

## Penerapan intervensi minum obat terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan

Ika Cahyati

RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Semarang, Indonesia

Email korespondensi: [2508075@unkaha.ac.id](mailto:2508075@unkaha.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu tantangan umum bagi perawat yang merawat pasien dengan penyakit mental, terutama skizofrenia, adalah kemungkinan perilaku kekerasan. Ketidakmampuan untuk mengatur perasaan agresif merupakan ciri khas gangguan ini, yang dapat membahayakan penderita, orang-orang di sekitarnya, dan lingkungan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku kekerasan adalah ketidakpatuhan dalam minum obat, yang dapat menyebabkan kekambuhan dan peningkatan perilaku agresif. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan intervensi minum obat terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. **Metode:** Desain studi kasus menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan metode deskriptif pada tiga responden. Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian keperawatan jiwa, lembar observasi kontrol marah mengacu pada SLKI serta checklist prinsip 6 benar pemberian obat. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan perubahan skor dan perilaku pasien. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi minum obat dengan prinsip 6 benar, pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah. Hal ini ditandai dengan penurunan perilaku agresif, peningkatan kemampuan mengungkapkan perasaan secara verbal, serta meningkatnya kepatuhan dalam minum obat. **Kesimpulan:** Penerapan intervensi minum obat secara teratur efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi.

**KATA KUNCI:** kontrol marah; kepatuhan minum obat; keperawatan jiwa; risiko perilaku kekerasan; skizofrenia

### ABSTRACT

**Background:** One of the common challenges for nurses caring for patients with mental illness, particularly schizophrenia, is the potential for violent behavior. The inability to regulate aggressive feelings is a hallmark of this disorder, which can endanger the patient, those around them, and the environment. One factor contributing to the emergence of violent behavior is non-compliance with medication, which can lead to relapse and an increase in aggressive behavior. **Objective:** This case study aims to determine the effect of implementing medication adherence interventions on the ability to control anger in patients at risk of violent behavior at Dr. Amino Gondohutomo Psychiatric Hospital. **Methods:** The case study design utilized the nursing process, encompassing assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation, employing a descriptive method across three participants. Instruments used included a mental health nursing assessment form, an anger control observation sheet based on the SLKI, and a checklist for the "6 Rights" of medication administration. Data analysis was conducted descriptively by comparing pre- and post-intervention conditions based on changes in patient scores and behavior. **Results:** Following the medication intervention using the 6 Rights of Medication Administration, patients demonstrated improved ability to control anger. This was marked by a decrease in aggressive behavior, an increase in the ability to verbally express feelings, and improved adherence to medication. **Conclusion:** The implementation of a regular medication-taking intervention is effective in improving anger management skills in patients at risk of violent behavior. Patient adherence to medication therapy is a critical factor in the success of the intervention.

**KEYWORDS:** anger control; medication adherence; psychiatric nursing; risk of violent behaviour; schizophrenia

Copyright © 2026 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License 45

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah kondisi mental yang parah, yang didefinisikan sebagai gangguan pada kemampuan seseorang untuk berpikir jernih, melihat dengan jelas, merasakan emosi, dan berperilaku dengan sewajarnya. Pasien dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi, waham, serta gangguan dalam mengontrol emosi yang dapat mempengaruhi fungsi sosial dan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan. (Yuderna & Putri, 2024). Skizofrenia termasuk masalah kesehatan mental yang signifikan secara global karena berdampak besar terhadap kualitas hidup individu dan beban keluarga. Menurut WHO (2022), hampir 24 juta individu, atau sekitar 0,32% dari populasi global, menderita skizofrenia. Penyakit mental kronis ini ditandai dengan gangguan dalam pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku, dengan angka kematian dini 2-3 kali lebih tinggi daripada populasi normal. Statistik resmi dari Kemenkes (2023) menunjukkan bahwa 62,9% individu yang didiagnosis menderita skizofrenia atau psikosis telah menerima perawatan, tetapi 10,6% gagal minum obat secara rutin selama sebulan terakhir. Selain itu, terdapat juga masalah pasung yang terus berlanjut, yang memengaruhi 6,6% rumah tempat tinggal seseorang dengan skizofrenia.

Gangguan jiwa secara umum merupakan kondisi yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang sehingga menyebabkan gangguan dalam fungsi kehidupan sehari-hari (Silviyana, 2022). Gangguan ini dapat bersifat ringan hingga berat, dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai masalah, baik bagi individu maupun lingkungan sekitar. *American Psychiatric Association* (2020) menyatakan bahwa gangguan jiwa yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan emosi, termasuk kesulitan dalam mengendalikan kemarahan dan impuls. Informasi yang dikumpulkan dari Kemenkes pada tahun 2023 menunjukkan bahwa 6,1% dari populasi dewasa di negara ini menderita masalah kesehatan mental (Kandar & Iswanti, 2019).

Kemungkinan perilaku kekerasan adalah salah satu dampak dari penyakit mental yang tidak ditangani dengan baik. Ketika seseorang cenderung melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, dikatakan bahwa mereka terlibat dalam perilaku berisiko (Anas et al., 2022). Menurut Stuart (2016), perilaku kekerasan sering diawali dari ketidakmampuan individu dalam mengontrol emosi marah, yang kemudian berkembang menjadi agresivitas baik secara verbal maupun fisik. Kondisi ini sering ditemukan pada pasien skizofrenia, terutama ketika mengalami kekambuhan.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya risiko perilaku kekerasan adalah ketidakpatuhan dalam minum obat (Iswanti, Nursalam, Fitryasari, Mendrofa, & Hani, 2023). Terapi farmakologis seperti antipsikotik memiliki peran penting dalam mengontrol gejala psikosis, menstabilkan emosi, serta menurunkan tingkat agresivitas pasien. Namun, banyak pasien gangguan jiwa yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan, sehingga meningkatkan risiko kekambuhan dan perilaku kekerasan (Riyantina, 2025). Intervensi keperawatan dalam bentuk penerapan minum obat secara teratur menjadi salah satu upaya penting dalam mengontrol gejala dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola emosi, khususnya kemarahan. Perawat berperan dalam memastikan kepatuhan pasien melalui edukasi, supervisi, dan motivasi, sehingga pasien dapat memahami pentingnya pengobatan dalam proses penyembuhan (Iswanti, Nursalam, Fitryasari, Mendrofa, & Kandar, 2023).

Pasien dengan penyakit jiwa, khususnya mereka yang mungkin menunjukkan perilaku kekerasan, dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo, yang merupakan rumah sakit jiwa rujukan penting di Jawa Tengah. Dengan demikian, sangat penting untuk meningkatkan pengendalian amarah pasien dan menghindari perilaku agresif dengan menggunakan terapi farmakologis. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji penerapan intervensi minum obat terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Dimana tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan intervensi minum obat terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi awal kemampuan kontrol marah pasien, mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat sebelum dilakukan intervensi, serta mengevaluasi perubahan kemampuan mengontrol marah setelah diberikan intervensi minum obat dengan prinsip 6 benar. Dengan demikian, dapat diketahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan kemampuan kontrol marah pada pasien.

## **METODE**

### **Design**

Penelitian ini dibuat dengan menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif

### **Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi minum obat terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?

### **Sampel dan Setting**

Studi kasus mengambil 3 responden di RSJD Dr Amino Gondohutomo Povinsi Jawa Tengah dengan kriteria inklusi, yaitu: pasien dengan diagnosis gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan, menjalani terapi obat, kooperatif, dan mampu berkomunikasi. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi akut yang memerlukan penanganan medis intensif, gangguan kognitif berat, atau tidak bersedia mengikuti intervensi.

### **Variabel**

Variabel independent intervensi minum obat dan variable dependen mengontrol marah.

### **Instrumen**

Instrumen disusun berdasarkan standar praktik keperawatan jiwa. meliputi: lembar observasi kepatuhan minum obat, lembar observasi kemampuan mengontrol marah, format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi)

### **Pengumpulan data**

Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental, dan dokumentasi semuanya merupakan bagian dari proses pengumpulan data dalam studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang selama 4 hari (2-5 Maret 2026) dengan responden 3 pasien gangguan jiwa dengan diagnosis medis skizofrenia yang memiliki masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

### **Analisa data**

Analisa data dalam sudi kasus ini meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dijelaskan secara deskriptif. Penyajian data disajikan secara narasi atau deskriptif sederhana. Dari data yang telah diperoleh penulis disajikan dan dibahas dalam bentuk narasi dan tabel.

### **Pertimbangan etis**

Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik penelitian yang meliputi menghormati otonomi responden (respect for persons), asas kemanfaatan (beneficence), dan keadilan (justice). Sebelum pelaksanaan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko penelitian, dan diminta persetujuan melalui informed consent. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode atau inisial. Peneliti juga memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis serta menghormati hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi.

**HASIL**

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden**

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	0	0.00
	- Perempuan	3	100
2	Usia responden (tahun)		
	- 17-25	2	66.67
	- 26-35	1	33.33
	- 36-45	0	0.00
	- 46-55	0	0.00
3	Pendidikan		
	- Tidak sekolah	0	0.00
	- SD	1	33.33
	- SMP	0	0.00
	- SMA/K	2	66.67
	- D 3 / S 1	0	0.00
4	Pekerjaan		
	- Tidak bekerja	3	100
	- Karyawan swasta	0	0.00
	- Wirausaha	0	0.00
	- Buruh	0	0.00
	- Petani	0	0.00
5	Lama sakit (tahun)		
	- ≤1	2	66.67
	- >1	1	33.33

Tabel 1 menunjukkan bahwa didapatkan data dari 3 responden jenis kelamin responden adalah perempuan (100%), sebagian besar responden berusia 17-25 tahun dengan jumlah responden 2 (66.67%) dan 1 responden berusia 26-35 tahun (33.33%). Tingkat Pendidikan responden, 2 responden (66.67%) Tingkat Pendidikan SMA dan 1 responden (33.33%) Tingkat Pendidikan SD. 3 responden (100%) berstatus tidak bekerja dan lamanya sakit ≤1 tahun dengan berjumlah 2 responden (66.67%), > 1 tahun 1 responden (33.33%)

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Pasien Minum Obat dengan Prinsip 6 Benar**

Kemampuan Pasien Minum Obat dengan Prinsip 6 Benar	Frekuensi	Presentase (%)
Mampu	3	100.0
Tidak Mampu	0	0
Total	3	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 3 responden (100%) penelitian, semuanya memiliki kemampuan untuk Minum Obat dengan Prinsip 6 Benar untuk mengontrol marah.

**Tabel 3 Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Marah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Minum Obat**

Nilai Kontrol Diri	Minum Obat			
	Sebelum dilakukan	Presentase	Sesudah dilakukan	Presentase (%)
1 Meningkatkan	0	0.00	0	0
2 Cukup meningkat	0	0.00	2	66.67
3 Sedang	0	0.00	1	33.33

4	Cukup Menurun	0	0.00	0	0
5	Menurun	3	100.0	0	0
Total		3	100.0	3	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan kontrol diri ketiga Responden sebelum dilakukan penerapan intervensi minum obat hasilnya kontrol diri menurun dengan presentase 100%, sedangkan setelah dilakukan penerapan penerapan intervensi minum obat pada 3 responden hasilnya kontrol diri cukup meningkat 2 responden (66.67%) dan kontrol diri meningkat 2 responden (33.33%)

## PEMBAHASAN

Perilaku kekerasan mencakup berbagai aktivitas agresif, termasuk ancaman verbal dan fisik serta tindakan yang membahayakan orang lain atau lingkungan (Kandar & Iswanti, 2019). Ketidakmampuan untuk mengatasi emosi yang penuh tekanan atau keadaan berbahaya seringkali menjadi akar dari perilaku kekerasan. Agresi verbal dan fisik, serta tindakan perusakan properti atau lingkungan, adalah contoh dari perilaku agresif (Milia et al., 2025). Mengancam orang lain, menatap tajam, gelisah, dan berbicara dengan nada tinggi dan gelisah adalah perubahan perilaku umum yang terlihat pada mereka yang berisiko melakukan kekerasan (Hasannah & Solikhah, dalam (Rahmawati & Riyanto, 2025).

Peneliti mengumpulkan informasi tambahan dari catatan rekam medis pasien selain melakukan anamnesis melalui wawancara langsung dengan pasien selama prosedur evaluasi. Untuk mengidentifikasi masalah keperawatan utama berupa risiko perilaku kekerasan, pendekatan keperawatan ini melibatkan pengumpulan data dan perumusan masalah. Intervensi keperawatan standar diikuti selama pelaksanaan perawatan keperawatan. Selama tiga hari, peneliti memberikan pengobatan farmakologis kepada pasien Ny. A, Ny. D, dan Nn. K. Dari tanggal 2 hingga 5 Maret 2026, prosedur keperawatan Tn. G diselesaikan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Implementasi keperawatan pada hari pertama tanggal 3 Maret 2026 kepada ketiga responden adalah membina Hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala, marah yang dilakukan, akibat marah, menjelaskan cara mengontrol marah: fisik, obat, verbal, spiritual dan penerapan minum obat dengan prinsip 6 benar didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pada pasien Ny. A dengan skor menjadi 13. dilihat dari indikator kontrol diri seperti: adanya penurunan pada indikator verbalisasi umpatan (2), perilaku menyerang (2), perilaku melukai diri sendiri/orang lain (2), perilaku merusak lingkungan sekitar (2), perilaku agresif (2), sedangkan didapatkan hasil tetap pada indikator: "verbalisasi ancaman kepada orang lain (1), suara keras (1), bicara ketus (1). Pada Ny. D ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah dengan skor menjadi 14 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: adanya penurunan pada indikator verbalisasi ancaman kepada orang lain (2) verbalisasi umpatan (2), perilaku menyerang (2), perilaku melukai diri sendiri/orang lain (2), perilaku merusak lingkungan sekitar (2), perilaku agresif (2), sedangkan didapatkan hasil tetap pada indikator: suara keras (1), bicara ketus (1). Pada Nn. K ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah dengan skor menjadi 16 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: adanya penurunan pada indikator verbalisasi ancaman kepada orang lain (2) verbalisasi umpatan (2), perilaku menyerang (2), perilaku melukai diri sendiri/orang lain (2), perilaku merusak lingkungan sekitar (2), perilaku agresif (2), suara keras (1), bicara ketus (1).

Implementasi dari kedua dilaksanakan tanggal 4 Maret 2026 didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pada pasien Ny. A dengan skor menjadi 23 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: penurunan verbalisasi ancaman kepada orang lain dari 1 (meningkat) menjadi 3 (sedang), verbalisasi umpatan dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku menyerang dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari 2 (cukup meningkat)

menjadi 3 (sedang), perilaku merusak lingkungan sekitar dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku agresif dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), suara keras dari 1 (meningkat) menjadi 3 (sedang), bicara ketus dari 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat). Pada Ny. D didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah dengan skor menjadi 22 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: penurunan verbalisasi ancaman kepada orang lain dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), verbalisasi umpatan dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku menyerang dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku merusak lingkungan sekitar dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku agresif dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), suara keras dari 1 (meningkat) menjadi 3 (sedang), bicara ketus dari 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat). Pada Nn. K ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah dengan skor menjadi 26 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: penurunan verbalisasi ancaman kepada orang lain dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), verbalisasi umpatan dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku menyerang dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku merusak lingkungan sekitar dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), perilaku agresif dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), suara keras dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), bicara ketus dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun)".

Implementasi dari ketiga dilaksanakan tanggal 5 Maret 2026 didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pada pasien Ny. A dengan skor menjadi 32 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: penurunan verbalisasi ancaman kepada orang lain dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), verbalisasi umpatan dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku menyerang dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku merusak lingkungan sekitar dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku agresif dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), suara keras dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), bicara ketus dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun). Pada Ny. D ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah dengan skor menjadi 28 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: penurunan verbalisasi ancaman kepada orang lain dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku menyerang dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), suara keras dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), bicara ketus dari 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), dan pada indikator lainnya skornya tetap seperti verbalisasi umpatan tetap 3 (sedang), perilaku merusak lingkungan sekitar tetap 3 (sedang), perilaku agresif tetap 3 (sedang). Pada Nn. K ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah dengan skor menjadi 34 dilihat dari indikator kontrol diri seperti: penurunan verbalisasi ancaman kepada orang lain dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), verbalisasi umpatan dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku menyerang dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku merusak lingkungan sekitar dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), perilaku agresif dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), suara keras dari 4 (cukup menurun) menjadi 5 (menurun), bicara ketus dari 4 (cukup menurun) menjadi 5 (menurun).

Dari keseluruhan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi minum obat efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Sesuai dengan studi yang dilakukan (Darmawan & Mawaddah, 2024) menunjukkan peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan mereka selama di rumah sakit setelah menerima edukasi pengobatan sebelum mengonsumsi setiap obat selama tiga hari. Karena semua pasien yang dirawat di rumah sakit adalah pasien skizofrenia dengan kasus berulang atau kambuh (mengalami kekambuhan), durasi

terapi antipsikotik yang diterima pasien menjadi alasan kepatuhan pengobatan yang lebih buruk.

Penelitian yang dilakukan (Riyantina, 2025) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik, yang didukung oleh motivasi pasien dan dukungan keluarga, secara substansial menurunkan kejadian perilaku kekerasan. Untuk mengelola ODGJ dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka, diharapkan penelitian ini akan memberikan bukti empiris yang kuat mengenai pengaruh kepatuhan pengobatan terhadap perilaku kekerasan dan mengidentifikasi strategi intervensi yang berhasil berdasarkan faktor-faktor pendukung yang telah diidentifikasi (Iswanti, Nursalam, Fitriyari, Mendrofa, & Hani, 2023). Dalam upaya mengendalikan kekerasan terhadap ODG, hasil ini menyarankan pendekatan terpadu untuk meningkatkan kepatuhan.

### **Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan, diantaranya: mampu memberikan gambaran secara mendalam mengenai penerapan intervensi minum obat dengan prinsip 6 benar dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Melalui pendekatan studi kasus, peneliti dapat mengamati secara langsung perubahan yang terjadi pada masing-masing responden sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif. Namun penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Jumlah responden yang hanya terdiri dari tiga orang menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas. Waktu pengamatan yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari, juga membatasi penilaian terhadap keberlanjutan efek intervensi dalam jangka panjang. Selain itu, terdapat faktor lain seperti dukungan keluarga, lingkungan, serta kondisi psikologis individu yang tidak dianalisis secara mendalam, yang kemungkinan turut mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol marah.

### **Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting dalam praktik keperawatan jiwa, khususnya dalam penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penerapan intervensi minum obat dengan prinsip 6 benar terbukti dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol marah, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan utama dalam asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat perlu menjadi fokus perhatian perawat dalam upaya mencegah terjadinya perilaku agresif dan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

### **KESIMPULAN**

Penerapan intervensi minum obat terbukti memberikan dampak positif dalam mencegah terjadinya perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi, karena terapi farmakologis berperan dalam menstabilkan kondisi emosi dan perilaku pasien.

### **Pernyataan Mengenai Konflik Kepentingan**

Tidak ada

### **Sumber Pendanaan**

Tidak ada

### **Ucapan Terima Kasih dari Penulis**

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo di provinsi Jawa Tengah atas izin dan bantuan yang diberikan untuk penelitian ini. Penulis juga berterima kasih kepada semua pihak yang membantu menyelesaikan penelitian ini dan kepada para responden yang bersedia berpartisipasi.

## REFERENSI

- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: 307
- Anas, D. Y. B., Arman, & Gobel, F. A. (2022). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health*, 4(3), 200–210.
- Darmawan, A. S., & Mawaddah, N. (2024). *KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RS*. 5, 4521–4529.
- Iswanti, D. I., Nursalam, Fitryasari, R., Mendrofa, F. A. M., & Hani, U. (2023). Including families in schizophrenia treatment: a systematic review. *International Journal of Public Health Science*, 12(3), 1155–1164. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i3.22462>
- Iswanti, D. I., Nursalam, N., Fitryasari, R., Mendrofa, F. A. M., & Kandar, K. (2023). Factors related to family's ability to care for schizophrenic patients. *International Journal of Public Health Science*, 12(2), 764–771. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22635>
- 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>
- Keliat, B.A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Milia, I., Rahmawati, H., Ekayamti, E., Adik, E., Bambang, P., Toru, V., Faizah, H. N., Nurmaguphita, D., Puspitasari, R., & Ovari, I. (2025). *BUKU AJAR : Keperawatan Jiwa*.
- Muhammad Wahyu Ilhami, W. V. N., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). *Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif*. 10(9), 462–469.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). *KEPATUHAN DAN KOMITMEN KLIEN SKIZOFRENIA MENINGKAT SETELAH DIBERIKAN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* Pendahuluan. 18(3).
- Pardede, J. A. (2020). Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 117-122
- PPNI, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Rahmawati, Y. D., & Riyanto, S. (2025). *Penanganan pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan*. 5(5), 774–784.
- Riyantina, A. S. (2025). *PENGARUH KEPATUHAN OBAT ANTIPSIKOTIK TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA ODGJ DI SUKADANA*. 7(2), 81–92.
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan*. Cirebon: Lovrinz. Publishing
- Seto, B., Atmojo, R., Widodo, W., Haryanti, W., Norma, C. A., Arsyad, A., Keperawatan, A., & Purworejo, P. (2023). *Mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat*. 11(4), 903–908.
- Suryani, L., & Permana, L. (2020). Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, V(II), 78–85
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). F.A. Davis Company.
- Untari, S. N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.

- Yuderna, V., & Putri, T. H. (2024). *FAKTOR KARAKTERISTIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA*. 506–512
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Yuderna, V., & Putri, T. H. (2024). *FAKTOR KARAKTERISTIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA*. 506–512.