

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. K DENGAN MASALAH UTAMA RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GATOTKACA RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Aulia Nur Hasanah¹, Slamet Wijaya²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email: aulianurhasanah050@gmail.com

Alamat: Dukuh Cideng 06/04 Karanganyar, Kec. Gandrungmangu, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Abstract. *Background:* Schizophrenia is a serious chronic mental disorder that can affect thinking, perception, feelings, and behavior. Patients with undifferentiated schizophrenia are at risk of experiencing the nursing problem of risk of violent behavior (RPK) due to their inability to control emotions and anger. Based on data from the medical records of RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province, from August to October 2025, the risk of violent behavior was the highest nursing diagnosis in the Gatotkaca Ward, reaching 56.5%–77% of all inpatients. *Objective:* To perform nursing care on Tn. K with the main problem of risk of violent behavior due to undifferentiated schizophrenia at RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. *Methods:* This study used a descriptive method with a nursing process approach. Data collection was carried out through interviews, observation, documentation studies, and literature review. Nursing care was provided from November 18 to 22, 2025. *Results:* Assessment findings on Tn. K (19 years old) with undifferentiated schizophrenia and a history of physical abuse, parental rejection, and family violence revealed four nursing problems: risk of violent behavior (core problem), sensory perceptual disorder: auditory and visual hallucinations, self-concept disorder: low self-esteem, and self-care deficit. Implementation was carried out through nursing strategies (SP) 1 to 4 for risk of violent behavior (physical, medication, verbal, and spiritual control), SP 1 and SP 3 for self-care deficit, and SP 1 to SP 2 for sensory perceptual disorder: hallucinations. All implementation stages were optimally achieved. *Conclusion:* Nursing evaluation showed that the client was able to achieve cognitive, affective, and psychomotor goals in all implemented SPs. Collaboration with ward nurses was carried out to continue SP 3 and SP 4 for hallucinations and the entire low self-esteem intervention due to time constraints.

Keywords: undifferentiated schizophrenia; risk of violent behavior; nursing care; mental health nursing; psychiatric nursing

Abstrak. *Latar Belakang:* Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, persepsi, perasaan serta perilaku seseorang. Pasien skizofrenia tak terinci berisiko mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan (RPK) akibat ketidakmampuan mengendalikan emosi dan kemarahan. Berdasarkan data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Agustus–Oktober 2025, risiko perilaku kekerasan merupakan diagnosis keperawatan terbanyak di Ruang Gatotkaca, mencapai 56,5%–77% dari seluruh pasien rawat inap. *Tujuan:* Melakukan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Metode:* Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Asuhan keperawatan diberikan

pada tanggal 18–22 November 2025. Hasil: Hasil pengkajian pada Tn. K (19 tahun) dengan skizofrenia tak terinci yang memiliki riwayat penganiayaan fisik, penolakan oleh orang tua, dan kekerasan dalam keluarga ditemukan empat masalah keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan (core problem), gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan, gangguan konsep diri: harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Implementasi dilakukan melalui strategi pelaksanaan (SP) 1 s/d 4 RPK (kontrol fisik, obat, verbal, dan spiritual), SP 1 dan SP 3 defisit perawatan diri, serta SP 1 s/d SP 2 gangguan persepsi sensori: halusinasi. Seluruh tahapan implementasi tercapai secara optimal. Kesimpulan: Evaluasi keperawatan menunjukkan klien mampu mencapai tujuan secara kognitif, afektif, dan psikomotor pada seluruh SP yang diimplementasikan. Kolaborasi dengan perawat ruangan dilakukan untuk melanjutkan SP 3 dan SP 4 halusinasi serta seluruh intervensi harga diri rendah karena keterbatasan waktu.

Kata Kunci: *skizofrenia tak terinci; risiko perilaku kekerasan; asuhan keperawatan; keperawatan jiwa; keperawatan psikiatri*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek utama yang menjadi dasar bagi kualitas hidup masyarakat yang sejahtera serta berkelanjutan di masa depan. Menurut World Health Organization (WHO), sehat adalah kondisi yang utuh dan seimbang secara holistik mulai dari fisik, mental maupun sosial dan bukan hanya sekedar tidak memiliki penyakit atau kecacatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual serta sosial, yang dengan kondisi tersebut setiap individu bisa menjalani kehidupan secara produktif baik dalam kehidupan sosial maupun kegiatan ekonomi sehari-hari.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan, kesehatan mental juga menjadi salah satu komponen penting yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara menyeluruh. Menurut WHO, kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan dimana individu mampu menyadari potensi dirinya, mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat. Apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan mental, maka ia juga akan mengalami gangguan pada kemampuan berpikir, mengendalikan emosi, perilaku dan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

Gangguan jiwa berat bersifat kronis yang memiliki penyebab serta dampak yang cukup kompleks, salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang bersifat kronis dengan gejala yang cenderung menetap dan sering kambuh, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup pada penderitanya. Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang dapat mempengaruhi kemampuan

cara berpikir, persepsi, perasaan serta perilaku seseorang. Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, di antaranya skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik, tak terinci (undifferentiated), residual, dan lainnya.

Pasien yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia biasanya akan mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi dan perilaku akibat adanya gangguan persepsi serta proses berpikir, sehingga berpotensi mengalami masalah keperawatan psikososial, yang salah satunya adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi dimana individu memiliki potensi untuk melakukan tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitarnya.

Menurut WHO prevalensi gangguan mental di seluruh dunia ada lebih dari 1 miliar orang. Terdapat sekitar 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa termasuk di dalamnya terdapat 24 juta orang yang menderita skizofrenia. Di Indonesia, gangguan jiwa berat skizofrenia diperkirakan dialami oleh sekitar 2,6 juta orang. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan psikosis/skizofrenia di Indonesia sebanyak 3 per 1.000 rumah tangga.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi tertinggi skizofrenia/psikosis ditemukan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 0,93%, diikuti Provinsi Jawa Tengah sebanyak 0,65% dan Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 0,59%. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Tengah dilaporkan sebesar 2,3% dari jumlah penduduk.

Menurut data Rekam Medik Rumah Sakit, dari bulan Januari 2025 sampai September 2025 diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah skizofrenia yang berjumlah 3.603 pasien. Data tersebut terdiri dari undifferentiated schizophrenia 2.137 pasien, paranoid schizophrenia 726 pasien, residual schizophrenia 168 pasien, schizoaffective disorder manic type 115 pasien dan hebephrenic schizophrenia 113 pasien (Rekam Medis RSJD dr. Amino Gondohutomo, 2025).

Berdasarkan data distribusi diagnosa keperawatan rawat inap Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Agustus–Oktober 2025, risiko perilaku kekerasan merupakan diagnosa terbanyak. Pada bulan Agustus terdapat 43 kasus (56,5%), September 43 kasus (66,1%), dan Oktober 57 kasus (77%) dari total

pasien rawat inap. Berdasarkan uraian tersebut, penulis mengangkat masalah tersebut sebagai karya tulis ilmiah dengan mengkaji asuhan keperawatan jiwa pada Tn. K dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Tujuan penulisan ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. K dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, meliputi pengkajian, identifikasi masalah keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian.

Tabel 1.1 Distribusi Diagnosa Keperawatan Pasien Rawat Inap Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Agustus–Oktober 2025

No	Diagnosa	Agustus		September		Oktober	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Risiko Perilaku Kekerasan	43	56,5%	43	66,1%	57	77%
2.	Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi	28	36,8%	20	30,7%	13	17,5%
3.	Isolasi Sosial: Menarik Diri	2	2,6%	1	1,5%	2	2,7%
4.	Defisit Perawatan Diri	0	0%	0	0%	0	0%
5.	Risiko Bunuh Diri	3	3,9%	1	1,5%	2	2,7%
Total		76	100%	65	100%	74	100%

Sumber: *Rekam Medis Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, 2025.*

2. METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode deskriptif dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Metode deskriptif adalah jenis metode yang memiliki tujuan untuk menggambarkan secara langsung fenomena yang terjadi, baik sesuatu yang bersifat alami maupun hasil buatan manusia.

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Lokasi penelitian bertempat di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 18–22 November 2025, dengan tanggal pengkajian pertama pada 16 November 2025.

Populasi dalam studi kasus ini adalah pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia tak terinci. Sampel yang digunakan adalah satu pasien, yaitu Tn. K (19 tahun), laki-laki, beragama Islam, beralamat di Purbalingga, berstatus belum menikah, dengan pendidikan terakhir SMP, dan belum bekerja. Klien

masuk RSJD dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 12 November 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci.

Variabel penelitian meliputi pengkajian keperawatan jiwa, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan. Instrumen penelitian berupa format pengkajian keperawatan jiwa, format rencana keperawatan, format implementasi dan evaluasi keperawatan (SOAP), serta lembar strategi pelaksanaan (SP).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut: (1) Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data melalui interaksi langsung antara peneliti dan klien; (2) Observasi, yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap kondisi dan perilaku klien; (3) Studi dokumentasi, yaitu pengumpulan data dari rekam medis dan catatan keperawatan; (4) Studi pustaka, yaitu pengumpulan data dari buku, jurnal, dan literatur ilmiah yang relevan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan hasil pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan sesuai dengan kondisi klien. Hasil asuhan keperawatan dibandingkan dengan teori dan literatur yang relevan untuk mengidentifikasi kesenjangan dan memberikan pembahasan yang komprehensif.

Terapi medis yang diberikan kepada klien meliputi Risperidone 1mg/8 jam dan Haloperidol 2,5mg/12 jam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Tn. K berumur 19 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berstatus belum menikah, beragama Islam dan beralamat di Purbalingga dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan. Klien masuk RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 12 November 2025 dengan keluhan marah-marah kurang lebih 1 bulan, bicara sendiri, mengeluh ada bisikan, melukai orang lain, komunikasi kadang tidak nyambung, melihat bayangan, tidak mau makan dan minum, tidak mau mandi, dan tidak bisa tidur saat malam hari. Klien dibawa ke Dinsos Rumah Singgah Banyumas, kemudian dibawa ke RSJD dr. Amino Gondohutomo.

Pada faktor predisposisi, klien baru pertama kali dirawat di RSJD dr. Amino Gondohutomo, namun sebelumnya pernah dirawat di bangsal jiwa RSUD Banyumas

selama 2 minggu dan RSUD Siaga Medika Purbalingga selama 1 minggu. Klien memiliki riwayat penganiayaan fisik oleh ayahnya sejak kelas 5 SD, pernah melakukan aniaya fisik kepada ayahnya dengan memukul menggunakan bangku sebanyak 19 kali hingga meninggal pada Oktober 2025, pernah menjadi saksi aniaya fisik ayah memukul ibu kandungnya, pernah melakukan percobaan bunuh diri pada usia 15 tahun dengan menyayat kedua lengannya, dan pernah mengalami penolakan pendidikan oleh ayahnya saat kelas 3 SMP. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Faktor presipitasi klien masuk RSJD karena tidak mau minum obat dari pengobatan sebelumnya sehingga menyebabkan gejala marah-marah, halusinasi terus berlanjut, tidak mau makan dan minum, tidak mau mandi, dan tidak bisa tidur malam hari.

Pemeriksaan fisik: TD 118/79 mmHg, N 87x/menit, RR 22x/menit, S 36,8°C, BB 66 kg, TB 167 cm. Klien tidak mengeluh sakit secara fisik. Diagnosa medis: skizofrenia tak terinci. Terapi medis: Risperidone 1mg/8 jam dan Haloperidol 2,5mg/12 jam.

Pada status mental: penampilan rambut rapi model cepak, wajah kurang terawat dan kusam, pakaian sesuai seragam rumah sakit. Pembicaraan lambat dan blocking (terhenti tiba-tiba lalu dilanjutkan kembali). Aktivitas motorik tidak bisa diam, mudah berpindah tempat, mondar-mandir, terkadang tertawa sendiri, gelisah/agitasi. Afek tumpul, tidak terlihat menyesal setelah membunuh ayahnya. Persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan (melihat bayangan mirip dirinya yang mengatakan dirinya jelek, gaguna, dan hanya beban; muncul saat malam menjelang tidur dan waktu subuh, frekuensi 4 kali sehari).

Konsep diri: klien tidak menyukai wajahnya karena dikatakan jelek oleh ayahnya, tidak menyukai kedua lengannya karena terdapat bekas luka sayatan, tidak menyukai rambutnya yang dipotong cepak. Klien tampak murung, malu saat diwawancara, dan sedih. Mekanisme koping maladaptif: klien mengungkapkan masalah dengan emosi seperti memukul atau menendang.

Menurut Kurniawati (2024), langkah pertama dalam proses keperawatan meliputi pengumpulan data, verifikasi data, pengorganisasian data, interpretasi data, dan dokumentasi data secara sistematis. Kendala yang ditemui selama pengkajian adalah membangun hubungan saling percaya membutuhkan waktu yang lama. Solusi yang

dilakukan adalah melakukan interaksi singkat namun berulang dua kali sehari pada shift pagi dan siang. Selain itu, karena klien berasal dari rumah singgah Dinsos, penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk validasi data.

3.2 Masalah Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh pada Tn. K, penulis merumuskan empat masalah keperawatan sebagai berikut:

Pertama, Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) sebagai core problem. Data subjektif: klien mengatakan "saya marah-marah, teriak-teriak sampe mau pukul tetangga saya", "saya stres soalnya digangguin bayangan sama suara-suara, saya jadi kesel", "saya kesel liat muka dia yang ngeliatin saya, ga suka jadi saya tendang betis dia". Data objektif: pandangan klien mudah beralih, klien terlihat gelisah, klien tampak kesal, dan terkadang tampak berbicara sendiri.

Kedua, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan (D.0085) sebagai causa. Data subjektif: klien mengatakan "saya liat bayangan-bayangan hitam kaya laki-laki, mukanya hancur, serem", "terus dia jelek-jelekin saya, bilang kalo saya tu jelek, gaguna, bisanya cuma beban", "bayangannya muncul kalo malem, kalo saya mau tidur, sama kalo saya bangun subuh". Data objektif: klien terlihat tertawa sendiri, berjalan mondar-mandir, dan terkadang tampak melamun.

Ketiga, Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah (D.0087) sebagai causa. Data subjektif: klien mengatakan "rambut saya udah dipotong cepak, jadi jelek saya ga pd", "kata ayah saya ga ganteng jadi saya ga suka wajah saya", "saya ga suka sama tangan saya jelek ada bekas luka cutter", "saya sedih belum bisa jadi anak yang membanggakan buat ayah". Data objektif: klien tampak murung, malu, dan sedih.

Keempat, Defisit Perawatan Diri (D.0105) sebagai masalah penyerta. Data subjektif: klien mengatakan "saya gamau makan gamau minum, trus gamau mandi", "saya sebelum makan ga cuci tangan, sesudah makan juga ga", "saya belum pernah keramas selama disini". Data objektif: klien tampak makan menggunakan tangan, makan berantakan, kulit kepala tampak kotor seperti ketombe, dan kulit tampak kusam.

3.3 Intervensi Keperawatan

Pengembangan rencana keperawatan untuk setiap diagnosis disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien. Menurut Keliat (2022), terdapat dua intervensi

keperawatan jiwa, yaitu tindakan intervensi keperawatan klien dan intervensi keperawatan keluarga.

Intervensi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan terdiri dari: SP 1 klien mampu menjelaskan alasan, tanda gejala, akibat RPK dan mengontrol dengan cara fisik (tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur); SP 2 klien mampu mengontrol RPK dengan minum obat sesuai prinsip 6 benar; SP 3 klien mampu mengontrol RPK secara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik); SP 4 klien mampu mengontrol RPK dengan cara spiritual (berdzikir, berdoa, sholat).

Intervensi pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi meliputi: SP 1 mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon klien terhadap halusinasi serta mengontrol dengan menghardik; SP 2 mengontrol halusinasi dengan minum obat 6 benar; SP 3 mengontrol dengan bercakap-cakap; SP 4 mengontrol dengan kegiatan yang disenangi.

Intervensi pada klien dengan harga diri rendah: SP 1 mengidentifikasi kemampuan dan atribut positif klien; SP 2 melakukan aktivitas sesuai kondisi dan kemampuan. Intervensi pada klien dengan defisit perawatan diri: SP 1 mandi; SP 2 berdandan; SP 3 makan dan minum yang baik; SP 4 BAB/BAK yang benar.

Intervensi kepada keluarga untuk setiap masalah keperawatan meliputi pemberian edukasi tentang definisi, penyebab, tanda gejala, cara merawat klien, dan kapan harus dirujuk ke pelayanan kesehatan. Karena intervensi keperawatan yang disusun sesuai dengan teori, penulis tidak menemui hambatan.

Tabel 3.2 Ringkasan Intervensi Keperawatan pada Tn. K

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan (TUM/TUK)	Intervensi (SP)
1.	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Klien mampu mengatur/mengendalikan risiko perilaku kekerasan	SP 1: Latih fisik (tarik nafas dalam, pukul bantal); SP 2: Patuh minum obat 6 benar; SP 3: Verbal asertif (meminta, menolak, ungkap marah); SP 4: Spiritual (dzikir, doa, sholat)
2.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran & Penglihatan (D.0085)	Klien mampu mengontrol/mengendalikan halusinasi	SP 1: Identifikasi halusinasi & menghardik; SP 2: Minum obat 6 benar;

			SP 3: Bercakap-cakap; SP 4: Kegiatan yang disenangi
3.	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah (D.0087)	Klien memiliki persepsi yang baik tentang diri sendiri	SP 1: Identifikasi kemampuan dan atribut positif; SP 2: Latih kegiatan sesuai kemampuan
4.	Defisit Perawatan Diri (D.0105)	Klien mampu mandiri dalam personal hygiene	SP 1: Mandi; SP 2: Berdandan; SP 3: Makan/minum yang baik; SP 4: BAB/BAK yang benar

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan keadaan klien saat itu. Menurut Madhani & Kartini (2021), implementasi keperawatan mengacu pada serangkaian tindakan komprehensif yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan dan mencapai hasil yang diinginkan.

Implementasi risiko perilaku kekerasan dilaksanakan selama 4 hari berturut-turut. Pada hari Senin, 17 November 2025 pukul 08.30 WIB, dilakukan SP 1 RPK: mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, bentuk PK yang dilakukan, dan akibat PK; mengajarkan cara mengontrol RPK dengan fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal. Pada hari Selasa, 18 November 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan SP 2 RPK: memvalidasi SP 1, mendiskusikan nama, warna, dosis, waktu, manfaat, efek samping obat, dan melatih cara minum obat 6 benar. Pada hari Rabu, 19 November 2025 pukul 16.00 WIB dilakukan SP 3 RPK: mengontrol RPK secara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik). Pada hari Kamis, 20 November 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan SP 4 RPK: mengontrol RPK dengan cara spiritual (berdzikir). Seluruh SP 1–SP 4 RPK tercapai secara optimal.

Implementasi defisit perawatan diri: pada hari Rabu, 19 November 2025 pukul 08.00 WIB dilakukan SP 1 DPD (mandi), klien mampu memahami cara dan pentingnya mandi. Pada hari Kamis, 20 November 2025 pukul 16.00 WIB dilakukan SP 3 DPD (makan dan minum yang baik), klien mampu memahami alat, cara, manfaat, dan

kerugian tidak makan/minum. SP 2 dan SP 4 tidak dilakukan karena tidak terdapat informasi dan bukti yang cukup untuk mengindikasikan intervensi pada level tersebut.

Implementasi gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran dilakukan pada hari Jumat, 21 November 2025 pukul 10.00 WIB (SP 1: identifikasi halusinasi dan menghardik, klien kompeten) dan Sabtu, 22 November 2025 pukul 09.30 WIB (SP 2: minum obat 6 benar, klien dapat mengingat dengan baik). SP 3 dan SP 4 tidak dapat diselesaikan karena keterbatasan waktu, sehingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan sesuai intervensi yang telah direncanakan.

Implementasi masalah keperawatan gangguan konsep diri: harga diri rendah tidak dilakukan karena keterbatasan waktu. Solusi yang dilakukan penulis adalah berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasi sesuai intervensi. Selain itu, implementasi keluarga tidak dapat terlaksana karena klien berasal dari rumah singgah Dinsos dan tidak terdapat keluarga yang menemani, sehingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan.

Tabel 3.4 Ringkasan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. K

Tanggal/Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Senin, 17/11/2025 08.30 WIB	RPK (I)	SP 1 RPK: Identifikasi penyebab, tanda gejala, bentuk PK, akibat PK; Latih tarik nafas dalam dan pukul bantal	S: Klien mengatakan masih merasa kesal, menyebutkan tanda gejala RPK, mampu menjelaskan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. O: Klien tampak kesal, dapat mempraktekkan tarik nafas dalam dan pukul bantal. A: RPK masih terjadi, SP 1 optimal. P: Lanjut SP 2 RPK.
Selasa, 18/11/2025 09.00 WIB	RPK (II)	SP 2 RPK: Validasi SP 1; Diskusi nama, warna, dosis, waktu, manfaat, efek samping obat; Latih cara minum obat 6 benar	S: Klien menyebutkan nama obat (Risperidone, Haloperidol), dosis, waktu, manfaat, dan efek samping, serta dapat mempraktekkan cara minum obat 6 benar. O: Klien tampak mengerti dan dapat menjelaskan ulang cara minum obat. A: RPK masih terjadi, SP 2 optimal. P: Lanjut SP 3 RPK.

Rabu, 19/11/2025 08.00 WIB	DPD (I)	SP 1 DPD: Identifikasi penyebab, tanda gejala, akibat DPD; Diskusi cara mandi yang baik; Latih cara mandi	S: Klien menjelaskan cara mandi dengan benar sesuai yang diajarkan. O: Klien tampak bersih dan rapi setelah mandi. A: DPD masih terjadi, SP 1 optimal. P: Lanjut SP 3 DPD.
Rabu, 19/11/2025 16.00 WIB	RPK (III)	SP 3 RPK: Validasi SP 2; Latih cara verbal: meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik	S: Klien mengatakan sudah tidak kesal, mampu menjelaskan dan mempraktekkan cara meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik. O: Klien tampak fokus, tidak kesal, kooperatif. A: RPK masih terjadi, SP 3 optimal. P: Lanjut SP 4 RPK.
Kamis, 20/11/2025 10.00 WIB	RPK (IV)	SP 4 RPK: Validasi SP 3; Latih cara spiritual: berdzikir (Astaghfirullah 3x sambil mengelus dada)	S: Klien mengatakan sudah tidak kesal, mampu menjelaskan dan mempraktekkan berdzikir. O: Klien tampak senang dan kooperatif. A: RPK teratasi, SP 4 optimal. P: Lanjut SP 1 Halusinasi.
Kamis, 20/11/2025 16.00 WIB	DPD (III)	SP 3 DPD: Validasi SP 1; Latih cara makan/minum yang baik (cuci tangan 6 langkah, doa sebelum makan, cara makan menggunakan sendok)	S: Klien menjelaskan cara makan yang benar dan mempraktekkan cuci tangan 6 langkah. O: Klien kooperatif, dapat mempraktekkan cara makan yang baik. A: DPD: makan/minum teratasi, SP 3 optimal. P: Hentikan intervensi DPD, lanjut SP 1 Halusinasi.
Jumat, 21/11/2025 10.00 WIB	Halusinasi (I)	SP 1 Halusinasi: Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasi; Latih menghardik	S: Klien menjelaskan jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi; dapat menjelaskan dan mempraktekkan menghardik. O: Klien kooperatif, mampu mempraktekkan menghardik. A: Halusinasi masih terjadi, SP 1 optimal. P: Lanjut SP 2 Halusinasi.
Sabtu, 22/11/2025 09.30 WIB	Halusinasi (II)	SP 2 Halusinasi: Validasi SP 1; Latih cara minum obat 6 benar (pengulangan dari SP 2 RPK)	S: Klien mengingat nama, warna, dosis, waktu, manfaat, dan efek samping obat dengan baik. O: Klien dapat mempraktekkan cara minum

			obat dengan benar. A: Halusinasi masih terjadi, SP 2 optimal. P: Kolaborasi dengan perawat ruangan untuk lanjut SP 3 dan SP 4.
--	--	--	--

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa, dan Perencanaan). Menurut Mahfud (2026), evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan secara berkesinambungan.

Evaluasi pada masalah risiko perilaku kekerasan: SP 1–SP 4 tercapai optimal. Pada SP 1 (kognitif) klien mampu menjelaskan sebab, tanda gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, dan akibat PK; (psikomotor) klien dapat mempraktekkan tarik nafas dalam dan pukul bantal; (afektif) klien merasakan manfaat teknik tersebut. Pada SP 2 (kognitif) klien mampu menyebutkan nama, warna, manfaat, dan efek samping obat serta cara 6 benar minum obat; (psikomotor) klien dapat mempraktekkan cara minum obat; (afektif) klien merasakan manfaat kepatuhan minum obat. Pada SP 3 klien dapat mengontrol kemarahan secara verbal secara kognitif, psikomotor, dan afektif. Pada SP 4 klien dapat mengontrol kemarahan dengan spiritual (berdzikir) secara kognitif, psikomotor, dan afektif.

Evaluasi pada masalah defisit perawatan diri: SP 1 dan SP 3 tercapai optimal. SP 1 (kognitif) klien mampu mengidentifikasi masalah defisit perawatan diri dan memahami cara mandi yang baik; (psikomotor) klien mampu mempraktekkan cara mandi; (afektif) klien merasakan manfaat mandi. SP 3 (kognitif) klien mampu mengidentifikasi masalah makan/minum; (psikomotor) klien mampu mempraktekkan cara makan/minum yang baik; (afektif) klien merasakan manfaatnya.

Evaluasi pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi SP 1 dan SP 2 tercapai optimal. SP 1 (kognitif) klien mampu menjelaskan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon terhadap halusinasi; (psikomotor) klien mampu mempraktekkan menghardik; (afektif) klien merasakan manfaat menghardik. SP 2 (kognitif) klien mampu menjelaskan nama, warna, manfaat, dan efek samping obat; (psikomotor) klien mempraktekkan cara minum obat 6 benar; (afektif) klien merasakan manfaatnya. SP 3 dan SP 4 dilanjutkan melalui kolaborasi dengan perawat ruangan.

Masalah keperawatan gangguan konsep diri: harga diri rendah tidak dilakukan implementasi karena keterbatasan waktu. Penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan seluruh intervensi yang telah direncanakan.

3.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan sistematis dan akurat mengenai data klien, proses pengambilan keputusan serta tindakan keperawatan yang diberikan selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Dokumentasi ini mencakup seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi hingga evaluasi. Menurut Supriyatno (2026), dokumentasi menjadi bagian penting dari proses keperawatan dan tidak dapat dipisahkan dari praktik keperawatan profesional.

Penulis tidak mengalami hambatan dalam proses pendokumentasian karena data yang diperoleh dari klien cukup memadai. Perawat ruangan telah melakukan pendokumentasian yang baik dan lengkap, sehingga memudahkan penulis dalam mengumpulkan data Tn. K yang tidak dapat diperoleh saat wawancara langsung.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penulis memberikan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang disebabkan oleh Skizofrenia Tak Terinci di RSJD dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 18 November–22 November 2025. Berdasarkan hasil pelaksanaan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian dilakukan pada Tn. K berumur 19 tahun, laki-laki, berstatus belum menikah, seorang muslim, beralamat di Purbalingga. Dari data pengkajian ditemukan adanya perilaku maladaptif dengan risiko perilaku kekerasan.

Masalah keperawatan yang ditemukan terdiri dari empat masalah, yaitu risiko perilaku kekerasan (core problem), gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan penglihatan, gangguan konsep diri: harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

Pengembangan rencana keperawatan untuk setiap diagnosis disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien. Terdapat dua jenis intervensi keperawatan, yaitu intervensi untuk klien dan intervensi untuk keluarga. Dalam mengembangkan intervensi

keperawatan, penulis tidak menemui hambatan karena selaras dengan teori dan sumber-sumber yang otoritatif.

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Penulis melakukan SP 1 sampai SP 4 RPK (optimal), SP 1 dan SP 3 defisit perawatan diri (optimal), serta SP 1 sampai SP 2 gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran (optimal). Implementasi keperawatan pada masalah harga diri rendah dan SP 3–SP 4 halusinasi tidak dapat diselesaikan karena keterbatasan waktu, sehingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan.

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa klien dapat memahami pada tingkat kognitif, afektif, dan psikomotor yang ditunjukkan dengan kemampuannya mempraktekkan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan (SP 1 s/d SP 4; optimal), melakukan perawatan diri secara mandiri (SP 1 dan SP 3; optimal), serta mempraktekkan cara mengontrol halusinasi (SP 1 s/d SP 2; optimal).

Saran

Bagi Akademik: Koleksi literatur keperawatan yang komprehensif, terutama yang berkaitan dengan keperawatan jiwa, diharapkan dapat disusun oleh institusi pendidikan.

Bagi Rumah Sakit: Sangat penting bagi institusi kesehatan jiwa, khususnya perawat ruangan, untuk terus mengembangkan keahlian dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit jiwa demi mencapai hasil terbaik.

Bagi Pembaca: Penulis hendaknya memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Bagi Penulis: Diharapkan bagi penulis agar dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan komunikasi terapeutik, khususnya keperawatan jiwa, sehingga dapat mengaplikasikan ilmu dalam praktik lapangan tanpa adanya kendala.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina et al. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. *Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 73–79.
- Akramah & Harahap. (2025). Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 32–38. <https://doi.org/10.62383/vimed.v2i1.1043>

- Amelia & Fitriana. (2026). Gambaran Psikologis Subjek dengan Skizofrenia Hebefrenik: Studi Kasus Berdasarkan Teori Kelekatan dan Psikologi Individual. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 13(01), 386–392. <https://doi.org/10.26740/cjpp.v13n01.p386-392>
- Blackman & MacCabe. (2024). Schizophrenia. *Medicine*, 52(8), 476–480.
- Cantika & Nadhirah. (2025). Pemulihan ODGJ Skizofrenia melalui Pendekatan Bio-Psiko-Sosial dan Spiritualitas: Studi Kasus. *Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 7(2), 137–150.
- Correll & Schooler. (2020). Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 519–534. <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>
- Crotchet et al. (2025). GABA dysfunction in schizophrenia: The GABAA receptor as a potential therapeutic target. *Biomarkers in Neuropsychiatry*, 12, 100130. <https://doi.org/10.1016/j.bionps.2025.100130>
- Dalami. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dermawan & Paryanti. (2026). Optimalisasi Kontrol Diri Melalui Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terintegrasi Terapi Memaafkan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(01), 118–131. <https://doi.org/10.52236/ih.v14i1.898>
- Fatima & Widianti. (2024). Upaya Peningkatan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dengan Pendekatan MOTR pada Pasien Skizofrenia: A Case Report. 7(1), 90–103.
- Hany et al. (2024). *Schizophrenia*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Indriyanti et al. (2024). Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoafektif Di RSJ Cisarua: Laporan Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 2961–2969.
- Jiménez-Trejo et al. (2024). Serotonin and schizophrenia: What influences what? *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1451248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1451248>
- Juwita, C. (2021). *Modul Konsep Sehat Dan Sakit*. Biologi Dan Ilmu Lingkungan, 9–10.
- Keliat et al. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- KemenKes RI. (2021). *Pedoman dan Standar Etik: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- KemenKes RI. (2022). *Kemenkes Kembangkan Jejaring Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Seluruh Fasyankes*. <https://kemkes.go.id>
- KemenKes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://kemkes.go.id>
- KemenKes RI. (2025). *Skizofrenia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati. (2024). *Proses Keperawatan*. Surakarta: Tahta Media Group.
- Madhani & Kartini. (2021). *Implementasi Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mahfud et al. (2026). Model standar 3S dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Repository Penerbit Duta Media Press Yogyakarta*, 3(3), iii–72.
- Mangelep. (2024). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan*. Disertasi, Universitas Katolik De La Salle Manado.

- Markowicz et al. (2024). Long-Acting Injectable Antipsychotics—A Review on Formulation and In Vitro Dissolution. *Pharmaceutics*, 16(1), 28. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics16010028>
- Martini et al. (2022). Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Nursing Update*, 13(1), 92–98.
- Nasyaruddin. (2025). Analisis Penerapan Terapi Asertif Pada Tn. L Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Enggang RSJ Provinsi Kalimantan Barat. KIA Thesis, Stikes Yarsi Pontianak.
- Nugrahaini et al. (2021). Gambaran faktor predisposisi yang mempengaruhi gangguan jiwa di puskesmas desa Bantur Kabupaten Malang. 1(109), 31–35.
- Nurhalimah. (2016). Keperawatan Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurjanah et al. (2023). Pancasila Sebagai Langkah Utama Dalam Mengatasi Gangguan Kesehatan Mental Pada Pelajar Maupun Masyarakat. *Journal Hubisintek*, 374–381.
- Pratama & Senja. (2022). Keperawatan Jiwa. Jakarta Timur: Bumi Medika.
- Prihasti. (2024). Gambaran Faktor Predisposisi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia Di Ruang Gardenia RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Putri & Nulhaqim. (2023). Pelayanan Sosial Berbasis Panti Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas*, 5(1), 1–9.
- Rahmawati & Riyanto. (2025). Penanganan pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(5), 774–784. <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i5.1331>
- Salsabila & Harahap. (2025). Skizofrenia Paranoid. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(2), 145–150. <https://doi.org/10.62383/ikg.v2i2.1545>
- Sari et al. (2025). Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(4), 597–603.
- Sutejo. (2023). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suprayitno et al. (2026). Buku Ajar Proses Keperawatan. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Vitoasmara et al. (2024). Gangguan mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2(3), 12–27.
- Waluyo. (2023). Pemahaman Terapi Obat (Psikofarmaka) Bagi Pasien Skizofrenia Dan Keluarga Di Unit Rawat Jalan RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 25–29.
- Winata. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. *Jurnal Kesehatan*, 18.
- World Health Organization. (2023). Mental Health. Geneva: WHO. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
- World Health Organization. (2025). Schizophrenia – Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wulandari & Febriana. (2023). Kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(4).