

**Program Studi Diploma Tiga Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN**

**Ika Nurdiani<sup>1</sup> Maula Mar'atus S<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[nurdianiika@gmail.com](mailto:nurdianiika@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[maula.mar'atus@ukh.ac.id](mailto:maula.mar'atus@ukh.ac.id)

**ABSTRAK**

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Tujuan penelitian ini adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus. Tindakan yang dilakukan adalah pemberian strategi pelaksanaan I sampai dengan IV dan modifikasi jadwal kegiatan harian dengan alat ukur yang digunakan dalam pengelolaan asuhan keperawatan yaitu lembar observasi tanda dan gejala. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan selama empat hari berturut-turut didapatkan hasil pasien mampu melakukan cara mengontrol marah serta terjadi penurunan tanda dan gejala 7 menjadi 3. Kesimpulan : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian strategi pelaksanaan mampu menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan serta dapat mengontrol marah.

*Kata kunci : resiko perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization, (2016) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seseorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), adalah orang yang mengalami gangguan dalam perilaku, pikiran, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya dengan nyawa seseorang. Dalam penanganan penyakit ini karena jiwa

yang terganggu maka dibutuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia (Pitayanti, 2020).

Pada penderita skizofrenia terdapat dua gejala secara umum yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari skizofrenia munculnya perilaku kekerasan. Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang skizofrenia adalah 19,1% (Keliat, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, melihat dampak dan kerugian yang ditimbulkan maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu

dilakukan oleh tenaga profesional. Perawat sebagai tenaga profesional turut memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Keliat, 2013).

Risiko perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Azis, 2018).

Menurut data World Health Organisation, (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, sekitar 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia sekitar 2,5 juta atau 60% penderita gangguan jiwa terdiri dari pasien perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal akibat perilaku kekerasan (Hawari, 2013). Jumlah orang yang terkena gangguan jiwa di provinsi Jawa Tengah dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan. Jika tahun 2013 orang yang mengalami gangguan jiwa

sebanyak 121.962, kemudian tahun 2014 meningkat jadi 260.247, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 317.504 jiwa (Dinkes Jateng, 2016).

Stuart, (2016) mengatakan akibat atau dampak dari perilaku kekerasan yaitu dapat menyebabkan resiko tinggi menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan akibat emosi yang tidak terkontrol. Resiko menciderai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai atau membahayakan diri, orang lain dan lingkungan. Jadi dampak perilaku kekerasan dapat disimpulkan suatu tindakan melukai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien perilaku kekerasan yaitu dengan cara terapi medis dan non medis. Untuk terapi medis yang dapat diberikan adalah obat-obatan antipsikotik. Sedangkan terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah dengan penerapan strategi pelaksanaan (Estika, 2021).

Menurut hasil penelitian Makhruzah, Putri, & Yanti, (2021) intervensi pada pasien resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan

penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan mengenai penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengaplikasikan penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda gejala klien skizofrenia dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan”.

#### **METODE STUDI KASUS**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan dengan pemberian strategi pelaksanaan. Subjek studi kasus adalah satu orang yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan. Tempat penelitian di ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 19 – 22 Januari 2022. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Etika studi kasus

yang penulis gunakan yaitu *Informed Consent, Anonymity*, dan kerahasiaan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian didapatkan alasan masuk karena pasien sering marah-marah tanpa sebab, ia sering menendang temannya, pasien juga sering dipukul temannya ketika di sekolah. Faktor predisposisi dari Sdr. A tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Pasien pernah mengalami aniaya fisik dan juga pernah menganiaya temannya.

Menurut Direja (2011,132), ada faktor penyebab perilaku kekerasan seperti faktor predisposisi yang, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut di alami oleh individu psikologis kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian menyenagkan atau perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau sanksi penganiayaan di dalam anggota keluarga Sdr. A tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan. Untuk itu penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami ganggua jiwa karena faktor psikologis yaitu adanya gejala yang menyebabkan gangguan jiwa.

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurut Muhith, (2015) yaitu muka merah dan tegang, pandangan

tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi, mengancam secara fisik atau verbal, melempar atau memukul benda atau orang lain, merusak barang atau benda, dan tidak mempunyai kemampuan mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan. Menurut penulis penulis tanda gejala tersebut dialami oleh Sdr. A dimana saat itu pasien jalan mondar-mandir, berbicara kasar, suara tinggi, pandangan tajam dan suka mengepalkan tangan.

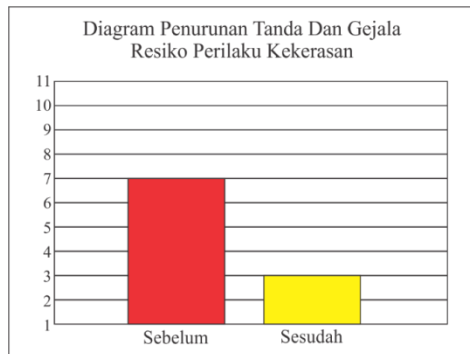
Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress. Wuryaningsih (2018) mengatakan bahwa ketika mengalami masalah, klien akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Terdapat dua kategori mekanisme koping yaitu *Task-oriented reaction* adalah berpikir dan mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah, konflik dan memberikan kepuasan dan *Ego-oriented reaction* adalah mekanisme pertahanan untuk melindungi diri. Sdr. A mengatakan jika ada masalah selalu menceritakan dengan orang lain dan untuk melarikan masalahnya dengan cara mengamuk.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan diagnosa utama pada sdr. A

yaitu resiko perilaku kekerasan yang didukung dari data subjektif: pasien mengatakan sering marah-marah tanpa sebab, pasien mengatakan sering menendang temannya, pasien mengatakan ia juga sering dipukul temannya ketika di sekolah. Dari data objektif: cara bicara pasien cepat, raut wajah pasien tegang, pandangan tajam, afek datar. Dalam pohon masalah di jelaskan bahwa yang menjadi *core problem* adalah resiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah, dan sebagai akibat yaitu resiko menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain (Yusuf dkk, 2015).

Dari data pengkajian penulis mengangkat diagnose keperawatan utama yaitu resiko perilaku kekerasan dikarenakan masalah yang dialami pasien menjerumus ke masalah resiko perilaku kekerasan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon aktual atau potensi dari individu, keluarga ataupun masyarakat terhadap masalah Kesehatan proses kehidupan (keliat, 2015). Diagnosa keperawatan merupakan masalah utama yang benar-benar dialami oleh pasien yang mengalami gangguan atau masalah pada dirinya. Dari hasil pengkajian Sdr. A melakukan tindakan yang merugikan

## Diagram Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan



Berdasarkan lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari sebelum dilakukan pemberian strategi pelaksanaan ada 7 tanda dan gejala yang muncul dari 11 tanda dan gejala yang ada, setelah dilakukan pemberian strategi pelaksanaan pasien mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang sebelumnya ada 7 menjadi 3 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Direja (2011) bahwa strategi pelaksanaan untuk melakukan perubahan terhadap mengontrol marah resiko perilaku kekerasan. Menurut penulis bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian strategi pelaksanaan terhadap penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan serta kemampuan mengontrol marah.

## KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian strategi pelaksanaan selama empat hari berturut-turut dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari 7 tanda dan gejala menjadi 3, serta dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah.

## SARAN

### a. Rumah Sakit dan Perawat

Rumah sakit khususnya RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan dan mempertahankan kerjasama yang baik antara tim kesehatan serta keluarga pasien. Memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah ada secara optimal guna meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa. Sedangkan bagi perawat baiknya memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan ketrampilan yang lebih dan berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dengan mengumpulkan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan

c. Bagi Pasien

Diharapkan dapat membantu dalam mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien serta mendapatkan informasi di bidang kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azis, N. R., Sukamto, E., & Hidayat, A. (2018). Pengerun Terapi DeEkslasi Terhadap Perubahan Perilaku Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Dinas Kesehatan Jateng. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.Semarang: DinkesJateng Prov.
- Dieja, A.HS. 2011. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Estika Mei Wulansari, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Daerah dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Kemendes RI. 2014. UU. RI. No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kemendes R.
- Muhith, A, (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori Dan Aplikasi)*.Yogyakarta:Cv. Andi Offset.
- Makruzah, S., Putri, S.V., & Yanti, D.R. (2021). Pengaruh Penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda gejala klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah provinsi jambi.
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga di Desa Tambakmas Kebonsari-Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300-303. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.83>
- Stuart, (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Indonesia : Elsevier.

Tim Keperawatan Jiwa. (2019).  
*Panduan Praktik Klinik  
Keperawatan Jiwa*. Surakarta : Stikes  
Kusuma Husada Surakarta.

WHO. 2016. *Skizofrenia*. Di akses  
melalui

<http://jurnal.kesehatan.jiwa.com>.

Yusuf, Dkk. (2015). Buku Ajar  
Keperawatan Jiwa, Jakarta : Salemba  
Medika.