



Asuhan Keperawatan pada Tn.I dengan Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Lily 15 Soerojo Hospital, Magelang

Mukhamad Miftah Izul Amik^{1*}, Ita Apriliyani²

¹ Program Pendidikan Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia.

² Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia.

*Korespondensi Penulis: izulamik256@gmail.com

Abstract. *Violent behavior is a form that aims to hurt someone physically or psychologically. Violent behavior can be done verbally, directed at oneself, others, and the environment. Violent behavior towards others is an aggressive act aimed at injuring or killing others. Violent behavior in the environment can be in the form of behavior that destroys the environment, throwing glass, tiles, and everything in the environment. The purpose of this study was to describe nursing care for patients at Risk of Violent Behavior. The sample used was 1 patient. This study was conducted to determine the appropriate nursing care for the risk of violent behavior in patients by implementing the implementation strategy (SP). The results of the study after implementation (SP1-SP4) the problem of the risk of violent behavior was resolved.*

Keywords: *Violent Behavior, Aggressive, Psychiatric Nursing, Risk of Violence, Nursing Intervention.*

Abstrak. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genteng, dan semua yang ada di lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasi Risiko Perilaku Kekerasan. Sample yang digunakan sebanyak 1 pasien. Penelitian inidilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan yang tepat terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP). Hasil penelitian setelah penerapan (SP1-SP4) masalah risiko perilaku kekerasan teratasi.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan, Agresif, Keperawatan Jiwa, Risiko Kekerasan, Intervensi Keperawatan.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kondisi yang dialami seseorang bahwa orang itu sehat psikologis dan sosial dapat dilihat ketika menjalin hubungan interpersonal bisa memuaskan, emosional yang positif, punya konseptual diri yang positif, serta koping yang efektif. Gangguan jiwa merupakan merupakan suatu terjadinya perubahan pada tubuh yaitu pada jiwa dimana dapat menyebabkan terganggunya fungsi jiwa kemudian bisa menimbulkan sesuatu yang menyiksa pada seseorang saat berinteraksi dengan sosial (Anisa *et al.*, 2021)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), Pada penduduk Indonesia orang yang menderita gangguan jiwa berat prevalensinya 7% permil, prevalensi 9% gangguan mental emosional penduduk Indonesia. Di Pulau Bali terdapat pasien gangguan jiwa berat dengan presentase 10,5%, itu menjadi kasus gangguan jiwa berat terbanyak yang ada di Indonesia. Terjadi peningkatan prevevalensi pada pasien gangguan jiwa, dibuktikan dengan data

Riskesdas tahun 2013 yaitu 1,7 % per mil, gangguan mental emosional 6%. Dan sekarang, gangguan jiwa berat naik menjadi 7% per mil(Kemenkes RI, 2018).

Dalam gangguan jiwa ada berbagai macam kasus, salah satunya yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Resiko Perilaku Kekerasan bisa diartikan sebagai seseorang yang memiliki perilaku menunjukkan bahwa orang itu bisa membahayakan dirinya, orang disekitar lingkungan, secara fisik, emosional, seksual, verbal. Perilaku kekerasan adalah keadaan berbahaya untuk diri klien itu sendiri ataupun orang disekitarnya. Perilaku kekerasan adalah respon terhadap marah , sering diekspresikan dengan berbagai perbuatan seperti mengancam, mencederai orang lain, merusak lingkungan sekitar, akibat dari tindakan ini akan timbul berbagai kerugian bagi dirinya , orang lain, dan lingkungan sekitar (Keliat *et al*, 2021).

Resiko Perilaku kekerasan yaitu bentuk perilaku tujuannya untuk melukai seseorang secara psikologis ataupun fisik. Perilaku kekerasan yaitu respon maladaptif dari kemarahan seseorang akibat tidak mempunya klien mengatasi stressor yang sedang dialami di lingkungan (Wulansari & Sholihah, 2021).

Perilaku kekerasan adalah respon terhadap stressor yang dialami seseorang, respon ini menimbulkan kerugian kepada diri sendiri, orang lain. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan menunjukan perubahan perilaku seperti mengancam, tidak bisa diam, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi , bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat , orang , kegelisahan (Pardede, Siregar, & Halawa, 2021).

Berbagai gejala dan tanda perilaku kekerasan dapat diidentifikasi, diobservasi oleh perawat yaitu : Raut muka memerah dan tegang, mengepalkan tangan, mata melotot , Berbicara kasar Suara meninggi, mengatupkan rahang dengan kuat , mengancam dengan secara verbal ataupun fisik, merusak barang atau beda, melempar benda milik orang lain, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan rendah Muhith (2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan secara langsung dan komperhensif pada Tn.I denga risiko perilaku kekerasan di Ruang Lily 15 Soerojo Hospital Magelan. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu menuliskan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Lily 15 Soerojo Hospital Magelang.

2. KAJIAN TEORITIS

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan ekstrim ataupun panik. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan bisa dilakukan secara verbal diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat dilakukan dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung atau riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2015).

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang yang ditujukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal (Kio, Wardana & Arimbawa, 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah seseorang yang dapat melukai orang lain secara fisik maupun perkataan akibat seseorang yang tidak mampu mengatasi stresor lingkungan.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi fisik (mata melotot, tangan mengepal, dan tegang), verbal (bicara dengan kasar dan mengancam), perilaku (menyerang orang lain), emosi (dendam dan jengkel), spiritual (merasa diri berkuasa), dan sosial (kekerasan, ejekan, dan menarik diri).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan strategi riset, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar belakang kehidupan yang nyata. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) RPK Tn.I dengan risiko perilaku kekerasan.

Subjek studi kasus adalah Tn.I dengan diagnosa medis Risiko Perilaku Kekerasan. Studi kasus termasuk tipe pendekatan dalam penelitian yang fokus hanya kepada satu kasus yang dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail, dan komprehensif sehingga penelitian dilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan yang tepat terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada pasien dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP) selama 3 kali pertemuan. Data yang dikumpulkan dari manajemen studi kasus disajikan dalam bentuk deskriptif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada proses pengambilan data didapatkan melalui hasil pengkajian dengan alasan masuk RS pasien Tn.I umur 43 tahun yang beralamat di Kabupaten Magelang pada tanggal 4 Maret 2025 dibawa kadus desa dengan alasan marah-marah dan mengamuk dilingkungan. Pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa, dirumah jarang minum obat sehingga timbul gejala-gejala gangguan jiwa dan kambuh lagi karena putus obat. Pengobatan pasien sebelumnya kurang berhasil karena tidak rutin minum obat dan putus obat, dan keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Dari hasil pengkajian pada Tn. I bahwa klien mudah tersinggung karena perkataan tantenya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi bina hubungan saling percaya, bantu klien mengungkapkan marahnya, bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialami, diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan, diskusikan dengan klien akibat negatif dari perbuatan yang dilakukan, diskusikan tentang cara mengungkapkan marah yang sehat.

Diagnosa yang ditegakkan pada kline berdasarkan hasil pengkajian adalah Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) dengan data subjektif pasien mengatakan sedikit kesal dengan tantenya karena masalah tanah punya pasien seperti diakui oleh tantenya, pasien mengatakan pernah membuat lingkungannya resah, serta data objektif kontak mata ada tapi jarang dan mudah tersinggung. Risiko Perilaku Kekerasan adalah salah satu diagnosa yang sering muncul pada pasien jiwa yang ada di Indonesia. Diharapkan bahwa setelah klien ditindak lanjuti oleh petugas kesehatan dengan cara diberikan asuhan keperawatan didapatkan hasil yang maksimal dan masalah dapat teratasi. Sehingga dapat mengurangi kasus Risiko Perilaku Kekerasan.

Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) adalah intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus ini. Pada masalah keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan perencanaan yang dilakukan ada beberapa cara yaitu salah satunya dengan membina hubungan saling percaya yang dapat dikaji antara lain mengucapkan salam, memperkenalkan diri oleh perawat, menanyakan nama, panggilan yang disukai klien, menanyakan perasaan, masalah yang sedang dihadapi klien, menjelaskan tujuan lalu membuat kontrak interaksi, mendengarkan ungkapan klien dengan penuh perhatian.

Implementasi dilakukan dari tanggal 4-6 Maret 2025 dengan perencanaan atau intervensi keperawatan yang sudah disusun telah sesuai yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki oleh pasien, membantu

pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu pasien dalam memilih atau menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dilakukan, melatih kegiatan yang dipilih oleh pasien, sesuai kemampuan, dan menyusun rencana kegiatan. Pelaksanaan adalah perwujudan atau pengetahuan dari rencana perawatan yang telah disebutkan meliputi tindakan yang dilakukan perawat, tindakan yang dilakukan pasien sendiri, dan tindakan kolaboratif dengan tim kesehatan lainnya. Adapun strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan meliputi (SP 1) pasien mengatakan sedikit kesal dengan tantenya karena masalah tanah punya pasien seperti diakui oleh tantenya, pasien mengatakan pernah membuat lingkungannya resah, (SP 2) pasien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol emosinya sedikit demi sedikit dengan cara tarik nafas lewat hidung tahan 3 detik dan keluarkan lewat mulut, (SP 3) pasien mengatakan jika sedang ada masalah sudah bisa menceritakan ke teman-temannya atau lingkungan sekitar, (SP 4) pasien mengatakan jika sekarang ini mulai rajin beribadah lagi tidak seperti sebelumnya dan jika ada masalah pasien mengatakan langsung ambil air wudhu.

Evaluasi adalah langkah penilaian dari pencapaian selama dilakukan penelitian yang bertujuan untuk pengkajian ulang keperawatan. Tahap Evaluasi adalah tahap akhir yang dicapai atau tahap keberhasilan yang menyajikan hasil akhir. Ketika mengevaluasi yang harus selalu diperhatikan yaitu keakuratan, kelengkapan, kualitas yang ada pada data tersebut, masalah pasien dapat teratasi atau tidak karena itu untuk menentukan intervensi akan tercapai atau tidak. Pada kasus Tn. I telah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan dan hasil maksimal masalah dapat teratasi dan harus tetap intervensi dipertahankan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari penelitian studi kasus yang telah dikaji dapat disimpulkan bahwa kasus Tn. I dengan resiko perilaku kekerasan di Soerojo Hospital Magelang termasuk dalam masalah keperawatan yang terjadi karena faktor predisposisi yaitu riwayat gangguan jiwa, riwayat pengobatan, pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan. Di dalam kasus Tn.I tentang resiko perilaku kekerasan di fokuskan agar pasien bisa membina hubungan saling percaya, bisa mengontrol perilaku kekerasan, mengerti dan mengidentifikasi perilaku yang dilakukan, dan dapat menyalurkan kemarahan dengan cara yang sehat.

DAFTAR REFERENSI

- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan keperawatan jiwa: Pasien risiko perilaku kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Depkes RI. (2010). *Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta: Depkes.
- Fadillah, F. (2021). *Studi kasus: Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. R dengan risiko perilaku kekerasan* [Manuskrip tidak diterbitkan].
- Husna, H., Sianturi, M. O., & Pasaribu, R. (2021). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan. [Manuskrip tidak diterbitkan].
- Iriyanto, D. R. (2021). *Literature review: Penerapan komunikasi terapeutik pada perawat* [Tesis Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura].
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan presipitasi pasien risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Kelliat, B. A., Akemat, N. H., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: ECG.
- Madhani, A. A. (2021). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan* [Tesis Sarjana, Universitas Kusuma Husada Surakarta].
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74.
- Manurung, Y. R. (2021). *Manajemen asuhan keperawatan jiwa pada Ny. A dengan risiko perilaku kekerasan* [Manuskrip tidak diterbitkan].
- Maramis, W. F. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (Edisi ke-2). Surabaya: Airlangga.
- Mare, M. N. S., Laia, D., Fadillah, F., Sikutiro, H., Lase, L., & Manurung, R. (2021). Aplikasi asuhan keperawatan jiwa pada Ny. T dengan risiko perilaku kekerasan. [Manuskrip tidak diterbitkan].
- Septyaningtyas, R. A. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan* [Tesis Sarjana, STIKes Kusuma Husada Surakarta].
- Sutejo. (2017). *Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Untari, S. N. (2021). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan* [Tesis Sarjana, Universitas Kusuma Husada Surakarta].
- Wulansari, E. M. (2021). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta* [Tesis Sarjana, Universitas Kusuma Husada Surakarta].