

**LAPORAN KASUS PADA NY.R DENGAN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJ GRAHASIA YOGYAKARTA****Rahmawati Cahya Ardittasari¹, Deasti Nurmaguphita²**rhmwatthy@gmail.com¹, deastinurma@unisayogya.ac.id²**Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta****ABSTRAK**

Masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian para praktisi kesehatan jiwa di Indonesia yaitu gangguan jiwa berat, salah satu gangguan jiwa berat yang sering kita temukan dan dirawat adalah skizofrenia. Risiko perilaku kekerasan adalah keadaan perilaku seperti marah dan dorongan untuk bertindak pada bentuk destruktif serta masih terkontrol. Metode dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang di rawat di RSJ Grahasia, Wisma Srikandi . pendekatan keperawatan dilakukan secara holistik melalui pengkajian menyeluruh, penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, dan perencanaan intervensi sesuai SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan meliputi latihan tarik nafas dalam, pukul bantal, patuh minum obat, latih cara asertif (menyampaikan perasaan, meminta dan menolak dengan baik) dan latih kegiatan spiritual. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengalami perubahan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan bertahap pada kemampuan pasien untuk perilaku menyerang, perilaku melukai diri sendiri atau orang lain, perilaku agresif atau amuk, suara ketus dan bicara ketus yang terlihat dari penurunan skor hasil pre dan post intervensi, meskipun gejala belum sepenuhnya hilang. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan lebih banyak pasien untuk mengetahui efektivitas terhadap terapi yang telah dilakukan oleh peneliti dengan resiko perilaku kekerasan. Waktu terapi juga sebaiknya diperpanjang agar bisa terlihat perkembangan pasien dalam jangka waktu yang lebih lama.

Kata Kunci: Laporan Kasus, Resiko Perilaku Kekerasan.

ABSTRACT

Mental health issues that remain a concern for mental health practitioners in Indonesia are severe mental disorders, one of the severe mental disorders that we often encounter and treat is schizophrenia. The risk of violent behavior is a behavioral condition such as anger and the urge to act in a destructive form while still being controlled. The methods and sample used in this study involved 1 patient with a risk of violent behavior who was treated at RSJ Grahasia, Wisma Srikandi. Nursing approaches were conducted holistically through comprehensive assessment, determination of nursing diagnoses based on SDKI, and planning of interventions according to SLKI and SIKI. Nursing interventions include deep breathing exercises, pillow hitting, adherence to medication, practicing assertive behavior (expressing feelings, requesting, and refusing appropriately), and practicing spiritual activities. The research results showed that before and after the intervention, there were changes in patients at risk of violent behavior. Evaluation results indicated gradual improvement in the patients' ability to manage attacking behavior, self-harm or harming others, aggressive or enraged behavior, curt tone, and curt speech, as seen from the decrease in pre- and post-intervention scores, although symptoms have not completely disappeared. Suggestions for future researchers include conducting studies with more patients to determine the effectiveness of the therapy carried out by the researchers for patients at risk of violent behavior. The therapy duration should also be extended to observe patients' progress over a longer period of time.

Keyword: Case Report, Risk Of Violent Behavior.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian para praktisi kesehatan jiwa di Indonesia yaitu gangguan jiwa berat, salah satu gangguan jiwa berat yang sering kita temukan dan dirawat adalah skizofrenia. Gangguan jiwa adalah pola perilaku secara klinis berhubungan dengan distress atau penderitaan yang berhubungan dengan adanya gangguan atau hambatan signifikan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Risiko perilaku kekerasan adalah keadaan perilaku seperti marah dan dorongan untuk bertindak pada bentuk destruktif serta masih terkontrol (Nay Andrianus & Avelina Yuldensia, 2023).

Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi pada seseorang yang mengalami gangguan dan memiliki potensi untuk melakukan tindakan kekerasan. Perilaku kekerasan dapat berisiko menyebabkan cedera fisik baik untuk diri sendiri, lingkungan, maupun oranglain. Segala bentuk perilaku yang dilakukan dengan tujuan menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental telah dikaitkan dengan perilaku kekerasan (Nay Andrianus & Avelina Yuldensia, 2023). Menurut WHO, memperkirakan dari seluruh orang di dunia terdapat 450 juta yang mengalami gangguan mental. Dimana perkiraan peluang penduduk yang akan mengalami gangguan jiwa pada usia-usia tertentu yaitu 25 %. Saat ini presentasi pada orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa yaitu 10%. Tahun 2010 Departemen Kesehatan dan WHO memperkirakan masalah gangguan jiwa yang ditemukan di dunia 450 juta. 2,5 juta atau 60% terjadi di Indonesia terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki usia 15-44 tahun. 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 prevalensi 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 (Lita Anisa et al., 2021). Terdapat diagnosa keperawatan sebagai penanganan masalah gangguan jiwa yaitu risiko perilaku kekerasan (RPK). Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir. Gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Selain itu, perubahan yang terjadi yaitu adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi waktu, tempat dan orang serta merasa gelisah. (Ocky Dwi dkk, 2024).

Beberapa perubahan perilaku yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan penanganan tindakan keperawatan. Penanganan yang dapat dilakukan untuk risiko perilaku kekerasan ada dua cara yaitu secara non farmakologi dan farmakologi. Penanganan secara farmakologi seperti pemberian obat antipsikotik yang juga dikenal dengan neuroleptic. Sedangkan secara non farmakologi meliputi terapi keperawatan yang terdiri dari terapi generalis (strategi pelaksanaan), terapi spesialis dan terapi komplementer. (Ocky Dwi dkk, 2024).

Dalam hal ini keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan pengawasan perilaku sangat penting untuk hasil jangka panjang pasien. Kolaborasi dengan perawat, peran perawat juga sangat penting dalam menangani risiko perilaku kekerasan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat harus terlibat langsung dalam merawat pasien, berkomunikasi dengan keluarga, berinteraksi langsung dengan pasien serta mengelola manajemen keperawatan secara holistik. Mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan peningkatan kesehatan mental dengan melatih pengendalian risiko perilaku kekerasan (Indriyanti dkk, 2024).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan digunakan adalah deskriptif studi kasus, yaitu menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Pendekatan ini menekankan pada pengamatan langsung terhadap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, penyusunan rencana, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Desain ini dipilih karena dapat memberikan gambaran nyata mengenai penerapan teori keperawatan jiwa di lahan praktik. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memahami secara menyeluruh respon pasien terhadap tindakan yang diberikan dan mengaitkannya dengan teori yang relevan. Hasil penelitian diharapkan menggambarkan keberhasilan intervensi dalam membantu pasien serta memperkuat praktik berbasis bukti di keperawatan jiwa. Subyek penelitian adalah satu pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dirawat di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Pemilihan subyek dilakukan berdasarkan hasil seleksi pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang kooperatif, dapat diajak berkomunikasi, dan menunjukkan gejala risiko perilaku kekerasan. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, salah satu rumah sakit rujukan utama di wilayah DIY yang memiliki fasilitas perawatan pasien dengan gangguan jiwa berat. Waktu penelitian direncanakan selama tiga minggu, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi akhir tindakan keperawatan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif, yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data berdasarkan lima tahapan proses keperawatan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan merupakan kondisi di mana seseorang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami risiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan perubahan perilaku, seperti mengancam orang lain, melotot, merasa gelisah, serta berbicara dengan nada tinggi dan tegang (Syifa Auliatul Khasanah et al., 2024). Gangguan ini dapat menimbulkan dampak negatif yang timbul dari seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya sendiri, dikarenakan seseorang tersebut mengalami panik dan perilaku dirinya dikuasai oleh amarahnya (Vahurina & Rahayu, 2021)

Distribusi karakteristik demografis responden pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu:

Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Keterangan
Nama	Ny.R
Umur	41 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pekerjaan	Tidak bekerja
Alamat	Jl. Ahmad Yani Cendrawasih 11/02, Blora Jawa Tengah
Pendidikan terakhir	S1

Sumber : data primer (2026)

Berdasarkan data menunjukan klien atas nama Ny.R, seorang perempuan berusia 41 tahun, dengan latar belakang pendidikan terakhir S1 dan saat ini tidak bekerja. pasien berdomisili Blora Jawa Tengah.

Distribusi faktor predisposisi (pendukung) dan presipitasi (pencetus) pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu:

Tabel 2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

Faktor Predisposisi			Faktor Presipitasi		
Neurobiologi	Psikologi	Sosio kultural	Nature	Origin	Timing
- Pasien memiliki keturunan dari keluarga yaitu bipolar. Pasien sudah 2 minggu mengalami peningkatan gejala dan jarang minum obat. Pasien merasa dirinya presiden. Sulit tidur, perubahan tingkah laku seperti teriak-teriak, marah-marah bicara sendiri, mood berubah ubah	- Kemampuan koping yang maladaptif - Distribusi konsep diri ditunjukkan dengan keyakinan (waham/halusi nasi) merasa dirinya adalah presiden. Wakil presiden dan anak buah bapak Prabowo	Kurang optimal pengawasan orang tua tentang bijak menggunakan sosial media dan dukungan keluarga sosial	Biologis : - Ketidakpatuhan minum obat Psikologis : - Pasien terdapat tekanan emosional dan gangguan (halusinasi/waham) Sosial budaya : - Kehilangan kontrol diri dan realitas diri dan memicu perilaku tidak sesuai norma	- Internal - Internal - Internal	2 Minggu

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan Tabel 2 faktor predisposisi pasien memiliki keturunan dari keluarga yang memiliki bipolar, kemampuan koping yang maladaptif, merasa dirinya wakil presiden dan anak buah prabowo tidak hanya itu pasien juga kurang optimal dalam pengawasan orang tua dan kurang bijak dalam menggunakan sosial media dan dukungan keluarga sosial. Sedangkan faktor presipitasi yang mencetus kekambuhan adalah ketidakpatuhan minum obat, pasien terdapat tekanan emosional dan gangguan halusinasi waham, kehilangan kontrol diri dan realitas diri dan memicu perilaku tidak sesuai norma

Distribusi frekuensi tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia:

Tabel 3 frekuensi responden berdasarkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan

No	Tanda gejala	Pre				Post	
		1	2	3	4	5	6
1.	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	✓	✓	✓	-	-	-
2.	Verbalisasi umpatan	✓	✓	-	-	-	-
3.	Perilaku menyerang	✓	-	-	-	-	-
4.	Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain	✓	✓	✓	✓	-	-
5.	Perilaku merusak orang sekitar	-	-	-	-	-	-
6.	Perilaku agresif atau 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.	Euphoria	✓	-	-	-	-	-
16.	Alam perasaan depresi	✓	✓	✓	✓	-	-
Jumlah		10	8	6	2	2	2

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan tabel 3 diketahui terdapat penurunan terhadap tanda gejala pada subjek sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Kemudian tanda gejala yang masih muncul setelah dilakukan intervensi yaitu perilaku melukai diri sendiri dan alam perasaan depresi.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tanda gejala yang muncul pad pasien resiko perilaku kekerasan

Tabel 4 Hasil Pre dan Post Implementasi Intervensi

No	Tanda dan gejala	Pre (Hari 1) Skala	Post (Hari 4) Skala
1.	Perilaku menyerang	2	4
2.	perilaku melukai diri sendiri atau orang lain	2	4
3.	Perilaku agresif atau amuk	2	4
4.	Suara keras	2	4
5.	Bicara ketus	2	4

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan tabel 4 terdapat tanda dan gejala dari Ny.R yang muncul saat dilakukan pengkajian. Tanda dan gejala pada Ny.R hari pertama perilaku menyerang dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi (cukup menurun) 4, Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain skala 2 (cukup meningkat) menjadi (cukup menurun) 4, perilaku agresif atau amuk skala 2 (cukup meningkat) menjadi (cukup menurun) 4, suara keras skala 2 (cukup meningkat) menjadi (cukup menurun) 4, bicara ketus skala 2 (cukup meningkat) menjadi (cukup menurun) 4.

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari beberapa tanda dan gejala mulai menurun seperti perilaku menyerang 4 cukup menurun, perilaku agresif atau amuk 4 cukup menurun, suara keras 4 cukup menurun dan bicara ketus 4 cukup menurun.

Pembahasan

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan

Berdasarkan tabel 3 dan 4 tanda gejala dapat diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan bertahap dari latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal, kepatuhan minum obat, latih cara asertif (menyampaikan perasaan, meminta dan menolak dengan baik), dan latih kegiatan spiritual (murotal). Selama tiga hari, terjadi penurunan skor pada seluruh indikator gejala: perilaku menyerang dengan skala 4 cukup menurun, perilaku melukai diri sendiri atau orang lain dengan skala 4 cukup menurun, perilaku agresif atau amuk dengan skala 4 cukup menurun, suara keras dengan skala 4 cukup menurun, bicara keras dnegan skala 4 cukup menurun. Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa pasien mulai menyadari, memahami dan merespon resiko perilaku kekerasan dengan lebih baik, bukan memburuk, melainkan sebagai indikator kemajuan respon adaptif pasien terhadap intervensi. Menurut penelitian Siti Putri Yuliana et al., (2023). Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sediri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan yaitu strategi pelaksanaan 1(SP1) latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), strategi pelaksanaan 2 (SP2) berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, strategi pelaksanaan 3 (SP3) melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, strategi pelaksanaan 4 (SP4) latih pasien mengontroll marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi relaksasi Otot Progresif dan Murottal, terapi efektifitas behavior therapi, terapi relaksasi otot progresif, komunikasi terapeutik pada pasien, terapi psikoreligi, dan terapi aktifitas kelompok (Syifa Auliatul Khasanah et al., 2024)..

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. R dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan hasil yang positif setelah diberikan intervensi selama tiga hari. Intervensi meliputi tarik nafas dalam, pukul bantal, kepatuhan minum obat, latih cara asertif (menyampaikan perasaan, meminta dan menolak dengan baik), dan latih kegiatan spiritual (murotal). Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor gejala dari pre ke post intervensi, seperti perilaku menyerang, perilaku melukai diri sendiri atau orang lain, perilaku agresif atau amuk, suara keras dan bicara ketus. Pasien juga menunjukkan kemajuan dalam mengenali dan mempraktikkan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam, pukul bantal, memahami pentingnya patuh terhadap pengobatan, latih cara asertif (menyampaikan perasaan, meminta dan menolak dengan baik), dan latih kegiatan spiritual (murotal).

Saran

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan lebih banyak pasien untuk mengetahui efektivitas terhadap terapi yang telah dilakukan oleh peneliti dengan risiko perilaku kekerasan. Waktu terapi juga sebaiknya diperpanjang agar bisa terlihat perkembangan pasien dalam jangka waktu yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Pedoman Kesehatan jiwa. Jakarta : Depkes.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2023. (2024). Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta Menjadi Perhatian. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/612/kesehatan-jiwa-di-kota-yogyakarta-menjadi-perhatian/>
- Diakses pada 28 Mei 2026. Pukul 17.15
- Kemenkes RI. (2024). Webinar Kesehatan - Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Serta Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Odgj Batch Ii. Lms Kemkes. <https://lms.kemkes.go.id/courses/undefined/courses/bc434ddb-751b-4f14-b4dd6898f2d999b4>
- Lita Anisa, D., Setiya Budi, A., Studi Keperawatan, P., Kemenkes Semarang, P., & Tengah, J. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. In JENDELA NURSING JOURNAL (Vol. 5, Issue 2). [Http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jnj/about/submissions#authorguidelines](http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jnj/about/submissions#authorguidelines)
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- Siti Putri Yuliana, Sitti Rahma Soleman, & Wahyu Reknoningsih. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi
- Klaten Provinsi Jawa Tengah. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(3), 346–353. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1881>
- Surahmat Raden, Akhriansyah Mareta, Amelia, & Hidayati Nely. (2024). Kepatuhan, Pengetahuan, Sosial Ekonomi Dan Dukungan Keluarga Pada Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Seri Tanjung Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal kesehatan saintika meditory, 7(2), 1–12. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Syifa Auliatul Khasanah, Titi Sri Suyanti, & Tati Karyawati. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. NAJ : Nursing Applied Journal, 2(4), 110–119. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.413>
- Ulfa Yuliana, M., & Sandra Pratiwi, Y. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. In Seminar Nasional Kesehatan. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.918>
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan

Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>