

## ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. N DENGAN MASALAH UTAMA RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG CITROANGGODO RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Hishni Munaza<sup>1</sup>, Titi Sri Suyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: [hisnimunazza@gmail.com](mailto:hisnimunazza@gmail.com)

### ABSTRACT

*Background: Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by disturbances in thought processes, emotions, and behavior. One of the positive symptoms that can occur in schizophrenic clients is the risk of violent behavior. Risk of violent behavior is one of the nursing diagnoses frequently found in the Citroanggungodo Ward of RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. Therefore, the author conducted psychiatric nursing care for Mrs. N with the main problem of risk of violent behavior due to undifferentiated schizophrenia. Methods: The writing method used is descriptive with a case study approach. Data collection was carried out through interviews, observation, documentation studies, and literature studies. The general objective of this Scientific Paper is to provide nursing care to patients with Risk of Violent Behavior due to Undifferentiated Schizophrenia. Results: The nursing diagnoses that emerged in the patient with Risk of Violent Behavior due to Undifferentiated Schizophrenia were: Risk of Violent Behavior, Self-Concept Disorder: Low Self-Esteem, and Self-Care Deficit. Nursing interventions carried out included SP 1 through SP 4 for Risk of Violent Behavior and SP 2 for Self-Care Deficit. Conclusion: After 8 days of nursing implementation, of the 3 diagnoses raised, 1 diagnosis was partially resolved (risk of violent behavior), 1 diagnosis was resolved (self-care deficit), and 1 diagnosis was not implemented (self-concept disorder: low self-esteem).*

**Keywords:** *Undifferentiated Schizophrenia, Risk of Violent Behavior, Psychiatric Nursing Care*

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan proses berpikir, emosi, dan perilaku. Salah satu gejala positif yang dapat muncul pada klien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang sering ditemukan di Ruang Citroanggungodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. N dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci. **Metode Penulisan:** Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia Tak Terinci. **Hasil:** Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia Tak Terinci yaitu Risiko Perilaku Kekerasan, Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dan Defisit Perawatan Diri. Intervensi Keperawatan yang dilakukan antara lain SP 1 sampai SP 4 Risiko Perilaku Kekerasan, SP 2 Defisit Perawatan Diri. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 8 hari, didapatkan dari 3 diagnosa yang diangkat terdapat 1 diagnosa yang teratasi sebagian yaitu risiko perilaku kekerasan, 1 diagnosa yang teratasi yaitu defisit

perawatan diri, dan diagnosa yang tidak dilakukan implementasi yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah.

**Kata Kunci:** *Skizofrenia Tak Terinci, Risiko Perilaku Kekerasan, Asuhan Keperawatan Jiwa*

## 1. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana kesejahteraan fisik, sosial, dan mental seseorang tercapai secara optimal, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau gangguan. Seseorang dapat dikatakan memiliki kesehatan jiwa yang baik apabila tidak mengalami gangguan pada aspek fisik, mental, maupun sosial, serta tidak berada dalam kondisi depresi atau gangguan jiwa (Febriana & Gati, 2025). Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya disfungsi pada aspek psikologis individu, meliputi emosi, kognisi, perilaku, motivasi, kesadaran diri, dan persepsi, sehingga berdampak pada kemampuan fungsi sosial (Asyari & Widayanti, 2024).

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang paling umum dan tergolong berat. Skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi, yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptif (Putri et al., 2024). Gejala skizofrenia diklasifikasikan menjadi gejala negatif dan gejala positif. Gejala positif mencakup adanya waham, halusinasi, gangguan pola bicara, serta perilaku agresif yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku kekerasan (Mashudi, 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Sudia et al., 2021). Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Putri et al., 2025).

Menurut WHO (2018), terdapat 970 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, termasuk 20 juta penderita skizofrenia. Pada tahun 2023, WHO mencatat sebanyak 1,1 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa dan skizofrenia menyerang sekitar 23 juta orang atau 1 dari 345 orang di seluruh dunia (WHO, 2023).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7 per mil, dan di Jawa Tengah sebesar 8,7

per mil. Pada tahun 2023, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI), kasus skizofrenia meningkat diperkirakan sebanyak 2,6 juta jiwa dengan prevalensi 3 per 1.000 rumah tangga (Menkes RI, 2025).

Kasus gangguan jiwa berat skizofrenia di Jawa Tengah berdasarkan Riskesdas 2018 mencatat sekitar 37.516 jiwa, sedangkan pada tahun 2023 menurut Dinkes Jateng meningkat menjadi 87.728 jiwa. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Brebes sebanyak 5.004 jiwa, Kabupaten Cilacap sebanyak 4.532 jiwa, Kabupaten Kebumen 4.426 jiwa, dan Kota Semarang di posisi ke-4 sebanyak 4.222 jiwa (Dinkes Jateng, 2023).

Berdasarkan data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, pasien dengan diagnosis medis skizofrenia pada tahun 2024 (Januari–Desember) terdapat 4.438 pasien. Pasien dengan diagnosis undifferentiated schizophrenia sebanyak 2.482 pasien merupakan yang terbanyak. Distribusi diagnosis keperawatan di Ruang Citroangodo RSJD dr. Amino Gondohutomo periode Agustus–Oktober 2025 disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Diagnosis Keperawatan Ruang Citroangodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Periode Agustus–Oktober 2025**

No	Diagnosis	Agustus		September		Oktober	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Risiko Perilaku Kekerasan	35	31,25%	35	31,5%	28	27,2%
2.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	59	52,67%	67	60,30%	69	66,9%
3.	Isolasi Sosial: Menarik Diri	12	10,7%	7	6,3%	5	4,8%
4.	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah	1	0,8%	0	0%	0	0%
5.	Defisit Perawatan Diri	5	4,46%	1	0,9%	1	0,9%
6.	Risiko Bunuh Diri	0	0%	0	0%	0	0%
7.	Waham	0	0%	1	0,9%	0	0%
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Rekam Medis Ruang Citroangodo RSJD dr. Amino Gondohutomo  
Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025*

Berdasarkan data tersebut, risiko perilaku kekerasan menempati urutan kedua terbanyak setelah gangguan sensori persepsi: halusinasi, dengan angka yang cukup konsisten setiap bulannya. Penanganan keperawatan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo dilakukan melalui pemberian obat/psikofarmaka, terapi kejang listrik (ECT), rehabilitasi medis, asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok (TAK), dan strategi pelaksanaan (SP) sesuai masalah klien. Berdasarkan latar belakang tersebut,

penulis tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan jiwa pada Ny. N dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci di Ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

## **2. METODE PENELITIAN**

Metode penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan studi kasus proses keperawatan. Jenis penelitian merupakan studi kasus deskriptif yang menggambarkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif pada satu subjek.

Subjek penelitian adalah Ny. N, perempuan berusia 42 tahun, dengan diagnosis medis F20.3 Skizofrenia Tak Terinci yang dirawat di Ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sejak tanggal 10 November 2025. Asuhan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 12 November 2025 sampai 20 November 2025.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui: (1) Wawancara mendalam dengan klien mengenai data risiko perilaku kekerasan selama proses keperawatan berlangsung; (2) Observasi, yaitu pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap hal-hal yang tampak terkait faktor pemicu risiko perilaku kekerasan; (3) Studi dokumentasi, yaitu menelaah catatan medis atau status dokumentasi klien baik catatan terkini maupun yang lalu; dan (4) Studi pustaka, yaitu mengumpulkan data yang relevan dari buku, jurnal, maupun sumber terpercaya lainnya yang sesuai dengan kasus risiko perilaku kekerasan.

Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, Perencanaan).

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 November 2025 sampai 20 November 2025 pada Ny. N, meliputi identitas klien dan penanggung jawab, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, aspek psikososial, status mental,

kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, serta aspek medis.

Ny. N, perempuan berusia 42 tahun, beragama Islam, berstatus cerai hidup, berpendidikan SD, bekerja sebagai buruh harian lepas, beralamat di Bonang, Demak. Klien masuk RSJD dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 10 November 2025 diantar oleh saudaranya dengan keluhan selama 3 hari dirumah marah-marah, berteriak, bicara kacau, dan keluyuran keluar rumah. Diagnosis medis: F20.3 Skizofrenia Tak Terinci. Terapi medis yang diberikan: Risperidone 2 x 2 mg dan Chlorpromazine 1 x 100 mg.

Klien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya; pernah dirawat satu kali di RSJD dr. Amino Gondohutomo pada tahun 2016 dengan keluhan mengamuk dan kabur dari rumah. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena tidak adanya pemantauan minum obat (PMO). Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi riwayat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (adik klien), riwayat penolakan dari suami pada tahun 2016, dan pengalaman kekerasan dalam keluarga saat kecil.

Faktor presipitasi yang memicu kekambuhan adalah kejadian pencurian uang sebesar Rp300.000 oleh sepupunya tiga minggu sebelum masuk rumah sakit. Orang-orang di sekitar klien tidak mempercayai klien dan membela sepupu tersebut, sehingga klien menolak minum obat sejak dua minggu sebelum masuk rumah sakit, dan gejala risiko perilaku kekerasan muncul kembali.

Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD 147/84 mmHg, Nadi 86 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,4°C, TB 153 cm, BB 62 kg. Tidak ada keluhan fisik. Pemeriksaan status mental menunjukkan klien tampak rapi namun kusam tanpa riasan; pembicaraan inkoheren, mudah tersinggung, mendominasi pembicaraan; aktivitas motorik mondar-mandir dan gelisah; afek labil; mekanisme koping maladaptif (membanting barang dan ingin menyakiti orang yang membuatnya kesal); orientasi waktu, tempat, dan orang baik; tidak ada halusinasi; daya tilik diri kurang (mengingkari penyakit).

Pengkajian yang dilakukan mencakup semua aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual sesuai teori Sulistiyawati dan Herawati (2025). Kendala yang ditemui adalah jawaban klien yang berbelit-belit dan tidak adanya informasi dari keluarga, yang diatasi dengan teknik komunikasi konfirmasi dan validasi data melalui perawat ruangan serta rekam medis.

### 3.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan 3 diagnosis keperawatan sebagai berikut:

Diagnosis pertama adalah Risiko Perilaku Kekerasan. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif: klien mengatakan "Saya kesal mbak, di rumah saya marah-marah", "Saya dirumah teriak-teriak karena saya kesal", "Saya kesal sama sepupu saya". Data objektif: klien tampak kesal mengingat sepupu yang mencuri uangnya, mudah tersinggung dengan nada bicara tinggi, tampak mondar-mandir, dan lebih mendominasi pembicaraan. Tanda dan gejala ini sesuai dengan teori Keliat et al. (2022).

Diagnosis kedua adalah Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. Ditegakkan berdasarkan data subjektif: klien mengatakan "Saya merasa tidak dihargai sama mantan suami saya", "Saya gagal jadi istri yang baik", "Saya gagal menjadi ibu yang baik", "Saya sedih jadi janda, saya malu". Data objektif: klien tampak murung dan berbicara pelan saat membicarakan perannya sebagai ibu. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala gangguan konsep diri: harga diri rendah menurut Keliat et al. (2022) dan PPNI (2018).

Diagnosis ketiga adalah Defisit Perawatan Diri. Ditegakkan berdasarkan data subjektif: klien mengatakan "Paling sisiran sama ganti baju mba", "Saya tidak bisa dandan mba", "Saya gatau caranya dandan mba". Data objektif: wajah klien tampak kusam tidak memakai riasan, bibir tampak pucat dan kering. Sesuai dengan tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut PPNI (2018). Diagnosis perilaku kekerasan tidak diangkat karena tidak ditemukan data yang menunjukkan tanda-tanda aktual seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri, atau merusak lingkungan.

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SP yang baku untuk klien dan keluarga.

Intervensi untuk diagnosis risiko perilaku kekerasan pada klien meliputi: SP 1 mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat risiko perilaku kekerasan serta melatih cara mengontrol dengan fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur); SP 2 melatih cara mengontrol dengan minum obat secara teratur; SP 3 melatih cara mengontrol secara verbal (meminta dengan baik, menolak dengan baik, mengungkapkan marah dengan baik); SP 4 melatih cara mengontrol secara spiritual.

Intervensi keluarga meliputi: mengkaji masalah yang dirasakan keluarga, menjelaskan pengertian/penyebab/tanda gejala/proses terjadinya risiko perilaku kekerasan, mendiskusikan cara merawat, melatih keluarga cara merawat, melibatkan seluruh anggota keluarga, dan menjelaskan tanda gejala yang memerlukan rujukan segera.

Intervensi untuk diagnosis gangguan konsep diri: harga diri rendah pada klien meliputi: SP 1 membantu klien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki, menilai kemampuan, dan melatih kegiatan yang dipilih; SP 2 melatih kegiatan positif sesuai pilihan klien. Intervensi keluarga meliputi pengkajian masalah, penjelasan proses terjadinya harga diri rendah, dan pelatihan cara merawat.

Intervensi untuk diagnosis defisit perawatan diri pada klien meliputi: SP 1 menjelaskan tanda gejala/penyebab/akibat defisit perawatan diri dan melatih mandi; SP 2 melatih berpakaian dan berhias; SP 3 melatih makan dan minum; SP 4 melatih eliminasi BAK dan BAB. Intervensi keluarga meliputi pengkajian masalah, penjelasan proses terjadinya defisit perawatan diri, dan pelatihan cara merawat. Intervensi yang disusun telah sesuai dengan teori dan format baku keperawatan jiwa (Keliat et al., 2022).

### **3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilaksanakan dari tanggal 12 November 2025 sampai 20 November 2025. Implementasi pada diagnosis risiko perilaku kekerasan: SP 1 dilakukan 1 kali pertemuan pada tanggal 12 November 2025 (mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, akibat, dan melatih teknik fisik tarik napas dalam dan pukulan bantal), hasilnya optimal. SP 2 dilakukan 3 kali pertemuan (12–14 November 2025) yaitu melatih cara minum obat secara teratur, karena pada pertemuan pertama dan kedua klien belum optimal memahami prinsip 5 benar minum obat. SP 3 dilakukan 2 kali pertemuan (15 dan 17 November 2025) yaitu melatih cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik), karena pada pertemuan pertama klien belum mampu mengungkapkan marah dengan baik. SP 4 dilakukan 1 kali pertemuan pada tanggal 18 November 2025 yaitu melatih cara spiritual (berdzikir), hasilnya optimal.

Implementasi pada diagnosis defisit perawatan diri hanya dilakukan SP 2 (1 kali pertemuan pada tanggal 20 November 2025) yaitu melatih klien cara berdandan/berhias, hasilnya optimal. SP 1, SP 3, dan SP 4 tidak dilakukan karena tidak terdapat data pada klien yang menunjukkan gangguan perawatan diri pada aspek

tersebut. Implementasi diagnosis gangguan konsep diri: harga diri rendah tidak dilakukan karena keterbatasan waktu praktik. Implementasi keluarga untuk seluruh diagnosis juga tidak dapat dilakukan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien selama proses asuhan keperawatan. Solusi yang dilakukan adalah berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasi pada klien maupun keluarga.

Menurut Suwingjo et al. (2022), implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Kendala yang ditemui meliputi keterbatasan waktu praktik, tidak adanya kesempatan bertemu keluarga, dan kemampuan klien dalam memahami tindakan yang masih terbatas sehingga perlu pendekatan bertahap.

### **3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP dengan kriteria kognitif, psikomotor, dan afektif. Menurut Martini et al. (2022), evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek tindakan keperawatan pada pasien, terdiri dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

Evaluasi diagnosis risiko perilaku kekerasan: SP 1 optimal—secara kognitif klien mampu menyebutkan penyebab, tanda gejala, dan akibat; secara psikomotor klien dapat mempraktikkan tarik napas dalam; secara afektif klien merasakan manfaat latihan. SP 2 optimal—secara kognitif klien mampu menyebutkan warna, dosis, waktu, 5 benar minum obat, manfaat, efek samping, dan akibat tidak minum obat; secara psikomotor klien dapat mempraktikkan cara minum obat dengan benar. SP 3 optimal—secara psikomotor klien mampu mempraktikkan meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik. SP 4 optimal—secara psikomotor klien mampu mempraktikkan berdzikir menggunakan jari-jari. Diagnosis risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian.

Evaluasi diagnosis defisit perawatan diri SP 2 optimal—secara kognitif klien mampu menyebutkan manfaat dan cara berdandan; secara psikomotor klien mampu mempraktikkan cara berdandan; secara afektif klien merasa nyaman dengan penampilannya. Diagnosis defisit perawatan diri teratasi.

Evaluasi diagnosis gangguan konsep diri: harga diri rendah tidak dilakukan karena implementasi tidak dilaksanakan. Secara umum, penulis tidak mengalami

kesulitan dalam evaluasi karena Ny. N mampu bekerja sama selama proses tindakan berlangsung.

### **3.6 Dokumentasi Keperawatan**

Menurut Kartini et al. (2025), dokumentasi keperawatan adalah catatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap oleh perawat selama pemberian asuhan keperawatan yang berguna bagi klien, perawat, dan tim kesehatan lain. Pendokumentasian di ruangan dilakukan dengan baik. Penulis tidak menemukan kendala dalam proses dokumentasi, didukung oleh tersedianya panduan dokumentasi keperawatan, buku pencatatan tanda-tanda vital, dan komputer sebagai media pencatatan rekam medis, sehingga penulis dapat melengkapi data klien yang kurang lengkap.

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilaksanakan pada Ny. N dengan masalah utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Citroanggodo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dari tanggal 12 November 2025 sampai 20 November 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian mencakup semua aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kendala yang ditemui yaitu jawaban klien yang berbelit-belit dan tidak adanya informasi dari keluarga; diatasi dengan teknik komunikasi konfirmasi dan validasi data melalui perawat ruangan serta rekam medis.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan terdiri dari tiga diagnosis yaitu risiko perilaku kekerasan sebagai diagnosis utama, gangguan konsep diri: harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

Intervensi keperawatan yang disusun meliputi intervensi untuk klien dan keluarga, sesuai dengan SP baku pada masing-masing diagnosis, tanpa kendala berarti karena tersedianya sumber referensi yang memadai.

Implementasi keperawatan pada diagnosis risiko perilaku kekerasan dilakukan SP 1 sampai SP 4. Implementasi pada defisit perawatan diri hanya SP 2 karena tidak ada indikasi pada SP lainnya. Implementasi gangguan konsep diri: harga diri rendah tidak dilakukan karena keterbatasan waktu. Implementasi keluarga tidak dapat dilakukan karena tidak bertemu dengan keluarga klien; solusinya dengan berkolaborasi dengan perawat ruangan.

Evaluasi keperawatan: diagnosis risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian (SP 1–4 semua optimal); diagnosis defisit perawatan diri teratasi (SP 2 optimal); dan diagnosis gangguan konsep diri: harga diri rendah tidak dilakukan implementasi.

Dokumentasi keperawatan berlangsung dengan baik tanpa kendala, didukung oleh fasilitas pencatatan yang memadai di ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M., Slamet, W., & Esti Nur, J. (2025). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid Di Ruang Bisma B RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Medic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*, 21(1). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Afrilia, D., Fuad, M., & Siregar, Z. (2024). Pengaruh Homesickness Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Rantau. *Jurnal Studi Islam Indonesia (JSII)*, 2(1), 161–175.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., dkk. (2023). Metacognitive training pada pasien dengan skizofrenia: A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(8), 708–717.
- Astuti, A. P., Supriatun, E., Ayu, G., dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Nuansa Fajar Cemerlang: Jakarta.
- Asyari, W. H., & Widayanti, A. W. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Gangguan Jiwa: Studi Literature Review. *Jurnal Majalah Farmaseutik*, 20(3), 404.
- Ayu, P. N., & Thohar, S. F. (2024). Analisis faktor kontributif pasien skizofrenia dan coping strategi caregiver. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15, 21–29.
- Bustan, M., & Putri, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6, 1–8.
- Deniyati D., Pauzi M., Marliana, T., dkk. (2024). *Epidemiologi Kesehatan Jiwa*. CV. Eureka Media Aksara: Purbalingga.
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono, dkk. (2024). *Proses Keperawatan*. Penerbit Tahta Media Group: Sukoharjo.
- Febriana, A. H., & Gati, N. W. (2025). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Indonesian Journal of Public Health*, 3(2), 733–746.
- Firmawati, Febriyona, R., & Rengkung, R. (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 1–12.
- Glennasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program Intervensi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keteraturan Berobat Pasien Skizofrenia. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4239–4249.

- Gustina, E., Silalahi, M. K. P., & Afidah, H. (2025). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kemampuan Mengendalikan Amarah Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Yang Memiliki Risiko Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Sciences*, 14, 98–103.
- Kartini, M., Suryani, L., Wiradani, K., dkk. (2025). *Buku Ajar Dokumentasi Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa (Cetakan ke-20)*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Martini, S., Risal, M., Hamu, H., dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. CV. Media Sains Indonesia: Bandung.
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. CV. Global Aksara Pres: Surabaya.
- Maslim, R. (2019). *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNIKA Atmajaya: Jakarta.
- Menkes RI. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tatalaksana Skizofrenia*.
- Milia, I., Rahmawati, H., Ekayanti, dkk. (2025). *Buku Ajar: Keperawatan Jiwa*. PT Optimal Untuk Negeri: Jakarta.
- Mislianti, M., Yanti, D. E., & Sari, N. (2021). Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4), 555–565.
- Muthmainnah, M., & Amris, F. (2024). Tinjauan Skizofrenia Secara Psikoneuroimunologi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 1–15.
- Pastari, M., Martini, S., Sumastri, dkk. (2025). Implementasi Keperawatan Silent Treatment Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 5, 167–186.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI: Jakarta.
- Pratama, A. A., & Senja, A. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Bumi Medika: Jakarta.
- Purwaningsih, D. R., Aryanti, D., Setyawati, dkk. (2024). Penguatan Community Mental Health Nursing (CMHN). *Journal of Midwifery in Community*, 2(1), 43–49.
- Putri, E., Yani, E., Irfan, M. Z., dkk. (2025). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Penerapan Breathing Exercise Pranayama pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *World Health Digital Journal*, 1(3), 101–107.
- Putri, N., Kasumayanti, E., & Nelma, U. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Mendengarkan Asmaul Husna. *Excellent Health Journal*, 2(2), 263–271.
- Ramadan, I., & Nurmaguphita, D. (2026). Studi Kasus Implementasi Asuhan Keperawatan Terapi Psikoreligius: Dzikir pada Ny. S dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Borneo Nursing Jurnal*, 8, 848–853.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Sitanggang, Y. A., & Lani, T. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Aplikasi Dengan 3S (SDKI, SIKI & SLKI)*. Rizmedia Pustaka Indonesia: Jakarta.
- Suarnata, I. K. (2025). *Determinasi Kinerja Perawat Dalam Pemenuhan Personal Hygiene Klien Skizofrenia*. Penerbit Adab: Indramayu.

- Sudia, B. T., H. A. S., Hamidah, E. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Journal Lentera*, 4.
- Suhita, B. M., Adianta, I. K. A., & Wisnawa, I. N. D. (2025). Psikoedukasi Dalam Mengurangi Beban Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 4(2), 170–175.
- Sulistiyawati, A., & Herawati, T. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. PT. Optimal Untuk Negeri: Jakarta.*
- Sutejo. (2024). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. PT. Pustaka Baru: Yogyakarta.*
- Suwingjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., dkk. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226.
- Syafwan, R. A. (2025). Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4, 419–431.
- Syukri, M., Pranata, A. D., Katuuk, H. M., Yati, M., & Emilia, N. L. (2023). *Keperawatan Jiwa. Pustaka Aksara: Surabaya.*
- Wang, X., Chang, Z., & Rong, W. (2023). Opposite effects of positive and negative symptoms on resting-state brain networks in schizophrenia. *Communications Biology*, 279.
- WHO. (2018). Mental Health. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- WHO. (2023). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>