



**PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN PRINSIP 5 BENAR PADA PASIEN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

Oktaviana*, Ita Apriliyani

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglonsir, Ledug, Banyumas,
53182, Indonesia

*Oktaviana3813@gmail.com

ABSTRACT

Gangguan jiwa yakni isu kesehatan yang dipengaruhi oleh beragam faktor seperti aspek biologis, psikologis, sosial, genetik, serta ketidakseimbangan fisik maupun kimiawi dalam tubuh. Penderita gangguan ini mengalami peningkatan setiap tahunnya. skizofrenia yakni kelainan pada fungsi otak yang bersifat kronis, memiliki banyak penyebab, dan menampilkan berbagai gejala selama perjalanan penyakitnya. Skizofrenia dapat memunculkan gejala positif maupun negatif, termasuk risiko munculnya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan ditandai dengan tindakan yang mengancam keselamatan fisik, baik atas diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Penelitian bertujuan mengidentifikasi asuhan keperawatan sekaligus intervensi yang efektif bagi pasien dengan diagnosis perilaku kekerasan. Penelitian bermetodekan kualitatif berbasis studi kasus, yang mengikuti lima tahapan dalam proses keperawatan: mulai dari pengumpulan beserta analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga tahap evaluasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan bahwa risiko perilaku kekerasan pada klien menurun. Penerapan tahapan strategi pelaksanaan 1 sampai 5 dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan serta edukasi kepada keluarga klien untuk pemantauan kepatuhan minum obat secara teratur agar dapat mengurangi kekambuhan. Hal ini bisa menjadi salah satu cara untuk mengendalikan emosi sehingga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan.

Kata kunci: gangguan jiwa; risiko perilaku kekerasan; strategi pelaksanaan

***IMPLEMENTATION OF THE STRATEGY FOR IMPLEMENTING THE 5
PRINCIPLES OF RIGHTS FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR***

ABSTRACT

Mental disorders are health issues influenced by various factors such as biological, psychological, social, and genetic aspects, as well as physical and chemical imbalances in the body. The number of individuals affected by these disorders continues to increase each year. Schizophrenia is a chronic brain disorder with multiple causes and presents a range of symptoms throughout its course. It can produce both positive and negative symptoms, including the risk of violent behavior. Violent behavior is characterized by actions that threaten physical safety, whether directed at oneself, others, or the surrounding environment. The purpose of this study was to determine the appropriate nursing care and interventions for patients with a diagnosis of violent behavior. The research method used is a qualitative method with a case study approach using a nursing process with 5 stages including data collection and analysis, formulating a diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. After nursing actions were carried out, the risk of violent behavior in clients decreased. The application of stages of implementation strategies 1 to 5 can reduce the risk of violent behavior and provide education to the client's family to monitor compliance with taking medication regularly to reduce relapse. This can be one way to control emotions so that it can reduce the risk of violent behavior.

Keywords: implementation strategy; mental disorders; risk of violent behavior

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa yakni isu kesehatan yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, genetik, serta ketidakseimbangan fisik maupun kimiawi dalam tubuh dengan tren jumlah penderita yang mengalami peningkatan setiap tahunnya (World Health Organization, 2020). Di Indonesia sendiri, prevalensi gangguan jiwa termasuk dalam kategori cukup mengkhawatirkan, dengan rerata nasional mencapai 1,7 kasus per 1000 penduduk (Riskesmas, 2018). Skizofrenia adalah gangguan otak yang multikausalitas, kronisitas, dengan berbagai manifestasi gejala dalam perjalanan proses penyakitnya. Skizofrenia ialah jenis gangguan jiwa yang cukup banyak dialami oleh masyarakat Indonesia. Gangguan ini tergolong sebagai kondisi medis yang berdampak langsung pada kerja otak, sehingga mengganggu fungsi kognitif, memengaruhi emosi, serta memicu perubahan perilaku (Nuraeni et al., 2024). Skizofrenia memunculkan sejumlah gejala yang terbagi ke dalam kategori positif dan negatif, diantaranya berupa kecenderungan terhadap perilaku agresif atau risiko munculnya tindakan kekerasan. Gangguan ini ditandai oleh ketidakaturan dalam proses berpikir, persepsi, serta perilaku individu. Penderita skizofrenia kerap menunjukkan perubahan perilaku secara signifikan, yang pada akhirnya dapat berdampak buruk bagi kondisi kesehatan dirinya secara keseluruhan (Pardede & Laia, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik. Perubahan perilaku yang muncul akibat gangguan mental meliputi mudah tersinggung, cepat kehilangan kesabaran, bersikap kasar dalam interaksi sosial, menarik diri dari lingkungan, hingga menunjukkan sikap agresif (Shifa & Aisyah Safitri, 2021). Bagian dari upaya yang dijalankan oleh perawat untuk menurunkan risiko munculnya perilaku kekerasan ialah melalui pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP). SP ialah metode yang menitikberatkan pada pembentukan relasi saling percaya antara perawat dan klien; jika strategi ini tidak diterapkan, potensi bahaya bagi diri klien ataupun lingkungan sekitarnya bisa meningkat. Penyusunan intervensi keperawatan perlu memprioritaskan masalah utama yang secara nyata mengancam integritas fisik dan psikologis klien serta orang di sekitarnya. Sebelum menjalankan tindakan yang telah dirancang, perawat wajib memverifikasi ulang apakah intervensi tersebut masih relevan dengan kondisi aktual klien. Fondasi penting dalam proses ini ialah adanya relasi saling percaya secara kuat antara klien dan perawat, karena hal tersebut menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan intervensi keperawatan (Candra, 2021). Penelitian bertujuan mengidentifikasi asuhan keperawatan sekaligus intervensi yang efektif bagi pasien dengan diagnosis perilaku kekerasan.

METODE

Penelitian bermetodekan kualitatif berbasis studi kasus, yang mengikuti lima tahapan dalam proses keperawatan: mulai dari penghimpunan beserta analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga tahap evaluasi. Teknik penghimpunan data meliputi observasi, wawancara, sekaligus dokumentasi. Instrumen penghimpunan data diterapkan format asuhan keperawatan jiwa sekaligus SOP terkait Strategi Pelaksanaan. Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan ialah dengan menerapkan Strategi Pelaksanaan yang telah diajarkan pasien dapat mempraktekkan dan mengontrol emosinya dengan baik. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Lily 12 Rumah Sakit Soerojo Magelang pada tanggal 3 Maret 2025 sampai dengan 15 Maret 2025. Subjek yang ditentukan pada penelitian ialah Tn.Z berumur 53 tahun dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan.

HASIL

Proses keperawatan ialah suatu tahapan sistematis yang menggunakan pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah, dengan tujuan mengenali permasalahan klien secara menyeluruh. Proses ini mencakup identifikasi masalah, penyusunan rencana tindakan secara terstruktur, hingga evaluasi terhadap hasil intervensi keperawatan yang sudah dijalankan.

Pengkajian

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 28 Februari 2025 dibawa oleh keluarga karena sejak 3 minggu yang lalu bingung, mondar mandir, keluyuran, tidak bisa tidur, marah marah, mengamuk, memukul, merusak barang, bentak-bentak, kadang bicara sendiri, mengancam dengan benda keras, ada riwayat badan kaku-kaku, tangan gemetar setahun yang lalu, tidak mau minum obat sudah 1 tahun. Klien pernah rawat jalan 3x dan rawat inap 17x di RS Soerojo Magelang. Klien yang bekerja sebagai tukang parkir di pasar memiliki penghasilan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya, klien mempunyai anak pertama yang sedang kuliah dan anak ke 2 sedang sekolah kelas 1 SMP sehingga pasien harus memikirkan biaya sekolah anak-anaknya dan kebutuhan sehari-hari keluarganya. Asuhan keperawatan dilakukan pada hari selasa, 4 Maret 2025 klien mengatakan dibawa ke RS Soerojo karena berkelahi di pasar yang disebabkan oleh pengendara mobil yang menabrak sepeda motornya, lalu terjadilah percekocokan antara pengendara mobil dengan klien hingga berkelahi, klien mengatakan dilerai oleh satpam setempat lalu dilarikan ke kantor polisi, dari kantor polisi klien dibawa ke RS Soerojo untuk penanganan lebih lanjut.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian ditemukan masalah keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan ialah: perilaku kekerasan berhubungan dengan alam perasaan depresi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi Keperawatan

Rencana Intervensi keperawatan untuk perilaku kekerasan yang diberikan Strategi Pelaksanaan 1 berfokus pada membangun hubungan yang dilandasi rasa saling percaya antara perawat dan klien, mendampingi klien dalam mengenali faktor penyebab munculnya perilaku kekerasan, serta membantu klien memahami gejala yang menyertai perilaku tersebut. Sementara itu, Strategi Pelaksanaan 3 bertujuan melatih klien mengendalikan dorongan perilaku kekerasan secara verbal, meliputi mengekspresikan penolakan atau permintaan dengan cara yang sopan dan tepat. Strategi Pelaksanaan 4 membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa. Strategi Pelaksanaan 5 benar obat untuk membantu klien dalam meminum obat secara teratur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan menggunakan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan tahapannya yaitu melalui tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada tahap ini klien mampu mengungkapkan penyebab perasaan marahnya, tanda gejala yang dirasakan saat marah, serta hal yang dilakukan ketika marah. Setelah itu klien diajarkan bagaimana cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 yaitu dengan berusaha membuat tenang dan relaksasi dengan cara teknik napas dalam. Pada pertemuan hari ke 2 pertemuan 3 yaitu evaluasi membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, serta mengontrol marah secara fisik 1 pada tahap pertemuan ini klien mampu mengungkapkan kembali penyebab perasaan marahnya, tanda gejala yang dirasakan saat marah, serta hal yang dilakukan ketika marah. namun pada evaluasi latihan mengontrol marah

secara fisik 1 klien lupa. Implementasi berikutnya yaitu memfasilitasi latihan mengontrol marah secara fisik 1 kembali dengan teknik nafas dalam dan istighfar. Implementasi hari 3 pertemuan 4 sebagai evaluasi latihan mengontrol marah secara fisik 1. Selain itu juga klien diikutsertakan dalam terapi aktivitas kelompok yaitu cara mengontrol marah dengan verbal yang baik yaitu mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik. Peneliti juga memberikan apresiasi atau pujian kepada klien setiap klien memberikan pendapat baik secara verbal maupun pada saat praktek.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan bahwa risiko perilaku kekerasan pada klien menurun. Hal ini dibuktikan dengan klien mampu mengontrol emosinya dengan klien mampu menjawab penyebab marahnya, tanda gejala yang dirasakan serta akibatnya. Klien mampu mempraktekan teknik nafas dalam dengan beristighfar sebagai salah satu upaya dalam meredakan marah. Klien mampu mengikuti kegiatan di ruangan bersama teman yang lainnya dengan antusias. Klien mengatakan “sudah minum obat teratur”. Perilaku kekerasan yaitu situasi di mana individu melakukan perilaku yang berpotensi mengancam keselamatan diri sendiri, individu lain, atau lingkungan sekitarnya. Tindakan tersebut merupakan respons dari kegelisahan atau kecemasan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Respons dari kegelisahan tersebut dianggap sebagai ancaman kemudian menyebabkan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkendali (Wardani et al., 2020). Kekambuhan atau kembalinya individu dalam melakukan perilaku kekerasan karena ketidakseimbangan kembali komponen kimia dalam obat yang disebabkan karena putus obat. Sehingga untuk mengontrol perubahan-perubahan kimia yang terjadi dalam otak, peran obat sangatlah penting, oleh karena itu penggunaan obat perlu dipantau untuk mengatasi perilaku kekerasan (Kandar & Iswanti, 2019). Strategi pelaksanaan (SP) yang digunakan pada pasien yang menghadapi perilaku kekerasan melibatkan percakapan mengenai metode untuk mengontrol perilaku kekerasan, baik secara fisik, obat, verbal, maupun spiritual. Dalam rangka mengendalikan perilaku kekerasan melalui obat, dianjurkan untuk mematuhi prinsip 5 benar obat: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu konsumsi obat, serta benar cara konsumsi obat (Atmojo et al., 2023). Berdasarkan hal tersebut pemberian intervensi keperawatan dapat dilanjutkan untuk mengatasi permasalahan resiko perilaku kekerasan.

SIMPULAN

Penerapan tahapan strategi pelaksanaan 1 sampai 5 dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan serta edukasi kepada keluarga klien untuk pemantauan kepatuhan minum obat secara teratur agar dapat mengurangi kekambuhan. Hal ini bisa menjadi salah satu cara untuk mengendalikan emosi sehingga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, B. S. R., Widodo, W., Haryanti, W., Norma, C. A., & Arsyad, A. (2023). Mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 903–908. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/13205>
- Candra, G. N. A. (2021). Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Tn. KW dan Tn. MK Dengan Skizofrenia di Ruang ICU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali [Poltekkes Kemenkes Denpasar]. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7518/>
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>

- Nuraeni, N., Maulana, I., & Hidayati, N. O. (2024). Studi Kasus: Manajemen Marah Dan Teknik Relaksasi Klien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 133–143.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk. Of Violent. *Nursing Care Journal*, December. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Shifa, N. A., & Aisyah Safitri. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Orang dengan Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(01), 18–21. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.10>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wardani, A, P., & Brilianti. (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 74–84. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.36760/tens.v1i1.109>
- World Health Organization. (2020). WHO Reveals Leading Causes of Death and Disability Worldwide: 2000- 2019. World Health Organization.

