



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 31, 2025

Revised: October, 30, 2025

Available: October, 30, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Penanganan pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

Abstract

Background: Mental disorders are a serious mental health problem with widespread impacts on both individuals and society. One clinical manifestation frequently found in people with mental disorders is the risk of violent behavior, which can harm themselves and others.

Purpose: To provide an overview of psychiatric nursing care for patients at risk of violent behavior.

Method: This study used a case study method for one patient with a primary nursing diagnosis of risk of violent behavior. Nursing care was provided over three days, from assessment to evaluation.

Results: After providing nursing care, the final stage was an evaluation, which showed that the patient experienced gradual improvement in emotional control and demonstrated cooperation in therapy.

Conclusion: There was an increase in the patient's self-control, as indicated by a decrease in self-harm behavior, use of loud voices, and increased medication compliance.

Keywords: Mental Health Nursing Care; Risk of Violent Behavior.

Pendahuluan: Gangguan jiwa, merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang serius dan berdampak luas, baik bagi individu maupun masyarakat. Salah satu manifestasi klinis yang kerap ditemukan pada penderita gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan, yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Tujuan: Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Metode: Penelitian menggunakan metode studi kasus terhadap satu pasien dengan diagnosa keperawatan utama risiko perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

Hasil: Setelah pemberian asuhan keperawatan, tahap terakhir adalah evaluasi yang menunjukkan bahwa pasien mengalami perbaikan bertahap dalam mengontrol emosi, dan menunjukkan kooperatif dalam menjalani terapi.

Simpanan: Terdapat peningkatan kontrol diri pasien yang ditandai dengan penurunan perilaku menyakiti diri, penggunaan suara keras, dan meningkatnya kepatuhan minum obat.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa; Risiko Perilaku Kekerasan.

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang merasa sehat, mampu menghadapi tantangan hidup, serta berinteraksi secara positif dengan orang lain (World Health Organization, 2024). Kesehatan jiwa mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial, serta gangguan mental yang dapat menyebabkan tekanan, gangguan fungsi, atau risiko mencederai diri sendiri. Tahun 2019, sekitar 970 juta orang di dunia mengalami gangguan mental, termasuk kecemasan, depresi, dan skizofrenia (World Health Organization, 2022).

Era Globalisasi saat ini, gangguan jiwa disebabkan oleh riwayat kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kesulitan mencari lapangan pekerjaan, ketidakharmonisan keluarga, ekonomi yang lemah, ditinggalkan orang terdekat, dan masalah sosial masyarakat lainnya. Sampai saat ini gangguan jiwa masih menjadi masalah yang serius bahkan memasuki salah satu dari empat problem kesehatan di dunia termasuk di Indonesia (Dan, Mao, Liu, Guo, Zhuang, Liu, & Liu, 2020).

Salah satu gangguan jiwa yang dikenal yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah jenis psikososial fungsional yang dikenal dengan gangguan utama pada proses pikir dan disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan, dan psikomotor disertai dengan distorsi kenyataan (Tampang, Sfaat, & Asmy, 2021).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks dan kronis yang ditandai dengan serangkaian gejala, termasuk delusi, halusinasi, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan gangguan kemampuan kognitif. Skizofrenia merupakan penyakit mental kompleks yang berdampak signifikan pada individu dan keluarga (Stuart, 2022).

Prevalensi gangguan jiwa menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, terdapat sekitar 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan mental. Gangguan kecemasan dialami oleh 301 juta orang dan depresi oleh 280 juta orang.

Selain itu, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, 24 juta orang skizofrenia, dan 14 juta orang mengalami gangguan makan. Skizofrenia termasuk dalam gangguan mental berat yang berkontribusi besar terhadap disabilitas global dan menurunkan harapan hidup hingga 20 tahun (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi masalah kesehatan jiwa dalam satu bulan terakhir pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 2.0%. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun, jenis kelamin perempuan, tidak bekerja, dan tinggal di perkotaan. Sementara itu, ODGJ berat (seperti skizofrenia/psikosis) tercatat sebanyak 491.958 jiwa, dan 55.9% di antaranya berobat secara rutin. Angka pemasangan ODGJ masih ditemukan sebesar 6.6%.

Salah satu masalah keperawatan gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah jenis gangguan jiwa di mana seseorang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik atau psikologis. Mereka biasanya menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam orang lain, melotot, merasa gelisah, dan berbicara dengan nada tinggi dan tegang (Amimi, Malfasari, Febtrina, & Maulinda, 2020).

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, melatih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi relaksasi otot progresif dan murottal, terapi aktivitas behavior therapy, terapi relaksasi otot progresif, komunikasi terapeutik pada pasien, terapi psikoreligi, dan terapi aktivitas kelompok (Anipah, Azhari, Anggarawati, Febrianti, Kusumawati,

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

Sukamti, Suratmiti, Tatisina, Widodo, Wibowo, Tubalawony, & Suardini, 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, salah satunya melalui intervensi pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) (SKI, 2018). Intervensi ini meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi, salah satu intervensi dalam SIKI yang digunakan adalah edukasi latihan cara mengungkapkan perasaan secara asertif dan latihan mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita).

Pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan strategi pelaksanaan (SP). Tahap SP 1, perawat melatih pasien mengenali penyebab, tanda, dan dampak kemarahan, serta membantu pasien mengontrol emosi secara fisik melalui teknik seperti napas dalam atau memukul bantal, yang sesuai dengan tindakan edukasi dalam SIKI. SP 2 difokuskan pada pengendalian amarah secara verbal, seperti kemampuan menyampaikan permintaan, penolakan, dan ungkapan kemarahan secara asertif yang juga merupakan bagian dari edukasi dalam intervensi ini.

Selanjutnya pada SP 3, pendekatan spiritual digunakan untuk membantu pasien mengontrol amarah, yang dapat didukung dengan menciptakan lingkungan terapeutik yang tenang dan mendukung aktivitas spiritual pasien. Sementara itu, SP 4 menekankan kepatuhan minum obat sebagai bentuk kontrol emosi, yang dapat didorong melalui edukasi dan keterlibatan keluarga dalam perawatan.

Seluruh strategi ini selaras dengan prinsip intervensi SIKI tahun 2018 yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan secara efektif. Implementasi yang paling utama yang dapat dilakukan yaitu dengan strategi pelaksanaan untuk pasien dan untuk keluarga serta melakukan evaluasi keperawatan pada kasus pasien risiko perilaku kekerasan sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental dengan

cara melatih mengontrol risiko perilaku kekerasan (Anipah et al., 2024).

METODE

Penelitian studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. Subjek laporan ini adalah pasien dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan kepada 1 orang pasien. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 3–6 Februari 2025 di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta.

Fokus penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan manajemen kemarahan berbasis terapi untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan secara efektif. Pendekatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung adalah wawancara dan observasi langsung kepada pasien.

Asuhan keperawatan yang sistematis pada pasien adalah dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada Ny. S.

HASIL

Tahap pertama yang dilakukan adalah pengkajian berupa wawancara dan observasi. Saat melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk wawancara, pasien bersedia dilakukan wawancara di wisma setelah makan siang. Hasil dari pengkajian ditemukan data yaitu pasien dengan nama Ny. S berusia 55 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Kristen protestan, pendidikan terakhir pasien adalah sarjana, pasien tidak bekerja, dan pasien adalah ibu rumah tangga.

Ny. S masuk Rumah Sakit Jiwa karena mengamuk memukul diri sendiri hingga tubuhnya lebam-lebam, tidak dapat mengontrol buang air kecil dan sering bolak-balik ke toilet untuk buang air kecil, mengalami halusinasi pendengaran seperti mendengar seseorang memerintahkan

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

untuk mengatakan halleluya-halleluya, mendengar bisikan yang mengganggu sehingga kesal dan memukuli dirinya, merasa air liurnya keluar banyak namun saat diobservasi perawat tidak seperti yang dikatakan Ny. S. Riwayat kesehatan saat Ny. S dilakukan pengkajian saat sudah tenang, kooperatif, dan dapat diajak berkomunikasi.

Tahapan selanjutnya adalah analisis masalah keperawatan atau diagnosa. Selama pengkajian terhadap klien Ny. S, beberapa masalah keperawatan yang utama dapat teridentifikasi adalah Risiko Perilaku Kekerasan, sedangkan masalah keperawatan yang menyertai adalah Gangguan Persepsi Sensori dan Gangguan Interaksi Sosial (SKI, 2016). Masalah-masalah ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh selama proses pengkajian, baik dengan wawancara, observasi, maupun pemeriksaan.

Diagnosa keperawatan yang pertama ditegakkan yaitu risiko perilaku kekerasan (D.0146) dengan faktor risiko riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atas destruksi properti orang lain. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa pernyataan klien yang mengaku mendengar suara yang menyuruhnya melakukan tindakan tertentu, serta data objektif berupa perilaku memukul diri sendiri hingga lebam, penggunaan suara tinggi saat marah, dan ekspresi wajah yang tegang. Data tersebut diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik selama proses pengkajian. Hal ini menunjukkan adanya gangguan kontrol impuls dan mekanisme koping yang tidak adaptif, yang menjadi indikator penting dalam diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146).

Selanjutnya adalah tahap ketiga yaitu memberikan intervensi. Rencana asuhan keperawatan dengan masalah risiko perilaku kekerasan, ditetapkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kemampuan kontrol diri pasien akan meningkat. Indikator keberhasilannya mengacu pada Standar

Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) Kontrol Diri (L.09076). Kriteria keberhasilan mencakup penurunan perilaku melukai diri sendiri, penurunan perilaku agresif atau amuk, serta penurunan penggunaan suara keras sebagai respon emosi negatif.

Mencapai tujuan tersebut Intervensi yang digunakan merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) berupa Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) khususnya pada aspek edukasi yaitu klien diberikan latihan untuk mengekspresikan perasaan secara asertif dan diajarkan cara mengurangi kemarahan melalui metode verbal dan nonverbal.

Intervensi Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) melalui pendekatan edukatif, terapeutik, dan spiritual memberikan dampak positif dalam peningkatan kontrol diri klien. Intervensi ini terdiri dari tiga domain penting yaitu edukatif, terapeutik, dan spiritual, yang saling mendukung satu sama lain. Pendekatan edukatif bertujuan membekali klien dengan keterampilan pengelolaan emosi; pendekatan terapeutik berfungsi menciptakan lingkungan aman yang dapat menurunkan impuls agresif; sementara pendekatan spiritual memperkuat aspek kognitif dan afektif klien dalam menghadapi konflik internal maupun eksternal.

Tahap ke empat adalah implementasi. Diagnosa utama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan sehingga implementasi keperawatan dimulai dengan pelaksanaan strategi pelaksanaan pertama (SP1) yang berfokus pada penciptaan lingkungan aman dan pengendalian emosi secara fisik. Perawat melakukan monitoring terhadap keberadaan benda yang berpotensi membahayakan seperti benda tajam dan tali, serta memeriksa keamanan barang yang dibawa pengunjung untuk meminimalkan risiko tindakan kekerasan.

Upaya ini dilakukan sebagai langkah preventif untuk meminimalkan impuls destruktif yang mungkin muncul akibat dorongan emosional klien. Selain itu, dilakukan pengkajian penyebab, tanda-tanda, dan dampak kemarahan serta edukasi kepada klien mengenai cara

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

mengekspresikan kemarahan secara fisik yang aman, seperti menarik napas dalam atau memukul bantal/kasur sebagai saluran alternatif emosi. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien mulai mampu mengidentifikasi pemicu emosinya dan menunjukkan sikap kooperatif selama pelatihan, yang menandakan adanya kemajuan dalam kesadaran diri.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, faktor predisposisi Ny. S pernah dirawat karena infeksi saluran kencing, Ny. S mengatakan pertama kali mengalami gangguan jiwa saat sedang berada di Nias pada tahun 2020 dengan gejala yang sama dengan masuk Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta saat ini. Ny. S mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta sebanyak dua kali. Satu minggu sebelumnya Ny. S mengamuk marah-marah memukul dirinya sendiri sehingga saat ini badannya lebam-lebam.

Ny. S mengatakan jika dirinya sering mudah terasa tersinggung dan mudah marah, Ny. S tidak dapat mengontrol emosi. Ny. S saat ini sudah menikah memiliki satu anak perempuan, Ny. S mengatakan memiliki suami dan anak sebagai support system. Ny. S mengatakan tidak terlalu cocok dengan keluarga-keluarga besarnya yang lain karena sering membuat emosi dan masalah kejiwaannya kambuh. Faktor presipitasi Ny. S masuk di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta karena mudah marah, mengamuk, menyakiti diri sendiri, dan mendengar suara-suara yang tidak nyata, serta stressor yang membuat masalah gangguan jiwa pada Ny. S adalah konflik keluarga.

Penilaian terhadap stressor, Ny. S mudah tersinggung dan mudah marah serta tidak dapat mengendalikan emosi. Saat pendapat Ny. S tidak sesuai dengan pendapat orang lain wajah Ny. S tampak tegang dan nada suaranya meninggi. Tekanan darah 83/66 mmHg, badan klien terdapat bekas lebam-lebam. Ny. S merasa tidak dapat mengontrol emosi, jika membaur dengan masyarakat Ny. S mudah tersinggung dan

tidak dapat mengontrol emosi. Saat kegiatan sosial Ny. S menghindari kegiatan-kegiatan di masyarakat dan hanya mau berinteraksi dengan suami dan anaknya saja.

Perilaku agresif dan menyakiti diri sendiri seperti yang ditunjukkan oleh Ny. S termasuk dalam manifestasi dari risiko perilaku kekerasan yang merupakan respons terhadap stres psikologis dan halusinasi. Klien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia atau gangguan mood berat, memiliki potensi mengalami gangguan kontrol impuls yang dapat muncul dalam bentuk agresivitas atau perilaku menyakiti diri (Tombakan & Laubo, 2023). Hal ini diperkuat oleh penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa pengalaman halusinasi pendengaran dapat memicu gangguan persepsi realita yang berkontribusi pada tindakan kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain (Cahyani, Hernawaty, & Hendrawati, 2024).

Menangani masalah ini, ditetapkan luaran keperawatan Kontrol Diri (L.09076) sebagai tujuan asuhan, dengan harapan dapat meningkat dengan kriteria hasil perilaku melukai diri sendiri atau orang lain dari skala dua (cukup meningkat) menjadi skala empat (cukup menurun), perilaku agresif atau amuk dari skala dua (cukup meningkat) menjadi skala empat (cukup menurun), dan suara keras dari skala dua (cukup meningkat) menjadi skala empat (cukup menurun).

Target ini dirancang untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi berdasarkan standar pengukuran yang terukur dan realistis. Sementara itu, pada aspek edukasi, klien diberikan latihan untuk mengekspresikan perasaan secara asertif dan diajarkan cara mengurangi kemarahan melalui metode verbal dan nonverbal, seperti teknik relaksasi atau bercerita. Pendekatan intervensi ini bersifat komprehensif dan ditujukan untuk meningkatkan kontrol diri klien, mencegah terjadinya kekerasan, serta memperbaiki kondisi psikososial klien secara keseluruhan. Penerapan intervensi yang tepat dan dukungan keluarga, diharapkan kondisi klien dapat stabil dan risiko

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

kekerasan dapat diminimalkan secara signifikan.

Risiko perilaku kekerasan sesuai dengan karakteristik risiko yang diidentifikasi pada klien, diagnosa ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien dengan riwayat gangguan jiwa dan pengalaman halusinasi lebih dari satu episode memiliki kemungkinan lebih tinggi menunjukkan perilaku agresif, terutama jika mengalami konflik keluarga dan ketidakstabilan emosi (Sunaryanti & Lestari, 2023). Sementara itu, gangguan persepsi sensori dan gangguan interaksi sosial merupakan masalah umum yang sering menyertai gangguan jiwa berat dan berdampak terhadap fungsi adaptif individu dalam masyarakat. Tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan antara lain mengepalkan tangan, bicara kasar, berteriak, pandangan tajam, dan ancaman verbal-fisik yang mencerminkan ketidakmampuan mengontrol emosi (Amimi et al., 2020).

Berdasarkan hal tersebut, ditetapkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan kontrol diri pasien akan meningkat. Intervensi Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) melalui pendekatan edukatif, terapeutik, dan spiritual memberikan dampak positif dalam peningkatan kontrol diri klien. Intervensi ini terdiri dari tiga domain penting yaitu edukatif, terapeutik, dan spiritual, yang saling mendukung satu sama lain.

Pelatihan manajemen kemarahan berbasis relaksasi dan komunikasi terapeutik efektif dalam menurunkan tingkat kemarahan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Manik, Eryanto, & Handayani, 2023). Pendekatan ini mengoptimalkan kemampuan klien dalam mengenali dan mengekspresikan emosinya dengan cara yang lebih adaptif. Sehingga, dalam pelaksanaan intervensi verbal dan nonverbal ini dapat diimplementasikan melalui empat strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan pertama (SP1), klien diarahkan untuk mengenali penyebab, tanda-tanda, dan dampak kemarahan, serta

dilatih mengontrol emosi secara fisik melalui teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas dalam atau menyalurkan amarah secara aman, misalnya dengan memukul bantal atau kasur.

Strategi pelaksanaan kedua (SP2) difokuskan pada kemampuan klien mengendalikan amarah secara verbal, seperti menyampaikan permintaan, menolak, dan mengungkapkan perasaan marah secara asertif, sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik. Strategi pelaksanaan ketiga (SP3) melibatkan pendekatan spiritual sebagai cara klien mengontrol emosi, seperti melalui doa, ibadah, atau aktivitas religi yang menenangkan, yang dapat meningkatkan ketenangan batin dan stabilitas emosi. Sementara itu, strategi pelaksanaan keempat (SP4) menekankan pentingnya kepatuhan minum obat sebagai bagian dari upaya pengendalian impuls, mengingat keteraturan terapi farmakologis dapat menstabilkan kondisi psikis klien.

Pada strategi pelaksanaan pertama (SP1), klien diarahkan untuk mengenali penyebab, tanda-tanda, dan dampak kemarahan, serta dilatih mengontrol emosi secara fisik melalui teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas dalam atau menyalurkan amarah secara aman, misalnya dengan memukul bantal atau kasur. Penerapannya, klien dilatih untuk mengelola emosi secara fisik melalui teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas dalam secara perlahan dan dalam ritme teratur, serta menyalurkan kemarahan secara aman dan tidak merusak, misalnya dengan memukul bantal atau kasur sebagai bentuk pelepasan ketegangan.

Pelatihan ini bertujuan agar klien memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif untuk mencegah ledakan emosi yang membahayakan. Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas emosi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Nurherawati, Wulandari, & Fahruji, 2025). Terapi ini dapat menjadi metode non-farmakologis yang sederhana namun efektif dalam membantu pasien mengatasi kemarahan secara aman dan terkontrol, khususnya dalam konteks

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

pelaksanaan SP1 yang menargetkan pengendalian emosi secara fisik melalui teknik pernapasan dan penyaluran kemarahan pada media yang tidak berbahaya.

Strategi Pelaksanaan Kedua (SP2) bertujuan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi klien dalam mengekspresikan emosi secara verbal yang sehat dan konstruktif. Klien dibimbing untuk menyampaikan permintaan, menolak ajakan atau perintah yang tidak sesuai, serta mengungkapkan rasa marah atau kecewa dengan cara yang asertif, tidak meledak-ledak, dan tetap menghargai lawan bicara.

Prinsip komunikasi terapeutik seperti empati, kejujuran, dan penggunaan kalimat yang tidak mengancam ditekankan dalam latihan ini, sehingga diharapkan klien mampu berinteraksi secara lebih positif dalam lingkungan sosialnya. Latihan komunikasi asertif secara signifikan mampu membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam mengontrol kemarahan (Ainy, Sundari, & Imaniyati, 2023). Intervensi ini tidak hanya meningkatkan kemampuan pasien dalam menyampaikan perasaan secara langsung dan sopan, tetapi juga mengurangi intensitas dan frekuensi kemarahan, serta menurunkan risiko kekambuhan.

Strategi Pelaksanaan Ketiga (SP3) menekankan pada pemanfaatan pendekatan spiritual untuk membantu klien menenangkan diri dan mencapai kestabilan emosi. Aktivitas seperti doa, membaca kitab suci, meditasi, atau mengikuti ibadah sesuai keyakinan klien difasilitasi untuk memberikan ruang kontemplatif dan memperkuat ketahanan mental dalam menghadapi stresor. Strategi Pelaksanaan Keempat (SP4) difokuskan pada peningkatan kepatuhan klien terhadap pengobatan farmakologis sebagai salah satu bentuk pengendalian impuls yang efektif dan berkelanjutan.

Kepatuhan minum obat sesuai prinsip 5 benar (benar pasien, obat, dosis, waktu, dan cara pemberian) secara signifikan membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan (Atmojo, Widodo, Haryanti,

Norma, & Arsyad, 2023). Dalam penelitian tersebut, pasien yang disiplin menjalani terapi farmakologis dengan benar menunjukkan kemampuan lebih baik dalam mengendalikan kemarahan dibandingkan pasien yang tidak patuh. Terapi obat ini berperan penting dalam menstabilkan kondisi psikis dan mengurangi risiko kekambuhan, menjadikannya bagian integral dari intervensi keperawatan jangka panjang.

Intervensi untuk klien dengan masalah gangguan interaksi sosial meliputi promosi sosialisasi (I.13498) merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Intervensi ini meliputi beberapa tindakan yang terbagi ke dalam aspek observasi, terapeutik, dan edukasi. Tahap observasi, perawat mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial serta mengenali hambatan-hambatan yang mungkin mengganggu proses tersebut.

Selanjutnya dalam tindakan terapeutik, perawat memotivasi pasien untuk bersabar dalam membangun hubungan interpersonal dan mendorong partisipasi dalam aktivitas baru maupun kegiatan kelompok guna memperluas pengalaman sosialnya. Selain itu, perawat juga memberikan umpan balik positif atas setiap kemajuan yang ditunjukkan pasien dalam kemampuan bersosialisasi. Pada aspek edukasi, pasien dilatih untuk mengekspresikan rasa marah secara tepat sebagai bagian dari pembelajaran dalam pengelolaan emosi dan interaksi sosial yang sehat. Intervensi ini secara menyeluruh bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sosial pasien sehingga mampu menjalin hubungan yang lebih adaptif dengan lingkungan sekitarnya (PPNI, 2018).

Hasil diagnosa utama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan, sehingga implementasi keperawatan dimulai dengan pelaksanaan strategi pelaksanaan pertama (SP1) yang berfokus pada penciptaan lingkungan aman dan pengendalian emosi secara fisik. Perawat melakukan monitoring terhadap keberadaan benda yang berpotensi

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

membahayakan seperti benda tajam dan tali, serta memeriksa keamanan barang yang dibawa pengunjung untuk meminimalkan risiko tindakan kekerasan.

Upaya ini dilakukan sebagai langkah preventif untuk meminimalkan impuls destruktif yang mungkin muncul akibat dorongan emosional klien. Selain itu, dilakukan pengkajian penyebab, tanda-tanda, dan dampak kemarahan serta edukasi kepada klien mengenai cara mengekspresikan kemarahan secara fisik yang aman, seperti menarik napas dalam atau memukul bantal/kasur sebagai saluran alternatif emosi. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien mulai mampu mengidentifikasi pemicu emosinya dan menunjukkan sikap kooperatif selama pelatihan, yang menandakan adanya kemajuan dalam kesadaran diri.

Implementasi dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua (SP2) yang berfokus pada pengendalian amarah secara verbal melalui latihan komunikasi asertif. Perawat melatih klien untuk menyampaikan keinginan dan menolak permintaan yang tidak sesuai secara tegas namun tetap sopan, serta mengungkapkan kemarahan dengan cara yang tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain. Proses pelatihan ini dilakukan dengan menggunakan teknik simulasi, pemberian contoh kalimat, dan pemberian umpan balik positif untuk setiap respons klien yang dinilai adaptif.

Latihan ini bertujuan untuk membentuk pola komunikasi yang sehat dan meningkatkan kontrol impuls verbal. Klien menunjukkan perkembangan yang positif dengan mampu mengutarakan perasaannya secara lebih terkendali, menurunkan intensitas penggunaan nada tinggi dan ekspresi wajah yang tegang, serta meningkatkan efektivitas interaksi sosial di lingkungan sekitarnya. Hal tersebut sejalan dengan hasil studi kasus sebelumnya yang menunjukkan bahwa latihan komunikasi asertif secara signifikan mampu membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam mengontrol kemarahan (Ainy et al., 2023). Intervensi ini tidak hanya meningkatkan kemampuan pasien dalam

menyampaikan perasaan secara langsung dan sopan, tetapi juga mengurangi intensitas dan frekuensi kemarahan, serta menurunkan risiko kekambuhan.

Selain itu, dilakukan penguatan kepatuhan dalam minum obat sebagai bagian dari strategi pelaksanaan keempat (SP4), perawat juga menguatkan kepatuhan klien dalam minum obat psikotropika secara teratur, sesuai prinsip lima benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara pemberian). Edukasi diberikan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya terapi farmakologis dalam menstabilkan suasana hati dan mencegah kekambuhan gejala psikotik. Berdasarkan pengamatan, klien mulai menunjukkan kesadaran akan pentingnya minum obat yang menandakan pergeseran sikap menuju komitmen pengobatan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat sesuai prinsip 5 benar (benar pasien, obat, dosis, waktu, dan cara pemberian) secara signifikan membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan (Atmojo et al., 2023).

Implementasi dilanjutkan dengan memperkuat kembali strategi SP1 dan SP2, serta mulai diterapkan strategi pelaksanaan ketiga (SP3), yaitu pendekatan spiritual dalam mengelola kemarahan secara mendalam. Klien diajak untuk melakukan doa bersama dan refleksi diri sebagai bentuk menenangkan pikiran. Aktivitas ini bertujuan untuk memberikan ketenangan batin, menguatkan kontrol diri melalui nilai spiritualitas, serta membentuk ruang batin yang kondusif untuk pemulihan psikologis. Klien tampak mengikuti aktivitas dengan serius dan menyatakan merasa lebih tenang setelahnya. Selain itu, kembali dilakukan latihan teknik pernapasan dalam untuk mengelola emosi secara nonverbal. Klien mampu mengikuti latihan ini dengan baik dan menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali serta mengatur emosinya.

Diagnosa pertama yang ditegakkan pada klien Ny. S adalah Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) yang telah dievaluasi berdasarkan respons klien terhadap tindakan

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

keperawatan yang telah diberikan selama periode 3×24 jam dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Kontrol Diri (L.09076) dan target luaran menurun pada perilaku melukai diri sendiri atau orang lain dari skala dua (cukup meningkat) menjadi skala empat (cukup menurun), perilaku agresif atau amuk dari skala dua (cukup meningkat) menjadi skala empat (cukup menurun), dan suara keras dari skala dua (cukup meningkat) menjadi skala empat (cukup menurun).

Pasien mengungkapkan bahwa ia masih merasa terganggu oleh keberadaan pasien lain dan menunjukkan ketegangan emosional yang ditandai dengan penggunaan suara keras saat mendapat respons yang tidak sesuai. Namun, dibandingkan dengan kondisi sebelumnya, klien tampak lebih tenang dan dapat mengontrol reaksi fisik meskipun masih dalam batas minimal. Berdasarkan SLKI Kontrol Diri (L.09076), indikator seperti perilaku agresif dan suara keras masih berada pada skala 2 (cukup meningkat), sehingga pada tahap ini masalah risiko perilaku kekerasan belum teratasi sepenuhnya.

Evaluasi pada hari selanjutnya, implementasi lanjutan terhadap SP2 dan SP4 menunjukkan hasil positif. Pasien menyatakan telah memahami manfaat minum obat dan mulai patuh terhadap jadwal pemberian obat, terbukti dari tindakan mengonsumsi obat secara teratur setelah makan tanpa paksaan. Selain itu, respons verbal klien mulai membaik, dengan nada bicara yang lebih stabil dan berkurangnya penggunaan kata kasar saat frustrasi. Indikator SLKI seperti "mengungkapkan perasaan marah dengan tepat" dan "kepatuhan terhadap terapi" mengalami peningkatan menuju skala 3 (menurun). Dengan hasil tersebut, masalah keperawatan dinyatakan mulai teratasi sebagian, rencana intervensi selanjutnya pasien membutuhkan penguatan aspek terapeutik dan spiritual.

Evaluasi selanjutnya, pasien menunjukkan inisiatif dalam latihan teknik pernapasan dalam meskipun secara

subjektif menyampaikan bahwa metode ini belum sepenuhnya efektif. Namun, klien bersedia mencoba kembali dan mulai mencatat waktu latihan secara mandiri (pukul 11.00 dan 15.00) yang mencerminkan kemampuan koping adaptif dan motivasi intrinsik yang sedang berkembang. Klien juga tampak menyangkal perasaan tegang secara verbal, tetapi secara nonverbal menunjukkan perilaku kooperatif dan mampu melakukan teknik pernapasan dengan benar. Berdasarkan hal ini, kontrol emosi fisik mulai terbentuk dan perilaku verbal membaik yang menunjukkan peningkatan pada indikator mengekspresikan emosi dengan tepat dan pengendalian impuls agresif. Sehingga pada tahap ini, masalah risiko perilaku kekerasan tetap dinyatakan teratasi sebagian.

Secara keseluruhan, evaluasi terhadap intervensi SIKI Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) menunjukkan hasil yang cukup signifikan, khususnya pada aspek edukatif dan terapeutik. Strategi pelaksanaan SP1, SP2, dan SP4 memberikan kontribusi terhadap peningkatan indikator kontrol diri klien, yang saat ini berada pada rentang skala 2 ke 3, menunjukkan bahwa tujuan jangka pendek mulai tercapai. Keberhasilan pengendalian perilaku kekerasan sangat tergantung pada keterlibatan aktif klien, kepatuhan farmakologis, dan konsistensi pelatihan teknik kontrol emosi (Linda & Syafitri, 2023). Intervensi yang konsisten dan berulang selama lebih dari tiga hari menunjukkan hasil yang lebih signifikan dalam penelitian longitudinal terhadap klien dengan risiko kekerasan. Hal ini diperkuat oleh temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik relaksasi dan edukasi komunikasi asertif secara berulang dalam 3–5 hari memberikan hasil signifikan dalam menurunkan frekuensi perilaku agresif (Manik et al., 2023).

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa intervensi SIKI Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) memberikan hasil yang cukup signifikan, terutama pada aspek edukasi dan terapeutik. Keterlibatan aktif pasien dalam latihan teknik kontrol diri

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

seperti nafas dalam, serta kepatuhan minum obat, mencerminkan keberhasilan strategi pelaksanaan SP1, SP2, dan SP4. Meskipun klien belum sepenuhnya merasa terbantu oleh teknik pernapasan (SP1), kemauan untuk tetap mencoba menunjukkan motivasi intrinsik yang perlu terus diperkuat. Pendekatan spiritual (SP3) belum dievaluasi secara mendalam. Secara keseluruhan, klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengontrol perilaku agresif, memahami situasi pemicu amarah, dan mengembangkan respon alternatif terhadap kemarahan. Hal ini menjadi indikator bahwa tujuan jangka pendek dari asuhan keperawatan mulai tercapai, dan strategi intervensi yang dilaksanakan mulai menunjukkan hasil yang sesuai dengan tujuan keperawatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Ny. S selama tiga hari dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan (D.0146) dapat disimpulkan intervensi keperawatan berbasis SIKI Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) yang mencakup pendekatan edukatif dan terapeutik telah menunjukkan dampak yang cukup signifikan terhadap peningkatan kontrol diri klien. Klien mulai menunjukkan kemampuan dalam mengelola emosi secara verbal dan nonverbal, terbukti dari penurunan intensitas penggunaan suara keras, berkurangnya perilaku menyakiti diri, serta meningkatnya kepatuhan terhadap pengobatan. Evaluasi berdasarkan SLKI Kontrol Diri (L.09076) menunjukkan bahwa sebagian indikator mengalami peningkatan. Meskipun demikian, perilaku agresif dan ekspresi emosi negatif masih muncul dalam situasi tertentu, sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi sebagian dan memerlukan intervensi lanjutan dan konsistensi dalam pelaksanaan intervensi agar tujuan keperawatan jangka panjang dapat tercapai secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, N. A., Sundari, R. I., & Imaniyati, S. (2023). Studi Kasus Intervensi Penerapan Latihan Komunikasi Asertif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan: Case Studies Of Intervention Application Of Assertive Communication Exercise To Control Anger In Patients Risk Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(1), 54-65.
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.
- Anipah, A., Azhari, N. K., Anggarawati, T., Febrianti, D., Kusumawati, H., Sukamti, N., Suratmiti, N. N., Tatisina, C. M., Widodo, Y. P., Wibowo, N. Y., Tubalawony, F., & Suardini, N. L. P. Y. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Keperawatan_Jiwa
- Atmojo, B. S. R., Widodo, W., Haryanti, W., Norma, C. A., & Arsyad, A. (2023). Mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(4), 903-908.
- Cahyani, G., Hernawaty, T., & Hendrawati, H. (2024). Pengaruh Terapi Psikoreligius pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan: Case Report. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 779-790.
- Dan, Z., Mao, X., Liu, Q., Guo, M., Zhuang, Y., Liu, Z., & Liu, X. (2020). Altered gut microbial profile is associated with abnormal metabolism activity of Autism Spectrum Disorder. *Gut microbes*, 11(5), 1246-1267.

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>

Penanganan pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan

- Linda, L., & Syafitri, E. N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2023. In *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu* (Vol. 5, No. 1, pp. 52-59).
- Manik, R. T. B., Eryanto, B., & Handayani, J. (2023). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 1(1), 1-10.
- Nurherawati, B., Wulandari, N. A., & Fahruji, A. (2025). Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan*, 2(1), 20-25.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI. diakses dari: https://perpustakaan.akperyatna.ac.id/index.php?p=show_detail&id=574#:~:text=Turki%20Bahasa%20Urdu-,Standar%20Intervensi%20Keperawatan%20Indonesia%20:%20Devinisi%20dan%20Tindakan%20Keperawatan,para%20praktisi%20dan%20akademi%20keperawatn.
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart, edisi indonesia 11: Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart, edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.
- Sunaryanti, S. S. H., & Lestari, S. P. (2023). Dukungan keluarga dan hubungannya dengan perilaku agresif dan kekambuhan pasien gangguan jiwa: meta-analisis. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(2).
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. In *Ministry of Health*. diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Tampang, D. V., Safaat, H., & Asmy, U. (2021). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Lontara Kesehatan*, 2(1), 11-20.
- Tombokan, M., & Laubo, N. (2023). *Pencegahan dan penanganan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di masyarakat*. Penerbit NEM.
- World Health Organization. (2022). *Mental Disorders*. diakses dari: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
- World Health Organization. (2024). *Transforming mental health in the WHO South-East Asia Region*. diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290229940>

Yulia Dwi Rahmawati*, Slamet Riyanto

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Yulia Dwi Rahmawati. *Email: dwirahmawatiyulia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>