Health Research Journal of Indonesia
Vol. 5, No. 1, Hal. 184-188, Oktober 2026
ISSN 2964-7592 (online)
DOI: 10.63004/hrji.v5i1.1699

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Transit Pria RSJ Sambang Lihum: Studi Kasus

Psychiatric Nursing Care for a Patient at Risk of Violent Behavior in the Men's Transit Unit at Sambang Lihum Psychiatric Hospital: A Case Study

Mardha Tillah[1*], Subhannur Rahman[1], Dini Rahmayani[1]
Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Negara Indonesia
*email korespondensi: tillahmardha0710@gmail.com

Info Artikel
Diterima:
30 Juli 2026
Direvisi:
13 September 2026
Disetujui:
23 Oktober 2026
Dipublikasikan:
31 Oktober 2026

Kata kunci:
Asuhan Keperawatan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, Strategi Pelaksanaan, Studi Kasus

Keywords:
Psychiatric Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Nursing Implementation Strategy, Case Study

ABSTRAK

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan masalah keperawatan yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa. Perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif.
Tujuan: Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Transit Pria Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada satu pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan proses keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan jiwa tahun 2019 dengan penerapan Strategi Pelaksanaan (SP).
Hasil: Pengkajian menunjukkan pasien memiliki riwayat perilaku agresif, pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak, konflik keluarga, serta kesulitan mengendalikan kemarahan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah risiko perilaku kekerasan. Implementasi Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5 selama tujuh hari meliputi latihan pengendalian fisik, edukasi kepatuhan minum obat, komunikasi verbal asertif, dan pendekatan spiritual. Evaluasi sumatif menunjukkan peningkatan kemampuan pasien mengenali pencetus kemarahan, mengontrol emosi, dan menerapkan teknik pengendalian perilaku secara mandiri.
Simpulan: Asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif berdasarkan proses keperawatan dan Strategi Pelaksanaan efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

ABSTRACT

Background: *Risk of violent behavior is a common nursing problem among patients with mental disorders. Violent behavior may endanger the patient, others, and the surrounding environment, requiring comprehensive nursing care.*
Objective: *To describe the implementation of psychiatric nursing care for a patient at risk of violent behavior in the Male Transit Ward of Sambang Lihum Psychiatric Hospital.*
Methods: *This study used a descriptive case study design involving one patient diagnosed with risk of violent behavior. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical record review, then analyzed using the nursing process based on the 2019 psychiatric nursing diagnosis standards through the Nursing Implementation Strategy (SP).*
Results: *The assessment revealed a history of aggressive behavior, childhood experiences of violence, family conflict, and difficulty controlling anger. The nursing diagnosis established was Risk of Violent Behavior. Implementation of SP 1-5 over seven days included physical control exercises, medication adherence education, assertive communication, and spiritual approaches. The summative evaluation showed improved ability to identify anger triggers, control emotions, and independently apply anger management techniques.*
Conclusion: *Comprehensive psychiatric nursing care based on the nursing process and the Nursing Implementation Strategy effectively improved the patient's ability to manage the risk of violent behavior.*

Hak Cipta: © 2026 Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license.

Vol. 5, No. 1, Hal. 184-188, Oktober 2026
ISSN 2964-7592 (online)
DOI: 10.63004/hrji.v5i1.1699

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang mampu mengelola stres secara efektif, bekerja produktif, dan menjalankan tanggung jawab sosialnya. Meskipun demikian, gangguan jiwa tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat paling penting di dunia karena kejadiannya yang terus meningkat serta dampaknya terhadap kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling umum dijumpai dan diperkirakan memengaruhi sekitar 20 juta orang di dunia [1].

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga di Indonesia yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia atau psikosis adalah 6,7 per 1.000 rumah tangga, dengan beberapa provinsi seperti Bali, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Barat menunjukkan angka yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Prevalensi skizofrenia dan psikosis di Provinsi Kalimantan tercatat sebesar 5,1 per 1.000 rumah tangga.

Salah satu masalah keperawatan yang sering menyertai pasien gangguan jiwa, terutama skizofrenia, adalah risiko perilaku kekerasan. Perasaan tidak dihargai dan rasa takut akan penolakan dari lingkungan sosial merupakan salah satu akar penyebab munculnya perilaku kekerasan [1]. Risiko perilaku kekerasan dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi (biologis, psikologis, dan sosiokultural) serta faktor presipitasi yang berasal dari individu, lingkungan, maupun interaksi dengan orang lain [2].

Penatalaksanaan keperawatan bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan mencakup latihan fisik, kepatuhan terhadap regimen pengobatan, serta intervensi verbal dan spiritual [3]. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian faktor risiko, mengidentifikasi tanda dan gejala awal, membangun hubungan saling percaya, serta memberikan intervensi terapeutik untuk membantu pasien mengendalikan respons emosinya.

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum merupakan rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Kalimantan Selatan, termasuk pelayanan di Ruang Transit Pria. Selama menjalani praktik profesi Ners di ruangan tersebut, penulis memperoleh kesempatan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Transit Pria Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada satu pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan. Subjek penelitian adalah Tn. C, laki-laki berusia 31 tahun, yang dirawat di Ruang Transit Pria Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Pengkajian dilakukan pada bulan Mei 2026, dilanjutkan dengan pemberian asuhan keperawatan melalui penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5 selama tujuh hari (14-20 Mei 2026) serta pemantauan catatan perkembangan hingga 23 Mei 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien sebagai informan utama, observasi perilaku, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dan dibandingkan dengan konsep teoretis serta kriteria diagnosis keperawatan jiwa tahun 2019. Proses asuhan keperawatan disusun secara berurutan mulai dari pengkajian, analisis data dan penegakan diagnosis, perencanaan (intervensi berbasis SP), implementasi, hingga evaluasi menggunakan format Subjektif-Objektif-Analisis-Perencanaan (SOAP). Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. C masuk rumah sakit dengan keluhan utama mengamuk, emosi labil, dan merusak benda. Kejadian tersebut dipicu oleh konflik keluarga, yaitu ketika pasien dihina oleh tantenya dan kemudian dimarahi oleh ibunya, sehingga pasien melampiaskan kemarahannya dengan memukuli hewan peliharaan. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya menjadi pribadi yang mudah marah sejak duduk di kelas IV sekolah dasar dan memiliki riwayat mengalami kekerasan fisik dari ayahnya sejak masa kanak-kanak. Hasil pemeriksaan fisik

Vol. 5, No. 1, Hal. 184-188, Oktober 2026
ISSN 2964-7592 (online)
DOI: 10.63004/hrji.v5i1.1699

berada dalam batas normal dan pasien tampak kooperatif selama wawancara. Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Risiko Perilaku Kekerasan.
Perencanaan dan implementasi keperawatan disusun berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5 yang dilaksanakan secara bertahap selama tujuh hari perawatan. Ringkasan pelaksanaan dan hasil setiap SP disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Implementasi Strategi Pelaksanaan (SP) pada Tn. C

SP	Fokus Intervensi	Hasil
SP 1	Latihan relaksasi napas dalam dan latihan fisik (memukul bantal/kasur)	Pasien mampu memperagakan teknik dengan benar dan tampak lebih tenang.
SP 2	Edukasi kepatuhan minum obat (manfaat, dosis, waktu pemberian)	Pasien memahami dan bersedia mematuhi jadwal pengobatan.
SP 3	Latihan komunikasi verbal/asertif	Pasien mampu mengungkapkan perasaan marah secara asertif dan sopan.
SP 4	Pendekatan spiritual (berdoa sesuai keyakinan)	Pasien tampak lebih tenang dan mampu mempraktikkan doa secara mandiri.
SP 5	Evaluasi dan integrasi seluruh strategi pengendalian marah	Pasien mampu menerapkan seluruh teknik secara mandiri tanpa perilaku agresif.

Evaluasi sumatif pada hari keenam (setelah SP 1-3) menunjukkan risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian, ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien mengendalikan emosi. Setelah seluruh SP 1-5 diselesaikan pada hari ketujuh, pasien mampu mempraktikkan seluruh teknik pengendalian marah secara mandiri, tampak tenang, kooperatif, kontak mata baik, dan tidak menunjukkan tanda maupun gejala perilaku agresif selama masa pemantauan hingga 23 Mei 2026.

PEMBAHASAN

Perilaku kekerasan yang ditunjukkan Tn. C merupakan muara dari akumulasi faktor predisposisi dan presipitasi yang saling bertumpuk. Dari domain psikologis, pengkajian mengungkap adanya riwayat trauma masa kanak-kanak akibat kekerasan fisik berulang oleh ayah kandungnya. Sejalan dengan penelitian Fahmi dan Kurniawan [4], pengalaman kekerasan fisik pada masa kanak-kanak meningkatkan risiko gangguan psikologis pada usia dewasa dan cenderung membentuk pola respons kekerasan sebagai cara menghadapi konflik. Faktor sosiokultural berupa tingkat pendidikan yang rendah turut memperberat kerentanan pasien, sejalan dengan temuan Pertiwi dkk. [5] yang menyatakan bahwa pendidikan berperan sebagai sumber koping dalam mengelola tekanan hidup, sehingga tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa.

Faktor presipitasi pada kasus ini bersumber dari konflik interpersonal di lingkungan domestik, yaitu hinaan verbal dari tante yang diikuti oleh penghakiman sepihak dari ibu pasien tanpa memberi ruang klarifikasi. Kondisi ini sesuai dengan teori model adaptasi stres Stuart yang dijelaskan oleh Hikmat dkk. [6], bahwa ketika individu merasa terancam secara psikologis, tubuh mengeluarkan respons stres yang dapat bermanifestasi sebagai ketegangan fisik dan berujung pada hilangnya kontrol diri apabila individu gagal mentoleransi gejala tersebut. Diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. C divalidasi oleh data subjektif berupa sensasi prodromal fisik (dada ingin meledak, kepala pusing, tubuh tegang) serta data objektif berupa riwayat perilaku agresif, sejalan dengan indikator risiko perilaku kekerasan yang dikemukakan Gibbran dkk. [3].

Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5 menggunakan metode *modeling* dinilai sesuai dengan karakteristik pasien yang memiliki tingkat pendidikan dasar, karena penyampaian melalui demonstrasi langsung lebih mudah dipahami dibandingkan penjelasan teoretis [7]. Edukasi kepatuhan minum obat pada SP 2 sejalan dengan temuan Amazihono dkk. [8] serta Wicaksono dan Rahayu [9] yang menunjukkan bahwa edukasi farmakoterapi meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap terapi. Latihan komunikasi asertif pada SP 3 sejalan dengan Fakhriyah dkk. [10], yang melaporkan bahwa latihan komunikasi verbal berkontribusi menurunkan frekuensi kemarahan pasien. Pendekatan spiritual pada SP 4 memberikan ruang koping intrapersonal tambahan yang mendukung ketenangan emosional pasien, sejalan dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang dikemukakan Adam dan Riyanto [11]. Keseluruhan hasil evaluasi ini konsisten

Vol. 5, No. 1, Hal. 184-188, Oktober 2026
ISSN 2964-7592 (online)
DOI: 10.63004/hrji.v5i1.1699

dengan penelitian Gibbran dkk. [3] yang menunjukkan bahwa asuhan keperawatan dengan intervensi pengendalian marah efektif meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan emosi.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan, yaitu waktu pemberian asuhan keperawatan yang relatif singkat sehingga efektivitas jangka panjang belum dapat dipastikan, desain studi kasus tunggal yang membatasi generalisasi hasil, ketergantungan sebagian data pada laporan mandiri pasien (*self-report bias*), serta keterbatasan keterlibatan keluarga secara langsung selama masa perawatan karena keluarga tidak berkunjung hingga penelitian berakhir. Kondisi tersebut menyebabkan *discharge planning* belum dapat dilaksanakan secara optimal. Sejalan dengan Haselden dkk. [12] dan Petkari dkk. [13], keterlibatan keluarga dalam *discharge planning* berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan pasien terhadap layanan lanjutan dan penurunan risiko kekambuhan, sehingga pelibatan keluarga sejak awal masa perawatan perlu diperkuat pada pelayanan selanjutnya.

SIMPULAN

Hasil pengkajian pada Tn. C menunjukkan riwayat perilaku agresif, pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak, konflik keluarga, serta kesulitan mengendalikan amarah yang mendasari ditegakkannya diagnosis keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan. Perencanaan dan implementasi keperawatan disusun secara bertahap melalui Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5 yang meliputi latihan fisik, edukasi kepatuhan minum obat, komunikasi verbal asertif, dan pendekatan spiritual. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali pencetus kemarahan, mengendalikan emosi, dan menerapkan teknik pengendalian perilaku secara mandiri. Asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan proses keperawatan dan Strategi Pelaksanaan terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan risiko perilaku kekerasan, meskipun keterlibatan keluarga dan keberlanjutan perawatan pasca-pulang tetap perlu diperkuat untuk mencegah kekambuhan.

PENGGUNAAN KECERDASAN ARTIFISIAL

Tidak ada penggunaan kecerdasan artifisial pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Konseptualisasi: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Kurasi data: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Analisis formal: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Perolehan pendanaan: Mardha Tillah
Investigasi: Mardha Tillah
Metodologi: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Administrasi proyek: Mardha Tillah
Sumber daya: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Perangkat lunak: -
Supervisi: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Validasi: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Visualisasi: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Penulisan—draf awal: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani
Penulisan—tinjauan & penyuntingan: Mardha Tillah, Subhannur Rahman, Dini Rahmayani

PENDANAAN

Penelitian ini didanai secara mandiri oleh tim peneliti dan tidak menerima pendanaan eksternal.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian dan publikasi artikel ini.

Vol. 5, No. 1, Hal. 184-188, Oktober 2026
ISSN 2964-7592 (online)
DOI: 10.63004/hrji.v5i1.1699

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing dan penguji atas bimbingan yang diberikan, kepada pihak manajemen dan staf Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum atas izin dan dukungan selama proses pengambilan data, serta kepada pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam penyusunan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permani N, Apriliani I, Dewi FK. Asuhan keperawatan jiwa masalah utama resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia pada pasien gangguan jiwa. J Manag Nurs. 2023;2(2):191–5.
2. Huang ZH, Wang F, Chen ZL, Xiao YN, Wang QW, Wang SB. Risk factors for violent behaviors in patients with schizophrenia: 2-year follow-up study in primary mental health care in China. Front Psychiatry. 2023;13:947987.
3. Gibbran M, Riyadi A, Pardosi S. Asuhan keperawatan manajemen pengendalian marah pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Inap Murai RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2023. J Nurs Public Health. 2023;11(2):368–78.
4. Fahmi AS, Kurniawan A. Pengaruh pengalaman traumatis berupa perilaku abusive orangtua kepada anak terhadap psychological well-being. Berajah J. 2022;2(2):293–304.
5. Pertiwi S, Fitri NL, Hasanah U. Penerapan relaksasi napas dalam terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung. J Cendikia Muda. 2023;3(4):594–602.
6. Hikmat R, Yosep I, Widianti E, Suryani S, Sriati A, Susanti I. Stuart stress adaptation and Nola Pender's model on mental nursing care of patients schizophrenia: case study. OBM Neurobiol. 2024;8(4):1–10.
7. Eltrass GAA, Abdelfattah SR, Mourad GM, Shaban M, Abd El-Fatah WO. The effect of de-escalation simulation training on empowerment and confidence in managing patient aggression among psychiatric nursing students: an experiential learning approach. BMC Nurs. 2026;25:26. doi: 10.1186/s12912-025-03958-1.
8. Amazihono WS, Sari DHA, Yuderna V. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Wisma Cendrawasih RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang. J Ilmu Psikol Kesehat. 2026;3(1):466–8.
9. Wicaksono SW, Rahayu PP. Laporan asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RS Jiwa Grhasia. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2026 Apr;4:971–6.
10. Fakhriyah D, Lukman S, Wahyuningsih S, Ilmayanti N. Asuhan keperawatan jiwa pada Ny "M" dengan gangguan perilaku kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. J Keperawatan Prof (KEPO). 2023;4(2):165–72.
11. Adam ID, Riyanto S. Laporan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Galen J Ris Ilmu Farm Kesehat. 2026;2(2):176–82.
12. Haselden M, Corbeil T, Tang F, Olfson M, Dixon LB, Essock SM, et al. Family involvement in psychiatric hospitalizations: associations with discharge planning and prompt follow-up care. Psychiatr Serv. 2019;70(10):860–6. doi: 10.1176/appi.ps.201900028.
13. Petkari E, Pappa C, Simpson A. Involvement of informal carers in discharge planning and transition between hospital and community mental health care: a systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2021;28(4):521–30. doi: 10.1111/jpm.12701.