

Asuhan keperawatan jiwa pada Nn. "N" dengan gangguan resiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

Vinanda Saputri Marpaung, Slamet Riyanto

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
*Email: vinandamarpaung25@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang memperlihatkan individu tersebut dapat mengancam secara fisik, emosional dan atau seksual kepada diri sendiri atau orang lain. Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain. Tanda dan Gejala secara resiko perilaku kekerasan secara subjektif seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara kerat, bicara ketus. Sedangkan secara objektif seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku. Tujuan: Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan SLKI Kontrol Diri (L.09076). Metode: Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus terhadap satu pasien. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544). Hasil: Setelah pemberian asuhan keperawatan, tahap terakhir adalah evaluasi yang menunjukkan bahwa pasien mengalami perbaikan gejala yang dominan seperti ancaman kepada orang lain menurun, umpatan masih cukup meningkat belum ada penurunan, perilaku menyerang menurun, melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku agresif/amuk cukup menurun, suara keras masih cukup meningkat belum ada penurunan, bicara ketus cukup menurun, keinginan bunuh diri menurun, euforia menurun, alam perasaan depresi cukup menurun. Kesimpulan: Pelaksanaan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai sebagian, ditandai dengan adanya penurunan keluhan dan perbaikan beberapa indikator hasil, namun masih diperlukan tindak lanjut untuk mencapai pemulihan optimal.

Kata Kunci: asuhan keperawatan jiwa; risiko perilaku kekerasan

Psychiatric nursing care for Mrs. "N" with a risk of violent behavior disorder at Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

Abstract

Introduction: The risk of violent behavior is behavior showing that the individual can threaten physically, emotionally and/or sexually to themselves or others. The risk of violent behavior is divided into two, namely the risk of violent behavior towards oneself and the risk of violent behavior towards others. Signs and Symptoms of the risk of violent behavior can subjectively be in the form of threatening, cursing with harsh words, swearing and talking in harsh voice. While objectively, it can be attacking others, injuring oneself/others, damaging the environment, aggressive/rageful behavior, glaring eyes or sharp gaze, clenched hands, clenched jaw, red face, and stiff body posture. Objective: The study aims to provide an overview of psychiatric nursing care for patients with a risk of violent behavior using SLKI Self-Control (L.09076). Method: This study applied a case study design method for one patient. Nursing care is carried out for three days, starting from the assessment stage to the evaluation of Prevention of Violent Behavior (I.14544). Results: After providing nursing care, the final stage is an evaluation that shows that the patient experienced improvements in dominant symptoms such as threats to others decreased, swearing still increased quite a bit but there was no decrease, aggressive behavior decreased, self-harm/others decreased, aggressive behavior/rage decreased quite a bit, loud voices still increased quite a bit but there was no decrease, curt speech decreased quite a bit, suicidal ideation decreased, euphoria decreased, and feelings of depression decreased quite a bit. Conclusion: The implementation of nursing care shows that the nursing goals were partially achieved, marked by a decrease in complaints and improvements in several outcome indicators, but follow-up is still needed to achieve optimal recovery.

Keywords: mental nursing care; violent behavior risk

1. Pendahuluan

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2020). Munculnya tanda gejala yang termanifestasikan ke dalam perilaku akibat seseorang/individu mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan sehingga membuat orang tersebut menderita dan terhambat menjalankan fungsi sebagai manusia adalah definisi dari gangguan jiwa. Menurut PPDGJ III, gangguan jiwa adalah terganggunyaa fungsi interaksi dengan orang-orang di sekitar, terganggunya fungsi psikologis, perilaku yang menyimpang, terganggunya fungsi biologis akibat adanya stressor yang dirasakan oleh individu tersebut yang kemudian memunculkan kumpulan perubahan pola perilaku yang membuat dirinya mengalami distress sehingga tidak dapat menjalankan fungsi dan peran sebagai manusia (Risal et al., 2022).

Orang dengan gangguan jiwa berat adalah individu yang mengalami gangguan mental yang serius dan memerlukan penanganan medis yang intensif. gangguan jiwa berat dapat mempengaruhi cara berpikir, perasaan, dan perilaku seseorang, sehingga mengganggu kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Yang termasuk dalam Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat adalah individu yang menderita psikotik akut dan Skizofrenia. Skizofrenia memengaruhi sekitar 23 juta orang atau 1 dari 345 orang di seluruh dunia. Penderita skizofrenia memiliki harapan hidup sembilan tahun lebih rendah daripada populasi umum. Skizofrenia ditandai dengan gangguan persepsi dan perubahan perilaku yang signifikan. Gejalanya dapat berupa delusi persisten, halusinasi, pikiran tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur, atau agitasi ekstrem. Penderita skizofrenia dapat mengalami kesulitan fungsi kognitif yang persisten. Namun, terdapat berbagai pilihan pengobatan yang efektif, termasuk pengobatan, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitasi psikososial (WHO, 2025). Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pengobatan penyakit dan pencegahan timbulnya dampak sekunder akibat gangguan jiwanya. Pada tahun 2024, jumlah penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di DIY berjumlah 10.114 orang. Sebanyak 95,8% penderita telah mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes, 2024). Menurut data (Kemenkes, 2023b) mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Lebih lanjut juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah adalah 9,8 % dari seluruh penduduk Indonesia. Gangguan jiwa meliputi berbagai masalah dengan tanda gejala yang berbeda. Secara umum, gangguan jiwa ditandai dengan beberapa kombinasi dari pola pikir abnormal, emosi, perilaku, dan hubungan dengan yang lain (Kemenkes, 2023)

Resiko perilaku kekerasan merupakan keadaan seseorang menunjukkan perilaku menyimpang seperti kecenderungan mencederai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik secara fisik maupun verbal, yang merupakan akibat dari ketidakmampuan mengontrol emosi, terutama kemarahan. Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua yaitu terhadap diri sendiri (risk for self-directed violence) dan terhadap orang lain (risk for other-directed violence) (Narullita et al., 2025). Tanda Gejala perilaku kekerasan meliputi data subjektif dan objektif. Data Subjektif pasien mengungkapkan perasaan kesal atau marah, keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, suka membentak dan menyerang orang lain. Data objektif mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal dan rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku, mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor suara keras, bicara kasar, ketus, menyerang orang lain dan melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/ agresif (Laela et al., 2024). Gaduh gelisah adalah suatu keadaan kegawatdaruratan psikiatri yang ditandai dengan agitasi (perilaku yang tidak teratur, tidak bertujuan) dan kegelisahan, yang bisa memburuk dengan cepat dari gejala ringan seperti stres dan cemas hingga kondisi berat yang melibatkan kekerasan, kebingungan, atau kehilangan kendali. Kondisi ini berbahaya bagi pasien karena dapat menyebabkan cedera pada diri sendiri atau orang lain, serta lingkungan sekitarnya, sehingga memerlukan penanganan segera dengan pendekatan nonfarmakologi dan farmakologi jika diperlukan (Kemenkes, 2024).

Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien Nn. N yang mengalami resiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta. Laporan ini diharapkan berperan sebagai landasan penerapan teori keperawatan dalam praktik klinis serta membantu mahasiswa profesi Ners mengasah kemampuan dalam menangani pasien dengan resiko perilaku kekerasan secara profesional.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus. Penelitian dilakukan kepada pasien dengan diagnosis gangguan resiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta. Pendekatan yang digunakan berupa laporan kasus melalui penerapan asuhan keperawatan. Studi laporan kasus merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian yang bertujuan untuk menyampaikan data atau kajian mengenai gejala, tanda-tanda, diagnosis, penatalaksanaan, serta prognosis dari suatu kasus klinis tertentu. Sedangkan asuhan keperawatan merupakan rangkaian tindakan keperawatan yang mencakup proses pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil keperawatan.

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien Nn.N berusia 26 tahun dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta, Penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan implementasi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 05 Juni 2025 sampai 07 Juni 2025, durasi waktu antara 15-20 menit dengan cara pemberian intervensi atau perlakuan. Proses pelaksanaan dilakukan setelah tahap pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan lima strategi pelaksanaan generalis yang bertujuan untuk mengendalikan resiko perilaku kekerasan secara bertahap.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. 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 karakteristik demografi responden pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Keterangan
Nama	Nn. N
Umur	26 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pekerjaan	Pembuat Lukisan Dan Batik Ciproat
Pendidikan Terakhir	SLTA

Berdasarkan tabel 1, diatas bahwa Nn. N adalah seorang perempuan berusia 26 tahun, berstatus sebagai pengrajin lukisan dan batik ciprat, dengan tingkat pendidikan terakhir SLTA. Responden berdomisili di wilayah P. Nn. N masuk rumah sakit jiwa karena mengamuk memukul mukul pintu, menyakiti diri sendiri, memukul teman karena dirinya kesal saat sedang istirahat diganggu dan di ejek-ejek oleh teman nya di panti asuhan, namun saat di observasi perawat tidak seperti yang dikatakan Nn. N. Riwayat kesehatan Nn.N saat dilakukan pengkajian sudah tenang, kooperatif dan dapat diajak berkomunikasi.

Tahapan selanjutnya adalah analisis masalah keperawatan atau diagnosa. Selama pengkajian terhadap klien Nn. N, beberapa masalah keperawatan yang utama dapat teridentifikasi adalah Risiko Perilaku Kekerasan, sedangkan masalah keperawatan yang menyertai Adalah Gangguan Persepsi Sensori dan Resiko Bunuh Diri. 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. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa pernyataan klien yang

mengaku akhir-akhir ini tidak bisa mengendalikan emosi, kesal dengan semua orang, ingin menyakiti diri sendiri dan orang lain, tidak suka diganggu karena merasa terancam dan mudah tersinggung serta data objektif berupa penggunaan suara tinggi saat marah, ekspresi wajah yang tegang dan mengabaikan instruksi serta sulit diarahkan.

Distribusi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SDKI)

Tabel 2. Frekuensi Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Responden

No	Tanda dan Gejala	Hari 1
1.	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	√
2.	Verbalisasi umpatan	√
3.	Perilaku menyerang	√
4.	Perilaku melukai diri sendiri/orang lain	√
5.	Perilaku merusak lingkungan sekitar	-
6.	Perilaku agresif/amuk	√
7.	Suara keras	√
8.	Bicara ketus	√
9.	Verbalisasi keinginan bunuh diri	√
10.	Verbalisasi isyarat bunuh diri	-
11.	Verbalisasi ancaman bunuh diri	-
12.	Verbalisasi rencana bunuh diri	-
13.	Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting	-
14.	Perilaku merencanakan bunuh diri	-
15.	Euforia	√
16.	Alam perasaan depresi	√

Berdasarkan tabel 2. Diatas didapatkan hasil bahwa pada hari pertama, responden menunjukkan banyak gejala resiko perilaku kekerasan seperti verbalisasi ancaman kepada orang lain, verbalisasi umpatan, perilaku menyerang, perilaku melukai diri sendiri/orang lain, perilaku agresif/amuk, suara keras, suara ketus dan alam perasaan depresi. 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. Serta Tindakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018) Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) monitor benda yang berpotensi membahayakan, pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, latih kemarahan secara verbal dan nonverbal.

Distribusi tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan yang muncul antara lain:

Tabel 3. Hasil Evaluasi

No	Tanda Dan Gejala	Awal	Target	Hasil
1.	Ancaman kepada orang lain	2	5	5
2.	Umpatan	2	3	2
3.	Perilaku menyerang	3	5	5
4.	Melukai diri sendiri/orang lain	4	5	5
5.	Perilaku agresif/amuk	2	4	4
6.	Suara keras	2	3	2

No	Tanda Dan Gejala	Awal	Target	Hasil
7.	Bicara ketus	3	4	4
8.	Keinginan bunuh diri	4	5	5
9.	Euforia	4	5	5
10.	Alam perasaan depresi	3	4	4

Keterangan:

- 1: meningkat
- 2: cukup meningkat
- 3: sedang
- 4: cukup menurun
- 5: menurun

Berdasarkan Tabel 3 hasil evaluasi resiko perilaku kekerasan yang muncul pada pasien saat dilakukan pengkajian. Gejala yang dominan adalah ancaman kepada orang lain menurun, umpatan masih cukup meningkat belum ada penurunan, perilaku menyerang menurun, melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku agresif/amuk cukup menurun, suara keras masih cukup meningkat belum ada penurunan, bicara ketus cukup menurun, keinginan bunuh diri menurun, euforia menurun, alam perasaan depresi cukup menurun.

Tahap ke empat adalah implementasi diagnosa utama yaitu Intervensi yang digunakan merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) berupa Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) dengan Observasi memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis.benda tajam, tali), memonitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung, memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. Pisau cukur). Terapeutik mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, libatkan keluarga dalam perawatan. Edukasi pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien, melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif kemampuan kontrol diri pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Kontrol Diri (L.09076) dengan skala penilaian 1–5 (1 = meningkat / sangat buruk, 5 = menurun / sangat baik). Setelah dilakukan intervensi SIKI Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) selama tiga kali pertemuan, diperoleh hasil bahwa pasien mengalami peningkatan kontrol diri yang ditandai dengan perubahan skor: ancaman kepada orang lain dari 2 menjadi 5, perilaku menyerang dari 3 menjadi 5, melukai diri sendiri/orang lain dari 4 menjadi 5, keinginan bunuh diri dari 4 menjadi 5, euforia dari 4 menjadi 5, bicara ketus dari 3 menjadi 4, perilaku agresif/amuk dari 2 menjadi 4, dan alam perasaan depresi dari 3 menjadi 4. Sementara itu, umpatan dan suara keras belum menunjukkan penurunan skor 2 tetap 2. Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas indikator SLKI berhasil tercapai dan pasien mampu mengontrol emosi dengan lebih baik tanpa melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

3.2. Pembahasan

Asuhan keperawatan dilakukan kepada pasien Nn. N selama tiga hari, tanggal 05–07 Juni 2025, dengan diagnosis utama Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146). Hasil pengkajian awal menunjukkan pasien mengalami kesulitan mengontrol emosi, mengancam orang lain, menyakiti diri sendiri, bicara dengan nada keras, serta menunjukkan perilaku agresif dan amuk. Data subjektif dan objektif yang diperoleh dari wawancara dan observasi sejalan dengan karakteristik risiko perilaku kekerasan menurut (Laela et al., 2024), yaitu ancaman verbal, perilaku menyerang, kerusakan lingkungan, suara keras, dan ekspresi amarah ekstrem. Intervensi diberikan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544), meliputi pemantauan benda berbahaya, penyusunan lingkungan aman, latihan mengungkapkan marah secara asertif, teknik ekspresi verbal dan nonverbal, serta edukasi kepada keluarga. Target hasil mengacu pada SLKI Kontrol Diri (L.09076). Setelah tiga kali intervensi, terjadi perubahan signifikan pada beberapa indikator luaran, yaitu penurunan ancaman kepada orang lain, penurunan serangan fisik, penurunan keinginan melukai diri sendiri/orang lain, penurunan keinginan bunuh diri, penurunan euforia, dan penurunan depresi. Namun indikator umpatan

dan suara keras belum menunjukkan penurunan. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan tujuan SLKI tercapai sebagian.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan tercapai setelah intervensi SIKI dilakukan. Penurunan ancaman terhadap orang lain dan penurunan perilaku menyerang dari skor awal 2–3 menjadi 5 menunjukkan keberhasilan pelatihan komunikasi asertif. Intervensi ini sejalan dengan penelitian (Ainy et al., 2023), yang menyatakan bahwa latihan komunikasi asertif efektif mengurangi agresivitas dan meningkatkan kemampuan kontrol impuls pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Indikator melukai diri sendiri/orang lain juga menurun dari 4 menjadi 5. Penelitian ini sesuai dengan teori (Martini et al., 2021) yang menjelaskan bahwa edukasi dan pelatihan berulang dalam mengelola kemarahan dapat mengalihkan *coping mechanism* destruktif menuju strategi coping adaptif. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pasien telah mampu menemukan cara alternatif dalam mengekspresikan emosi dibandingkan menggunakan kekerasan fisik. Pada aspek psikoemosional, keinginan bunuh diri menurun dari 4 menjadi 5. Menurut (Narullita et al., 2025), perilaku bunuh diri pada pasien dengan risiko kekerasan sering dipicu oleh distress emosional yang tinggi. Ketika pasien diberi kesempatan mengekspresikan emosi secara aman dan diterima tanpa penilaian, kecenderungan menyakiti diri sendiri berkurang. Hal ini terbukti pada Nn. N, yang mulai menyampaikan perasaan secara verbal tanpa melakukan tindakan membahayakan. Penurunan skor euforia dan depresi menunjukkan stabilisasi afek. Kondisi ini didukung teori psikiatri bahwa kontrol emosi tidak hanya berupa penurunan agresivitas, tetapi juga stabilisasi emosional internal. (Laela et al., 2024) menegaskan bahwa stabilitas afek dapat dicapai melalui pelatihan kontrol diri dan lingkungan yang suportif dan kedua aspek tersebut diterapkan pada pasien.

Hubungan terapeutik sangat berpengaruh terhadap capaian luaran. Pada awal interaksi, pasien menunjukkan resistensi dan defensif, tetapi akhirnya kooperatif dan terbuka, hal ini sesuai (Kemenkes, 2024) yaitu keberhasilan intervensi ditentukan oleh rasa aman dan percaya antara perawat konsistensi perawat dalam mendampingi, mengakui perasaan pasien, dan memberikan umpan balik positif membantu mempercepat kemajuan pasien. Lingkungan yang aman juga menjadi faktor penting keberhasilan intervensi. Pemantauan benda berbahaya dan pengawasan aktivitas pengunjung terbukti mencegah tindakan kekerasan, sejalan dengan (Narullita et al., 2025) yang menyatakan bahwa modifikasi lingkungan merupakan komponen utama penangan risiko perilaku kekerasan sebelum terapi obat diperlukan. Walaupun sebagian besar indikator membaik, umpatan dan suara keras tidak menunjukkan penurunan. Hal ini wajar terjadi karena agresi verbal merupakan kebiasaan ekspresif pasien yang telah berlangsung lama. (Wardiyah et al., 2022) menjelaskan bahwa aspek verbal agresif membutuhkan intervensi jangka panjang karena berkaitan erat dengan pola interaksi sosial masa lalu. Dengan demikian, pasien masih memerlukan intervensi lanjutan seperti relaksasi napas dalam atau *anger management training* untuk mengubah pola tersebut. Pembahasan ini diperkuat oleh (Laela et al., 2024) yang menyatakan bahwa kemampuan mengontrol emosi individu dengan risiko perilaku kekerasan dapat ditingkatkan melalui pelatihan ekspresi emosi secara verbal dan nonverbal, penyusunan lingkungan yang aman, serta penguatan hubungan terapeutik. Pada pasien Nn. N, kemampuan mengontrol emosi meningkat karena pasien dilatih mengungkapkan marah secara asertif, diajarkan teknik komunikasi yang tidak menyakiti orang lain, dan lingkungan dijaga bebas dari benda berbahaya. Teori tersebut sejalan dengan hasil intervensi yang menunjukkan penurunan ancaman dan serangan fisik setelah pelatihan dilakukan.

Selain efektivitas intervensi terhadap perubahan perilaku agresif, keberhasilan tindakan juga terlihat dari peningkatan kesadaran pasien terhadap emosinya. Pada sesi implementasi hari ketiga, pasien mulai mampu mengidentifikasi pemicu kemarahan dan mengungkapkan alasan di balik tindakannya. Menurut (Laela et al., 2024) teori terapeutik keperawatan jiwa yaitu kemampuan mengidentifikasi pemicu emosi merupakan langkah awal pembentukan kontrol diri. (Laela et al., 2024) menyebutkan bahwa semakin tinggi kesadaran emosi seseorang, semakin kecil kemungkinan individu mengekspresikan kemarahan dengan kekerasan. Hasil ini menunjukkan bahwa tujuan proses keperawatan tidak hanya mengurangi agresivitas, namun juga meningkatkan kesadaran diri pasien. Selain kesadaran emosi, kemampuan pasien dalam melakukan *coping mechanism* adaptif turut mengalami peningkatan. Pada awal pengkajian, pasien merespon gangguan dan ejekan dengan memukul pintu, memukul teman, dan menyakiti diri sendiri karena merasa terancam. Namun setelah intervensi, pasien mulai memilih

berdiam diri, meminta waktu sendiri, atau berbicara dengan perawat ketika merasa marah. Hal ini sejalan dengan (Martini et al., 2021) yang menyatakan bahwa latihan asertif dan edukasi berulang dapat mengalihkan mekanisme koping destruktif menjadi mekanisme koping yang lebih sehat dan aman. Dalam konteks hubungan perawat-pasien, keterbentukan *trust* berperan besar dalam keberhasilan tindakan. Pada awal terapi, pasien menunjukkan sikap curiga dan respons defensif. Namun setelah intervensi kedua, pasien tampak lebih terbuka dan kooperatif. (Kemenkes, 2024) menjelaskan bahwa hubungan kepercayaan membuat pasien merasa diterima tanpa penilaian, sehingga pasien mau mempelajari strategi alternatif untuk mengelola perilaku kekerasan. P menilai bahwa kehadiran perawat yang konsisten, komunikasi empatik, dan pemberian reinforcement positif setiap kali pasien berhasil mengontrol emosi menjadi faktor pendukung keberhasilan ini.

Faktor lingkungan dalam ruangan juga berpengaruh besar pada perubahan perilaku pasien (Narullita et al., 2025). Intervensi berupa pengurangan benda membahayakan, pemantauan barang pengunjung, dan pengendalian stimulus sosial terbukti menjaga keamanan. (Narullita et al., 2025) menekankan bahwa modifikasi lingkungan fisik merupakan langkah nonfarmakologis paling penting dalam mencegah perilaku kekerasan. Pada pasien Nn. N, lingkungan yang aman membuat pasien tidak mendapatkan akses alat untuk melukai diri atau orang lain sehingga impuls destruktif tidak dapat diwujudkan dalam tindakan. Pelibatan keluarga dalam intervensi juga terbukti memberikan kontribusi positif. Edukasi pada keluarga mengenai cara berinteraksi tanpa memicu kemarahan membantu mencegah konflik emosional. Keikutsertaan keluarga membuat pasien merasa lebih dihargai dan didukung bahwa pasien yang mendapat dukungan emosional dan afektif dari keluarga menunjukkan penurunan perilaku agresif lebih besar dibanding pasien tanpa dukungan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Province, 2023) yang menunjukkan bahwa keberhasilan kontrol emosional pasien meningkat bila keluarga dilibatkan dalam perawatan. Meski demikian, kelanjutan intervensi masih diperlukan mengingat dua indikator belum mengalami perubahan, yaitu umpatan dan suara keras. Hal ini menunjukkan bahwa aspek verbal agresif memerlukan waktu lebih panjang untuk berubah dibanding perilaku fisik. Menurut (Wardiyah et al., 2022), komponen verbal agresif seperti memaki dan berbicara keras berkaitan erat dengan budaya komunikasi individu di lingkungan sebelumnya. Oleh karena itu, perubahan tidak dapat dicapai hanya dengan tiga kali intervensi dan akan memerlukan pembiasaan berulang serta intervensi jangka panjang. Peneliti menilai bahwa untuk mengatasi aspek verbal agresif, metode tambahan seperti relaksasi napas dalam, mindfulness, anger management training, atau cognitive behavioral therapy (CBT) dapat diberikan pada tahap lanjutan. Pendekatan tersebut terbukti mampu mengurangi kecenderungan berbicara keras dan umpatan dengan mengubah pola pikir dan ketegangan fisiologis ketika marah. Hal ini dapat menjadi rekomendasi bagi perawat klinis dalam penyusunan perawatan lanjutan Nn. N setelah fase akut teratasi. Berdasarkan keseluruhan, peneliti menilai bahwa intervensi SIKI Pencegahan Perilaku Kekerasan efektif meningkatkan kontrol diri pada pasien Nn. N. Namun keberhasilan terbesar ditentukan oleh kombinasi intervensi lingkungan aman + komunikasi terapeutik, latihan asertif, dukungan keluarga bukan satu metode tunggal. Hal ini sejalan dengan (Putri et al., 2018) yang menyatakan bahwa penanganan risiko perilaku kekerasan membutuhkan pendekatan multimodal yang konsisten.

Secara keseluruhan, capaian luaran SLKI menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan tercapai meskipun belum optimal. Dengan mempertimbangkan kemajuan pasien, masalah keperawatan dinyatakan teratasi sebagian. Namun perubahan perilaku positif pada pasien Nn. N setelah tiga kali intervensi sudah menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan kontrol diri bukan hanya terjadi pada level kognitif (kesadaran emosi), tetapi juga level afektif (stabilisasi perasaan) dan perilaku (penurunan agresivitas fisik). Hal ini memperkuat bukti bahwa intervensi SIKI Pencegahan Perilaku Kekerasan efektif dalam praktik klinik keperawatan jiwa. Dalam perspektif peneliti, keberhasilan intervensi pada pasien Nn. N dapat dijadikan acuan untuk implementasi di lapangan. Pendekatan intervensi berbasis SLKI-SIKI terbukti sistematis, terukur, dan memiliki keunggulan karena menggunakan indikator luaran yang objektif. Namun, keberhasilan juga sangat dipengaruhi oleh motivasi pasien dan konsistensi perawat dalam membangun hubungan terapeutik. Jika kedua aspek ini tidak berjalan baik, penurunan risiko perilaku kekerasan dapat terhambat. Dengan demikian, intervensi masih perlu dilanjutkan dengan terapi jangka panjang agar kemampuan kontrol diri pasien tidak hanya muncul dalam ruang rawat tetapi dapat diaplikasikan dalam kehidupan sosial setelah keluar dari rumah sakit. Konsistensi ini penting

untuk mencegah kekambuhan, mengoptimalkan adaptasi sosial, dan menjaga kualitas hidup pasien dalam jangka panjang

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien Nn. N dengan diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146), dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) menghasilkan perubahan positif terhadap kemampuan kontrol diri pasien. Evaluasi menunjukkan penurunan yang signifikan pada sebagian besar indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Kontrol Diri (L.09076), seperti ancaman kepada orang lain, perilaku menyerang, melukai diri sendiri/orang lain, keinginan bunuh diri, euforia, depresi, perilaku agresif/amuk, dan bicara ketus. Namun dua indikator, yaitu umpatan dan suara keras, belum mengalami penurunan sehingga diperlukan intervensi lanjutan. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh kombinasi faktor, termasuk latihan komunikasi asertif, hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, lingkungan ruang rawat yang aman, peningkatan kesadaran emosi, serta keterlibatan keluarga selama proses perawatan. Perubahan perilaku positif pada pasien tampak tidak hanya pada aspek kognitif (kesadaran emosi), tetapi juga afektif (stabilisasi perasaan) dan perilaku (penurunan agresivitas fisik), menunjukkan peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kemarahan secara adaptif. Secara keseluruhan, luaran keperawatan dinyatakan tercapai sebagian, mengingat masih terdapat indikator verbal agresif yang belum membaik. Oleh karena itu, pasien memerlukan tindak lanjut dengan intervensi jangka panjang secara konsisten untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kontrol diri, sehingga kemampuan adaptasi dapat diterapkan baik di lingkungan rumah sakit maupun kehidupan sosial setelah pasien kembali ke masyarakat.

5. Ucapan terimakasih

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan baik. Penyusunan karya ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bantuan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan ketulusan, penulis menyampaikan apresiasi dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, hingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Daftar Pustaka

- Ainy, N. A., Sundari, R. I., Imaniyati, S., Studi, P., Ners, P., Bangsa, U. H., Prof, R. S. J., & Magelang, S. (2023). 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, 54–65.
- Dinkes. (2024). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Kemkes. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Fasilitas Kesehatan Tingkatpertama*. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Buku-Pedoman-Penyelenggaraan-Kesehatan-Jiwa-Di-Fasilitas-Kesehatan-Tingkat-Pertama>
- Kemkes. (2023a). *Definisi Gangguan Jiwa Dan Jenis-Jenisnya*. Kementerian Kesehatan. https://Keslan.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/2224/Definisi-Gangguan-Jiwa-Dan-Jenis-Jenisnya?Utm_Source=Chatgpt.Com
- Kemkes. (2023b). *Gambaran Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. Kementerian Kesehatan. https://Keslan.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/2225/Gambaran-Tanda-Dan-Gejala-Resiko-Perilaku-Kekerasan-Pada-Pasien-Skizofrenia
- Kemkes. (2024). *Tatalaksana Kegawatdaruratan Pada Pasien Gaduh Gelisah, Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pelayanan Kesehatan Pra-Rumah Sakit Dan Di Rumah Sakit Serta Cara Evakuasi*. Kementerian Kesehatan. <https://Lms.Kemkes.Go.Id/Courses/53f91bdf-18ef-4a0d-9e89-B939c451830d>
- Laela, S., Nyumirah, S., Siagian, O., Hasniah, Astuti, A. P., Amaliah, S. L., Supriatun, E., Ariani, G. A. P., & Ismailinar. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.

- Martini, S., Endriyani, S., & Febriani, A. (2021). Manajemen Pengendalian Marah Melalui Latihan Asertif Klien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(November), 302–308.
- Narullita, D., Mardhiah, A., Dumar, B., Zaman, B., Sitohang, T. R., Herniyanti, R., Devita, Y., Yuniyanti, T. A., Afniwati, Usraleli, G, A., Timbulen, Christy, P., Yunitasari, P., Rusherina, Terok, M., & Kiling, M. A. (2025). *Keperawatan Jiwa (La Ode Alifariki (Ed.))*.
- Province, S. S. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny “M” Dengan Gangguan Perilaku Kekerasan Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 4(2), 165–172.
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138. <https://doi.org/10.36565/Jab.V7i2.77>
- Risal, M., Hamu, A. H., Litaqia, W., Ulfameyitalia, E., Sinthania, D., Zahra, Z., Fatah, Vera Fauziah, Raharjo, R., Albyn, Devanda Faiqh, Islamarida, R., Martini, S., Pastari, M., Narulita, S., & Jayanti, Desak Made Ari Dwi. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa (A. Munandar (Ed.))*.
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti, C. Santa M. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam Padapasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasandi Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5, 3611–3626.
- Who. (2025). *Gangguan Mental*. World Health Organization. [https://www.who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders?_X_Tr_Sl=En&_X_Tr_Tl=Id&_X_Tr_Hl=Id&_X_Tr_Pto=Sge](https://www.who.int/translate/goog/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders?_X_Tr_Sl=En&_X_Tr_Tl=Id&_X_Tr_Hl=Id&_X_Tr_Pto=Sge)