ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. B DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG BISMO RS RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh:
Ghonim Maulana Ismail, S. Kep
NIM. 25101048

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2026

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. B DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG BISMO RS RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh

Ghonim Maulana Ismail, S. Kep

NIM. 25101048

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	:	**M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep** NIDN. 710029203	( )
Penguji 2	:	**Amalia, S.Kep. Ns., M.Kep** NIP. 197605172003122001	( )
Penguji 3	:	**Zidni Nuris Yuhbaba, S. Kep., Ns., M. Kep** NIDN. 0728049001	( )

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Emi Eliya Astutik, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0720028703

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. B DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG BISMO RS RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG

Ghonim Maulana Ismail [1], Zidni Nuris Yuhbaba [2]
Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi
Email : info@uds.ac.id
**Korespondensi Penulis*: egogalunggung13@gmail.com

Received: ***Accepted:*** ***Published:***

Latar Belakang: Risiko Perilaku Kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. B dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Bismo RS dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. **Metode:** Desain yang digunakan adalah studi kasus (case report) pada satu pasien dengan diagnosis medis F06.2 Organic Delusional (Schizophrenia-like) Disorder. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Studi kasus dilaksanakan selama sembilan hari menggunakan proses keperawatan. Intervensi utama yang diberikan adalah Manajemen Pengendalian Marah (SIKI I.09290) yang dipadukan dengan Strategi Pelaksanaan (SP), meliputi identifikasi penyebab dan tanda marah, latihan napas dalam, latihan penyaluran marah secara aman, edukasi kepatuhan minum obat, komunikasi asertif, serta pendekatan spiritual. **Hasil:** Pada pengkajian, pasien menunjukkan tanda-tanda yang berkaitan dengan Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146), meliputi gelisah, tatapan mata tajam, ekspresi wajah tegang, peningkatan aktivitas motorik, dan riwayat tindakan agresif. Setelah diberikan asuhan keperawatan secara bertahap selama sembilan hari, pasien menunjukkan perkembangan berupa kondisi yang lebih tenang, perilaku agresif aktual tidak ditemukan selama periode pengamatan, serta peningkatan kemampuan mengenali penyebab dan tanda marah. Pasien juga mampu mempraktikkan teknik pengendalian marah, melakukan komunikasi asertif, mengikuti pengobatan, dan berpartisipasi dalam kegiatan spiritual. **Kesimpulan:** Studi kasus selama sembilan hari menunjukkan perkembangan positif pada Tn. B, ditandai dengan kondisi lebih tenang, tidak ditemukannya perilaku agresif aktual, serta peningkatan kemampuan mengendalikan marah melalui latihan pengendalian marah, komunikasi asertif, kepatuhan pengobatan, dan pendekatan spiritual.

Kata kunci: asuhan keperawatan jiwa, risiko perilaku kekerasan, manajemen pengendalian marah, strategi pelaksanaan (SP), F06.2 Organic Delusional Disorder.