



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 17, 2025

Revised: August, 26, 2025

Available: August, 26, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

Abstract

Background: Schizophrenia affects approximately 24 million people worldwide, or 1 in 300. This figure represents one in 222 adults with schizophrenia. The prevalence of major mental health disorders (psychosis/schizophrenia) in Indonesia's population under 15 years of age has increased to 9.8%, or 7.0 percent per million, of a population of approximately 200 million. West Java has a case rate of 5 per thousand cases of severe mental disorders, or schizophrenia (psychotics), which means that 5 cases out of 1,000 thousand cases suffer from severe mental disorders (psychotics or schizophrenia).

Purpose: To explore the problems or phenomena of schizophrenic patients at risk for violent behavior.

Method: This case study explores the problem or phenomenon with detailed limitations. This case study was conducted on two schizophrenic patients with nursing problems at risk for violent behavior. Results: After 3x24 hours of nursing care with nursing interventions in the form of controlling violent behavior verbally by apologizing well without getting angry, refusing well, expressing feelings of annoyance to client 1, and controlling violent behavior spiritually (praying and practicing) in client 2.

Conclusion: Based on the results of nursing interventions, the nursing problem of the risk of violent behavior in clients 1 and 2 can be resolved.

Keywords: Care; Risk of Violent Behavior.

Pendahuluan: Skizofrenia menyerang sekitar 24 juta orang di seluruh dunia atau 1 dari 300 orang. Angka tersebut merupakan satu dari 222 orang dari dewasa penderita skizofrenia. Gangguan kesehatan mental utama (psikosis/ skizofrenia) pada penduduk Indonesia yang berusia di bawah 15 tahun meningkat menjadi 9,8% atau 7,0 persen per juta dengan populasi sekitar 200 juta orang di Indonesia. Jawa Barat mempunyai kasus gangguan jiwa berat atau skizofrenia (psikotik) sebesar 5 per mil yang berarti 5 kasus dari 1.000 mil penduduk menderita gangguan jiwa berat (psikotik atau skizofrenia)

Tujuan: Untuk mengeksplorasi masalah atau fenomena pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Metode: Penelitian studi kasus tentang eksplorasi masalah atau fenomena dengan batasan terperinci. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam dengan pemberian intervensi keperawatan berupa pengontrolan perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal pada klien 1, dan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada klien 2.

Simpulan: Berdasarkan hasil intervensi keperawatan, masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi.

Kata Kunci: Asuhan; Resiko Perilaku Kekerasan

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan. Hal ini sering kali tampak sebagai sindrom atau perubahan perilaku yang signifikan, sehingga dapat menimbulkan penderitaan serta menghambat kemampuan individu dalam menjalankan tugas sehari-harinya. Salah satu bentuk yang dikenal dalam kategori penyakit mental adalah skizofrenia, yang sering kali dapat diobati (Widianti, Suryani, Nirmala, Yulianti, Azizah, & Hendrawati, 2022). Skizofrenia adalah suatu gangguan pada otak yang mengakibatkan penurunan dalam fungsi kognitif, aktivitas, persepsi terhadap realitas, serta interaksi sosial.

Selain itu, gangguan ini juga dapat memicu perubahan perilaku termasuk perilaku agresif (Lesmana & Delita, 2023). *Skizofrenia* merupakan gangguan proses berpikir yang menyebabkan pecahnya dan keterpisahan antara emosional dan psikomotorik serta distorsi realitas berupa psikosis fungsional (Lala & Yunita, 2022).

Skizofrenia menduduki peringkat nomor satu di dunia. Menyerang sekitar 24 juta orang di seluruh dunia atau 1 dari 300 orang. Angka tersebut merupakan satu dari 222 dari orang dewasa penderita *skizofrenia* (World Health Organization, 2024). Prevalensi gangguan kesehatan mental utama (psikosis/ *skizofrenia*) pada penduduk Indonesia yang berusia di bawah 15 tahun meningkat menjadi 9,8% atau 7,0 persen per juta dengan populasi sekitar 200

juta orang di Indonesia dan diperkirakan 2 juta orang 12 menderita *skizofrenia* (Gusdiansyah, Keliat, & Erwina, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, melaporkan bahwa wilayah Jawa Barat mempunyai kasus gangguan jiwa berat atau *skizofrenia* (psikotik) sebesar 5 per mil yang berarti 5 kasus dari 1.000 mil penduduk menderita gangguan jiwa berat (psikotik atau *skizofrenia*) (Larasaty & Hargiana, 2019). Penyebabnya meliputi faktor genetik, lingkungan, dan neurobiologis. Tidak ada satu gen pun yang bertanggung jawab, namun ada interaksi dari berbagai faktor genetik.

Pengaruh lingkungan meliputi risiko prenatal dan obstetri, stresor psikososial, serta penggunaan ganja. Secara neurobiologis, skizofrenia dikaitkan dengan disfungsi neurotransmitter dalam sistem dopamin, glutamat, serta perubahan struktur otak. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, resiko perilaku kekerasan menduduki ke 2 terbanyak di RSJ Provinsi Jawa Barat (Kementerian Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). *Skizofrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu, termasuk pemikiran dan komunikasi, dan penerimaan interpretasi realitas, ekspresi perasaan dan emosi, serta perilaku.

Hal ini yang menyebabkan pada pasien *skizofrenia* lebih cenderung mengalami perilaku kekerasan (Gusdiansyah et al., 2020). Klien *skizofrenia* mempunyai gejala khas positif, diantaranya ilusi, halusinasi,

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

pikiran, ucapan, dan gangguan perilaku yaitu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan reaksi terhadap stres yang dialami seseorang, yang diwujudkan dalam perilaku kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain serta lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal.

Perilaku kekerasan merupakan akibat dari kemarahan (marah) atau ketakutan yang berlebihan (panik) sebagai respons terhadap rasa bahaya, baik sebagai ancaman serangan fisik maupun sebagai persepsi diri. Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap kemarahan yang diungkapkan dengan cara mengancam, merugikan orang lain, dan/atau merusak lingkungan. Baik tekanan internal (perasaan kurang kasih sayang, kegagalan di tempat kerja, dan 3 ketakutan akan penyakit fisik) dan tekanan eksternal (serangan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kritik dari orang lain) dapat berkontribusi pada perasaan ancaman ini (Pardede, 2019).

Berdasarkan hal tersebut, peran perawat sangatlah penting dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan untuk mengontrol amarah. Mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara manajemen amarah seperti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memukul bantal, mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan verbal, minum obat secara teratur, serta menerapkan pemenuhan spiritual kepada klien untuk mengontrol emosi dengan sholat, dan berdo'a.

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan adanya pikiran-pikiran yang mencurigakan dan munculnya pikiran-pikiran negatif turut berkontribusi terhadap munculnya perilaku marah (Waluyo, 2022). Teknik non Farmakologi dan Farmakologi merupakan metode yang diajarkan untuk penyembuhan metode pengobatan. Tarik Nafas Dalam, latihan memukul bantal, latihan verbal, minum obat secara teratur, dan cara spiritual merupakan salah satu contoh metode non Farmakologi. Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan yang paling efektif karena spiritual dapat membangun rasa penerimaan diri, mampu meredakan

emosi, memberikan ketenangan, mendorong individu tersebut untuk lebih dekat dengan Allah SWT.

Spiritual merupakan bentuk keyakinan yang berhubungan dengan Yang Maha Esa. Keyakinan spiritual dapat menjadikan individu dapat mempertahankan keharmonisan dan keselarasan dengan dunia luar. Keyakinan spiritual mempengaruhi perilaku dalam perawatan dan tingkat kesehatan. Kebutuhan spiritual dapat terpenuhi apabila individu tersebut mampu mengembangkan rasa syukur, ikhlas, dan sabar (Yusuf & Nihayati, 2015).

Hal tersebut menunjukkan bahwa spiritual dapat meningkatkan dampak positif dalam kesejahteraan dan memiliki peran penting meningkatkan harapan hidup klien dan kesembuhan klien. Manfaat spiritual bagi individu pada gangguan jiwa dapat mengurangi kontribusi dan gejala dengan meningkatkan kualitas hidup dari segi psikologi (Sari, 2019). Intervensi pemenuhan spiritual yang diberikan kepada klien untuk melaksanakan sholat dan berdoa, intervensi sholat yaitu dengan cara mengerjakan sholat serta memperagakan sholat dan mengajarkan berdoa setelah selesai sholat, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada klien (Ariyani, 2020).

METODE

Penelitian dilakukan dengan desain studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jika pada klien *Skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Perkutut RSJ Provinsi Jawa Barat dengan rentan orang dewasa. Penelitian ini dilakukan kepada dua subjek penelitian dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Desember 2024-27 Desember 2024 pada pasien 1. Pasien 2 dilakukan tanggal 30 Desember 2024-4 Januari 2025.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dapat menunjang hasil diagnosa dan penanganan selanjutnya. Selanjutnya pengolahan data dilakukan

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

dengan menganalisis data di lapangan. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi dan studi

dokumentasi yang menghasilkan data untuk diintervensikan dan dibandingkan dengan teori sebelumnya.

HASIL

Studi kasus dilakukan di Ruang Perkutut yang terletak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Jl. Kolonel Masturi No. KM. 07, Jambudipa, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Subjek penelitian terdiri dari dua orang. Subjek pertama yaitu Tn. E yang berumur 39 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Selain itu subjek kedua yaitu Tn. P yang berumur 26 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 1. Hasil Pengkajian Subjek Penelitian

Variabel	Pasien 1	Pasien 2
Alasan masuk Rumah Sakit	Tn. E mau meringkus ayah kandungnya sendiri. Kejadian ini didorong oleh emosi dan tidak ada halusinasi atau bisikan - bisikan. Mengetahui hal tersebut, keluarganya lalu membawa Tn. E ke rumah sakit jiwa cisarua. Menurut keluarga, Tn. E memiliki emosi yang labil. Saat dikaji pasien mengepal tanganya dan memejamkan matanya sambil bernada tinggi lalu seolah mau memukul. Namun menurut RME hasil rekam medis menunjukkan tanda gelisah, marah, dan tidak bisa diarahkan. Sejak 1 minggu yang lalu, Tn. E, suka murung, terbesit rasa ingin membunuh ayah kandung, marah-marah, berbicara kasar, suka keluyuran, dan membawa barang bekas yang disimpan serta ditata dikamarnya, berbicara sendiri, terkadang menangis sendiri, makan berlebih, dan tidur kurang. Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan.	Tn. P memukul ayahnya 2x karena keinginan membeli motor tidak dipenuhi. Hal ini sering terjadi ketika permintaanya tidak terpenuhi dan pasien selalu berkata kasar, mengamuk kepada orang tuanya, bahkan merusak barang yang ada. Menurut RME, sakit sejak 1 tahun yang lalu dan belum pernah berobat medis. Gejala 1 minggu yang terjadi adalah gelisah, sering melamun, tertawa sendiri, mudah tersinggung, marah-marah, bicara sendiri, sedih, tidak bisa tidur, membawa senjata tajam, keluyuran, meresahkan warga, makan baik, mandi tidak pernah, dan merusak barang orang lain karena ingin motor. Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan.
Faktor Predisposisi		
Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	Pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya pada tahun 2019 dan di rawat di RSJ Cisarua Provinsi Jawa Barat.	Belum Pernah

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

Pengobatan Sebelumnya?	Pengobatan sebelumnya berhasil, namun pasien putus obat dan tidak melakukan kontrol ulang, sehingga penyakitnya kambuh kembali	Belum Pernah
Pernah mengalami trauma?	Tidak pernah dan tidak menunjukkan tanda trauma pada Tn. E	Tidak pernah dan tidak menunjukkan tanda trauma pada Tn. P
Anggota keluarga yang gangguan jiwa	Tidak ada	Tidak ada
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Pengalaman yang tidak menyenangkan adalah saat bercerai dengan istri yang disebabkan oleh faktor ekonomi. Namun pasien sudah melupakannya.	Belum pernah
Faktor Predisposisi		
Tekanan darah	150/85 mmHg	110/54 mmg
Nadi	110x/m	89x/min
Suhu	36	36.1
Respirasi	20x/min	20x/min
TB	81kg	55 kg
BB	169 cm	156 cm
Keluhan fisik	Riwayat patah tulang di kaki kiri	Tidak ada keluhan fisik
Genogram		
	Pasien adalah anak bungsu dari dua bersaudara. Pasien sempat menikah lalu bercerai dan tidak mempunyai keturunan. Sehingga tinggal bersama orang tuanya.	Pasien anak ketiga dari lima bersaudara. Memiliki dua kakak perempuan dan dua adik perempuan, belum menikah, dan tinggal bersama kedua orang tuanya.
Konsep Diri		
Gambaran diri	Menyukai semua anggota tubuhnya dan sangat bersyukur dengan keadaanmu	Menyukai semua anggota tubuhnya dan sangat bersyukur dengan keadaanmu saat ini dengan bangga karena mempunyai bakat menyanyi,jago gitar dan jago main game,sering juara
Identitas	Pasien berjenis kelami laki – laki,sudah pernah menikah	Klien berjenis kelamin laki - laki,belum pernah menikah dan bekerja sebagai buruh
Peran	Pasien berperan sebagai anak dan selalu membantu pekerjaan rumahnya,menurut pernyataan klien sebelumnya sering memijat dan membuka refleksi	Bekerja sebagai pekerja buruh
Ideal diri	Klien mengatakan ingin segera sembuh,terkadang tidak dapat	Klien mengatakan ingin segera sembuh, dapat mengontrol

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

	mengontrol emosinya, labil dan gelisah	emosinya dan sangat bersyukur serta merasa cukup dan bangga dengan keadaanmu saat ini
Harga diri	Klien mengatakan merasa percaya terhadap dirinya.	Klien mengatakan merasa percaya terhadap dirinya.
Hubungan Sosial		
Orang yang berarti	ibunya sangat berharga di kehidupan klien	ibunya sangat berharga di kehidupan klien, karena ibunya terkadang mengikuti permintaan klien
Peran serta dalam kegiatan masyarakat	Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat tetapi tetap berhubungan baik dengan lingkungan masyarakatnya karena menurut klien masyarakatnya sangat mengerti dengan keadaan klien seperti ini	Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat klien membuat kerusuhan di lingkungan masyarakat karena dorongan emosi yang disebabkan masalah rumah (permintaan tidak diikuti)
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Emosi labil mudah berubah dan sangat mudah marah dan mudah tersinggung sehingga susah untuk dapat teman baru dan berhubungan dengan lingkungan masyarakat	Klien sering berinteraksi dengan masyarakat karena sangat mudah akrab dengan orang baru, asik, ceria, dan selalu mendapatkan banyak teman, tetapi emosinya masih labil terkadang berubah
Spiritual		
Nilai dan keyakinan	Meyakini adanya allah dan mengatakan sebagai umat muslim harus patuh kepada tuhan yang maha kuasa	Meyakini adanya allah dan mengatakan sebagai umat muslim harus patuh kepada tuhan yang maha kuasa
Kegiatan ibadah	Klien jarang melakukan sholat 5 waktu, klien melakukan nya sesekali.	ibadah terganggu saat sakit
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
Status Mental		
Penampilan	Cara berpakaian Klien seperti biasanya, menggunakan baju pasien, rambut pendek dan klien cukup bersih.	Cara berpakaian Klien seperti biasanya, menggunakan baju pasien, rambut pendek dan klien cukup bersih.
Pembicaraan	Pembicaraan cepat, normal dan tidak ada hambatan	Pembicaraan cepat, normal dan tidak ada hambatan
Aktivitas Motorik	Agitasi, gelisah, tidak tenang dan selalu menajamkan matanya terlihat agitasi jika dan mudah	Pada saat awal dikaji klien terlihat impulsif dan hiperaktif klien tidak mau diam dan terus

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

	tersinggung	bercerita dan mengajak main game
Alam Perasaan	Sedih dan kadang bergembira berlebihan,karena pada saat dikaji klien tampak gembira (gembira berlebihan) kadang terlihat sedih dan klien mengatakan terkadang merasa sedih (sedih berlebihan)	klien menunjukkan perilaku gembira berlebihan karena menunjukkan dirinya mempunyai bakat menyanyi,main gitar,kuli bangunan dan jago main game
Afek	Klien saat ditanya jawaban tidak konsisten dan tidak sesuai pernyataan,labil,klien menunjukkan perubahan perilaku dan emosi yang tidak terduga	Klien saat diberi pertanyaan di awal dan akhir jawabanya sama akan tetapi Klien terlihat labil menunjukkan perubahan ekspresi wajah dan emosional
Interaksi selama wawancara	Mudah tersinggung,karena perasaan yang labil. Pada saat dikaji lien sempat terlihat ingin memukul saya,tangan sudah mengepal,mata tertajam dan bernada tinggi dengan emosi yang sangat luar biasa	Pasien tidak mengalami gangguan selama wawancara
Persepsi	Klien tidak mengalami gangguan persepsi	Pendengaran karena pada saat mengamuk klien pernah mendengarkan suara bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh ayahnya,tetapi suara itu tidak sering terdengar
Proses berfikir	sirkumstansial,pengulangan pembicaraan/perseverasi. Terkadang mengucapkan kata-kata yang tidak perlu disebutkan dan selalu berputar putar terlebih dahulu saat menjawab pertanyaan untuk menghindari pertanyaan tersebut tetapi pada akhirnya tetap menjawab dan mengulang apa yang sudah klien sebutkan.	terkadang mengucapkan kata kata yang tidak perlu disebutkan dan selalu berputar putar terlebih dahulu saat menjawab pertanyaan untuk menghindari pertanyaan tersebut tetapi akhirnya tetap terjawab dan mengulang apa yang sudah klien sebutkan dan selalu mengingkari
Isi pikir	Obsesi karena saat dikaji terdapat perilaku yang di ulang-ulang oleh klien,tidak ada waham	Pikiran klien obsesi karena terus tertuju pada game,terus menerus mengajak untuk bermain game dan main gitar,tidak ada waham
Tingkat kesadaran	bingung,dan gelisah terkadang obrolan ngelantur dan kemana tidak mengalami gangguan orientasi, klien dapat mengenali waktu, orang, dan tempat	Klien bingung dan gelisah tidak mengalami gangguan orientasi, klien dapat mengenali waktu, orang, dan tempat
Memori	tidak terdapat gangguan memori yang mampu menceritakan	Tidak terdapat gangguan memori dan mampu mengingat kejadian

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

Tingkat Konsentrasi berhitung	kejadian masa lalunya Mampu berkonsentrasi dan berhitung dari 1-10 /10-1 dengan cepat dan lancar	sebelumnya mampu berkonsentrasi dan berhitung dari 1-10 /10-1 dengan cepat dan lancar
Kemampuan penilaian Daya tilik diri	Gangguan ringan,masih bisa memilih mana yang benar/salah mengingkari penyakit yang diderita,tidak merasa sakit,selalu menyangkal yang sedang dialami	gangguan ringan,masih bisa memilih mana yang benar/salah selalu menyangkal apa yang dialami
Kebutuhan Persiapan Pulang		
Makan	makan dan minum secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain, klien dapat menyimpan kembali alat makan, gelas dan kursi di tempatnya"	makan dan minum secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain, klien dapat menyimpan kembali alat makan, gelas dan kursi di tempatnya"
BAB/BAK Mandi Berpakaian	BAB/BAK secara mandiri Mandi secara mandiri Berpakaian secara mandiri dan sesuai seperti biasanya	BAB/BAK secara mandiri Mandi secara mandiri berpakaian secara mandiri dan sesuai seperti biasanya
Istirahat dan tidur	tidak ada masalah pada istirahat dan tidurnya klien tidur siang selama 1-2 jam tiap harinya jam 13.00 s/d 14.00 dan tidur 10 jam di jam 19.00 s/d 05.00 pada malam harinya tanpa terbangun di malam hari. Klien mengatakan sebelum tidur melakukan kegiatan seperti membersihkan diri dan setelah bangun tidur membersihkan tempat tidurnya	tidak ada masalah pada istirahat dan tidurnya klien tidur siang selama 1-2 jam tiap harinya jam 13.00 s/d 14.00 dan tidur 10 jam di jam 19.00 s/d 05.00 pada malam harinya tanpa terbangun di malam hari. Klien mengatakan sebelum tidur melakukan kegiatan seperti membersihkan diri dan setelah bangun tidur membersihkan tempat tidurnya
Penggunaan obat	minum obat sendiri dengan pengawasan dari perawat yang memberikan obat	minum obat sendiri dengan pengawasan dari perawat yang memberikan obat
Pemeliharaan kesehatan	Klien mengatakan jika klien sakit di bawa keluarganya ke puskesmas terdekat.	Klien mengatakan jika klien sakit di bawa keluarganya ke puskesmas terdekat.
Kegiatan di dalam rumah	pada saat di rumah klien selalu menjaga kebersihan rumahnya dengan beres-beres rumah rajin menyapu serta pel lantai dan selalu mencuci pakaian sendirinya	Klien selalu menjaga kerapian rumahnya dan mencuci pakaianya keluarganya ketika di dirumah
Kegiatan di luar rumah	Klien rajin bersih bersih halaman diluar rumah,selain itu klien hanya diam dirumah hanya	kegiatan di rumahnya klien bekerja sebagai buruh dan lebih sering bekerja sebagai kuli

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

	perasaan klien mudah tersinggung. Dan jika klien sudah merasa gelisah, klien cepat pulang ke rumahnya sehingga meluapkan perasaan tidak tenang/gelisah di rumahnya	bangunan
Mekanisme Koping	Mekanisme koping adaptif klien, klien dapat berkomunikasi secara baik dan mekanisme koping maladaptif klien sedang labil dan sangat berubah perilaku serta mudah tersinggung.	Mekanisme koping adaptif klien, klien dapat berkomunikasi secara baik dan mekanisme koping maladaptif klien tidak dituruti keinginannya.
Masalah Psikososial dan Lingkungan		
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	tidak pernah ada masalah dengan kelompok tertentu dan saat dikaji klien mengatakan tidak ada temanya yang menghina dirinya	tidak pernah ada masalah dengan kelompok tertentu dan pada saat dikaji tidak ada temanya yang menghina dirinya
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	tidak ada masalah dengan lingkungannya	pernah meresahkan warga dengan membawa sajam di lingkungan warga karena kesal, keinginannya tidak diikuti oleh orang tuanya
Masalah dengan pendidikan, spesifik	tidak ada masalah dengan pendidikan karena pendidikan klien hanya sampai smp saja	tidak ada masalah dengan pendidikan, pendidikan klien sampai SD
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	Klien tidak bekerja	Klien tidak bekerja
Masalah dengan perumahan, spesifik	tidak ada masalah sebelumnya	Tidak ada masalah sebelumnya
Masalah ekonomi, spesifik	ekonomi sangat berkecukupan karena klien tidak bekerja dan mengandalkan dari orang tuanya	ekonomi sangat berkecukupan karena klien tidak bekerja dan mengandalkan dari orang tuanya
Aspek Medik		
Diagnosa Medik	SCHIZOPHRENIA, UNSPECIFIED (F20.9)	SCHIZOPHRENIA, UNSPECIFIED (F20.9)
Terapi medik 1	Zypin : 1x1 Pemberian : 3x/24 jam Rute : inject Indikasi : obat antipsikotik generasi kedua optik yang digunakan dalam gangguan bipolar	Risperidone: 2 mg Pemberian : 2x1 Rute : oral Indikasi : obat untuk mengobati skizofrenia Farmakodinamik : Risperidon menghambat aktivitas reseptor

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

Terapi medik 2	Farmakodinamik : Zypin bekerja dengan memodulasi neurotransmitter di otak. Obat ini terutama memblok reseptor dopamin dan serotonin yang berperan dalam suasana hati	dopamin D2 di otak
	Risperidone: 2 mg Pemberian : 2x1 Rute : oral Indikasi : obat untuk mengobati skizofrenia Farmakodinamik : Risperidon Menghambat aktivitas reseptor dopamin D2 di otak	Lorazepam: 2mg Pemberian : 2x1 Rute : oral Indikasi : obat untuk meredakan kecemasan Farmakodinamik : bekerja dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter sistem saraf pusat
Terapi medik 3	Lorazepam: 2mg Pemberian : 2x1 Rute : oral Indikasi : obat untuk meredakan kecemasan Farmakodinamik : bekerja dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter sistem saraf pusat	Divalproex: 2mg Pemberian : 2x1 Rute : oral Indikasi : Mengobati kejang akibat epilepsi serta digunakan mencegah migrain atau mengobati episode manik dari gangguan bipolar Farmakodinamik : Bekerja meningkatkan konsentrasi asam gamma-aminobutyric (GABA) di otak-suatu neurotransmitter di otak yang menenangkan aktivitas saraf

Tabel 2. Analisis Data

Data		Etiologi	Masalah
Pasien 1			
Subjektif		Resiko perilaku kekerasan	Resiko perilaku kekerasan
- Klien mengatakan masih kesal kepada kakaknya sendiri yang mengantarkan klien ke rumah sakit.		↑	(D.0146)
- Klien mengatakan rasa ingin meringkus ayahnya sendiri		Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	
- Klien mengatakan ingin balas dendam kepada kakak dan ayahnya sendiri		↑	
Objektif		Gangguan konsep diri	
- Klien tampak mengepal tangan dan mukanya memerah ketika klien merasa marah			
- Klien bernada tinggi, mata tertajam, marah, tangan mengepal seolah - olah ingin memukulnya			
- Klien terlihat agitasi ketika ada hal yang menyinggung perasaannya			

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

- Afek labil klien menunjukkan perubahan emosi yang tidak terduga

Pasien 2

Subjektif

- klien mengatakan merasa gelisah, dan susah mengontrol emosi ketika marah
- selalu marah dengan melontarkan kata kata kotor dan ingin berontak ketika keinginannya tidak terpenuhi oleh keluarganya
- Serasa ingin berantem dengan ayah kandungnya sendiri

Resiko perilaku kekerasan

↑

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

↑

Gangguan konsep diri

Resiko perilaku kekerasan (D.0146)

Gangguan persepsi sensori Halusinasi : pendengaran (D.0085)

Objektif

- tampak gelisah

Emosi labil Penuh kemarahan dengan tanda muka merah dan tangan mengepal ketika menceritakan cerita di keluarganya

Subjektif

klien mengatakan saat dirinya mengamuk adanya bisikan ke telinga (bunuh dia) yang menjadi faktor pendorong dia ingin membunuhnya

Gangguan neurologis

↑

Kondisi fisik

↑

Faktor psikologis

↑

Penggunaan zat

Gangguan persepsi sensori Halusinasi : pendengaran (D.0085)

Objektif

klien sedikit ketakutan saat menjelaskan dengan raut wajah khawatir

Tabel 3. Perencanaan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Tindakan	Rasional
Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka control diri klien: - Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun - Verbalisasi umpatan	Promosi koping (I.09312) Observasi - Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan - Identifikasi metode penyelesaian masalah Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap	Observasi - Untuk menerapkan kegiatan klien sesuai tujuan - Untuk mengetahui penyelesaian masalah klien - Untuk menerapkan bagaimana hubungan klien Terapeutik - Agar klien lebih merasa aman dan nyaman

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

menurun - Suara keras menurun - Berbicara ketus menurun - Perilaku melukai diri sendiri menurun - Perilaku melukai orang lain/lingkungan menurun Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka kontrol diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan 3) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya 4) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya 5) Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya	dukungan sosial Terapeutik - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis - Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan - Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan - Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat (latihan tarik nafas dalam) Lakukan SP 1 • Membina hubungan saling percaya dengan cara (menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati) • Diskusikan bersama klien tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari	- Agar klien dapat menghindari kekerasan pada diri sendiri - Agar klien dapat menerima realita yang ada - Untuk mengetahui bagaimana pengambilan keputusan klien - Untuk menghindari keputusan sesaat klien - Untuk membantu klien dalam mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam - Identifikasi penyebab, tanda, dan dampak perilaku kekerasan membantu klien memahami faktor pemicu emosinya. - Teknik relaksasi nafas dalam dapat menenangkan sistem saraf otonom, menurunkan ketegangan, dan meningkatkan kemampuan mengontrol emosi. - Teknik pukul bantal memberikan outlet aman untuk menyalurkan emosi secara fisik, sementara aktivitas terjadwal membantu menciptakan struktur harian, mengurangi stres, dan meningkatkan kontrol emosi melalui rutinitas.
---	--	---

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

perilaku tersebut).

- Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Lakukan SP 2

- Melatih klien melakukan cara mengontrol Kemarahan :
Ajarkan latihan memukul bantal

Lakukan SP 3

- Ajarkan kepada klien bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga cara:
 - 1) Cara meminta dengan baik tanpa marah
 - 2) Menolak dengan baik
 - 3) Mengungkapkan perasaan kesal

Lakukan SP 4

- Diskusikan bersama klien cara mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara beribadah

Lakukan SP 5

- Bantu klien mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan minum obat secara teratur dan masukan dalam jadwal kegiatan harian.
-

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

PEMBAHASAN

Pengkajian telah dilakukan pada kedua pasien melalui wawancara, observasi, secara langsung, rekam medik, dan perawat ruangan. Berdasarkan pengkajian pasien 1 (Tn. E) sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSJ Cisarua Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 lalu diizinkan untuk pulang, namun pengobatan di rumah tidak berhasil dan resiko perilaku kekerasan kambuh sehingga dibawa kembali ke RSJ pada tahun 2024.

Pasien 2 (Tn. P) sudah sakit sejak 1 tahun yang lalu, tidak melakukan pengobatan dan di tahun 2024 pertama kalinya melakukan perawatan dan pengobatan di RSJ Cisarua Provinsi Jawa Barat

Hasil pengkajian didapatkan Tn. E dengan data subjektif klien mengatakan masih kesal kepada kakak nya sendiri yang mengantar klien ke rumah sakit, klien ingin meringkus ayah kandung nya sendiri, dan ingin balas dendam kepada kakak dan ayah nya sendiri. Data objektif klien tampak mengepal tangan dengan muka nya memerah ketika klien merasa marah, bernada tinggi, mata tertajam marah dengan kepala tangannya seolah-olah ingin memukul.

Sedangkan Tn. P didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya seringkali merasa gelisah, susah mengontrol emosi ketika marah, ketika marah selalu melontarkan kata - kata kotor, dan ingin berontak ketika keinginannya tidak terpenuhi oleh keluarga nya, serta terkadang ada rasa ingin bertengkar dengan ayah kandungnya sendiri. Data objektif klien, klien tampak gelisah, emosi labil penuh kemarahan dengan muka merah, dan tangan mengepal ketika menceritakan keluarga nya.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada Tn. E dan Tn. P sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa skizofrenia memiliki

gejala-gejala skizofrenia yang menonjol secara bersamaan, serta gejala-gejala skizofrenia atau gejala-gejala mania (Istichomah, 2019). Jenis ini cenderung sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

Tanda atau gejala lainnya pada kondisi ini menunjukkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan wajah merah dan tegang, mata merah / melotot, tangan terkepal, rahang terkatup rapat, berbicara suara melengking, membentak atau menjerit, ancaman verbal dan fisik, melempar atau memukul benda (Amimi, Malfasari, Febtrina, & Maulinda, 2020). Gejala yang ditimbulkan sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan masalah perilaku kekerasan terjadi dengan tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan (Menajang, & Sumilat, 2024).

Berdasarkan hal tersebut, Tn. E mengalami kekambuhan dengan alasan karena pengobatan yang dilakukan di rumah tidak berhasil dengan kata lain pasien tidak rutin meminum obat, dan adanya perubahan suasana hati. Sedangkan pasien 2 (Tn. P) mengalami gangguan pengendalian emosi yang signifikan, ditandai dengan gelisah, emosi labil, dan perilaku agresif yang dipicu oleh konflik keluarga ketika keinginannya tidak diikuti.

Hal ini dapat disebabkan kurangnya dukungan keluarga pada kedua pasien sehingga kepatuhan minum obat tidak terlaksana dengan baik dan mengalami kekambuhan kembali pada pasien 1 (Tn.E). Selain itu, pasien 2 (Tn.P) di sebabkan disfungsi keluarga yang menyebabkan stres emosional, kurangnya dukungan, dan konflik interpersonal yang berkepanjangan, sehingga memicu ketidakstabilan emosi dan perilaku agresif ketika keinginannya tidak terpenuhi.

Diagnosa keperawatan pada pasien 1

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

(Tn. E), data yang mendukung yaitu data subjektif dan objektif yang didapatkan dengan satu masalah keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Sedangkan diagnosa keperawatan pada pasien 2 (Tn. P) dengan masalah keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada Tn. E dengan resiko perilaku kekerasan adalah harga diri rendah, koping Individu tidak efektif, resiko perilaku kekerasan, resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yusuf & Nihayati, 2015). Secara objektif, klien terlihat sering mengepalkan tangan dan wajah memerah saat marah, berbicara dengan nada tinggi, tatapan mata tajam, tangan mengepal seolah ingin memukul, serta tampak agitasi ketika perasaannya tersinggung. Selain itu, Afek klien labil dengan perubahan emosi yang tidak terduga.

Sedangkan pada pasien 2 (Tn. P) resiko perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori karena data fokus yang diperoleh Klien menunjukkan emosi yang labil dan sulit dikontrol, ditandai dengan perasaan gelisah, sering marah, melontarkan kata-kata kotor, serta keinginan berontak dan berantem dengan ayah kandung ketika keinginannya tidak terpenuhi.

Klien juga mengaku mendengar bisikan yang mendorongnya untuk melakukan kekerasan saat mengamuk. Secara objektif, klien tampak gelisah, penuh kemarahan dengan muka memerah dan tangan mengepal saat membicarakan keluarganya, serta terlihat sedikit ketakutan dan khawatir saat menceritakan adanya bisikan tersebut.

Berdasarkan data yang telah diperoleh penulis dari kedua klien, didapatkan bahwa perilaku tanda dan gejala sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu wajah merah dan tegang, dan tatapan tajam (Menajang & Sumilat, 2024).

Tahap penelitian selanjutnya adalah perencanaan merupakan proses keperawatan atau rencana asuhan

keperawatan selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan sebuah diagnosa keperawatan. Tahap ini dilakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kontrol diri klien dapat mengalihkan resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil klien verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, verbalisasi umpatan menurun, suara keras menurun, berbicara ketus menurun, perilaku melukai diri sendiri menurun, dan perilaku melukai orang lain/ lingkungan menurun.

Perencanaan ini sesuai dengan teori strategi pelaksanaan peneliti sebelumnya yang menyatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kontrol diri klien dapat mengalihkan resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil klien verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, verbalisasi umpatan menurun, suara keras menurun, berbicara ketus menurun, perilaku melukai diri sendiri menurun dan perilaku melukai orang lain/ lingkungan menurun (Yusuf & Nihayati, 2015).

Melalui intervensi strategi pelaksanaan yaitu teknik relaksasi nafas dalam, strategi pelaksanaan 2 ajarkan pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu memukul bantal, strategi pelaksanaan 3 ajarkan pasien mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal, strategi pelaksanaan 4 ajarkan pasien mengendalikan perilaku kekerasan melalui spiritual dan strategi pelaksanaan ajarkan pasien mengendalikan pasien setelah pengobatan.

Selain itu, strategi pelaksanaan untuk keluarga dari strategi pelaksanaan 1 mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, strategi pelaksanaan 2 melatih keluarga mempraktikan cara merawat klien perilaku kekerasan dan strategi pelaksanaan 3 membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat.

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

Strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal dilakukan selama 3x24 jam terbukti sangat efektif menurunkan emosi/marah pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Ainy, Sundari, & Imaniyati, 2023).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yang mengatakan strategi pelaksanaan 4 yaitu teknik pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan selama 3x24 jam terbukti efektif menurunkan emosi/marah pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Yusuf & Nihayati, 2015). Perencanaan pada pasien 1 (Tn.E) akan dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal. Selain itu, akan dilaksanakan strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada pasien 2 (Tn.P) selama 3x24 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan jurnal yang peneliti gunakan. Harapan penulis diharapkan tidak mengalami kesulitan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan. Tindakan yang dilakukan yaitu strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal pada pasien 1 (Tn. E). Pertama memberikan suasana aman dan nyaman, memberikan salam terapeutik, melakukan kontrak waktu, menjelaskan tujuan pertemuan, mengevaluasi kegiatan yang dilakukan di pertemuan sebelumnya, menanyakan tugas yang diberikan oleh perawat, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal, mengevaluasi respon dan perasaan klien selama melakukan pertemuan,

mengapresiasi klien, memberikan tugas kepada klien untuk mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a).

Selain itu, strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada pasien 2 (Tn. P). Pertama Memberikan suasana aman dan nyaman, memberikan salam terapeutik, melakukan kontrak waktu, menjelaskan tujuan pertemuan, mengevaluasi kegiatan yang dilakukan di pertemuan sebelumnya, menanyakan tugas yang diberikan oleh perawat, mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a), mengevaluasi respon dan perasaan klien selama melakukan pertemuan, mengapresiasi klien, serta memberikan tugas kepada klien untuk mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a).

Teknik non Farmakologi dan Farmakologi merupakan metode yang diajarkan untuk penyembuhan metode pengobatan. Tarik Nafas Dalam, latihan memukul bantal, latihan verbal, minum obat secara teratur, dan cara spiritual merupakan salah satu contoh metode non Farmakologi.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melakukan implementasi keperawatan strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal kepada satu responden selama 3 hari terbukti sangat efektif dalam menurunkan resiko perilaku kekerasan melalui komunikasi asertif (Lalla & Yunita, 2023). Penelitian lainnya juga melakukan implementasi keperawatan strategi pelaksanaan 3 yaitu teknik mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal dalam selama 3 hari terbukti efektif dalam menurunkan perilaku agresif pasien resiko perilaku

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

kekerasan (Chalik, Shinta, & Rozi, 2024).

Selain itu, penelitian lainnya melakukan implementasi keperawatan strategi pelaksanaan 3 mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal kepada dua responden selama 3 hari terbukti efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien, dengan perubahan signifikan dalam respons perilaku, sosial, kognitif, dan fisik (Ananda & Niriya, 2023).

Selanjutnya, penelitian lain melakukan implementasi keperawatan strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) kepada satu responden selama 3 hari dan terbukti efektif dalam menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan relaksasi, mengalihkan perhatian dari rasa takut dan cemas, memperbaiki sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan dan detak jantung.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang melakukan implementasi keperawatan strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) kepada satu responden selama 3 hari terbukti terapi dzikir efektif menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa, membantu pasien merasa tenang dan rileks (Amalia, Martina, & Alfandi, 2023).

Implementasi keperawatan juga dilakukan oleh penelitian lain dengan strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) kepada satu responden selama 3 hari terbukti terapi psikoreligius terbukti efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan pasien, membuat pasien lebih tenang dan mampu berinteraksi dengan baik (Safitri, Aiyub, & Novitayani, 2023).

Strategi pelaksanaan ini dapat dilakukan

dengan baik pada kedua pasien karena pada beberapa peneliti melakukan implementasi keperawatan strategi pelaksanaan 3 yaitu teknik mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal dan strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan selama 3x24 jam.

Pasien 1 (Tn. E) dapat mengikuti dan mengingat tindakan yang telah dilakukan selama 3 x 24 jam dengan baik, dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan mencapai strategi pelaksanaan 3 yaitu teknik mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal. Selain itu, pasien 2 (Tn. P) pasien sangat kooperatif dapat mengikuti dan mengingat tindakan yang telah dilakukan selama 3 x 24 jam dengan baik dan dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan mencapai sampai strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a).

Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal pada pasien 1 (Tn. E), sehingga didapatkan hasil klien dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat, klien mengatakan merasa senang, klien mampu mengungkapkan kegiatan sebelumnya, klien dapat mengontrol emosinya dengan teknik verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal, klien mampu menyebutkan penyebab tanda gejala dan akibat perilaku kekerasan, klien mampu menerapkan cara strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

secara verbal, teknik verbal teratasi sehingga intervensi dihentikan karena klien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasannya secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal.

Sedangkan pasien 2 (Tn. P) didapatkan klien mampu mengungkapkan perasaan nya, klien mampu mengatakan penyebab tanda gejala dan akibat perilaku kekerasan, klien mampu mengungkapkan kegiatan sebelumnya, klien mampu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a), strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) efektif untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 4 mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) teratasi sehingga intervensi dihentikan karena klien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a).

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan pada pasien 1 (Tn.E) dan pada pasien 2 (Tn. P) telah sesuai dengan hasil dokumentasi asuhan keperawatan dalam bentuk SOAP. Kedua klien memberikan respon baik kooperatif saat melakukan terapi cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal pada pasien 1 (Tn. E).

Selain itu, strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada pasien 2 (Tn. P), sehingga masalah resiko perilaku kekerasan ini dapat teratasi dengan klien mampu mengatakan penyebab tanda gejala dan akibat perilaku kekerasan, klien mampu mengungkapkan kegiatan sebelumnya, klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan

baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal pada pasien 1 (Tn. E), mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada pasien 2 (Tn. P).

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, resiko perilaku kekerasan berkurang setelah melakukan strategi pelaksanaan 3 dan strategi pelaksanaan 4. Hasil evaluasi pada kedua pasien ini sesuai dengan teori dan hasil jurnal penelitian sebelumnya yang mengatakan strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal dilakukan selama 3x24 jam terbukti sangat efektif menurunkan emosi/marah pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Ainy et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan strategi pelaksanaan 4 yaitu teknik pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan selama 3x24 jam terbukti efektif menurunkan emosi/marah pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Yusuf & Nihayati, 2015).

SIMPULAN

Hasil evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan cara meminta maaf dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal pada pasien 1 (Tn. E). Selain itu, strategi pelaksanaan 4 yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (latihan beribadah dan berdo'a) pada pasien 2 (Tn. P) sudah teratasi dapat mengenal penyebab resiko perilaku kekerasan dan klien dapat mengendalikan emosi/marah.

SARAN

Diharapkan perawat ruangan dapat membuat jadwal teratur dan pelaksanaan yang konsisten untuk mengatasi masalah pasien dengan melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah pasien.

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat menjadwalkan edukasi pada keluarga pasien, sehingga hasil yang diharapkan pada tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, N. A., Sundari, R. I., & Imaniyati, S. (2023). Studi Kasus Intervensi Penerapan Latihan Komunikasi Asertif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan: Case Studies Of Intervention Application Of Assertive Communication Exercise To Control Anger In Patients Risk Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(1), 54-65.
- Amalia, N., Martina, M., & Alfandi, R. (2023). Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(1).
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.
- Ananda, R. G., & Niriyah, S. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi suportif asertif untuk menurunkan nilai perilaku kekerasan pasien skizofrenia. *Jurnal Ners*, 7(1), 797-803.
- Ariyani, M. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Mempengaruhi kualitas Hidup Pasien Skizofrenia.
- Chalik, C., Shinta, S., & Rozi, V. F. (2024). Pengaruh Terapi Assertive Terhadap Perilaku Agresif Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 5(2), 303-310.
- Gusdiansyah, E., Keliat, B. A., & Erwina, I. (2020). Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Dirumah. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 106-115.
- Istichomah, F. R. (2019). The Effectiveness Of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency Of Recurrence Of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital DI Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu*, 10(2), 2.
- Lalla, N. S. N., & Yunita, W. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasen Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10-19.
- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). Manfaat bercakap-cakap dalam peer support pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 1-8.
- Lesmana, N. K., & Delita, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius pada Pasien Schizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 11(1), 80-86.
- Menajang, I., & Sumilat, V. J. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn. R. M Dengan Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan (Rpk) Di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor (Doctoral Dissertation, Universitas Katolik De La Salle Manado).
- Pardede, J. A. (2019). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. December.

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>

Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan

- Safitri, N. A., Aiyub, A., & Novitayani, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius Pada Risiko Perilaku Kekerasan: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4).
- Sari, R. D. (2019). Upaya relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. *Diii Keperawatan*.
- Waluyo, A. (2022). Efektifitas Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 64.
- Widianti, E., Suryani, N. P., Nirmala, N. M., Yulianti, N., Azizah, P. N., & Hendrawati, H. (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Proses Recovery Pada Orang Dengan Skizofrenia: Scoping Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 963-982.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.

Agus Miraj Darajat*, Muhammad Rizky Fadilah, Dede Nur Aziz Muslim

Universitas Bhakti Kencana

Korespondensi penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i3.1191>