



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA Ny. N RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA DI RUANG CITROANGGODO RSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Linda Febi Oktaviana^{1*}, Titi Sri Suyanti²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis: lindafebi78@gmail.com¹

Abstract. Schizophrenia often manifests as a risk of violent behavior that endangers both the individual and their environment. Objective: This study aims to provide comprehensive psychiatric nursing care for Mrs. N, who presents with a risk of violent behavior due to undifferentiated schizophrenia at RSJD dr. Amino Gondohutomo. Methods: This study utilized a descriptive narrative case study design with a nursing process approach, spanning from assessment to evaluation. Results: The assessment of Mrs. N (37 years old) revealed symptoms of frequent anger, throwing objects, and a history of family rejection. The primary diagnosis was the risk of violent behavior, accompanied by low self-esteem and a self-care deficit. During the four-day hospitalization, interventions focused on Implementation Strategies (SP 1, 3 and 4) for the risk of violent behavior, which included physical relaxation, medication adherence, and verbal and spiritual expression. Implementation Strategy (SP 2) was applied to address the self-care deficit, focusing on grooming exercises. Conclusion: The evaluation results indicated that both the risk of violent behavior and the self-care deficit were successfully resolved. The patient demonstrated the ability to independently control her anger and maintain personal hygiene, thereby proving the effectiveness of systematic psychiatric nursing care.

Keywords: Nursing Care; Risk of Violent Behavior; Schizophrenia

Abstrak. Skizofrenia sering kali bermanifestasi sebagai risiko perilaku kekerasan yang membahayakan individu dan lingkungannya. Tujuan: Studi ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif pada Ny. N dengan risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci di RSJD dr. Amino Gondohutomo. Metode: Penelitian yang digunakan adalah studi kasus naratif deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil: Pengkajian pada Ny. N (37 tahun) menunjukkan gejala sering marah, membanting barang dan riwayat penolakan keluarga. Diagnosis utama adalah risiko perilaku kekerasan, disertai harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Selama empat hari masa rawat, intervensi difokuskan pada Strategi Pelaksanaan (SP 1, 3 dan 4) untuk dx risiko perilaku kekerasan meliputi relaksasi fisik, kepatuhan minum obat, pengungkapan verbal dan spiritual. Pelaksanaan (SP 2) untuk dx defisit perawatan diri meliputi latihan berdandan. Kesimpulan: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosis risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri berhasil teratasi. Pasien mampu mengontrol marah secara mandiri dan menjaga kebersihan diri, sehingga membuktikan efektivitas dari asuhan keperawatan jiwa yang sistematis.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Risiko Perilaku Kekerasan; Skizofrenia

1. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap bukan hanya terbebas dari suatu penyakit atau kelemahan (WHO, 2023). Definisi ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan holistik terhadap kesehatan. Hal tersebut menekankan bahwa dimensi positif dari kesehatan jiwa bukan hanya sekadar berfokus pada tidak adanya gangguan jiwa, melainkan mencakup kesejahteraan

emosional yang optimal, kemampuan individu untuk beradaptasi dengan tantangan kehidupan sehari-hari, serta potensi untuk berkembang secara pribadi dan sosial dalam konteks lingkungan yang mendukung, yang pada akhirnya membentuk pemahaman lengkap tentang kesehatan jiwa (Purba et al, 2021; Narullita et al., 2025).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi ketika individu terbebas dari berbagai gejala gangguan jiwa, sehingga individu mampu berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari, terutama saat menghadapi tantangan hidup dengan mengelola stres. Kesehatan jiwa melibatkan berbagai dimensi, antara lain emosional, psikologis serta sosial. Unsur-unsur ini berperan esensial dalam membentuk mekanisme berpikir, persepsi emosi dan pola perilaku individu. Apabila kesehatan jiwa terganggu, seseorang rentan menghadapi sejumlah kesulitan emosional, seperti rasa cemas, depresi, maupun gangguan perilaku (Uswatun & Aulia, 2024). Kesehatan Jiwa yang baik juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menghadapi tekanan dan beradaptasi dengan berbagai situasi kehidupan. Ketidakmampuan dalam mengembangkan strategi koping yang efektif berpotensi meningkatkan risiko munculnya gangguan jiwa (Firmawati et al., 2024).

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya (Keliat, Helena, & Nurhaeni, 2011). WHO menyebutkan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia dan gangguan perkembangan termasuk autisme (Syahputra et al., 2021).

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks yang ditandai dengan serangkaian gejala, termasuk delusi, halusinasi, ucapan atau perilaku yang tidak teratur dan gangguan kemampuan kognitif yang berdampak signifikan pada individu dan keluarganya (Ramdini et al., 2023). Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh, juga distorsi persepsi, emosi dan tingkah laku yang dapat mengarah ke perilaku kekerasan yang dapat berbahaya dengan diri sendiri maupun orang lain sekitar (Pardede et al., 2020).

Seseorang berisiko terlibat dalam perilaku kekerasan jika tindakannya menunjukkan bahwa ia dapat menyebabkan bahaya fisik, emosional, seksual, atau verbal terhadap dirinya sendiri, orang lain atau lingkungan. Ada dua jenis risiko yang terkait dengan perilaku kekerasan: bahaya melakukan kekerasan terhadap diri sendiri (risiko kekerasan yang diarahkan pada diri sendiri) dan risiko melakukan kekerasan terhadap orang lain (risiko kekerasan yang diarahkan pada orang lain). Ketika seseorang menunjukkan atau memperlihatkan perilaku yang

merugikan diri sendiri baik secara fisik, emosional, atau seksual mereka berisiko melakukan kekerasan terhadap diri sendiri. Hal yang sama berlaku untuk kemungkinan melakukan kekerasan terhadap orang lain; hal itu hanya terwujud pada mereka secara langsung (Mauila & Aktifah, 2021).

Berdasarkan data dari World Health Organization, pada tahun 2018 tercatat secara global terdapat 970 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, atau setara dengan 13 % populasi global (WHO, 2018). Pada tahun 2023 terjadi peningkatan dimana diperkirakan sekitar 1 dari 7 orang di dunia atau kurang lebih 1,1 miliar penduduk mengalami gangguan jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa hampir satu dari delapan orang atau sekitar 970 juta hingga 1,1 miliar penduduk di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa, seperti kecemasan, depresi, gangguan bipolar maupun skizofrenia (WHO, 2023).

Di Indonesia menurut Hasil Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa sebanyak 6,7% penduduk mengalami skizofrenia dengan persebaran terbanyak di provinsi Bali sebesar 11,1%, DI Yogyakarta sebesar 10,4%, Nusa Tenggara Barat sebesar 9,6%, Sumatera Barat sebesar 9,1%, Sulawesi Selatan sebesar 8,8% dan Jawa Tengah sebesar 8,7% (Riskesdas, 2018). Sedangkan Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, lebih dari 315 ribu individu, prevalensi rata-rata gangguan mental, khususnya skizofrenia, di Indonesia adalah 7,0 per seribu. Prevalensi (per seribu) rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia meningkat menjadi 7,0%, dengan wilayah distribusi terbesar berada di DI Yogyakarta sebesar 9,3%, Jawa Tengah sebesar 6,5%, Sulawesi Barat sebesar 5,9%, Nusa Tenggara Timur sebesar 5,5%, DKI Jakarta sebesar 4,9%, dan Sulawesi Selatan sebesar 4,8% (Kemenkes RI, 2023).

Dari data Riskesdas 2018 dan SKI 2023 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi gangguan skizofrenia di Indonesia. Hal tersebut perlu mendapatkan perhatian serius agar dapat dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih efektif, mengingat dampak yang ditimbulkan cukup besar. Dampak tersebut diantaranya seperti meningkatnya angka kekerasan, kriminalitas, bunuh diri, penganiayaan, perceraian dan pengangguran. Penderita gangguan jiwa juga seringkali mengalami stigma dari dan diskriminasi dari masyarakat sekitar. Dampak stigma tersebut diantaranya adalah rasa rendah diri, malu akan penyakitnya, takut akan penolakan, merasa tertekan dan tidak sedikit pula keluarga ataupun lingkungan sekitar yang menganggap orang dengan gangguan jiwa sebagai aib, sehingga mereka dikucilkan (Firmawati et al., 2023).

Perawat berperan dalam menangani masalah kesehatan jiwa atau gangguan jiwa diantaranya sebagai dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Secara promotif, perawat berfungsi sebagai pendidik yang memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat,

pasien dan keluarga untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan jiwa, mencegah stigma, serta mempromosikan gaya hidup sehat. Secara preventif, sebagai advokat dan koordinator, perawat memastikan hak pasien terpenuhi, mendeteksi dini gejala gangguan jiwa dan berkolaborasi dengan tim untuk mencegah komplikasi melalui skrining serta intervensi awal. Secara kuratif, perawat bertindak sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung, mengelola gejala, memenuhi kebutuhan dasar dan memberikan dukungan emosional untuk pemulihan akut. Secara rehabilitatif, perawat mendukung reintegrasi sosial melalui koordinasi pelayanan berkelanjutan, rehabilitasi fungsional dan pemantauan jangka panjang agar pasien mencapai kemandirian optimal. (Supriyono et al., 2025).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah tergolong cukup tinggi dan menjadi salah satu perhatian penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia atau psikosis, di Jawa Tengah mencapai sekitar 8,7 per mil, yang berarti terdapat sekitar 9 rumah tangga dari setiap 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat, kesehatan jiwa tidak hanya pada gangguan berat, tetapi juga pada kondisi emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup (Dinkes Jateng, 2018).

Berdasarkan data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Januari – September 2025 persentase penyakit skizofrenia menduduki peringkat terbanyak. Dimana kasus Undifferentiated Schizophrenia sebanyak 59,0 % atau 2.124 kasus, Paranoid Schizophrenia sebanyak 20,1 % atau 719 kasus, Schizoaffective Disorder Maniac Type sebanyak 4,8 % atau 171 kasus, Hebephrenic Schizophrenia sebanyak 3,2 % atau 114 kasus, Schizoaffective Disorder Depressive Type sebanyak 3,2 % atau 113 kasus, Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms sebanyak 2,2 % atau 80 kasus, Unspecified Mental Disorder sebanyak 1,9 % atau 68 kasus, Catatonic Schizophrenia sebanyak 1,9 % atau 67 kasus, Acute Schizophrenia Like Psychotic Disorder sebanyak 1,8 % atau 64 kasus, Schizoaffective Disorder sebanyak 1,6 % atau 56 kasus dari 3.583 kasus yang ada.

Berikut adalah narasi data dari tabel tersebut yang telah disusun menjadi satu paragraf dengan penulisan tanda baca (titik dan koma) yang sesuai dengan Ejaan Bahasa Indonesia (EBI):

Data rekam medis Ruang Citroanggodo, RSJD dr. Amino Gondohutomo, Provinsi Jawa Tengah mencatat distribusi diagnosa keperawatan selama periode Agustus hingga Oktober 2025. Pada bulan Agustus, dari total 112 kasus, diagnosa tertinggi adalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi dengan 59 kasus (52,67%), diikuti oleh Risiko Perilaku Kekerasan dengan 35 kasus (31,25%), Isolasi Sosial: Menarik Diri dengan 12 kasus (10,7%), Defisit Perawatan

Diri dengan 5 kasus (4,46%) dan Harga Diri Rendah sebanyak 1 kasus (0,8%). Memasuki bulan September, total keseluruhan sedikit menurun menjadi 111 kasus, di mana Halusinasi tetap mendominasi dengan 67 kasus (60,36%), disusul oleh Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 35 kasus (31,5%), Isolasi Sosial: Menarik Diri sebanyak 7 kasus (6,3%), serta Defisit Perawatan Diri dan Waham yang masing-masing tercatat sebanyak 1 kasus (0,9%). Selanjutnya, pada bulan Oktober, total mencapai 108 kasus dengan rincian Halusinasi yang terus meningkat menjadi 69 kasus (66,9%), diikuti Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 28 kasus (27,2%), Isolasi Sosial: Menarik Diri sebanyak 5 kasus (4,8%) dan Defisit Perawatan Diri sebanyak 1 kasus (0,97%). Selama tiga bulan berturut-turut tersebut, tidak ditemukan satu pun kasus untuk diagnosa Risiko Bunuh Diri.

Berdasarkan hasil wawancara penanganan pasien dengan gangguan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo sudah dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang ada (SPO) diantaranya adalah pemberian terapi kejang listrik/Electro Convulsive Therapy (ECT). Wawancara dengan perawat di ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino Gondohutomo penanganan pada klien dengan gangguan jiwa yaitu dengan pemberian obat atau psikofarmaka, terapi kejang listrik/Electro Convulsive Therapy (ECT), rehabilitasi, terapi aktivitas kelompok dan melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah klien, perawat di ruang Citroanggodo sudah melakukan tindakan dengan optimal sesuai dengan SPO yang ada diantaranya adalah perawat berperan dalam mendampingi pasien, memberikan obat, melakukan tindakan SP pada pasien serta berperan dalam menyiapkan pasien untuk tindakan ECT.

2. KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat akibat keretakan jiwa dan emosi yang ditandai dengan gangguan proses pikir, serta hilangnya daya tilik diri dan penafsiran realitas (Yati & Rosiska, 2025; Ningsih et al., 2024; Permatasari et al., 2025). Etiologi penyakit ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa aspek biologis (genetik, neuroanatomi, neurokimia), psikologis (kegagalan perkembangan psikososial), sosiokultural, serta faktor presipitasi berupa stressor biologis, lingkungan dan pemicu gejala (Mashudi, 2021). Manifestasi klinisnya terbagi menjadi gejala positif seperti waham, halusinasi dan gaduh gelisah, serta gejala negatif seperti afek tumpul dan isolasi sosial (Suyasa, 2021). Berdasarkan PPDGJ III, skizofrenia diklasifikasikan menjadi tipe paranoid, hebefrenik, katatonik, tak terinci, pasca-skizofrenia, residual dan simpleks (Prabowo, 2014). Guna mengatasi kondisi ini,

penatalaksanaan yang diterapkan meliputi pemberian psikofarmaka (antipsikosis tipikal atau atipikal) dan pelaksanaan psikoterapi suportif serta terapi modalitas (Agustriyani et al., 2024).

Risiko perilaku kekerasan merupakan respons marah berupa ancaman mencederai diri, orang lain, atau lingkungan yang dipicu oleh ketidakmampuan coping individu terhadap stres (PPNI, 2018; Fajariyah & Tresna, 2023; Adji, 2022). Faktor penyebabnya mencakup predisposisi (psikologis, perilaku, sosial budaya, bioneurologis) dan presipitasi seperti ekspresi eksistensi diri, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, hingga riwayat perilaku antisosial (Maghfiroh, 2023). Tanda dan gejalanya dinilai melalui indikator mayor (subjektif: ingin memukul; objektif: melotot, tangan mengepal) serta indikator minor seperti menyalahkan orang lain dan berpostur kaku (Keliat et al., 2019). Perkembangan kondisi ini melewati enam tahapan amarah, mulai dari tahap memicu hingga tahap peralihan (Meida, 2024), yang bergerak dalam rentang respons dari asertif, frustrasi, pasif, agresif, hingga amuk dengan hierarki permusuhan rendah sampai luka serius (Sutejo, 2023; Helmi, 2022). Penanganan risiko perilaku kekerasan ini dilakukan melalui kombinasi terapi farmakologi (antiansietas dan hipnotik sedatif), terapi okupasi, terapi somatik, serta terapi kejang listrik atau ECT (Helmi, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan jiwa ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus yang mengikuti tahapan sistematis dalam proses keperawatan melalui empat teknik pengumpulan data utama, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Teknik wawancara dilakukan melalui komunikasi terapeutik secara langsung kepada klien (*auto anamnesa*) serta keluarga maupun perawat ruangan (*allo anamnesa*) untuk mendapatkan data subjektif mengenai riwayat penyakit dan perasaan klien. Selanjutnya, metode observasi diterapkan melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap kondisi objektif serta lingkungan yang berkaitan dengan faktor permasalahan risiko perilaku kekerasan pada klien. Proses dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan medis dan rekam kesehatan pasien yang relevan untuk mendukung validitas data klinis. Untuk memperkuat analisis data tersebut, pengumpulan asuhan ini sangat menitikberatkan pada pendalaman materi melalui studi pustaka. Hal ini dilakukan dengan mengkaji dan mengintegrasikan literatur ilmiah seperti buku teks asuhan keperawatan jiwa, jurnal penelitian terkini, serta standar keperawatan baku (SDKI, SLKI dan SIKI) sebagai landasan teori yang komprehensif. Setelah data subjektif (DS) dan data objektif (DO) dikumpulkan melalui rangkaian pengkajian ini, langkah berikutnya adalah melakukan analisis data, merumuskan

diagnosis keperawatan dengan berfokus pada masalah utama risiko perilaku kekerasan, menyusun rencana intervensi berdasarkan landasan teori Strategi Pelaksanaan (SP), mengaplikasikan tindakan keperawatan (implementasi), serta melakukan evaluasi proses dan hasil menggunakan pendekatan SOAP secara berkesinambungan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada Ny. N dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci di ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang dilakukan selama 7 hari dari tanggal 13 November sampai 20 November 2025, pada bab ini penulis akan membahas hasil asuhan keperawatan jiwa yang sudah dilaksanakan, mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi, serta dokumentasi. Uraian disajikan sebagai berikut.

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan penulis dimulai pada hari Kamis 13 November 2025 sampai 18 November 2025, dengan data yang didapatkan meliputi : identitas klien, yaitu Ny. N usia 37 tahun berstatus seorang istri, beragama Islam dan beralamat Tedunan Kabupaten Batang. Pengkajian alasan masuk didapat dari rekam medis berupa keluhan klien membanting gelas, bicara terus-menerus dan emosi tinggi sudah 1 minggu, keluarga mengatasi masalah tersebut dengan berusaha menenangkan klien dengan berusaha mendengarkan apa yang diminta.

Pada pengkajian faktor predisposisi dan presipitasi didapatkan dari data rekam medis dan wawancara secara langsung dengan klien. Pada faktor predisposisi diketahui Ny. N tidak pernah dirawat di RSJ dan ini kali pertamanya dirawat dan tidak terdapat anggota keluarga klien yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Selama masa remaja Ny. N tidak pernah mengalami aniaya fisik dan seksual, kekerasan dalam keluarga maupun tindakan kriminal, tetapi klien pernah menjadi pelaku aniaya fisik terhadap tetangganya karena merasa kesal, klien juga menjadi korban aniaya fisik oleh mantan suaminya pada tahun 2006 karena masalah mengurus anak. Faktor presipitasi Ny. N karena kehilangan orang tercinta yaitu ayah mertuanya yang meninggal 1 bulan lalu.

Dalam melakukan pengkajian status mental, penulis berfokus pada pembicaraan dan afek didapatkan pembicaraan klien cepat, mudah tersinggung dan tidak suka pembicaraannya dipotong. Afek klien sesuai ketika diberi stimulus yang berbeda. Selain itu pada hubungan sosial, Ny. N selama di rumah tidak pernah mengikuti kegiatan pengajian atau sebagainya yang bersifat perkumpulan masyarakat karena bekerja. Selain itu, terdapat hambatan hubungan

dengan orang lain yaitu hubungan dengan ibu mertua serta adik iparnya, karena klien merasa mertua dan adik iparnya tidak menyukai dirinya.

Metode yang digunakan saat melakukan pengkajian meliputi wawancara, observasi dan analisis data rekam medis. Hasil pengkajian yang terdapat di teori dengan pengkajian yang didapatkan penulis sesuai dengan teori yang ada, serta menunjukkan kesesuaian dengan data langsung dari klien.

Penulis mengalami kendala saat pengumpulan data yaitu jawaban klien yang berbelit-belit dan mudah tersinggung sehingga menjadi mudah marah, hal tersebut membuat proses wawancara tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat dan memerlukan usaha lebih lama untuk membangun kedekatan serta rasa percaya. Untuk mengatasi masalah tersebut penulis menerapkan pendekatan bertahap dengan komunikasi singkat namun dilakukan berulang, yaitu dua kali sehari pada pagi dan sore, penulis juga mengulang jawaban klien dengan kata-kata penulis sendiri, kemudian mengklarifikasi kembali apakah yang disampaikan penulis sesuai dengan maksud dan isi yang diungkapkan klien, sehingga pasien merasa dipahami dan tidak mudah tersinggung, selain itu penulis juga mengatasi masalah tersebut dengan melakukan SP 1 cara mengontrol marah yaitu tarik nafas dalam disertai pukul bantal.

Hambatan lain yang penulis temui yaitu penulis tidak mendapatkan data allo anamnesa dari keluarga klien tentang klien ketika dirumah karena selama melakukan asuhan keperawatan, penulis tidak bertemu dengan keluarga klien. Solusi yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah tersebut yaitu berkolaborasi dengan perawat ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino gondohutomo Provinsi Jawa tengah untuk melakukan validasi data.

Diagnosis Keperawatan

Penulis menegaskan diagnosis risiko perilaku kekerasan sebagai core problem karena penilaian tersebut mengungkapkan bahwa Ny. N mengatakan hal-hal seperti "Saya kesal di rumah," "teruslah bicara, Bu," dan bahwa dia kesal dengan ibu mertuanya karena terus-menerus memaki-makinya, yang menyebabkan penulis mendiagnosis risiko perilaku kekerasan sebagai masalah utama. Menurut pengamatan penulis, Ny. N menjadi kesal ketika mengingat ibu mertuanya, klien cepat marah dan meninggikan suara, klien tidak suka pembicaraannya dipotong dan klien tampak gugup. Bukti tersebut mendukung gagasan yang dikemukakan oleh Keliat dkk. (2019), yang menyatakan bahwa klien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan menunjukkan indikasi dan gejala seperti berbicara dengan marah, memiliki nada suara yang tinggi, mudah tersinggung, membenci atau kesal dengan orang lain dan mengendalikan percakapan.

Gangguan konsep diri : harga diri rendah sebagai causa ditegakkan karena adanya data konsep diri yang ditemukan pada Ny. N yaitu klien mengatakan “Saya pernah di katain sama mantan suami barang saya busuk mba”, klien juga mengatakan dijauhi oleh mertua dan adik iparnya “ Sama mertua dan adik ipar saya di jauhi”, “Sakit hati dikatain kaya gitu”. Pada saat dilakukan pengkajian klien tampak berbicara pelan dan lirih ketika membicarakan tentang ibu mertua dan mantan suaminya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Keliat et al., (2019: 171), dimana tanda dan gejala seseorang yang mengalami gangguan konsep diri : harga diri rendah yaitu menilai diri negatif/mengkritik diri, merasa tidak berarti/tidak berharga dan berbicara pelan serta lirih.

Masalah risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai effect dari risiko perilaku kekerasan ditegakkan berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. N yaitu klien mengatakan pernah bertengkar dengan tetangganya, sesuai dengan pernyataan klien “Saya pernah jambak tetangga mba , gara-gara dia pakai nama saya buat hutang bank”, “Saya jadi emosi” dan terdapat data objektif ketika membicarakan tentang tetangganya, nada bicara klien menjadi keras dan pandangan mudah teralihkan.

Diagnosis keperawatan defisit perawatan diri sebagai diagnosis penyerta. Hal ini ditegakkan karena terdapat data yang diperoleh pada Ny. N yaitu klien mengatakan tidak suka berdandan dan tidak mengetahui seperti apa cara berdandan, sesuai dengan pernyataan klien “Saya ngga pernah dandan mba, gabisa juga”, klien juga mengatakan untuk apa berdandan karena dirinya sudah berumur, sesuai dengan pernyataan klien “Lha wong sudah tua”. Pada saat penulis melakukan pengkajian, wajah klien tampak kusam tidak memakai riasan apapun dan bibir klien tampak pucat. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut PPNI, (2018: 240) dimana tanda dan gejala defisit perawatan diri yaitu tidak mampu berhias secara mandiri dan minat untuk melakukan perawatan diri berkurang.

Berdasarkan teori yang telah di sampaikan di atas, perumusan diagnosa keperawatan yang telah dilakukan telah sesuai dengan data objektif dan subjektif klien, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil perumusan diagnosa yang di tegakkan.

Penulis tidak mendapat kendala dalam merumuskan diagnosis keperawatan, karena penulis melakukan pengkajian dengan baik sesuai dengan format asuhan keperawatan jiwa dan tersedianya teori yang mudah dipahami dan mudah diakses yang menjadi acuan penulis dalam menentukan diagnosis keperawatan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosis risiko perilaku kekerasan pada klien terdiri dari:

1. SP 1 identifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat risiko perilaku kekerasan serta latih klien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara fisik: tarik napas dalam dan pukul bantal.
2. SP 2 latih klien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur.
3. SP 3 latih klien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara verbal : meminta dengan baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan.marah.dengan baik.
4. SP 4 latih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

Intervensi keluarga dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan terdiri dari :

1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta proses terjadinya risiko perilaku kekerasan yang dialami klien.
3. Diskusikan cara merawat risiko perilaku kekerasan dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
4. Latih keluarga cara merawat risiko perilaku kekerasan klien: hindari penyebab terjadinya risiko perilaku kekerasan, bimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan perilaku kekerasan sesuai dengan yang dilatih perawat ke klien dan beri pujian atas keberhasilan klien.
5. Libatkan seluruh anggota keluarga untuk menciptakan suasana keluarga yang nyaman: mengurangi stres di dalam keluarga dan memberi motivasi kepada klien.
6. Jelaskan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang memerlukan rujukan segera serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Intervensi diagnosis gangguan konsep diri : harga diri rendah pada klien terdiri dari :

1. SP 1 identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien serta bantu klien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif.
2. SP 2 bantu klien melakukan kegiatan yang dipilih klien sesuai kondisi dan kemampuannya.

Intervensi keluarga dengan diagnosis gangguan konsep diri : harga diri rendah terdiri dari :

1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Jelaskan proses terjadinya harga diri rendah yang dialami klien.
3. Diskusikan cara merawat harga diri rendah dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
4. Latih keluarga merawat harga diri rendah klien: diskusikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien, bimbing klien melakukan aspek positif dan

kemampuan yang dimiliki klien: memilih, melatih, memberi motivasi dan beri pujian atas keberhasilan klien.

5. Libatkan seluruh anggota keluarga menciptakan suasana lingkungan yang nyaman: mengurangi kritik, memfasilitasi keberhasilan dan memberi pujian.
6. Jelaskan tanda dan gejala harga diri rendah kronik yang memerlukan rujukan, serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Intervensi diagnosis defisit perawatan diri pada klien terdiri dari :

1. SP 1 identifikasi serta latih klien melakukan perawatan diri: mandi.
2. SP 2 latih klien melakukan perawatan diri: berdandan/berhias.
3. SP 3 latih klien melakukan perawatan diri: makan/minum.
4. SP 4 latih klien melakukan perawatan diri: BAB/BAK.

Intervensi keluarga dengan diagnosis defisit perawatan diri terdiri dari:

1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Jelaskan proses terjadinya defisit perawatan diri yang dialami klien.
3. Diskusikan cara merawat defisit perawatan diri dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
4. Latih keluarga untuk merawat defisit perawatan diri seperti yang telah dilatih perawat pada klien: sediakan alat-alat yang diperlukan dalam menjaga kebersihan diri, bimbing klien melakukan perawatan diri: kebersihan diri, makan dan minum, BAB dan BAK, kebersihan dan kerapian rumah dan lingkungan, buat jadwal dan beri pujian atas keberhasilan klien.
5. Libatkan seluruh anggota keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung.
6. Jelaskan tanda dan gejala defisit perawatan diri yang memerlukan rujukan segera serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Penulis menyusun intervensi berupa SP klien dan keluarga disemua diagnosis keperawatan yang muncul. Penulis tidak mendapat kendala maupun hambatan dalam penyusunan intervensi keperawatan, karena sudah sesuai dengan panduan serta referensi yang mudah dipahami dan mudah diakses.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada masalah utama risiko perilaku kekerasan dimulai dengan melakukan SP 1 pada klien yang dilakukan pada hari Sabtu 15 November 2025 pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala, akibat marah dan mengajarkan cara mengontrol marah dengan cara fisik : tarik napas dalam dan pukul bantal dengan SP 1 optimal. SP 2 dilakukan sebanyak 2 kali pada hari Minggu 16 November 2025

pukul 08.00 WIB dan Senin 17 November 2025 pukul 09.00 WIB yaitu mengajarkan cara mnegontrol marah dengan patuh dan minum obat secara teratur dengan 5 benar (benar: pasien, dosis, obat,, waktu dan cara minum obat) serta manfaat minum obat dan kerugian jika tidak minum obat dan SP 2 optimal. Penulis mendapat kendala saat melakukan SP 2 dengan klien karena klien sulit memahami tentang obat dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat melakukan SP 2 yang optimal. Solusi yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu mengulang SP 2 sampai optimal. SP 3 dilakukan sebanyak 1 kali pada hari Selasa 18 November 2025 pukul 16.30 WIB, yaitu mengajarkan cara kontrol marah dengan verbal : meminta dengan baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik dan SP 3 optimal. SP 4 pada hari Rabu 19 November 2025 pukul 09.00 WIB, yaitu menjelaskan dan melatih klien secara spiritual : berdzikir dan SP 4 optimal. Implementasi tindakan keperawatan keluarga tidak dilakukan, karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien. Sehingga untuk mengatasi masalah tersebut penulis melakukan kolaborasi dengan perawat ruang Citroanggodo untuk melakukan SP keluarga dengan risiko perilaku kekerasan jika keluarga Ny. N berkunjung ke rumah sakit.

Implementasi pada masalah defisit perawatan diri, penulis hanya melakukan SP 2 karena penulis tidak menemukan data masalah defisit perawatan diri SP 1, SP 3, maupun SP 4. Penulis hanya melakukan SP 2 sebanyak 1 kali pada hari Kamis, 20 November 2025 pukul 10.00 WIB yaitu dengan mengajarkan klien cara melakukan perawatan diri : berdandan dan SP 2 optimal. Penulis tidak mengalami hambatan atau kendala karena klien bersedia untuk selalu menjaga penampilan dengan berdandan. Akan tetapi, penulis tetap berkolaborasi dengan perawat jaga di ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah apabila nanti klien muncul masalah di SP 1, SP 3 dan SP 4 defisit perawatan diri untuk melakukan SP tersebut.

Penulis hanya melaksanakan implementasi terhadap dua diagnosis keperawatan, yakni risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Sementara itu, dua diagnosis keperawatan lainnya, yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah dan risiko mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, tidak dapat diimplementasikan karena keterbatasan waktu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Sebagai solusi, penulis melakukan koordinasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasi rencana perawatan tersebut. Ditemukan kendala terkait Implementasi untuk keluarga yang telah direncanakan sebelumnya tidak dapat dilaksanakan dalam proses asuhan keperawatan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien. Sehingga untuk mengatasi masalah tersebut penulis melakukan kolaborasi dengan perawat ruang Citroanggodo untuk melakukan SP keluarga.

Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan, penulis melaksanakan SP 1 hingga SP 4. SP 1 dilakukan satu kali, hal ini menunjukkan hasil optimal dengan klien mengerti secara kognitif klien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, akibat dan menyebutkan cara mengontrol marah dengan cara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal. Tujuan psikomotor klien tercapai klien mampu mengendalikan marah dengan relaksasi tarik napas dalam dan pukul bantal. Secara afektif klien mampu merasakan manfaat dan latihan yang sudah serta membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

SP 2 dilakukan sebanyak dua kali, juga menunjukkan hasil optimal dengan klien memahami secara kognitif mampu menjelaskan serta mempraktikkan cara minum obat, secara afektif klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang sudah dilakukan sebelumnya, serta perasaan sebelum dan sesudah latihan dan secara psikomotor klien mampu mengendalikan marah dengan meminum obat yang baik dan benar. SP 3 dilakukan satu kali, menunjukkan hasil optimal dengan klien mampu memahami secara kognitif menjelaskan dan mempraktikkan cara mengontrol kemarahan secara verbal, seperti meminta, menolak dan mengungkapkan kemarahan dengan baik. Kemudian tercapai tujuan psikomotor klien mampu mengendalikan marah dengan cara mengontrol marah yaitu meminta dengan baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik. Secara afektif klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang sudah dilakukan serta perasaan sebelum dan sesudah latihan. SP 4 dilakukan satu kali, menunjukkan hasil optimal dan memahami secara kognitif klien mampu menjelaskan cara mengontrol marah secara spiritual : berdzikir, tercapai tujuan secara afektif dimana klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang sudah dilakukan serta perasaan sebelum dan sesudah latihan. Secara psikomotor klien mampu mengontrol marah dengan baik yaitu dengan cara spiritual: berdzikir.

Diagnosis keperawatan defisit perawatan diri, penulis melakukan SP 2. SP 2 dilakukan satu kali, menunjukkan hasil optimal dengan klien mengerti secara kognitif klien mampu mengidentifikasi masalah perawatan diri yang dialami serta mengetahui cara perawatan diri dengan berdandan, secara afektif klien merasa nyaman dengan berdandan, menerapkan cara berdandan secara mandiri dan tercapai tujuan secara psikomotor yaitu klien mampu mempraktikkan cara melakukan perawatan diri : berdandan dengan benar.

Penulis tidak menemukan kendala maupun hambatan pada proses evaluasi asuhan keperawatan, karena pelaksanaannya sesuai format SOAP serta SPO Ruang Citroanggodo dan SPO RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Dokumentasi

Penulis tidak mendapat kendala maupun hambatan pada saat pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa, karena penulis dapat melihat data rekam medis klien yang dibuat secara lengkap dan detail serta penulis berkolaborasi dengan perawat jaga di ruang Citroangodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sehingga memudahkan penulis dalam mengumpulkan data Ny. N yang tidak bisa penulis dapatkan pada saat wawancara langsung

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Citroangodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, maka didapatkan simpulan dan saran sebagai berikut:

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N, diperoleh gambaran menyeluruh mengenai aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual yang relevan dengan kondisi klien. Namun, penulis menghadapi kendala dalam pengumpulan data karena jawaban klien yang berbelit-belit serta mudah tersinggung sehingga klien menjadi cepat emosional, hal tersebut membuat penulis kesulitan memahami pernyataan klien secara utuh. Selain itu, penulis tidak memperoleh data *allo anamnesis* dari keluarga klien karena selama melaksanakan asuhan keperawatan penulis tidak bertemu dengan keluarga klien. Untuk mengatasi kendala tersebut, penulis menerapkan pendekatan bertahap dengan komunikasi singkat namun dilakukan berulang. Dengan kalimat singkat, jelas dan pelan, tanpa mengejek atau menghakimi klien serta mengulang jawaban klien dengan kata-kata penulis sendiri dan mengklarifikasi kembali maksudnya agar klien merasa dipahami dan tidak mudah tersinggung. Selain itu, penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dan memanfaatkan data rekam medis untuk melengkapi informasi yang masih kurang

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. N yaitu risiko mencederai diri sendiri orang lain maupun lingkungan, risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Penulis tidak mendapat kendala dalam merumuskan diagnosis keperawatan, karena penulis melakukan pengkajian dengan baik sesuai dengan format asuhan keperawatan jiwa dan tersedianya sumber teori yang menjadi rujukan penulis dalam menentukan diagnosis keperawatan

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis dibuat untuk klien dan keluarga. Penulis tidak mengalami kendala dalam menyusun intervensi keperawatan karena tersedia banyak sumber referensi mengenai rencana tindakan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: harga diri rendah dan defisit perawatan diri serta penyusunannya telah sesuai dengan format standar yang berlaku

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dimulai setelah penulis menyusun rencana tindakan keperawatan. Pada diagnosis risiko perilaku kekerasan, penulis melaksanakan implementasi SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4. Implementasi yang ditujukan untuk keluarga juga tidak dapat dilakukan karena selama melaksanakan asuhan keperawatan penulis tidak bertemu dengan keluarga klien.

Untuk diagnosis keperawatan defisit perawatan diri, penulis hanya melaksanakan SP 2 yaitu melatih klien cara berdandan. SP 1, SP 3, dan SP 4 tidak dilaksanakan karena tidak ditemukan data pada klien yang menunjukkan adanya gangguan perawatan diri pada SP tersebut. Implementasi yang ditujukan untuk keluarga juga tidak dapat dilakukan karena selama melaksanakan asuhan keperawatan penulis tidak bertemu dengan keluarga klien.

Pada diagnosis gangguan konsep diri: harga diri rendah dan risiko mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan penulis tidak melakukan implementasi apa pun pada klien dan keluarga, karena keterbatasan waktu praktik.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny. N dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan dilakukan menggunakan evaluasi hasil dengan pendekatan SOAP dan kriteria evaluasi yang meliputi aspek kognitif, psikomotor, serta afektif. Evaluasi untuk diagnosis risiko perilaku kekerasan SP 1 sampai SP 4 dinyatakan optimal dengan hasil bahwa klien mampu memahami secara kognitif dan psikomotor melalui praktik cara mengontrol risiko perilaku kekerasan serta secara afektif klien mampu merasakan manfaat dari latihan tersebut.

Evaluasi diagnosis defisit perawatan diri SP 2 yaitu melatih klien cara berdandan, dinyatakan optimal dengan hasil bahwa klien mampu memahami secara kognitif manfaat dan cara berdandan, secara psikomotor mampu mempraktikkan cara berdandan, serta secara afektif klien merasa nyaman dengan aktivitas berdandan

Dokumentasi Keperawatan

Penulis tidak mendapat kendala pada saat pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa, karena penulis dapat melihat data rekam medis klien yang dibuat secara lengkap dan detail serta penulis berkolaborasi dengan perawat jaga di ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino

Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sehingga memudahkan penulis untuk menambahkan informasi yang kurang dan pendokumentasian sudah sesuai dengan format yang berlaku.

DAFTAR REFERENSI

- Adji. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. In *Repository Stikes Hang Tuah* (Number 8.5.2017).
- Agustriyani *et al.* (2024). *Terapi Non Farmakologi pada Pasien Skizofrenia*. Pekalongan: Nasya Expanding Management. 1 (Februari 2024), 1–20.
- Dinkes Jateng. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPBB)
- Fajariyah, & Tresna. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal Pada Nn. A dan Nn. Di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6 (April), 1687–1692.
- Firmawati *et al.*, (2024). Teknik Self Healing Mencegah Post Power Syndrome dan Menjaga Kesehatan Jiwa di Desa Mongolato. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(7), 2861–2868. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.11371>
- Firmawati *et al.* (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Masyarakat (PKM)*, 6(6), 48-55.
- Gasper *et al.* (2025). *Dokumentasi Keperawatan* . Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Helmi, (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan Di Wisma Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. [http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/211/1/ Na](http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/211/1/Na).
- Keliat *et al.* (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes RI. (2023). Dalam Angka Tim Penyusun SKI 2023 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maghfiroh, M. A. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An. S Dengan Masalah “Risiko Perilaku Kekerasan” Dengan Diagnosa Medis Hebephrenic Skizofrenia (F20) Dengan Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Mawar (IPCU) Di RSJ dr. Radjiman Widiadinigrat Lawang (Vol. 53, Number 1). <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Maharani, (2024). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. In <https://Repository Poltekkes Kalimantan Timur> (Vol. 5, Number 1).
- Mashudi, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Surabaya: Global Aksara Pres (pp. 2588–2593).
- Mauila, A., & Aktifah, N. (2021). Literature Review : Gambaran Penerapan Terapi Assertiveness Training Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1314–1322. [htt. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan](http://Prosiding Seminar Nasional Kesehatan), 1, 1314–1322.
- Meida, L. (2024). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Pukul Bantal Dan Spiritual Dzikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar. In *Repository Poltekkes Tasikmalaya* (Vol. 53, Number 1). <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net>

t/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12

- Narullita *et al.* (2025). *Keperawatan Jiwa*. Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Ningsih *et al.* (2024). Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(11), 843–852. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i11.346>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede *et al.* Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189–196. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Permatasari *et al.* (2025). Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia Di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Ilmu*, 1(1), 247–257.
- Polopandang, & Hidayah . (2019). *Proses Keperawatan : Pendekatan Teori dan Praktik*. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. (1se ed). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia
- Pratama, & Senja . (2022). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Timur: Bumi Medika.
- Ram dini *et al.* (2023). Gambaran Lama Rawat Inap Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Kombinasi Antipsikotik dan Kombinasi Antipsikotik dengan Mood-stabilizer Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 6(2), 89–93. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v6i2.pp89-93>
- Riskesdas. (2018). *Potret Kesehatan Indonesia dari Riskesdas 2018*. Kemenkes. <https://kemkes.go.id/id/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018>
- Siregar, (2020). *Diagnosa Keperawatan Adalah Aspek Penting Dalam Asuhan Keperawatan*. 1. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ut5pc>
- Supriyono *et al.* (2025). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Optimal Untuk Negeri
- Sutejo, (2023). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suyasa (2021). Konsep Skizofrenia. *Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id*, 2, 2013–2015. sumber: Repository Politeknik Kesehatan Denpasar
- Syahputra *et al.* (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa The Determination Of People Improvement With Mental Disorders (ODGJ) In The City Of Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 7, Number 2).
- Uswatun, & Aulia. (2024). Konsep Kesehatan Mental Dalam Pendidikan Islam Analisis Pemikiran Prof. Zakiah Daradjat. *Turats*, 17(1), 81–98. <https://doi.org/10.33558/turats.v17i1.10024>
- WHO. (2018). *Mental Health*. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- WHO. (2023a). *Kesehatan dan Kesejahteraan*. WHO <diakses 26 Maret 2026. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Wibowo (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Dengan diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Tengah. (Vol. 53, Number 1). <https://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id/id/eprint/1284/2/>.
- Winranto, A. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/jukta>

Yati , & Rosiska . (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai. *Malahayati Nursing Journal*, 7(3), 1287–1302. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.16104>