

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.MU DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA PEMERINTAH ACEH

Putro Rahadatul Aula<sup>1\*</sup>, Syarifah Masthura<sup>2</sup>, Jubir<sup>3</sup>

Nursing Professional Study Proram, Faculty of Health Science, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia

Email: [masthuraazzahir\\_psik@abulyatama.ac.id](mailto:masthuraazzahir_psik@abulyatama.ac.id)

**Abstract:** *This study examines nursing care in managing the risk of violent behavior in patients with mental disorders at Bale Bougenville, Aceh Government Mental Hospital. The main problem faced is violent behavior that can endanger the safety of oneself and others. This case study aims to determine the implementation of nursing care applied to patients with a risk of violent behavior at Bale Bougenville, Aceh Government Mental Hospital. The design of this study is a case study report with a qualitative approach, involving direct assessment, implementation of interventions, and ongoing evaluation for 8 days. The results of the case study found three nursing diagnoses, namely the risk of violent behavior, sensory perception disorders and chronic low self-esteem. The nursing actions given were physical techniques (deep breathing and hitting the pillow or mattress), drug control, verbal communication, spiritual approaches and group activity therapy. The conclusion is that the approach applied in this case study succeeded in improving the management of violent behavior in patients. It is recommended that the nursing team strengthen self-control techniques and conduct regular monitoring and evaluation, with the support of additional resources from hospital management and the involvement of the patient's family.*

**Keywords:** *Risk of Violent Behavior, Physical Techniques, Verbal Communication, Spiritual Approach.*

**Abstrak:** Penelitian ini mengkaji asuhan keperawatan dalam mengelola risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa di Bale Bougenville, Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. Masalah utama yang dihadapi adalah perilaku kekerasan yang dapat membahayakan keselamatan diri dan orang lain. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Bale Bougenville Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. Desain penelitian ini adalah laporan studi kasus dengan pendekatan kualitatif, melibatkan pengkajian langsung, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi berkelanjutan selama 8 hari. Hasil studi kasus menemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori dan harga diri rendah kronis. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah teknik fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal atau Kasur), pengendalian obat, komunikasi verbal, pendekatan spiritual dan terapi aktivitas kelompok. Kesimpulannya adalah pendekatan yang diterapkan dalam studi kasus ini berhasil meningkatkan pengelolaan perilaku kekerasan pada pasien. Disarankan agar tim keperawatan memperkuat teknik pengendalian diri dan melakukan pemantauan serta evaluasi secara berkala, dengan dukungan sumber daya tambahan dari manajemen rumah sakit dan keterlibatan keluarga pasien.

**Kata Kunci:** Risiko Perilaku Kekerasan, Teknik fisik, Komunikasi verbal, Pendekatan Spiritual.

## 1. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan mental yang kompleks dengan dampak signifikan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Gangguan jiwa ditandai oleh gejala psikotik seperti halusinasi, waham, dan gangguan pikiran yang dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan (Putri, 2020). Salah satu komplikasi serius dari gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan, yang dapat membahayakan baik pasien maupun orang di sekitarnya. Perilaku kekerasan pada pasien jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor psikologis seperti kepribadian tertutup, trauma masa lalu, dan kekerasan dalam keluarga. Faktor-faktor ini berkontribusi pada peningkatan risiko perilaku kekerasan yang dapat berdampak negatif pada lingkungan sekitar pasien (Nuraeni, 2023).

Prevalensi perilaku kekerasan pada individu dengan gangguan jiwa di Indonesia cukup tinggi, seperti yang dilaporkan dalam berbagai penelitian. Data nasional menunjukkan prevalensi risiko perilaku kekerasan pada individu dengan gangguan jiwa cukup tinggi (Putri, 2020). Misalnya, sebuah studi di Indonesia pada tahun 2017 melaporkan prevalensi sekitar 0,8%. Studi lain di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Provinsi Medan pada tahun 2018 menemukan prevalensi yang lebih tinggi, yaitu 3,6%. Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Simah Bengi, 2023).

Dampak dari perilaku kekerasan pada pasien jiwa sangat luas, mulai dari cedera fisik hingga kerusakan hubungan sosial. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengelolaan risiko perilaku kekerasan menjadi sangat penting. Beberapa strategi yang telah dikembangkan meliputi teknik relaksasi, pengobatan farmakologis, dan intervensi psikologis (Herawati, 2023). Beberapa penelitian telah mengkaji risiko perilaku kekerasan pada pasien jiwa, pemahaman mengenai strategi pelaksanaan pola asuh keperawatan yang efektif dalam mencegah dan mengatasi perilaku kekerasan ini masih terbatas, terutama di setting rumah sakit jiwa di Indonesia (Putri, 2020).

Penelitian telah mengidentifikasi beberapa strategi yang dapat diterapkan, namun implementasi di lapangan masih memerlukan kajian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan praktik keperawatan yang lebih efektif dalam mencegah dan mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien jiwa. Selain itu, temuan penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan lainnya, pembuat kebijakan, dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan jiwa (Herawati, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pola asuh keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Bale Bougenville Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai tantangan dan keberhasilan dalam mengelola pasien dengan kondisi ini.

## **2. Literature Review**

### **2.1 Konsep Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa merupakan suatu proses yang kompleks dan multifaktorial, melibatkan interaksi antara berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Kombinasi faktor-faktor ini dapat berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan dan manifestasi gangguan jiwa pada individu (Simah Bengi, 2023).

Gangguan jiwa muncul akibat adanya interaksi antara predisposisi (*diatesis*) yang bersifat bawaan (misalnya, genetik) dan stres atau tekanan hidup yang dialami individu (Pardede, 2020).

### **2.2 Konsep Risiko Perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan pada pasien jiwa Adalah suatu tindakan yang diarahkan untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain. Bentuk tindakan ini bisa berupa serangan fisik, ucapan yang menyakiti, atau perilaku yang tidak terlihat yang dapat mengancam atau menyebabkan kerusakan. Risiko perilaku kekerasan ini sering dihubungkan dengan tanda-tanda psikotik, seperti pengalaman halusinasi dan delusi, yang bisa memicu emosi seperti ketakutan, kemarahan atau paranoia pada individu yang menderita gangguan mental (Solomon, 2021).

Perilaku kekerasan pada pasien jiwa dapat bervariasi dalam bentuk dan intensitasnya. Beberapa tipe perilaku kekerasan yang umum adalah kekerasan terhadap diri sendiri: percobaan bunuh diri, melukai diri sendiri, kekerasan terhadap orang lain: menyerang orang lain secara fisik, verbal, atau seksual dan kekerasan terhadap properti: merusak barang-barang atau properti (Fajrianthi, 2023).

### 3. Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.MU dengan risiko perilaku kekerasan. Penerapan dilakukan di balee Bougenvile rumah sakit jiwa Aceh selama 8 hari implementasi dan evaluasi dari tanggal 1 Juli 2024 hingga 13 Juli 2024 dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori dan harga diri rendah.

Berdasarkan hasil pengkajian klien bernama Tn.MU, usia 28 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam dan klien pernah klien pernah dirawat di RSJ pada tahun 2022 dengan diagnosis skizofrenia paranoid dan masuk kembali kerana putus obat. Anggota keluarga lain tidak ada yang mengalami gangguan jiwa dan klien mengatakan bahwa selalu gagal saat membuka usaha sampai orang tua tidak mau memberikan lagi modal usahanya. klien mengalami penolakan dari masyarakat desa saat pertama kali keluar dari RSJ pada tahun 2022 disaat umurnya 26 tahun.

### 4. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada Tn.MU dengan risiko perilaku kekerasan di balee Bougenvile rumah sakit jiwa Aceh didapatkan tiga diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori dan harga diri rendah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Implementasi keperawatan dilakukan pada diagnosa prioritas yaitu risiko perilaku kekerasan dengan intervensi di tetapkan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x24 jam diharapkan pasien mampu mengidentifikasi penyebab PK, mengidentifikasi tanda-tanda RPK, menyebutkan jenis PK yang pernah dilakukannya, menyebutkan akibat dari PK yang dilakukannya, menyebutkan cara mencegah atau mengontrol PK dan mencegah atau mengontrol PK-nya secara fisik, obat, verbal, dan spiritual (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi dan implementasi keperawatan yang diberikan yaitu SP 1: Cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan latihan fisik (tarik napas dalam, memukul kasur atau bantal). SP 2: Minum obat dan prinsip 6 benar minum obat. SP 3: Cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan verbal yang baik. SP 4: Cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual dan kegiatan yang lain (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Selain Selain tehnik tarik nafas dalam ada juga terapi zikir di SP 4, menurut hasil penelitian (Artania et al., 2024), skor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan. Klien 1 dan klien 2 memiliki skor yang sama dari skor 20 menjadi skor 10. Penurunan skor risiko perilaku kekerasan ini dikarenakan terapi spiritual berdzikir mengandung unsur sosial yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat (Artania et al., 2024).

Selain kedua tehnik yang diajarkan, penulis juga ada memberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi dengan cara menempel gambar. Terapi yang dapat mengontrol risiko perilaku kekerasan dan membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya. Ada perubahan yang dapat dilihat dari hasil Tn.MU sebelum diberikan TAK: menempel gambar

itu sedikit lesu, kurang semangat dan selalu berpikir bahwa orang tuanya tidak menyayangi tetapi setelah melaksanakan TAK jauh lebih semangat, selalu tersenyum dan lebih semangat untuk pulih dan keluar dari rumah sakit jiwa Aceh. Berdasarkan penelitian (Eriyani et al., 2022) terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi mampu memahami materi dan dapat melaksanakan proses terapi dengan kooperatif, serta informan dan mampu mengendalikan diri, mengontrol marah secara positif memberi tanggapan, evaluasi dan observasi saat terapi aktivitas kelompok berlangsung dengan memakai formulir evaluasi perilaku kekerasan.

Evaluasi keperawatannya adalah Tn.MU dapat menyebutkan SP 1: Tn.MU sudah mampu melaksanakan secara fisik (tarik napas dalam dan memukul bantal), SP 2: Tn.MU sudah mampu untuk mengingat nama obat yang diminum dan kapan saja dikonsumsi, SP 3: Tn.MU sudah mampu meminta dan menolak dengan baik dan SP 4: Tn.MU sudah melaksanakan salat ataupun zikir dan Tn.MU selalu meminta pakaian yang baru atau sarung saat akan melaksanakan salat. TAK stimulasi persepsi menempel gambar yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juli 2024, Tn.MU sangat antusias dalam mengikutinya bersama 6 kawan lainnya dan setelah melaksanakan TAK Tn.MU terlihat lebih ceria dan dapat mengontrol emosinya.

## 5. Kesimpulan

- 5.1 Pengkajian keperawatan dilakukan dengan metode mengumpulkan informasi yang diperoleh dari wawancara secara langsung dengan pasien. Penulis melaksanakan pengkajian komprehensif sesuai dengan kondisi Tn.MU dengan asuhan keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan.
- 5.2 Analisis data yang diperoleh untuk menunjang penetapan diagnosis keperawatan prioritas permasalahan ataupun diagnosis keperawatan utama pada Tn. MU yaitu risiko perilaku kekerasan.
- 5.3 Rencana tindakan yang diambil yakni untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pada langkah ini, sebuah rencana keperawatan disusun sesuai dengan kebutuhan ataupun keadaan Tn. MU. Salah satu contoh kegiatan keperawatan ialah relaksasi napas dalam setelah itu terapi spiritual zikir. Sementara itu penulis juga ada merencanakan terapi aktivitas kelompok (TAK).
- 5.4 Evaluasi yang efisien ialah klien mampu melaksanakan SP 1 sampai SP 4 dengan baik dan ada perubahan yang dialami oleh klien. Dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa, respon pasien yang kooperatif sangat diperlukan. Pasien mau melaksanakan apa yang penulis rekomendasikan, sehingga tidak menemukan hambatan.

## Reference

1. Artania, S. M., Fahruji, A., Afni, N., & Arifin, W. (2024). *Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung*. 1(3), 103–108.
2. Eriyani, F., Nababan, D., & Sembiring, R. (2022). Terapi Aktivitas Kelompok ( TAK ) Stimulasi Persepsi dengan Peningkatan Perubahan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Aceh Tengah. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 242–250.
3. Fajrianthi, K. F. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 2(2), 31–37.
4. Ghozali, P. G., & Pratiwi, Y. S. (2021). Gambaran Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1875–1881.
5. Herawati, V. D. (2023). *Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Tingkat Perilaku*

- Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta. 1(3), 765–769.*
6. Kamariyah, K., & Yuliana, Y. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori: Menggambar terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusiansi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 511.
  7. 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.
  8. Nuraeni, Nopi, Indra Maulana, O. H. (n.d.). Studi Kasus: Manajemen Marah Dan Teknik Relaksasi Klien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *2023, 4(1)*, 32–38.
  9. Pardede, A. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 1(2).
  10. Putri, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Penglihatan Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta Dr. Arif Zainudin Surakarta. 1(3)*, 56–63.
  11. Simah Bengi, N. (2023). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. 2(1)*, 57–65.
  12. Solomon, D. A. (2021). Psychosocial Impairment and Recurrence of Major Depression. *Comprehensive Psychiatry*, 2(1), 423–430.
  13. Swanson, Jeffrey W., R. A. (2020). Alternative Pathways to Violence in Persons with Schizophrenia: The Role of Childhood Antisocial Behavior Problems. *Law and Human Behavior*, 3(1), 228–240.
  14. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
  15. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
  16. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.