

BAB III

Asuhan Keperawatan pada Pasien Perilaku Kekerasan

Ns. Jumilia, S.Kep, M.Kep, Ph.D

A. Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kesehatan jiwa tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan gangguan mental, tetapi juga sebagai kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Menurut World Health Organization, kesehatan jiwa adalah keadaan di mana individu mampu menyadari potensi dirinya, mengatasi stres kehidupan, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada masyarakat (WHO, 2022).

Secara konseptual, kesehatan jiwa berada dalam suatu rentang atau spektrum yang bergerak dari kondisi sehat hingga gangguan jiwa. Individu yang berada pada kondisi sehat mampu mengontrol emosi, berpikir rasional, serta menjalin hubungan sosial yang baik. Namun, ketika individu mengalami stres yang berkepanjangan dan tidak mampu mengatasinya secara efektif, maka kondisi tersebut dapat berkembang menjadi masalah kesehatan jiwa. Gangguan jiwa sendiri didefinisikan sebagai sindrom yang ditandai oleh gangguan signifikan dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku menurut American Psychiatric Association (APA, 2022).

Gangguan kesehatan jiwa secara global terus meningkat dan berkontribusi terhadap munculnya perilaku agresif akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola stres dan emosi (WHO, 2023). Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah utama dalam keperawatan jiwa yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan mental. Perilaku ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, serta lingkungan sehingga memerlukan penanganan yang tepat dan sistematis melalui asuhan keperawatan (Putri, dkk, 2024).

Kondisi jiwa yang tidak sehat dapat membuat seseorang rentan terhadap konflik dan kesulitan menemukan solusi secara adaptif. Kesehatan jiwa dan fisik saling memengaruhi. Misalnya, kondisi fisik yang lemah dapat memicu masalah kesehatan jiwa, sementara gangguan jiwa dapat menyebabkan keluhan fisik seperti tekanan darah tinggi, sakit kepala, otot tegang, atau sakit perut. Masalah kesehatan mental seperti stres dan ansietas merupakan pengalaman hampir universal yang dialami pasien di berbagai setting klinis serta tenaga kesehatan sendiri, termasuk perawat. Kondisi ini berhubungan dengan respons adaptif tubuh terhadap faktor tekanan internal dan eksternal yang dapat merusak keseimbangan psikologis individu jika tidak dikelola dengan efektif. Konsep ini dijabarkan dalam literatur keperawatan sebagai bagian penting dari keperawatan jiwa yang berorientasi pada pemulihan kesejahteraan pasien (APA, 2022).

Perawat memiliki peran penting dalam mengidentifikasi, mencegah, dan mengontrol perilaku kekerasan melalui pendekatan holistik (Kurniawan, dkk., 2024).

B. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

1. Definisi Perilaku Kekerasan

Gangguan kesehatan jiwa secara global terus meningkat dan berkontribusi terhadap munculnya perilaku agresif akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola stres dan emosi (WHO, 2023). Dalam konteks keperawatan jiwa, perilaku kekerasan termasuk dalam respon maladaptif yang memerlukan intervensi segera untuk mencegah dampak yang lebih buruk (Videbeck, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk tindakan agresif yang dilakukan individu dengan tujuan melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan baik secara fisik maupun psikologis (Stuart, 2016). Perilaku ini juga dapat diartikan sebagai ekspresi marah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi secara adaptif (Townsend & Morgan, 2018).

Perilaku kekerasan adalah tindakan agresif yang bertujuan melukai secara fisik maupun psikologis terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Nari, dkk., 2024). Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah utama dalam keperawatan jiwa yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan mental. Perilaku ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, serta lingkungan sehingga memerlukan penanganan yang tepat dan sistematis melalui asuhan keperawatan (Putri, dkk., 2024).

2. Etiologi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, meliputi:

2.1 Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi gangguan neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi emosi serta impulsivitas (Stahl, 2021). Kelainan struktur otak seperti pada lobus frontal juga dapat menyebabkan gangguan kontrol perilaku agresif (Townsend & Morgan, 2018).

2.2 Faktor Psikologis

Individu dengan kemampuan coping yang buruk cenderung lebih mudah mengalami ledakan emosi yang berujung pada perilaku kekerasan (Videbeck, 2020). Pengalaman trauma masa lalu seperti kekerasan dalam keluarga juga berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku agresif (Stuart, 2016).

2.3 Faktor Sosial

Lingkungan sosial yang tidak mendukung, seperti konflik keluarga, kemiskinan, dan stigma terhadap gangguan jiwa dapat memperburuk kondisi pasien (Kemenkes RI, 2022). Kurangnya dukungan sosial juga meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan dan perilaku kekerasan (WHO, 2023).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi beberapa aspek:

3.1 Aspek Fisik

- Wajah tegang
- Kaku
- Peningkatan tekanan darah (Stuart, 2016)

3.2 Aspek Emosi

- Marah
- Mudah tersinggung
- Frustrasi (Townsend & Morgan, 2018)

3.3 Aspek Perilaku

- Berteriak
- Mengancam
- Menyerang (Videbeck, 2020)

Manifestasi klinis perilaku kekerasan dapat diamati melalui tanda dan gejala yang muncul secara bertahap, baik secara subjektif maupun objektif. Menurut Gail W. Stuart,

tanda dan gejala perilaku kekerasan merupakan bagian dari respons marah yang meningkat hingga kehilangan kontrol diri (Stuart, 2016).

Secara umum, tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi beberapa aspek, yaitu aspek emosional, kognitif, fisiologis, verbal, dan perilaku.

1. Gejala Emosional

Pada tahap awal, pasien menunjukkan perubahan emosi yang signifikan, terutama berupa peningkatan kemarahan dan iritabilitas. Pasien sering merasa mudah tersinggung, tidak sabar, serta mengalami frustrasi yang tinggi terhadap situasi di sekitarnya. Emosi ini dapat berkembang menjadi kebencian dan keinginan untuk melukai orang lain jika tidak dikelola dengan baik (Keliat & Hamid, 2019; Townsend, 2018).

2. Gejala Kognitif

Secara kognitif, pasien dengan perilaku kekerasan sering menunjukkan pola pikir yang negatif dan tidak rasional. Pasien dapat mengalami kecurigaan berlebihan, merasa diperlakukan tidak adil, atau memiliki pikiran untuk menyakiti orang lain. Pada beberapa kasus, terutama pada gangguan psikotik, pasien dapat mengalami waham atau halusinasi yang memerintahkan untuk melakukan tindakan kekerasan (American Psychiatric Association, 2022; Videbeck, 2020).

3. Gejala Fisiologis

Perilaku kekerasan juga disertai dengan perubahan fisiologis akibat aktivasi sistem saraf simpatis. Tanda-tanda yang sering muncul meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah meningkat, napas cepat, wajah memerah, otot tegang, serta tangan mengempal. Respons fisiologis ini menunjukkan adanya peningkatan arousal yang berkaitan dengan kemarahan (Stuart, 2016; Townsend, 2018).

4. Gejala Verbal

Pasien mulai menunjukkan perubahan dalam pola komunikasi, seperti berbicara dengan nada tinggi, kasar, atau mengancam. Pasien dapat berteriak, memaki, atau menggunakan kata-kata yang menyudutkan orang lain. Komunikasi menjadi tidak terkontrol dan cenderung agresif (Keliat & Hamid, 2019).

5. Gejala Perilaku (Motorik)

Manifestasi yang paling jelas dari perilaku kekerasan adalah perubahan perilaku motorik. Pasien dapat menunjukkan tindakan seperti mondar-mandir dengan gelisah, membanting barang, melempar benda, memukul, menendang, hingga menyerang orang

lain. Pada kondisi yang lebih berat, pasien dapat mengalami amuk, yaitu ledakan kekerasan yang tidak terkendali (Stuart, 2016; Videbeck, 2020).

6. Gejala Berdasarkan Tahapan (Eskalasi Kekerasan)

Tanda dan gejala perilaku kekerasan juga dapat dilihat berdasarkan tahapan eskalasi:

a. Tahap pemicu (triggering phase)

Pasien mulai menunjukkan ketegangan, gelisah, dan mudah tersinggung.

b. Tahap eskalasi (escalation phase)

Pasien mulai meninggikan suara, menunjukkan ancaman, dan sulit dikendalikan.

c. Tahap krisis (crisis phase)

Terjadi perilaku kekerasan fisik seperti memukul atau merusak.

d. Tahap pemulihan (recovery phase)

Pasien mulai tenang, tetapi masih berisiko.

e. Tahap pasca-krisis (post-crisis phase)

Pasien kembali ke kondisi normal atau baseline (Stuart, 2016).

Tanda dan Gejala Subjektif dan Objektif

A. Subjektif

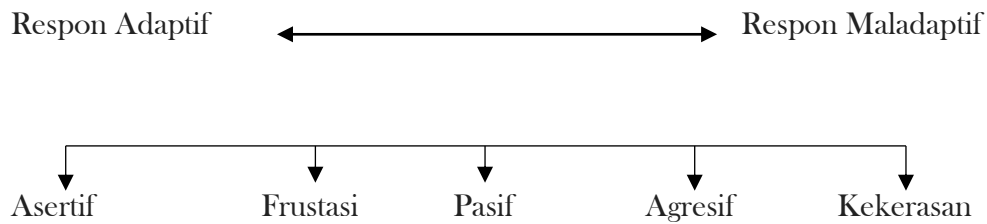
- “Saya marah”
- “Saya ingin memukul”
- “Semua orang mengganggu saya”

B. Objektif

- Tatapan tajam
- Wajah tegang
- Tangan mengepal
- Nada suara tinggi
- Membanting atau merusak barang (Keliat & Hamid, 2019; Townsend, 2018)

4. Rentang Respon Marah

Rentang respon marah terdiri dari:



Keterangan:

Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respons pasif dan melarikan diri/respon melawan dan menantang.

Respons adaptif: Assertive – Pasif

- Asertif : Individu mampu mengungkapkan marah secara tepat.
- Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan.
- Pasif : Menekan kemarahan.

Respon maladaptif yaitu agresif – kekerasan.

- Agresif : Memperlihatkan permusuhan, keras dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman, memberi kata-kata ancaman tanpa niat melukai. Umumnya klien masih dapat mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain.
- Kekerasan : Sering juga disebut dengan gaduh-gelisah atau Amuk. Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman melukai disertai melukai pada tingkat ringan dan yang paling berat adalah melukai/merusak secara serius. Klien tidak mampu mengendalikan diri (Keliat, B. A., & Hamid, A. Y. S. (2019).

5. Dampak Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan masalah serius dalam keperawatan jiwa karena tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga pada orang lain, keluarga, serta lingkungan sosial. Dampak tersebut dapat bersifat fisik, psikologis, sosial, hingga ekonomi. Menurut Gail W. Stuart, perilaku kekerasan dapat menimbulkan konsekuensi luas yang mempengaruhi keselamatan dan kualitas hidup individu serta masyarakat (Stuart, 2016).

1. Dampak terhadap Individu (Pasien)

Perilaku kekerasan dapat menyebabkan kerugian yang signifikan bagi pasien itu sendiri. Secara fisik, pasien berisiko mengalami cedera akibat tindakan agresif yang dilakukan, baik

secara langsung maupun akibat intervensi pengamanan seperti restrain. Secara psikologis, pasien dapat mengalami perasaan bersalah, malu, serta penurunan harga diri setelah episode kekerasan terjadi. Selain itu, fungsi sosial dan kemampuan beradaptasi pasien juga mengalami penurunan, sehingga memperburuk kondisi kesehatan jiwa secara keseluruhan (Keliat & Hamid, 2019; Videbeck, 2020).

2. Dampak terhadap Orang Lain

Perilaku kekerasan berpotensi menimbulkan cedera fisik maupun trauma psikologis pada orang lain, termasuk keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar. Tindakan seperti memukul, menyerang, atau mengancam dapat menyebabkan luka fisik serta ketakutan yang berkepanjangan pada korban. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kekerasan juga meningkatkan risiko keselamatan kerja bagi perawat dan tenaga medis (Townsend, 2018; World Health Organization, 2022).

3. Dampak terhadap Keluarga

Keluarga sebagai sistem pendukung utama pasien juga mengalami dampak yang signifikan. Mereka sering menghadapi beban emosional berupa stres, kecemasan, dan ketakutan terhadap kemungkinan terjadinya kekerasan berulang. Selain itu, keluarga juga dapat mengalami beban sosial akibat stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa dan perilaku kekerasan. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup keluarga dan mempengaruhi hubungan interpersonal dalam keluarga (Keliat & Hamid, 2019).

4. Dampak terhadap Lingkungan dan Masyarakat

Perilaku kekerasan dapat menyebabkan kerusakan lingkungan, seperti merusak fasilitas umum atau barang milik orang lain. Selain itu, perilaku ini dapat menimbulkan keresahan dan ketidakamanan di masyarakat. Dalam skala yang lebih luas, meningkatnya kasus perilaku kekerasan dapat berdampak pada stabilitas sosial dan meningkatkan stigma terhadap individu dengan gangguan jiwa, sehingga menghambat proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial (WHO, 2022; Stuart, 2016).

5. Dampak terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Perilaku kekerasan juga berdampak pada sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam hal peningkatan kebutuhan pengamanan, penggunaan restrain, serta peningkatan beban kerja tenaga kesehatan. Selain itu, penanganan pasien dengan perilaku kekerasan memerlukan sumber daya tambahan, baik dari segi tenaga, waktu, maupun biaya. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Townsend, 2018; Videbeck, 2020).

6. Dampak Ekonomi

Secara ekonomi, perilaku kekerasan dapat menimbulkan kerugian akibat biaya pengobatan, perawatan jangka panjang, serta kerusakan properti. Selain itu, penurunan produktivitas pasien dan keluarga juga menjadi beban ekonomi yang tidak kecil. Dalam konteks global, masalah kesehatan jiwa termasuk perilaku kekerasan berkontribusi terhadap beban ekonomi yang signifikan bagi sistem kesehatan dan masyarakat (World Health Organization, 2022).

C. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Teoritis pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan (PK) yang disusun berdasarkan standar diagnosis, intervensi, dan luaran keperawatan terbaru (SDKI, SIKI, SLKI 2018) serta referensi akademik yang relevan.

I. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian difokuskan pada data subjektif dan objektif yang mengindikasikan adanya risiko atau kejadian perilaku kekerasan. Sesuaikan dengan format pengkajian jiwa.

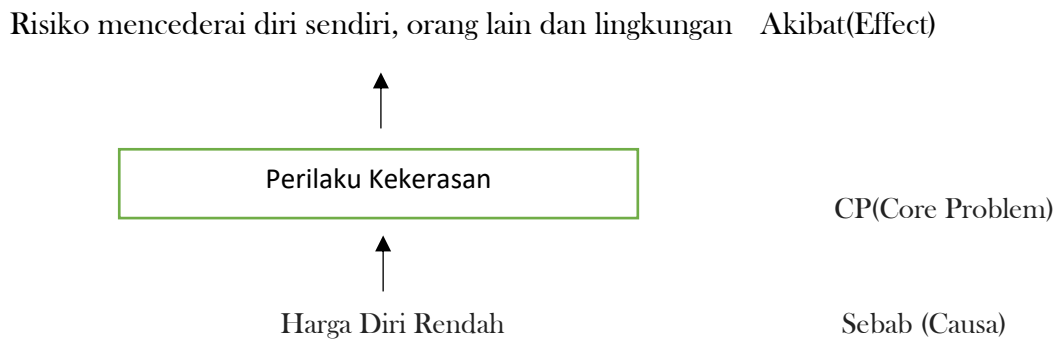
Data Subjektif:

- Klien mengancam, mengumpat, atau berbicara dengan nada tinggi.
- Klien mengatakan merasa jengkel, kesal, atau marah.
- Klien merasa orang lain memusuhi atau merasa terancam.

Data Objektif:

- Fisik: Mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah.
- Perilaku: Agresif, merusak lingkungan, memukul orang lain, atau melukai diri sendiri.
- Verbal: Kata-kata kasar, nada suara keras, dan mendominasi.

Menjelaskan dengan menggunakan pohon masalah:



II. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), diagnosis utama yang ditegakkan adalah:

1. Perilaku Kekerasan (D.0132)

Definisi: Rentang respons marah yang paling maladaptif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

Penyebab: Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, faktor lingkungan (stresor), atau riwayat kekerasan.

III. Perencanaan Keperawatan (Intervensi & Luaran)

Mengacu pada SLKI dan SIKI, 2018 tentang:

1. Luaran Utama: Kontrol Diri (L.09076)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil:

- Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun.
- Perilaku menyerang menurun.
- Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun.
- Perilaku agresif/amuk menurun.

2. Intervensi Utama:

Manajemen Perilaku Kekerasan (I.14518)

Tindakan Observasi:

- Monitor adanya benda berbahaya (pisau, kaca, tali).
- Monitor keamanan lingkungan bagi pasien dan staf.
- Monitor tanda-tanda ancaman perilaku kekerasan (verbal/non-verbal).

Tindakan Terapeutik:

- Pertahankan sikap tenang dan jangan menantang.
- Beri ruang personal yang cukup (jangan terlalu dekat saat pasien marah).
- Singkirkan benda-benda berbahaya dari jangkauan pasien.

Tindakan Edukasi (Strategi Pelaksanaan/SP):

SP 1: Latihan mengontrol marah secara fisik (Tarik napas dalam dan pukul kasur/bantal).

SP 2: Latihan mengontrol marah dengan patuh obat (Prinsip 6 benar obat).

SP 3: Latihan mengontrol marah secara sosial/verbal (Cara meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik).

SP 4: Latihan mengontrol marah secara spiritual (Berdoa, berwudhu, atau meditasi).

IV. Implementasi Keperawatan

Tindakan dilakukan berdasarkan SP (Strategi Pelaksanaan) secara bertahap sesuai dengan kemampuan adaptasi klien.

V. Evaluasi (SOAP)

- S (Subjektif): Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan mampu mempraktikkan cara napas dalam saat marah.
- O (Objektif): Tangan tidak mengempal, nada bicara menurun, mampu mendemonstrasikan cara pukul bantal.
- A (Analisis): Kontrol diri meningkat, masalah Perilaku Kekerasan teratasi sebagian
- P (Planning): Lanjutkan intervensi SP 2 (Minum obat)

Referensi

- American Psychological Association. (2018). Stressor. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org>
- American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA Publishing.
- Gail W. Stuart. (2016). Principles and Practice of Psychiatric Nursing.
- Halter, M. J. (2018). Varcarolis' Psychiatric Mental Health Nursing. Elsevier.
- Hawari, D. (2016). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Keliat, B. A., & Hamid, A. Y. S. (2019). Asuhan keperawatan jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., et al. (2020). Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, dkk, (2024). Peran perawat dalam mengidentifikasi dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(2), 100-108.
- Nari, N., dkk. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Perilaku Kekerasan.
- Peplau, H. E. (1997). Interpersonal Relations in Nursing. Springer.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: DPP PPNI
- Putri, A., Sari, B., & Dewi, C. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 45-52.
- Puchkors, Rebecca, et.al. (2024). Psychiatric Mental Health Nursing. OpenStax <https://openstax.org/details/books/psychiatric-mental-health?Book%20details>
- Stahl, S. M. (2021). Essential Psychopharmacology. Cambridge University Press.
- Stuart, G. W. (2021). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Elsevier.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2021). Psychiatric Mental Health Nursing. F.A. Davis.
- Varcarolis, E. (2021). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric-mental health nursing (8th ed.). Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All.

World Health Organization. (2025). Mental health. WHO.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Glosarium

APA = American Psychology Assosiation

WHO = World Health Organization