyataan dan sulit dirubah oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran pasien yang sudah kehilangan kontrol. Manajemen waham biasanya berfokus pada orientasi realitas, selain itu terapi kognitif biasanya dipilih sebagai terapi tambahan untuk manajemen waham dengan tujuan menurunkan tingkat kecemasan terhadap isi pikir waham. Didukung oleh Fauziah & Kusumawati (2021) dengan terapi CBT dan terapi musik yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien waham.

Pasien I mengalami gangguan isi pikir berupa waham somatik, yaitu keyakinan yang keliru bahwa tubuhnya mengalami masalah fisik atau fisiologis yang tidak sesuai dengan realita medis. Waham ini bersifat menetap, tidak logis, dan sulit dikoreksi dengan penjelasan rasional. Waham yang bersifat mengancam atau menyangkut tubuh, seperti waham somatik, dapat meningkatkan stres psikologis secara intens, meningkatkan kecemasan, dan iritabilitas. Bahkan dalam kondisi tertentu, dapat memicu perilaku agresif apabila pasien merasa ditentang atau diragukan. Didukung Grohmann et al. (2022) bahwa waham dengan konten agresif, atau yang disertai afek negatif seperti kemarahan, kegelisahan, atau depresi, berkorelasi kuat dengan perilaku kekerasan. Emosi negatif yang menyertai waham berperan sebagai mediator yang signifikan. Meskipun begitu tidak semua waham dapat menyebabkan munculnya perilaku kekerasan.

Pasien II juga mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan, serta menunjukkan perilaku kompulsif mandi berkali-kali. Penelitian lain oleh Zhou et al. (2022) juga menemukan bahwa waham dan halusinasi, terutama yang disertai dengan kecemasan, kualitas tidur yang buruk, dan impulsivitas, berkontribusi terhadap peningkatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Gangguan persepsi dapat menghambat kemampuan pasien dalam membedakan antara stimulus yang nyata dengan yang tidak nyata sehingga menyebabkan pasien sulit berkonsentrasi. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan pasien dalam menerima dan menjalani terapi secara optimal. Maka

dari itu pasien dengan gangguan persepsi sensori perlu diberikan terapi yang membantunya mengontrol halusinasi, misalnya terapi kognitif *expressive writing therapy* (EWT). Didukung oleh Pontoh et al. (2024) dimana EWT dapat menjadi salah satu terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengekspresikan diri dan mengontrol halusinasi.

Kedua pasien mengalami gangguan afek, dimana pasien I menunjukkan afek datar dan pasien II menunjukkan afek labil. Gangguan afek merupakan salah satu gejala psikosis pada skizofrenia. Pasien dengan gangguan afek mengalami kesulitan dalam merespons stimulus emosional secara adaptif, sehingga intervensi terapeutik cenderung tidak memberikan hasil yang optimal. Gangguan ini memengaruhi proses pengolahan emosi dan keterlibatan pasien dalam terapi. Studi oleh Lawlor et al. (2021) menunjukkan bahwa individu dengan psikosis melaporkan kesulitan dalam memahami, mengelola, dan merespons emosi, yang berdampak pada keterlibatan mereka dalam intervensi terapeutik. Kesulitan ini dapat menyebabkan respons terapi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Pasien II juga menunjukkan gangguan memori yang dibuktikan dengan ketidakmampuan pasien mengingat peristiwa-peristiwa traumatis di masa lalu maupun menjelaskan penyebab gangguan jiwa yang dialami. Memori merupakan fungsi kognitif penting yang berperan dalam penyimpanan dan pengambilan informasi. Pasien yang tidak mampu mengingat pengalaman traumatis kemungkinan mengalami mekanisme pertahanan psikologis seperti represi atau disosiasi, yang sering ditemukan pada individu dengan trauma berat. Mekanisme ini dapat memperburuk gejala psikotik, menghambat efektivitas terapi, dan mempengaruhi fungsi psikososial, karena pasien kesulitan mengakses dan mengelola trauma yang mendasari. Hal ini didukung oleh Damayanti (2024), bahwa disosiasi dan represi terkait erat dengan gangguan stres pascatrauma dan skizofrenia, serta dapat menurunkan kemampuan individu dalam merespons intervensi terapeutik secara efektif. Lebih lanjut, penelitian oleh Fitrikasari et al. (2021) menyebutkan bahwa 30–50% pasien skizofrenia memiliki riwayat peristiwa traumatis yang memengaruhi fungsi psikososialnya.

Berdasarkan terapi obat tampak beberapa perbedaan terapi. Kedua pasien mendapatkan regimen farmakologis inti yang sama, yaitu kombinasi *Clozapine*, *Risperidone*, dan *Trihexyphenidyl*. Perbedaan terletak pada tambahan terapi suportif pasien I juga menerima *Fluoxetine* dan *Amlodipine*, sedangkan pasien II tidak menerima terapi tambahan selain obat psikiatri utama. Menurut Putri & Maharani, (2024) pemberian *Clozapine* dan *Risperidone* bertujuan untuk menstabilkan gejala psikotik positif dan negatif pada pasien skizofrenia. Obat ini juga direkomendasikan untuk pasien yang tidak memberikan respons terhadap antipsikotik generasi pertama. *Trihexyphenidyl* digunakan untuk menangani efek samping ekstrapiramidal yang sering muncul akibat penggunaan antipsikotik, seperti tremor, kekakuan otot, dan gerakan tidak terkendali. Tambahan *Fluoxetine* pada pasien I bertujuan mengatasi gangguan mood atau depresi yang dapat menyertai skizofrenia, sedangkan *Amlodipine* diberikan untuk menstabilkan tekanan darah pasien yang mengalami komorbiditas hipertensi, sehingga mendukung keberhasilan terapi psikiatri secara menyeluruh.

Menurut Yulianti et al. (2022) Clozapine dan Risperidone merupakan obat antipsikotik generasi 2 (antipsikotik atipikal) yang difungsikan untuk memperbaiki gejala positif dan negatif Skizofrenia. Obat jenis ini lebih efektif mengobati pasien yang resisten. Salah satu kegunaan Trihexyphenidyl untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik tertentu. Gejala ekstrapiramidal misalnya kekakuan otot, gerak tubuh tidak terkendali, dan tremor. Berdasarkan Putri & Maharani (2024) Fluoxetine merupakan antidepresan untuk mengatasi depresi, gangguan kecemasan, hingga OCD.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menentukan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang didalamnya memuat standar-standar penegakan diagnosa untuk mengawal asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien. Diagnosa keperawatan menurut SDKI (2017) merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik bersifat aktual maupun potensial. Standar diagnosa bertujuan untuk menetapkan masalah prioritas

berdasarkan hasil identifikasi respon pasien, individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan yang dialami.

Kedua pasien memiliki masalah keperawatan utama yang sama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan, yang ditandai dengan adanya riwayat kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, serta tindakan destruktif terhadap properti. Pasien I memiliki tambahan faktor risiko berupa trauma masa kecil akibat penganiayaan dan pengabaian. Pasien I juga menunjukkan verbalisasi dan perilaku waham somatic. Sementara itu, pasien II menunjukkan afek yang labil, alam perasaan depresi, serta kesulitan dalam mengingat peristiwa traumatis yang pernah dialami. Pasien II juga menunjukkan verbalisasi dan perilaku gangguan persepsi halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Pasien dengan riwayat trauma, kekerasan, atau ketidakstabilan emosi memiliki potensi lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku agresif atau kekerasan di masa mendatang, terutama dalam kondisi stres atau krisis. Ketidakmampuan dalam mengendalikan impuls, adanya afek labil, dan pengalaman masa lalu yang belum terselesaikan secara emosional menjadi indikator kuat dalam perumusan diagnosis keperawatan ini. Menurut Sutejo (2019), diagnosa risiko perilaku kekerasan dapat ditegakkan apabila pasien belum menunjukkan kekerasan aktif saat ini, tetapi memiliki riwayat perilaku kekerasan, serta belum memiliki kemampuan atau strategi yang efektif dalam mencegah kekambuhan perilaku tersebut. Diagnosis ini penting sebagai dasar perencanaan intervensi preventif guna mencegah terjadinya kekerasan yang dapat membahayakan pasien sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar dikemudian hari.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan yang diprogramkan untuk kedua pasien yaitu pencegahan risiko perilaku kekerasan. Intervensi pencegahan risiko perilaku kekerasan difokuskan dengan tindakan edukasi melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif dan mengontrol marah secara verbal maupun non-verbal melalui strategi de-eskalasi : *Expressive Writing Therapy* (EWT).

Terapi ini merupakan salah satu bentuk strategi de-eskalasi. Pemilihan intervensi ini didukung oleh Fathurozaq (2024) dimana de-eskalasi merupakan

intervensi psikososial utama yang dilakukan untuk mengelola pasien dengan perilaku agresif. Menurut Endriyani (2023) de-eskalasi bertujuan agar pasien mampu mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan dan tanda gejala perilaku kekerasan, dapat menyebutkan perilaku kekerasan yang pernah dilakukan dan akibatnya, dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan, serta mampu mengontrol perilaku kekerasaannya baik fisik, spiritual, sosial, maupun dengan bantuan psikofarmaka.

EWT menurut Kristiani et al (2025) membantu pasien menurunkan stress secara bertahap, menurunkan perilaku katarsis, membantu pengungkapan diri, dan menurunkan psikosomatis yang menyebabkan gangguan perilaku. Dalam Rusdi & Kholifah (2021) EWT membantu pasien meningkatkan pemahaman diri, ekspresi diri, harga diri, hingga memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal. Tujuan akhirnya untuk mendapatkan pandangan baru dan solusi dari trauma.

Penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) dilakukan 1 kali setiap hari dengan total 4 sesi pertemuan yaitu hari pertama *Recognition*, hari kedua *Examination*, hari ketiga *Feedback*, hari keempat *Application to The Self*. Setiap sesi dilaksanakan selama 30 menit. Pada dasarnya penerapan EWT bersifat fleksibel sesuai dengan kebutuhan pasien dan tingkat keparahan masalah. Durasi yang umum digunakan kurang lebih 10-30 menit (Fadiyah, 2022). Penerapan selama 15-30 menit efektif menurunkan risiko perilaku kekerasan (Wijiastuti, 2024). Semakin kompleks masalah yang dialami pasien maka durasi EWT dapat ditingkatkan. Meskipun begitu menurut Putri & Maharani (2022) EWT paling sesuai untuk terapi pasien skizofrenia dengan psikotik akut yang telah terkendali.

Pelaksanaan intervensi EWT dapat dilakukan sendiri-sendiri maupun bersama, baik dalam kelompok besar maupun pada kelompok yang lebih private. Didukung oleh Mustofa & Wahyuni (2024) yang menjelaskan kemudahan penerapan EWT karena dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan bimbingan terapis. Hal ini mendukung keberlanjutan penerapan EWT ketika pasien sudah berada di rumah. Algristian (2019) menjelaskan bahwa EWT mudah diaplikasikan karena efektifitas waktu dan biaya, tidak terikat

struktur yang ketat, dan dapat diterapkan di layanan psikiatri non-formal seperti komunitas.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien dilaksanakan di Ruang Nakula Sadewa RSJ Ghrasia. Penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) sebagai implementasi keperawatan utama dalam meningkatkan kontrol diri pasien terlaksana sebanyak 4 sesi sesuai dengan rencana program pemberian asuhan. Selama pelaksanaan terapi tidak ada gangguan dan distraksi yang berarti baik dari internal pasien maupun lingkungan eksternal. Selama proses menulis apabila pasien I mengalami kesulitan, pasien II cenderung mampu memulai pembicaraan untuk membantu menjelaskan maksud instruksi terapi. Sehingga hal ini meningkatkan interaksi sosial diantara kedua pasien.

Pelaksanaan keempat sesi dilakukan secara bersama-sama dan menghasilkan respon yang baik dari kedua pasien. Kedua pasien mampu mengikuti terapi selama empat sesi pertemuan dengan baik dan kooperatif, sesuai jadwal yang telah disepakati, dan mampu mengikuti instruksi dengan bimbingan dari perawat. Setiap pertemuan perawat memonitoring benda yang berpotensi membahayakan dan monitoring selama penggunaannya, serta mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin.

##### **1. Sesi ke-1 *Recognition***

Pertemuan pertama EWT dilaksanakan pada Selasa, 06 Mei 2025 Pukul 08.00, dilakukan sesi-1 *Recognition* yang bertujuan untuk mengenali emosi dan pemicu. Pasien akan dijelaskan mengenai terapi EWT, tujuan, dan manfaat, melakukan kontrak waktu, dan meminta pasien mengisi *informed consent*. Selanjutnya pasien diminta mengisi kuesioner RPK. Pada sesi *Recognition* pasien diminta menuliskan secara bebas dan naratif terkait peristiwa-peristiwa traumatis yang pernah dialami atau hal-hal yang memicu marah dan menuliskan perasaan pasien ketika mengalami hal tersebut.

Setelah diberikan intervensi sesi pertama, kedua pasien menunjukkan respons yang cukup baik namun dengan beberapa perbedaan kemampuan.

Pasien I masih memerlukan bantuan dan bimbingan dari perawat dalam proses menulis dan mengisi kuesioner. Pasien mampu mengikuti instruksi, namun tulisan yang dihasilkan belum runtut, terdapat kekurangan dalam kelengkapan huruf, meskipun isi tulisan sudah sesuai dengan topik. Tema utama tulisan yang muncul adalah pengalaman traumatis di masa kecil, kondisi saat ini, serta isi dari waham yang dialaminya. Skor *pre-test* Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) adalah 67 (kategori tinggi). Kondisi umum pasien stabil, afek datar, masih menunjukkan verbalisasi waham.

Pasien II memiliki kemampuan menulis yang baik, tulisan tersusun secara runtut, dan sesuai topik. Namun, pasien tidak mampu mengingat peristiwa traumatis masa lalu akibat gangguan daya ingat jangka panjang. Tulisan lebih banyak berisi kenangan menyenangkan saat kecil serta keinginan untuk segera pulang dari rumah sakit. Skor *pre-test* RPK juga 70 (kategori tinggi). Kondisi umum pasien stabil, afek labil, masih menunjukkan verbalisasi halusinasi pendengaran, disertai perilaku kompulsif dan halusinasi visual serta auditorik.

## 2. Sesi ke-2 *Examination*

Pertemuan kedua EWT pada Rabu, 07 Mei 2025 Pukul 08.00, dilakukan sesi ke-2 *Examination* yang bertujuan untuk mengetahui lebih dalam dan mengeksplorasi reaksi pasien terhadap situasi tertentu atau terhadap sebuah situasi emosional. Pasien akan diminta memfokuskan diri untuk mengingat satu kejadian traumatis yang masih mengganggu, menuliskannya secara bebas dan naratif serta perasaan yang dialami pasien terkait peristiwa tersebut.

Setelah diberikan intervensi sesi kedua, kedua pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menulis dan mengungkapkan perasaan, meskipun masih terdapat perbedaan dalam daya ingat dan kemampuan kognitif. Pasien I menunjukkan peningkatan kemampuan menulis, meskipun masih memerlukan bimbingan dan pengulangan instruksi dari perawat. Struktur tulisan masih belum runtut dan terdapat kekurangan dalam kelengkapan huruf, namun isi tulisan telah sesuai dengan topik. Isi tulisan yang menonjol mengangkat trauma kekerasan masa kecil, khususnya

pengalaman kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) oleh ibunya. Kondisi umum pasien stabil, afek datar, masih menunjukkan verbalisasi dan perilaku waham. Pasien II memiliki kemampuan menulis yang baik dan tulisan yang runtut serta sesuai topik. Namun, pasien masih belum mampu mengingat peristiwa traumatis masa lalu. Isi tulisan lebih menonjolkan perasaan marah terhadap keluarga yang membawanya ke RSJ Ghrasia, Keadaan umum pasien stabil, afek labil, masih menunjukkan verbalisasi halusinasi pendengaran dan perilaku kompulsif.

### 3. Sesi ke-3 *Feedback*

Pertemuan ketiga EWT pada Kamis, 08 Mei 2025 Pukul 08.00, dilakukan sesi ke-3 *Feedback* yang bertujuan untuk membantu pasien merefleksikan diri dan mencari alternatif solusi dari permasalahan yang dihadapi. Pasien diminta membaca kembali tulisan pada sesi sebelumnya dan mendiskusikan alternatif solusi permasalahan untuk mencegah marah dan mengendalikan perilaku kekerasan. Pasien kemudian diminta menuliskan hasil diskusi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Setelah intervensi diberikan, kedua pasien menunjukkan kemampuan yang baik dalam merefleksikan pengalaman sebelumnya, membaca kembali tulisan mereka, mengikuti diskusi, serta menentukan solusi dari permasalahan yang mereka hadapi. Pasien I menunjukkan peningkatan dalam kemampuan menulis meskipun masih memerlukan pengulangan instruksi dari perawat. Tulisan masih belum runtut dan tidak sepenuhnya lengkap secara struktur huruf, namun isi tulisan sudah sesuai topik. Tulisan menonjol berisi tentang cara pasien dalam mengelola emosi ketika marah agar tidak berujung pada perilaku kekerasan. Pasien I sudah tidak menunjukkan verbalisasi atau perilaku waham.

Pasien II menunjukkan kemampuan menulis yang baik dengan struktur tulisan yang runtut dan isi yang sesuai. Meskipun belum mampu mengingat kejadian traumatis masa lalu, pasien mampu menyusun tulisan yang menekankan pada komitmen pribadi dalam mengontrol amarah dan mencegah perilaku agresif. Pasien II masih mengalami verbalisasi

halusinasi pendengaran, tetapi dengan peningkatan *self-esteem* dan kepercayaan diri yang signifikan.

#### 4. Sesi ke-4 *Application to The Self*

Pada pertemuan keempat EWT pada Jumat, 09 Mei 2025 pukul 08.00, dilakukan sesi ke-4 *Application to The Self* yang bertujuan untuk menerapkan alternatif solusi dari permasalahan yang telah didiskusikan dalam kehidupan sehari-hari serta membantu pasien menentukan harapan diri. Pada sesi ini perawat mengobservasi kemampuan pasien menerapkan solusi permasalahan dari sesi ketiga dan mengevaluasi penerapan yang perlu dilanjutkan maupun tidak, lalu menuliskan harapan-harapan setelah keluar dari RSJ Ghrasia. Selanjutnya pasien diminta mengisi kuesioner *post-test* RPK.

Setelah sesi keempat diberikan, kedua pasien menunjukkan kemampuan menerapkan solusi yang telah didiskusikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam mengelola emosi dan mencegah risiko perilaku kekerasan. Pasien I mampu menuliskan perasaan setelah menjalani terapi, serta mengungkapkan harapan ketika keluar dari rumah sakit jiwa. Hasil evaluasi menunjukkan skor *post-test* Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) 112, yang termasuk dalam kategori risiko rendah. Pasien II menunjukkan motivasi yang kuat untuk mengontrol amarah dan menuliskan harapan positif pasca perawatan. Skor *post-test* RPK 120 (kategori risiko rendah), menunjukkan kemajuan signifikan dalam proses terapi

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Hasil penerapan intervensi *Expressive Writing Therapy* (EWT) pada pertemuan sesi ke-1 *Recognition*, kedua pasien menunjukkan kontrol diri meningkat dibuktikan dengan pasien tidak agresif/mengamuk, suara keras menurun, dan bicara ketus menurun. Meskipun sesi di ikuti dengan antusias, namun kedua pasien mengalami kesulitan dalam menuangkan isi pikiran dan perasaan ke dalam tulisan. Maka dapat dikatakan masalah risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian. Tindak lanjut yang perlu dilakukan pada sesi ke-2 *Examination* yaitu mengeksplorasi kemampuan verbal pasien menceritakan masalah atau peristiwa traumatis yang dialami. Sehingga membantu pasien

untuk menentukan spesifikasi masalah yang ingin dituliskan dan meningkatkan kemampuan mengingat kembali peristiwa masa lalu.

Hasil penerapan EWT pada sesi *recognition* juga menunjukkan, pasien I mengalami kebingungan dalam memulai menulis dan membutuhkan pengulangan instruksi beberapa kali. Sedangkan pasien II tidak mengalami hambatan dalam menulis dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. Respon ini menunjukkan rendahnya kemampuan kognitif pasien, yang mana dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan pasien yang rendah. Kognitif mempengaruhi cara berpikir, kemampuan memproses informasi, dan menyelesaikan masalah. Sehingga pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menunjukkan respon yang lebih baik setelah diberikan terapi. Selaras dengan Wijastuti (2024) Strategi koping berhubungan erat dengan fungsi kognitif. Didukung oleh Wang et al. (2023) bahwa tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan keterlibatan pasien dalam terapi psikiatri. Studi oleh Kim & Lee (2022) menegaskan bahwa individu dengan pendidikan lebih tinggi menunjukkan respon yang lebih baik terhadap intervensi psikososial pada gangguan jiwa berat.

Pasien II menunjukkan respon kesulitan menentukan peristiwa yang ingin dituliskan karena tidak dapat mengingat pengalaman traumatis secara spesifik. Pengalaman traumatis di masa kecil, seperti penganiayaan dan pengabaian, berdampak jangka panjang terhadap kesehatan mental dan respons emosional seseorang. Paparan terhadap pemicu traumatis, baik secara langsung maupun tidak disengaja selama proses terapi, dapat menurunkan efektivitas intervensi dan menghambat kemajuan pasien. Studi oleh Kessler et al. (2023) menunjukkan bahwa trauma masa kanak-kanak meningkatkan risiko disregulasi emosi dan gangguan psikotik, serta berkontribusi terhadap rendahnya respons terhadap terapi psikososial. Septiana et al. (2022) melalui studi meta-analisis menemukan bahwa 12,4% pasien skizofrenia memiliki komorbid PTSD. Didukung oleh Cheng et al., (2020) meskipun PTSD tidak selalu didiagnosis secara eksplisit, banyak pasien skizofrenia yang menunjukkan respon traumatis terhadap pengalaman masa lalu. Paparan stres

berat di masa kanak-kanak dapat mengubah jalur neurobiologis, memperburuk disfungsi kognitif, serta meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikotik.

Sesi ke-1 *Recognition* bertujuan untuk membantu pasien mengingat dan menuliskan kembali peristiwa-peristiwa yang pernah dialami, sebagai proses awal dalam mengenali sumber masalah dan bentuk ekspresi diri. Tahap ini juga berfungsi sebagai pengantar awal terhadap sesi terapi ekspresif selanjutnya dan untuk menilai kesiapan emosional serta kognitif pasien. Keberhasilan pada tahap ini akan menjadi dasar penting bagi sesi berikutnya, yaitu *Examination* atau pemusatan masalah. Berdasarkan respon pasien dapat dikatakan keduanya mampu memenuhi tujuan terapi EWT pada sesi *Recognition*. Menurut Yulianti (2022), tujuan sesi *Recognition* adalah memfokuskan pikiran terhadap hal-hal yang menimbulkan trauma, membuka kembali imajinasi serta emosi yang terkait peristiwa tersebut, menghapus pikiran negatif, meningkatkan konsentrasi, serta mengevaluasi keadaan emosi pasien. Tahap ini penting untuk memperkenalkan pasien pada proses terapi dan membangun kesiapan untuk sesi selanjutnya.

Hasil penerapan EWT pada pertemuan sesi ke-2 *Examination*, kedua pasien menunjukkan kontrol diri meningkat dibuktikan dengan pasien tidak agresif/mengamuk, suara keras menurun, bicara ketus menurun, dan alam perasaan depresi menurun. Maka dapat dikatakan masalah risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian. Tindak lanjut terapi sesi selanjutnya yaitu *feedback* dilakukan dengan mengkaji sumber-sumber coping yang mungkin dilakukan oleh pasien untuk mengatasi masalah. Hal ini dapat digunakan sebagai bahan diskusi untuk mencari alternatif penyelesaian masalah yang dialami pasien.

Respon yang ditunjukkan oleh pasien I yaitu penurunan gejala depresi, ditandai dengan ekspresi emosional yang lebih terbuka dan pembicaraan yang lebih koheren. Pasien I mampu mengidentifikasi trauma masa kecil dan menghubungkannya dengan perasaan saat ini. Pasien II mulai menunjukkan ekspresi marah terhadap peristiwa terkini, namun belum mampu mengakses memori trauma masa lalu, kemungkinan terkait gangguan daya ingat jangka panjang. Pada tahap ini tampak kedua pasien menunjukkan peningkatan

kemampuan mengungkapkan emosi secara tertulis, serta perbaikan pada respons perilaku dan komunikasi verbal.

Kemampuan ini dipengaruhi oleh kesadaran diri pasien tentang pentingnya berkomunikasi. Ekspresi emosional yang diungkapkan melalui tulisan membantu pasien memiliki ketrampilan dalam berkomunikasi dengan orang lain, sehingga pasien mampu memiliki kesadaran emosional dalam mengungkapkan perasaannya melalui komunikasi yang baik dan konstruktif. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Uzun & Lok (2022), yang menyatakan bahwa kesadaran emosional membantunya berkomunikasi secara positif dan konstruktif.

Sesi ke-2 *Examination* bertujuan untuk mengarahkan pasien fokus pada peristiwa traumatis utama atau situasi emosional tertentu yang masih menimbulkan dampak psikologis. Dengan menuliskan peristiwa yang dianggap paling menyakitkan atau marah, pasien dapat mulai mengevaluasi dan memproses ulang emosi yang terkait dengan trauma tersebut. Sesi ini penting untuk membangun dasar pemahaman terhadap konflik emosional yang belum terselesaikan, dan merupakan langkah awal untuk sesi selanjutnya yaitu *Feedback*. Berdasarkan respon pasien dapat dikatakan keduanya mampu mencapai tujuan terapi EWT sesi kedua yaitu *Examination*. Menurut Nisaa' et al. (2022), tahap *Examination* dalam terapi ekspresif berfungsi untuk memfokuskan pasien pada masalah utama yang menimbulkan trauma dan perasaan tidak menyenangkan, sebagai upaya untuk mengeksplorasi dampak emosional dan kognitif dari pengalaman tersebut secara lebih dalam.

Hasil penerapan EWT pada pertemuan sesi ke-3 *Feedback*, kedua pasien menunjukkan kontrol diri meningkat dibuktikan dengan pasien tidak agresif/mengamuk, suara keras menurun, bicara ketus menurun, alam perasaan depresi menurun, dan tidak ada verbalisasi kehilangan hubungan yang penting. Keduanya mampu membaca ulang tulisan sebelumnya, melakukan diskusi secara aktif, serta menentukan alternatif solusi dari permasalahan yang dihadapi. Pasien I memilih strategi relaksasi napas dalam dan koping spiritual, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta kontrol diri untuk mencegah amuk atau agresi. Pasien II memilih bercerita kepada orang yang dipercaya, koping

spiritual, dan kontrol diri sebagai strategi mengelola emosi. Tingkat risiko perilaku kekerasan menurun pada kedua pasien, terlihat dari peningkatan kemampuan koping, pemecahan masalah, serta penggunaan sumber-sumber dukungan internal. Maka dapat dikatakan masalah risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian.

Hasil intervensi pada tahap ini menunjukkan peningkatan kemampuan pasien memecahkan masalah dan menemukan alternatif solusi yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengontrol marah serta risiko perilaku kekerasan. Hal ini didasari oleh peningkatan kemampuan kontrol diri pasien untuk mengatasi kecemasan dan respon marah yang timbul ketika mengingat kembali peristiwa traumatis yang memunculkan emosi negatif. Kemampuan kontrol diri yang meningkat menjembatani pasien melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda, menggunakan strategi *problem solving* serta kontrol emosi dan pengendalian diri yang lebih efektif daripada sebelumnya. Didukung oleh dengan penelitian Septiana et al. (2022) bahwa asuhan keperawatan secara umum dan terapi menulis ekspresif dengan tema peristiwa traumatis berfungsi untuk mengatasi emosi negatif yang dirasakan sehingga pasien dapat mengontrol kecemasan ketika mengingat kembali peristiwa-peristiwa traumatis tersebut. Menurut Endriyani et al. (2023) teknik de-eskalasi dikenal juga sebagai “*talking down*” atau metode psikososial untuk menenangkan pasien dalam waktu singkat ketika perilaku pasien di luar kendali. Sehingga EWT cocok diterapkan pada pasien dengan kecemasan dan marah untuk mengurangi RPK, mengembalikan ketenangan, serta pengendalian diri pasien.

Tindak lanjut yang diberikan untuk sesi selanjutnya dengan mengobservasi kemampuan pasien menerapkan hasil diskusi dari sesi-3 *Feedback*. Hasil observasi digunakan untuk mendiskusikan sumber-sumber koping yang perlu dimodifikasi dan dipertahankan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

Sesi ke-3 *Feedback*, bertujuan untuk membantu pasien melakukan refleksi diri, mengevaluasi pemicu masalah, serta menyusun alternatif solusi yang relevan dan realistis. Pada tahap ini, pasien diarahkan untuk menggunakan sumber koping yang tersedia guna menyelesaikan konflik emosional secara konstruktif. Berdasarkan respon pasien setelah terapi EWT dapat dikatakan

keduanya mampu memenuhi tujuan terapi sesi *Feedback*. Menurut Yulianti (2022), sesi *Feedback* bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri, menginspirasi pembentukan perilaku dan sikap baru, serta membantu pasien memperoleh pemahaman yang lebih dalam terhadap nilai-nilai yang berperan dalam pengendalian diri.

Pertemuan sesi ke-4 *Application To The Self*, kedua pasien menunjukkan kontrol diri meningkat dibuktikan dengan pasien tidak agresif/mengamuk, suara keras menurun, bicara ketus menurun, alam perasaan depresi menurun, dan tidak ada verbalisasi kehilangan hubungan yang penting. Pasien menunjukkan kemampuan adaptif yang meningkat dalam merespons stresor internal maupun eksternal yang berpotensi memicu kekerasan. Hal ini dibuktikan dengan stabilitas kondisi emosional dan perilaku sejak hari sebelumnya, kemampuan menyusun harapan, target jangka pendek, dan tindakan preventif terhadap perilaku agresif, dan penurunan skor RPK secara objektif yang menunjukkan hasil terapi positif. Maka dapat dikatakan masalah risiko perilaku kekerasan teratasi seluruhnya.

Tindak lanjut dari sesi terapi terakhir berfokus pada dukungan penerapan alternatif solusi permasalahan yang telah disepakati dalam kehidupan sehari-hari, keberlanjutan terapi EWT dirumah, dukungan kepatuhan pengobatan, dan manajemen pencegahan kekambuhan.

Sesi keempat, yaitu *Application to The Self*, bertujuan untuk membantu pasien menerapkan strategi koping dan solusi permasalahan yang telah ditemukan selama sesi sebelumnya dalam kehidupan nyata, serta mendorong pasien untuk membentuk harapan masa depan dan mengembangkan kepercayaan diri terhadap pemulihan. Berdasarkan respon kedua pasien setelah intervensi EWT sesi terakhir keduanya mampu memenuhi tujuan sesi *Application to The Self*. Menurut Yulianti (2022), tahap ini bertujuan agar pasien mampu menginternalisasi solusi, mengaplikasikannya dalam konteks kehidupan pribadi, serta mengembangkan rencana ke depan untuk mempertahankan kestabilan emosi dan perilaku yang sehat.

Kedua pasien secara garis besar sudah mampu mengikuti terapi EWT sampai selesai dan lengkap selama 4 sesi dengan baik, serta mengungkapkan perasaan senang, tenang, dan lega setelah melaksanakan terapi.

Respon yang ditunjukkan oleh pasien II dengan diagnosis skizofrenia paranoid yaitu kemampuan dalam mengungkapkan perasaan meningkat yang berkontribusi terhadap penurunan tingkat risiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan umumnya muncul sebagai akibat dari akumulasi emosi negatif yang tidak tersalurkan secara adaptif. Akumulasi tersebut dapat memicu ledakan emosi yang berujung pada perilaku agresif dan amuk, yang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Menurut Nabila et al (2024) Regulasi emosi pasien yang kurang baik akan memicu emosi negatif muncul menjadi perilaku kekerasan. Intervensi EWT efektif diberikan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi, sehingga individu lebih mampu mencari alternatif lain untuk mengontrol emosi negative yang dirasakan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisaa' et al. (2022), yang menunjukkan bahwa *Expressive Writing Therapy* (EWT) selama dua minggu pada pasien dengan skizofrenia hebefrenik dan skizofrenia paranoid efektif sebagai media untuk mengekspresikan emosi dan perasaan. Selain itu, EWT juga berperan sebagai sarana katarsis yang membantu pasien menyalurkan emosi negatif secara tepat dan aman.

Awalnya pasien II menunjukkan perilaku dan mengungkapkan verbalisasi yang mengarah pada gejala waham somatik. Waham merupakan salah satu manifestasi dari gangguan psikotik yang sering ditemukan pada individu dengan diagnosis skizofrenia. Penatalaksanaan waham umumnya difokuskan pada upaya mengembalikan orientasi realitas pasien melalui berbagai pendekatan terapeutik, baik farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan adalah *Expressive Writing Therapy* (EWT). Terapi ini mendorong individu untuk menuliskan pengalaman-pengalaman pribadi secara bebas dan reflektif, sehingga memungkinkan pasien untuk mengingat kembali kejadian nyata dalam hidupnya serta membangun kembali identitas diri yang lebih realistis. Dengan demikian, EWT berpotensi memberikan kontribusi terhadap penurunan intensitas gejala waham melalui

peningkatan kesadaran realitas diri. Hal ini didukung oleh penelitian Septiana et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi EWT selama 18 hari pada seorang pasien dengan diagnosis skizoafektif menghasilkan perbaikan signifikan terhadap beberapa aspek klinis, antara lain penurunan gejala halusinasi, kecemasan, peningkatan harga diri, serta penurunan gejala psikotik secara umum, termasuk waham. Selain itu, Guerin (2023) mengemukakan bahwa waham dapat dipahami sebagai narasi sosial yang menyimpang, yang berkembang sebagai respons terhadap pengalaman hidup yang bersifat traumatik atau penuh tekanan. Oleh karena itu, pendekatan berbasis naratif seperti EWT memiliki relevansi yang tinggi dalam penatalaksanaan waham, karena memungkinkan pasien untuk merefleksikan kembali pengalaman hidupnya secara lebih adaptif dan konstruktif.

Sepanjang proses berjalannya terapi, kedua pasien menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi dengan pasien lain dan mengikuti kegiatan rehab dengan baik. Berdasarkan evaluasi pasien II mengatakan akan mencoba bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungan sekitar jika telah menjalani rawat jalan. Selaras dengan penelitian Rusdi & Kholifah (2021) bahwa terdapat pengaruh *Expressive Writing Therapy* dan kemampuan mengontrol halusinasi pasien gangguan jiwa. EWT dan pengungkapan emosi membantu pasien mengontrol halusinasi dalam menyesuaikan diri, meningkatkan kemampuan bersosialisasi, serta mengarahkan minat untuk kembali ke masyarakat.

Hasil yang tampak setelah intervensi, menunjukkan selain penurunan risiko perilaku kekerasan juga tampak peningkatan status koping pasien. Hal ini ditunjukkan oleh perbaikan dalam kemampuan komunikasi, peningkatan perilaku sosial, serta meningkatnya kepercayaan diri pasien. Hal ini menunjukkan bahwa EWT tidak hanya membantu dalam mengekspresikan emosi, tetapi juga berperan dalam memperkuat mekanisme koping adaptif pada pasien dengan gangguan psikotik. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al. (2023) bahwa intervensi EWT berbasis psikologi positif dapat menurunkan tingkat stigma internalisasi dan meningkatkan harapan, gaya koping, serta kualitas hidup pada pasien skizofrenia.

Pasien I memiliki kemampuan menulis, tingkat pemahaman, dan konsentrasi yang lebih rendah daripada pasien II dalam menulis ekspresif. Skor awal RPK sebelum diberikan intervensi dan skor akhir RPK setelah diberikan intervensi tampak lebih baik pada pasien II. Setelah diberikan intervensi EWT selama 4 sesi kedua pasien menunjukkan perubahan sikap dan perilaku yang signifikan. Peningkatan skor RPK pada awal intervensi dan setelah selesai intervensi menunjukkan adanya perubahan perilaku yang adaptif pada kedua pasien. Selain itu pasien tidak lagi menunjukkan perilaku amuk dan agresif yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Sehingga dapat dikatakan kebutuhan perlindungan dari bahaya fisik telah terpenuhi. Kemampuan pasien mengungkapkan perasaan meningkat, sehingga dapat dikatakan ancaman-ancaman yang berasal dari emosional pasien telah teratasi. Kondisi pasien saat akhir evaluasi tampak stabil dan tidak lagi menunjukkan tanda gejala RPK, sehingga masalah ketidakstabilan telah teratasi. Setelah dilakukan penerapan strategi de-eskalasi dengan *Expressive Writing Therapy*, kebutuhan keamanan dan proteksi pasien telah terpenuhi. Didukung oleh Septiana (2024) dimana berdasarkan *hierarchy of needs* atau hierarki kebutuhan Maslow, penurunan skor RPK menunjukkan bahwa kebutuhan keamanan dan proteksi pasien telah terpenuhi. *Safety needs* meliputi perlindungan dari bahaya fisik, ancaman emosional, dan ketidakstabilan.

Fadiyah (2021) mengemukakan bahwa penerapan EWT dalam praktik asuhan keperawatan terbukti efektif dalam menurunkan manifestasi klinis dari risiko perilaku kekerasan. Terapi ini juga direkomendasikan sebagai salah satu alternatif intervensi de-eskalasi yang bersifat non-farmakologis dan terapeutik. Dengan demikian, *Expressive Writing Therapy* (EWT) dapat dianggap sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kesehatan mental pasien melalui peningkatan kemampuan coping dan pengurangan risiko perilaku kekerasan.

Faktor pendukung dalam penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan antara lain: tingkat partisipasi pasien yang baik dan kooperatif; kondisi pasien yang telah berada dalam fase stabilisasi dan pemulihan sehingga gejala risiko perilaku kekerasan menurun;

kemauan kuat pasien untuk sembuh; meningkatnya kesadaran diri pasien dalam berkomunikasi; serta kemampuan pasien dalam menggunakan strategi coping adaptif untuk menyelesaikan masalah dan mencegah terjadinya RPK di kemudian hari.

Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaannya meliputi kemampuan pasien memahami instruksi dan menulis yang dilatar belakangi pendidikan pasien yang rendah sehingga memengaruhi status kognitif dalam merespons terapi dan mengelola masalah dan belum adanya parameter penilaian yang akurat terhadap respons pasien pada setiap sesi EWT.