

Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Iin Damayanti Adam^{1*}, Slamet Riyanto²

¹²Pendidikan Profesi Ners, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Alamat Universitas: Jl. Ring Road Barat No.63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman

E-mail: iinadam2712@gmail.com, slametriyanto@unisyogya.ac.id

Abstract: *Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by disturbances in thought patterns, perception, emotions, and behavior, which can impair an individual's social functioning. One of the nursing issues that frequently arises in patients with schizophrenia is the risk of violent behavior due to an inability to control emotions and impulses. This condition can pose a danger to the patient, others, or the surrounding environment, thus requiring comprehensive nursing care. This study aims to describe the implementation of psychiatric nursing care for schizophrenia patients at risk of violent behavior and to evaluate the effectiveness of nursing interventions in improving patients' self-control. The study employed a descriptive case study design using a psychiatric nursing process approach for a single patient admitted to a psychiatric hospital. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, and a review of medical records. Nursing care was implemented through the stages of assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation based on the SDKI, SIKI, and SLKI frameworks. The results of the study showed an improvement in the patient's self-control after receiving the intervention for three days. The patient was better able to control emotions, reduce aggressive behavior, and communicate more calmly and assertively. Structured nursing interventions effectively help reduce the risk of violent behavior in patients with schizophrenia.*

Keywords: *Mental Health Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia*

Abstrak: Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku sehingga dapat menurunkan fungsi sosial individu. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan akibat ketidakmampuan mengontrol emosi dan impuls. Kondisi ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar sehingga memerlukan penanganan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan serta mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dalam meningkatkan kontrol diri pasien. Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan jiwa pada satu pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. Asuhan keperawatan dilaksanakan melalui tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kontrol diri pasien setelah diberikan intervensi selama tiga hari. Pasien lebih mampu mengendalikan emosi, mengurangi perilaku agresif, serta berkomunikasi lebih tenang dan asertif. Intervensi keperawatan yang terstruktur efektif membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh yang mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial individu. Seseorang yang memiliki kesehatan jiwa yang baik mampu menghadapi tekanan hidup, menjalin hubungan sosial yang positif, serta berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Namun, gangguan kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan global yang terus meningkat dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Salah satu gangguan jiwa berat yang paling sering ditemukan adalah Skizofrenia, yaitu gangguan mental kronis yang ditandai

dengan gangguan pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku sehingga menyebabkan individu mengalami distorsi realitas dan penurunan fungsi sosial (Stuart & Keliat, 2016); (Syahfitri et al., 2024).

Menurut World Health Organization, skizofrenia memengaruhi sekitar 23 juta orang di dunia atau setara dengan 1 dari 345 penduduk. Pada populasi dewasa, prevalensinya bahkan lebih tinggi yaitu sekitar 1 dari 233 orang (WHO, 2025). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 6–7 per 1.000 rumah tangga atau sekitar 400.000–450.000 jiwa. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan jiwa (SKI et al., 2023).

Fenomena yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah munculnya risiko perilaku kekerasan akibat ketidakmampuan individu dalam mengontrol emosi dan impuls. Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi ketika individu memiliki potensi melakukan tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar (Stuart & Keliat, 2016). Data di RSJ Grhasia Yogyakarta menunjukkan bahwa diagnosis perilaku kekerasan memiliki proporsi tertinggi dibandingkan diagnosis keperawatan jiwa lainnya, yaitu sebesar 41,50%, dengan mayoritas pasien berada pada tingkat risiko sedang. Bentuk perilaku yang muncul meliputi marah, ancaman verbal, hingga tindakan agresif seperti menyerang dan merusak lingkungan (Pramono et al., 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia masih menjadi fenomena yang sering terjadi dan membutuhkan penanganan yang tepat.

Munculnya risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi gangguan kontrol impuls, ketidakstabilan emosi, serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat. Sementara itu, faktor eksternal meliputi stres psikososial, isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga, dan lingkungan yang tidak kondusif (Mashudi, 2021). Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan sehingga kondisi psikologis pasien menjadi tidak stabil dan meningkatkan risiko perilaku agresif. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga juga dapat memperburuk kondisi pasien karena menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang dialami (Mundakir, 2022).

Urgensi penelitian dan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan menjadi sangat penting karena perilaku agresif yang tidak terkontrol dapat menimbulkan dampak serius terhadap keselamatan pasien, keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang memerlukan penanganan komprehensif melalui pendekatan terapeutik, edukatif, dan preventif (Mundakir, 2022). Penanganan yang tepat melalui asuhan keperawatan jiwa dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan kontrol diri, mengurangi perilaku agresif, serta mencegah terjadinya kekambuhan dan tindakan kekerasan yang lebih berat. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang terstruktur berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas tentang skizofrenia dan risiko perilaku kekerasan, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait implementasi asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek medis dan farmakologis, sedangkan kajian mengenai penerapan proses keperawatan secara holistik dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual masih terbatas. Selain itu, efektivitas intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi, komunikasi asertif, dan strategi pengendalian emosi dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan juga belum banyak dideskripsikan secara mendalam pada laporan kasus keperawatan jiwa.

Berdasarkan fenomena, urgensi, dan kesenjangan tersebut, diperlukan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif untuk membantu pasien mengontrol emosi dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan. Pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual diharapkan mampu meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi stresor serta memperbaiki fungsi sosialnya (Fatmawaty et al., 2024). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan guna memberikan gambaran mengenai proses keperawatan serta efektivitas intervensi yang diberikan dalam membantu pasien mengendalikan perilaku agresif secara adaptif.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran secara mendalam mengenai penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui tahapan proses keperawatan yang sistematis dan terstruktur. Penelitian dilaksanakan pada pasien yang dirawat di ruang perawatan jiwa dengan kriteria mengalami gangguan kontrol emosi dan menunjukkan tanda-tanda risiko perilaku kekerasan.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis pasien. Wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, faktor predisposisi, faktor presipitasi, serta respons pasien terhadap masalah yang dialami. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, seperti ekspresi marah, nada bicara tinggi, perilaku agresif, dan respons emosional pasien. Selain itu, data pendukung diperoleh melalui dokumentasi rekam medis dan catatan perkembangan pasien selama menjalani perawatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi (Mashudi, 2021). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu risiko perilaku kekerasan. Selanjutnya, perencanaan luaran keperawatan disusun berdasarkan Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan tujuan meningkatkan kontrol diri pasien, menurunkan perilaku agresif, mengurangi risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola emosi secara adaptif (PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya intervensi pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) dan dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12110). Implementasi tindakan keperawatan meliputi pemantauan tanda-tanda agresivitas, membina hubungan saling percaya, mengajarkan teknik relaksasi dan kontrol emosi, memberikan edukasi mengenai kepatuhan minum obat, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien. Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien berdasarkan pencapaian indikator luaran keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya (PPNI, 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses asuhan keperawatan diawali dengan tahap pengkajian yang dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn. D 18 tahun, ditemukan data bahwa pasien tampak mudah marah, gelisah, dan menunjukkan peningkatan aktivitas motorik seperti berjalan mondar-mandir, ekspresi wajah tegang, serta nada bicara meninggi. Pasien juga tampak berbicara sendiri dan terkadang sulit berkonsentrasi. Selain itu, pasien memiliki riwayat ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat yang menjadi salah satu

faktor pencetus kekambuhan. Data tersebut menunjukkan adanya ketidakstabilan emosi yang berpotensi memicu perilaku agresif.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kondisi ini termasuk dalam risiko perilaku kekerasan, yaitu kondisi dimana individu berisiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain akibat ketidakmampuan mengontrol emosi dan impuls. tanda seperti gelisah, mudah marah, peningkatan aktivitas motorik, serta ekspresi emosi yang tidak terkendali merupakan indikator awal dari potensi perilaku kekerasan (PPNI, 2017). Kondisi yang dialami Tn. D juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti gangguan persepsi sensori halusinasi dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang memperburuk kondisi emosional pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anisa et al., 2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori dan ketidakpatuhan minum obat memiliki risiko lebih tinggi mengalami perilaku agresif. Selain itu, penelitian (Rahmah et al., 2024) menunjukkan bahwa ketidakstabilan emosi yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan potensi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan analisis data ditegaskan diagnosa keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa ini diprioritaskan karena memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien maupun orang lain akibat ketidakmampuan dalam mengontrol emosi dan impuls (PPNI, 2017).

Perencanaan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan fokus pada pencegahan perilaku kekerasan Tujuan asuhan keperawatan ditetapkan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu kontrol diri meningkat. Pencapaian luaran ini ditandai dengan menurunnya tanda-tanda agresivitas, meningkatnya kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol emosi, serta berkurangnya perilaku yang berpotensi mencederai diri sendiri maupun orang lain. Peningkatan kontrol diri merupakan indikator utama dalam keberhasilan penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan, karena pasien mampu mengelola respons emosional terhadap stimulus yang memicu kemarahan. Selain itu, stabilitas kondisi pasien juga dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti kemampuan mengontrol halusinasi dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (PPNI, 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Anisa et al., 2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan gangguan emosi dan ketidakstabilan kondisi mental memiliki risiko tinggi mengalami perilaku agresif, namun dapat dikendalikan melalui intervensi yang meningkatkan kontrol diri. Selain itu, penelitian (Panjaitan & Hidayat, 2024) menunjukkan bahwa peningkatan kontrol diri melalui asuhan keperawatan yang terstruktur mampu menurunkan risiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan regulasi emosi pasien secara signifikan.

Implementasi

Implementasi keperawatan pada pasien Tn. D (18 tahun) dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan dilakukan selama 3 hari dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu pencegahan perilaku kekerasan. Tujuan asuhan keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil menurunnya verbalisasi ancaman, umpatan, perilaku melukai diri sendiri maupun orang lain, perilaku agresi/amuk, suara keras, serta bicara ketus (PPNI, 2019).

Hari pertama, tindakan difokuskan pada upaya menciptakan lingkungan yang aman dan membangun hubungan saling percaya. Perawat melakukan monitoring terhadap benda-benda yang berpotensi membahayakan dengan cara mengobservasi langsung lingkungan sekitar pasien, seperti memastikan tidak terdapat benda tajam, alat keras, atau barang yang dapat digunakan untuk melukai

diri sendiri maupun orang lain. Selain itu, perawat secara rutin mengecek kondisi ruangan dan posisi pasien untuk memastikan keamanan tetap terjaga. Selanjutnya, perawat mulai melatih pasien mengungkapkan perasaan secara asertif, misalnya dengan mengajarkan pasien mengatakan “saya sedang marah” atau “saya tidak nyaman” tanpa menggunakan kata-kata kasar. Hasil menunjukkan pasien masih tampak gelisah dan mudah marah, namun mulai mampu mengungkapkan perasaan dengan bantuan.

Hari kedua, intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan lingkungan bebas bahaya melalui pemantauan berkala serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi. Perawat melatih pasien mengurangi kemarahan secara verbal, seperti berbicara dengan nada lebih tenang dan menghindari kata-kata kasar, serta secara nonverbal melalui teknik sederhana seperti menarik napas dalam saat marah atau menjauh sejenak dari situasi yang memicu emosi. Selain itu, pasien kembali dilatih mengungkapkan perasaan secara asertif dalam berbagai situasi. Hasil menunjukkan pasien mulai mampu mengontrol respons emosional dan tampak lebih kooperatif, meskipun masih memerlukan bimbingan. Hari ketiga, intervensi difokuskan pada penguatan kemampuan pasien dalam mempertahankan kontrol diri. Perawat tetap melakukan monitoring lingkungan untuk memastikan tidak ada potensi bahaya serta memberikan reinforcement terhadap perilaku positif pasien. Pasien dilatih untuk secara mandiri mengungkapkan perasaan secara asertif dan mengendalikan kemarahan baik secara verbal maupun nonverbal tanpa bantuan. Hasil menunjukkan pasien tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, serta tidak menunjukkan perilaku agresif selama interaksi.

Implementasi ini sejalan dengan penelitian (Rahmah et al., 2024) yang menyatakan bahwa intervensi pencegahan perilaku kekerasan melalui pengawasan lingkungan dan pelatihan kontrol emosi efektif dalam menurunkan perilaku agresif. Selain itu, penelitian (Muthmainnah et al., 2023) menunjukkan bahwa latihan komunikasi asertif dan teknik pengendalian kemarahan mampu meningkatkan kontrol diri pasien secara signifikan.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah implementasi keperawatan selama 3 hari dengan mengacu pada luaran kontrol diri meningkat (SLKI). Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan perilaku, yang terlihat dari perubahan skor pada setiap indikator sebelum dan setelah intervensi. Pada indikator verbalisasi ancaman terhadap orang lain, sebelum dilakukan intervensi pasien berada pada skor 2 (cukup), ditandai dengan masih adanya ucapan bernada ancaman saat marah. Setelah dilakukan intervensi, terjadi penurunan menjadi skor 4 (baik), dimana pasien tidak lagi mengeluarkan ancaman selama interaksi dan mampu menahan impuls agresif. Pada indikator verbalisasi umpatan, sebelum intervensi pasien berada pada skor 2 (cukup) karena masih sering menggunakan kata-kata kasar saat emosi meningkat. Setelah intervensi, skor meningkat menjadi 4 (baik), pasien mulai mampu mengontrol ucapan dan lebih memilih mengungkapkan perasaan secara lebih tepat.

Pada indikator perilaku melukai diri sendiri dan orang lain, sebelum intervensi berada pada skor 2 (cukup), yang menunjukkan adanya potensi membahayakan. Setelah intervensi meningkat menjadi skor 4 (baik), dimana pasien tidak menunjukkan perilaku melukai baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Pada indikator perilaku agresi atau amuk, sebelum intervensi berada pada skor 2 (cukup), ditandai dengan emosi yang mudah meledak. Setelah intervensi meningkat menjadi skor 4 (baik), pasien mampu mengontrol kemarahan dan tidak menunjukkan perilaku amuk. Pada indikator suara keras, sebelum intervensi berada pada skor 2 (cukup) karena pasien sering berbicara dengan nada tinggi. Setelah intervensi meningkat menjadi skor 4 (baik), pasien mampu berbicara dengan nada yang lebih tenang.

Pada indikator bicara ketus, sebelum intervensi berada pada skor 2 (cukup), dimana pasien sering berbicara dengan nada kasar. Setelah intervensi meningkat menjadi skor 4 (baik), pasien mulai mampu

berkomunikasi dengan lebih sopan dan terkontrol. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan skor dari 2 (cukup) menjadi 4 (baik) pada seluruh indikator, yang menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kontrol diri secara signifikan. Hal ini menandakan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan, meskipun masih diperlukan pemantauan lanjutan untuk mencapai kondisi optimal (skor 5). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Panjaitan & Hidayat, 2024) yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan berbasis kontrol diri mampu meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan perilaku agresif secara signifikan. Selain itu, penelitian (Rahmah et al., 2024) juga menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan perilaku kekerasan yang dilakukan secara bertahap efektif dalam meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien.

4. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi mampu membantu pasien dalam meningkatkan kontrol diri dan menurunkan risiko perilaku agresif. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), seperti pemantauan perilaku agresif, penciptaan lingkungan aman, latihan komunikasi asertif, teknik relaksasi, serta edukasi kepatuhan minum obat terbukti efektif dalam membantu pasien mengendalikan emosi secara lebih adaptif. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, pasien menunjukkan perubahan positif berupa berkurangnya perilaku agresif, menurunnya verbalisasi ancaman dan umpatan, kemampuan berbicara lebih tenang, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol kemarahan. Dengan demikian, asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual dapat menjadi upaya efektif dalam mencegah terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Keterbatasan

Penulisan studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga perkembangan pasien belum dapat diamati secara optimal dalam jangka panjang. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan pada satu pasien sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Keterbatasan lainnya adalah adanya pengaruh kondisi emosional pasien yang berubah-ubah selama proses pengkajian dan implementasi sehingga dapat memengaruhi kelengkapan data yang diperoleh. Dukungan keluarga dan lingkungan pasien yang terbatas juga menjadi faktor yang memengaruhi keberhasilan intervensi keperawatan secara menyeluruh.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat jiwa dapat terus meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui pendekatan terapeutik yang lebih komprehensif dan berkesinambungan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Perawat juga perlu meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan, teknik kontrol emosi, dan dukungan sosial guna mencegah kekambuhan serta perilaku agresif. Bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat menyediakan lingkungan perawatan yang aman dan mendukung pelaksanaan terapi keperawatan jiwa secara optimal. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah subjek yang lebih banyak dan waktu observasi yang lebih panjang agar diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efektivitas intervensi keperawatan dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal, Volume 5*, 106–110.
- Fatmawaty, Abdullah, R., Basmalah Harun, & Mahmud, Y. (2024). Mengendalikan Perilaku Kekerasan Dengan Mengimplementasikan Teknik Nafas Dalam Dan Pukul Bantal Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Madising Na Maupe*, 2(1), 192–196.
- Mashudi, D. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia* (D. S. M. M. Kes & P. Drs H. Nur Kholis, M.Ed.Admin. (Eds.); Cetakan Pe). CV. Global Aksara Pres.
- Mundakir. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I*. UMS Surabaya Publishing.
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., Sutria, E., & Hernah, S. (2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Journal of Nursing Innovation (JNI)*, 2, 97–101.
- Panjaitan, H. M., & Hidayat, R. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Nn.T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Rpk) Di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2024. *Excellent Health Journal*, 3(1), 529–536. <https://doi.org/10.70437/excellent.v3i1.103>
- PPNI, T. P. S. D. (Ed.). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pramono, H., Sadarwati, & Rohmani, H. (2021). Gambaran Diagnosis Keperawatan Di IGD RSJ Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 14 No*, 110–115.
- Rahmah, S., Sinthania, D., Miswanti, & Eni, R. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Medika, Vol 3 No 1*, 7–14.
- SKI, (BPKP), B. K. P. K., & Indonesia, K. K. R. (2023). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 : Potret Kesehatan Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Stuart, G. W., & Keliat, B. A. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Syahfitri, S., Gustina, E., & Pratama, M. Y. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Jiwa Prof. DR. M. Ildren Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, Vol 3, No*.
- WHO. (2025). *Schizophrenia*. World Health Organization.