



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruangan Srikaya UPT RSUD Madani Palu Provinsi Sulteng

Nursing Care for Patients at Risk of Violent Behavior with a Medical Diagnosis of Schizophrenia in the Srikaya Ward, UPT Madani Hospital, Palu, Central Sulawesi Province

Sartika Irwan^{1*}, Indri Iriani², Maryam³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia

*Email Korespondensi: sartikairwan@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 18 Jan, 2026

Revised: 08 Feb, 2026

Accepted: 23 Feb, 2026

Kata Kunci:

Asuhan keperawata;
Resiko perilaku
kekerasan; Skizofrenia

Keywords:

Nursing care;
Behavioral risks
Violence; schizophrenia

DOI: 10.56338/jks.v9i2.10625

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan salah satu tanda dan gejala gangguan jiwa yang sering ditemukan pada klien skizofrenia. Resiko perilaku kekerasan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak yang dapat merugikan baik secara fisik maupun psikologis. Tujuan penulisan studi kasus ini adalah untuk menerapkan senam aerobik low impact pada pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruangan Srikaya Rumah Sakit Umum Daerah Madani Palu.

Metode penerapan yang digunakan adalah studi kasus dilakukan pada klien skizofrenia paranoid dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini dilakukan di Ruangan Srikaya Rumah Sakit Jiwa Daerah Madani Palu bulan agustus 2024. Metodi pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian keperawatan jiwa dengan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data rekam medis. Data yang terkumpul kemudian dianalisa dan disajikan dalam bentuk naratif.

Hasil penelitian setelah dilakukan penerapan senam aerobik low impact pada klien dengan resiko perilaku kekerasan antara perawat dengan klien selama 3 kali dalam 1 minggu pada klien resiko perilaku kekerasan di Ruangan Srikaya Rumah Sakit Jiwa Daerah Madani Palu menunjukan bahwa pemeberian senam aerobict low impact dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan serta mampu mengontrol emosinya dan mampu bersikap social dengan baik.

Simpulan dari penerapan terapi ini didapatkan hasil bahwa klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan. Disarankan untuk tenaga kesehatan dapat menambah jadwal kegiatan harian seperti senam aerobik low impact di Ruangan Srikaya untuk mempermudah proses penyembuhan klien.

ABSTRACT

The risk of violent behavior is one of the signs and symptoms of mental disorders that are often found in schizophrenia clients. The risk of violent behavior if not immediately handled will have an impact that can be detrimental both physically and psychologically. The purpose of writing this case study is to apply low impact aerobic exercise to patients with nursing problems of the risk of violent behavior in the Srikaya Room, Madani Regional General Hospital, Palu.

The application method used is a case study conducted on paranoid schizophrenia clients with nursing problems at risk of violent behavior. This study was conducted in the Srikaya Room of the Madani Regional Mental Hospital, Palu in August 2024. The data collection method uses a mental health nursing assessment sheet by conducting interviews, observations, physical examinations, and medical record data. The collected data are analyzed and presented in narrative form.

The results of the study after implementing low impact aerobic exercise on clients with a risk of violent behavior between nurses and clients for 3 times in 1 week on clients with a risk of violent behavior in the Srikaya Room, Madani Regional Mental Hospital, Palu showed that providing low impact aerobic exercise can control the risk of violent behavior and is able to control emotions and able to behave socially well.

The conclusion from the application of this therapy is that the client is able to control the risk of violent behavior. It is recommended that health workers add to the daily activity schedule such as low – impact aerobics in the Srikaya Room to facilitate the client's healing process.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom yang dapat menimbulkan permasalahan pada satu atau lebih fungsi kehidupan. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku dan pembicaraan yang aneh, pikiran yang tidak koheren, delusi, halusinasi, dimana kondisi ini terjadi karena perubahan pada struktur fisik dan kimia otak (Tri et al., 2020). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah Perilaku Kekerasan (Kandar & Iswanti, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2022, terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Data prevalensi skizofrenia tercatat relative lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, serta sikap seseorang. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikotik yang ditandai dengan hilangnya pengetahuan serta pemahaman tentang kenyataan. Sebutan skizofrenia berasal dari kata Yunani “schizo” (perpecahan) serta “phren” (jiwa). Sebutan ini digunakan untuk menggambarkan pikiran yang terfragmentasi ataupun terfragmentasi dari orang-orang dengan gangguan ini. Sebutan skizofrenia tidak mengacu pada sebagian kepribadian (Sadock et al., 2014) (Yudhantara, 2018).

Berdasarkan studi kasus pendahuluan yang telah dilakukan bahwa terapi aktivitas kelompok telah memberikan dampak pada pasien perilaku kekerasan yaitu pasien mulai dapat mengenal perilaku kekerasannya. Terapi aktivitas kelompok merupakan terapi aktivitas kelompok dengan memberikan 5 stimulasi pada anggota kelompok sehingga masing-masing anggota kelompok mempersepsikan terhadap stimulus dengan menggunakan kemampuan serta daya nalarnya. Kelompok membahas suatu isu yang bermanfaat untuk perubahan perilakunya (Azizah dkk, 2016). Dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok pasien dibimbing satu persatu, namun masih ada beberapa pasien yang tidak kooperatif dalam mengikuti kegiatan tersebut seperti cuek dengan keadaan, tidak menghiraukan/ memperhatikan orang yang berbicara padanya.

Berdasarkan data awal yang di dapatkan dari RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah pada pasien perilaku kekerasan skizofrenia pada tahun 2020 bulan januari-desember sebanyak 334 orang, Dan pada tahun 2021 sebanyak 386 orang, pada tahun 2022 sebanyak 106 orang, pada tahun 2023 sebanyak 434 orang sedangkan pada tahun 2024 bulan januari-mei sebanyak 153 orang.

Berdasarkan teks yang dijelaskan diatas, peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* di Ruang Srikaya Rumah Sakit Umum Daerah Madani Palu Provinsi Sulawesi Tengah”.

METODE

Desain kasus adalah studi kasus deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskriptif suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus (Nursalam, 2016). Desain studi kasus ini adalah mengambil salah satu pasien dengan masalah keperawatan jiwa yaitu resiko perilaku kekerasan dan akan dilakukan strategi pelaksanaan (SP1) dan akan dilakukan evaluasi keperawatan.

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di Ruang Srikaya UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. Fokus studi kasus yaitu kajian utama dari masalah yang di jadikan suatu penelitian studi kasus. Fokus studi kasus ini pada penelitian adalah pada klien yang mengalami gangguan jiwa dengan melakukan penerapan strategis pelaksanaan (SP1) pemberian asuhan keperawatan dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan meliputi tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan strategis pelaksanaan (SP1).

Metode pengumpulan data studi kasus ini awalnya dilakukan dengan pengambilan data sekunder dengan meminta surat pengantar dari Akademik untuk disampaikan kepada pihak UPT RSUD Madani. Kemudian pengambilan data primer kepada responden dan dilakukan pengkajian langsung kepada pasien

HASIL PENGKAJIAN

RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah memiliki berbagai ruangan perawatan khusus, yaitu ruang sawo, manggis, salak dan srikaya. Ruang sawo adalah ruangan khusus untuk pasien gangguan jiwa berat atau akut, ruangan ini dikhususkan untuk pasien yang baru saja tiba, pasien yang sering mengamuk dan tidak dapat mengendalikan diri harus menggunakan ruangan ini. Ruang manggis, salak dan srikaya adalah ruangan untuk pasien dengan penyakit kejiwaan yang perlu diobservasi secara cermat. Perawatan dan

pemulihan pasien didukung di ruangan ini dengan peralatan medis khusus. Pasien akan dilihat oleh perawat yang berkualifikasi, dokter jaga dan spesialis sepanjang waktu selama berada di dalam ruangan.

Hasil Pengkajian pada pasien Tn. R, umur 20 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat mamboro, Tanggal masuk rumah sakit pada tanggal 9 Agustus 2024 di ruangan Srikaya. No. Rm : 0064xx. Pasien ke rumah sakit diantar keluarganya dengan masalah sering gelisah, mengamuk, bicara sendiri dan susah tidur. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Agustus 2024 pasien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan dan bayangan yang memanggilnya untuk bermain, bisikan ini datang siang dan malam 5x sehari saat sedang sendiri. Pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital Tekanan darah 110/80, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C.

DISKUSI Pengkajian

Berdasarkan temuan penelitian, tn. R seorang laki-laki berusia 20 tahun yang dirawat tanggal 9 juli 2024. Ia hanya berpendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, beragama islam dan sudah menikah. Ia dirawat karena sering mengalami kecemasan, mudah marah, suka berbicara sendiri dan sulit tidur.

Menurut informasi yang dikumpulkan mengenai faktor risiko. tidak ada seorang pun keluarga yang memiliki riwayat masalah jiwa. Pengobatan kurang berhasil karena ia tidak lagi mengkonsumsi obat, pasien juga melakukan tindakan penolakan, seperti marah, mengamuk, banting-banting barang di dalam rumah saat dia tau kalau dibawa ke RSUD Madani lagi dan ia menyatakan tidak memiliki kenangan buruk dari masa lalunya. Dari pemeriksaan kesehatan tidak ada keluhan fisik, tinggi badan 158 cm, berat badan 53 kg, tekanan darah 110/80 mmHg. denyut nadi 80 kali per menit, suhu 36,5°C dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit.

pasien mengatakan ingin segera sembuh dan cepat pulang. Dalam data hubungan sosial: pasien mengatakan orang yang berarti adalah teman dekatnya, pasien mengatakan tidak memiliki kegiatan kelompok maupun masyarakat, pasien mengatakan tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam data spiritual: pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan jarang sholat

Dalam data status mental: pasien berpakaian sesuai keadaan, baju tidak di ganti-ganti dan rambut acak-acakan, tidak mampu memulai pembicaraan sebelum ditanya dan pasien bicaranya agak lama, nampak gelisah, tidak bisa tenang di tempat tidur dan sering modar mandir, perasaannya seperti orang khawatir, afek datar nampak tidak ada ekspresi, saat diajak berbicara kontak matanya kurang, mendengar bisikan-bisikan yang mengajaknya bermain, saat berbicara tiba-tiba terhenti kemudian dilanjutkan kembali, pasien sadar berada di rumah sakit dan sedang dirawat, pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2019, mampu berhitung dengan penjumlahan sederhana, mampu memilih tindakan atau aktivitas yang ia lakukan terlebih dahulu dan mengetahui penyakitnya namun tidak pernah menyalahkan orang lain atas penyakitnya.

Dalam data mekanisme koping: saat dikaji mekanisme koping tidak efektif dengan respon saat ada masalah pasien marah dan mengamuk dari pada menghadapi masalahnya. Dalam data kebutuhan persiapan pulang: pasien mampu makan tanpa bantuan orang lain, mampu BAB dan BAK, pasien mandi 2x sehari, pasien berpakaian sesuai keadaan dan

mampu memilih pakaian sendiri, pasien masih dalam perawatan di rumah sakit dan mengkonsumsi obat sesuai jadwal dengan pengawasan perawat, pasien jarang tidur siang, biasanya hanya baring sebentar kemudian bangun mondar mandir, pasien tidur malam mulai pukul 19.00-06.00, kegiatan pasien biasanya sebelum tidur yutu makan, minum obat dan hanya duduk, setelah bangun tidur pasien mengatakan mandi pagi dan duduk-duduk saja.

Pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan ayah atau saudaranya yang membantunya, keluarga pasien masih mendukung dalam proses perawatan pasien agar cepat sembuh dan perawat masih mendukung dalam proses perawatan agar pasien cepat pulih, pasien mengatakan yang mempersiapkan makanannya kakaknya, pasien hanya membantu membersihkan rumah, pakaiannya dicucikan kakaknya, pengaturan keuangan diatur ayahnya, pasien mengatakan belanja keperluan hanya kakaknya dan pasien mengatakan tidak tau bawa motor. Pengetahuan kurang tentang obat-obatan. Terapi medik yang diberikan berupa stelasi 5 mg pagi dan malam, arkin 2 mg pagi dan malam, clozapine 25 mg pagi dan malam.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari hasil pengkajian Tn. Radalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Perencanaan

Rencana keperawatan didasarkan pada analisis data yang telah selesai dan dibuat diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan pendengaran yang disebabkan oleh masalah rangsangan sensorik.

Implementasi

Implementasi keperawatan dari pasien Tn. R dengan mengedukasi strategi pelaksanaan (SP) Tn. R berlangsung selama 3 hari mampu mengenal resiko perilaku kekerasan dan melakukan aktivitas terjadwal.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan gangguan stimulasi sensoris: resiko perilaku kekerasan pendengaran pada Tn. R yang dilakukan selama 3 hari, tindakan keperawatan mendapatkan hasil positif, pasien kooperatif dan mampu mencapai Strategi pelaksanaan 1 dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akasyah, A. (2022). *Jurnal Keperawatan Medika Determinan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat* : 1(1), 41–53 Tri et al., 2020
- Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Asuhan Keperawatan Skizofrenia. Asuhan Keperawatan Skizofrenia*, Juni, 1–23
- Muhammad Risal, S.Kep., Ns., M.Kes. (2022).
- Azis, N. R., Sukanto, E., & Hidayat, A. (2018).

- Azizah, dkk.(2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishin.
<https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>Septya ningtyas, 2019.
- Ii, B. A. B. (2015). Perilaku Kekerasan. Buletin Psikologi, 8(1), 5–18.
<https://doi.org/10.22146/bpsi.7414> *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung: Cv. Media Sains Indonesia
- Muhith, A. (2015). In Computers And Industrial Engi neering.
<Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/Id/Eprint/6155>
- Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizo frenia*. UB Press.
- Iyus Yosep dan Titin. (2016), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama. *Jurnal Al-Bayan*. Vol. 22 NO. 34 Juli-Desember 2016.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predis posisi dan Prestipitasi
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Klinik .www.indomediapustaka.com Malfasari,E.,Febtrina,R.,Maulinda,D.,&Ami. (2020).
- Korelasi Peran Keluarga Terhadap Penyesuaian Diri Remaja.
- Maramis. (2018). *CatatanI lmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Mashudi, S. (2021).
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Pengantar Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta : Salemba Medika
- Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi Nurhalimah. (2016).
- Penerbit Buku Kedokteran: EGC Makrifatul Azizah Imam Zainuri Amar Akbar, L. (2016). *Teori dan Aplikasi Praktik*
- Pengerun Terapi Deekslasi Terhadap Perubahan Perilaku Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Siregar, 2020
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa (Edisi Pert)*.
- Prabowo, Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, K. D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri RendahKronis Di Rumah Sakit Jiwa Dr.Arif Zainudin Surakarta.
- Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- RizkaYunita, N. M. (2020). *Psikoterapi Self Help Group pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Septya ningtyas, R. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*.
- Siregar, S. L. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4): Studi Kasus*.

- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 9th edition. Missouri: Mosby
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 3rd edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tri, E., Subaktilah, Y., Elisanti, A. D., & Verma, S. dan. (2020). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. 8(1), 10–15
- Ulya, F., & Setiyadi, N. A. (2021). Literature Review Of Factors Related To Mental Health In Adolescent: Kajian Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Journal of Health and Therapy*, 18(2), 27–46.
- Untari, S. N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Videbeck, S., L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Wardani, D. K. (2020). *Pengujian hipotesis (Deskriptif, Koparatif dan Asosiatif*. Jombang : LPPM Universitas KH. A Wahab Habullah.
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Jiwa*. Literasi Nusantara.
- Zahnia S, Sumekar DW. (2016). Kajian Epidemiologi Skizofrenia. *Majority*. 5(4):160–6.
- Zaini, M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas. Budi Utama.