

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S *SKIZOFRENIA PARANOID* DENGAN
MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD Dr. ARIF
ZAINUDDIN SURAKARTA**

¹Nurrohmah Intan Kusuma Wardani, ²Endri Ekayamti, ³Siti Maimunah

^{1,2,3}Program Studi D-III Keperawatan Akademi Pemerintah Kabupaten Ngawi

*Email: ekayamti.endri82@gmail.com

Kata Kunci:

Skizofrenia,
Paranoid,
Risiko Perilaku
Kekerasan,
Studi kasus.

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia paranoid merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham, dan gangguan pola pikir serta emosi, yang dapat menyebabkan munculnya perilaku kekerasan. Berdasarkan data WHO tahun 2022, terdapat 24 juta penderita skizofrenia secara global. Di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta, kasus risiko perilaku kekerasan tercatat sebanyak 10.876 pasien. Penatalaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dilakukan melalui bina hubungan saling percaya, pendekatan pengendalian emosi, pemberian obat, dan terapi aktivitas kelompok (TAK), serta dukungan dari pihak keluarga. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan guna menurunkan intensitas kekambuhan serta mencegah dampak buruk bagi pasien dan lingkungan sekitar. **Metode Penelitian:** Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus pada satu responden, yaitu Tn. S di ruang Gatotkaca RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi guna melengkapi informasi klinis pasien. **Hasil:** Klien menunjukkan gejala perilaku agresif seperti marah tanpa sebab, membentak, dan membanting barang. Faktor pencetus berasal dari pengalaman masa lalu dan lingkungan yang tidak mendukung. Pasien juga tidak patuh minum obat. Penatalaksanaan dilakukan melalui pendekatan pengendalian emosi dan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok (TAK). Klien berhasil mengikuti seluruh sesi TAK dan dapat menyebutkan serta mempraktikkan cara mengontrol emosi yang diajarkan sesuai rencana keperawatan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan terbukti efektif melalui pengendalian emosi dan terapi aktivitas kelompok yang terstruktur. Pendekatan menyeluruh mampu mengendalikan emosi pasien dan mencegah perilaku kekerasan berulang.

**NURSING CARE FOR MR. S WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AND THE
NURSING PROBLEM OF RISK FOR VIOLENT BEHAVIOR AT DR. ARIF ZAINUDDIN
SURAKARTA PSYCHIATRIC HOSPITAL**

Keywords:

Schizophrenia,
Paranoid,
Risk of Violent
Behavior,
Case study.

Abstract

Background: Paranoid schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by hallucinations, delusions, and disturbances in thought patterns and emotions, which may lead to violent behavior. According to WHO data in 2022, approximately 24 million people worldwide are diagnosed with schizophrenia. At RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta, 10,876 cases involving risk of violent behavior

*have been recorded. Management of patients at risk includes building relationships of mutual trust, emotional regulation, pharmacological treatment, group activity therapy (GAT), and support from the patient's family. **Objective:** To explore nursing care interventions for patients with a risk of violent behavior, aimed at reducing recurrence intensity and preventing further complications. **Method:** This scientific paper is a case study involving one respondent, Mr. S, treated in the Gatotkaca ward of RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, and documentation to complete the patient's clinical profile. **Results:** The patient exhibited aggressive behavior such as unexplained anger, shouting, and object throwing. Triggers included past traumatic experiences and an unsupportive environment. The patient was non-compliant with medication. Management emotional control and GAT sessions. **Conclusion:** Nursing care for patients at risk of violent behavior is effective when supported by structured implementation strategies for both the patient and the family, as well as consistent group therapy. A comprehensive approach helps regulate the patient's emotions and prevent recurring violent behavior.*

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO (2019), skizofrenia digambarkan sebagai sindrom kompleks dengan variasi gejala, salah satunya munculnya kecenderungan agresif. Gejala umum dapat berupa perilaku menyimpang, seperti ucapan yang kacau, penampilan diri yang tidak terawat, hingga ekspresi emosi yang tumpul atau tidak sesuai. Salah satu tipe yang paling sering ditemukan adalah skizofrenia paranoid, yang dicirikan oleh munculnya halusinasi dan waham sebagai akibat dari gangguan persepsi yang berasal dari kelainan pada sistem saraf pusat (Beni *et al.*, 2019). Penderita skizofrenia paranoid umumnya mengalami kesulitan dalam berpikir logis, sering kali merasa curiga secara berlebihan terhadap lingkungan sekitar, dan cenderung tidak mampu mengendalikan emosi. Kondisi tersebut dapat memunculkan risiko terjadinya perilaku kekerasan, yakni suatu kecenderungan individu untuk melakukan tindakan menyakiti baik dirinya sendiri maupun orang lain. Menurut Kandar & Iswanti (2019), bentuk kekerasan yang muncul bisa bersifat fisik maupun verbal, dan perlu segera ditangani agar tidak membahayakan lingkungan dan keselamatan pasien itu sendiri.

Data WHO tahun 2022 menyebutkan bahwa secara global terdapat sekitar 450 juta orang dengan gangguan mental dan 24 juta di antaranya merupakan penderita skizofrenia. Meskipun jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan gangguan lain, skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab kecacatan tertinggi di dunia menurut NIMH. Di Indonesia, hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya sekitar 400 ribu penderita skizofrenia, dengan prevalensi tertinggi berada di wilayah Jawa Tengah sebesar 8,7%. Walaupun pada tahun 2023 terjadi penurunan jumlah kasus menjadi 315.621 penderita, angka ini tetap menunjukkan skizofrenia sebagai masalah kesehatan jiwa yang signifikan. Khususnya di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, sebanyak 10.876 pasien tercatat mengalami risiko perilaku kekerasan (Rekam Medis RSJD, 2024).

Faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia dan risiko kekerasan umumnya terbagi menjadi dua, yaitu faktor predisposisi seperti genetika, kondisi biologis, dan latar belakang psikososial, serta faktor presipitasi seperti stresor lingkungan dan kondisi kehidupan pasien. Gabungan faktor tersebut dapat menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan, depresi,

penarikan diri, dan bahkan kecenderungan untuk bunuh diri (Syafira *et al.*, 2023). Perilaku kekerasan biasanya muncul sebagai luapan emosi yang tidak tersalurkan akibat tekanan internal maupun eksternal, yang bisa diperparah dengan adanya halusinasi auditorik atau visual (Hulu *et al.*, 2022).

Pasien yang berada dalam kondisi ini umumnya menunjukkan gejala seperti kegelisahan, ekspresi wajah yang tegang, serta penggunaan kata-kata kasar atau ancaman secara verbal. Gangguan orientasi dan kemampuan memecahkan masalah juga dapat terlihat jelas (Wulandari & Sulisetyawati, 2024). Dalam hal ini, perawat berperan besar dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa melalui pendekatan psikofarmaka, pelaksanaan intervensi terapeutik, dan pelibatan keluarga. Salah satu intervensi yang direkomendasikan adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang bertujuan membentuk keterampilan sosial dan mengubah pola perilaku destruktif. Selain itu, terapi spiritual seperti murottal Al-Qur'an juga terbukti efektif menenangkan pasien dan menurunkan tingkat agresivitas (Ernawati *et al.*, 2020).

Melihat permasalahan dan data tersebut, penulis merasa penting untuk melakukan studi kasus terhadap pasien dengan *skizofrenia paranoid* dan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia Paranoid* dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan menggambarkan proses asuhan keperawatan secara mendalam pada pasien *Skizofrenia Paranoid* dengan risiko perilaku kekerasan. Studi ini dilaksanakan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 7–13 Januari 2025 terhadap partisipan berinisial Tn. A. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik *head-to-toe*, serta studi dokumentasi terhadap data rekam medis pasien. Proses asuhan keperawatan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Analisis data dilakukan dengan cara memvalidasi, mengelompokkan, dan membandingkan data lapangan dengan teori asuhan keperawatan jiwa, untuk menyusun kesimpulan dan menentukan intervensi yang tepat. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika, seperti *informed consent*, kerahasiaan data (*confidentiality*), anonimitas, keadilan, dan otonomi pasien. Identitas responden tidak dicantumkan demi menjaga privasi dan hak partisipan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian; Tn. S, laki-laki berusia 31 tahun, memiliki riwayat kekerasan dalam keluarga (sering dipukul oleh ayah sejak kecil), pengalaman trauma psikologis saat SMA (pernah dibully), serta mengalami relasi emosional yang gagal (ditinggal pasangannya 5 tahun lalu). Pasien juga memiliki riwayat gangguan jiwa berulang dan saat ini tinggal di panti Esti Tomo Wonogiri sejak Oktober, tanpa pengawasan keluarga. Selama di panti, Tn. S sering membuat gaduh dan tidak patuh minum obat. Hal ini sesuai dengan teori Anggit Madhani (2021) bahwa pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan merupakan salah satu faktor pemicu Risiko Perilaku Kekerasan. Siti Qurrotu (2015) juga menegaskan bahwa kekambuhan gangguan jiwa dapat terjadi jika pasien tidak patuh terhadap pengobatan. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengungkapkan keinginan untuk marah dan membanting barang di sekitarnya. Pasien

berbicara cepat, dengan intonasi keras dan cenderung kasar. Ia tampak gelisah, mondar-mandir, mata melotot, rahang mengatup, tangan mengepal, bahkan sempat membenturkan kepala ke tembok. Gejala ini sesuai dengan indikator Risiko Perilaku Kekerasan menurut Estika Mei Wulansari (2021), yaitu ekspresi wajah tegang, verbalisasi kasar, nada tinggi, serta tindakan destruktif terhadap diri dan lingkungan.

Diagnosis: Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh dari data subjektif dan objektif, serta dikaitkan dengan teori dan literatur yang relevan. Berdasarkan data pengkajian pada tanggal 07 Januari 2025 pukul 15.00 WIB, Tn. S menunjukkan gejala yang mendukung penetapan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan. Pasien mengatakan merasa mudah marah, sering membuat gaduh saat berada di panti, dan memiliki kebiasaan membanting barang ketika marah. Pasien juga pernah membenturkan kepala ke tembok dan mengaku ditinggalkan oleh pasangannya lima tahun yang lalu. Secara objektif, pasien berbicara dengan nada keras dan cepat, sering mondar-mandir, tampak gelisah, matanya melotot, tangannya meremas, serta rahangnya mengatup. Gejala-gejala ini merupakan indikator ketegangan emosi yang dapat berkembang menjadi perilaku agresif. Berdasarkan tinjauan pustaka yang dikemukakan oleh Nurhalimah (2019), perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa sering kali dipengaruhi oleh faktor harga diri rendah. Namun, pada kasus Tn. S, tanda dan gejala harga diri rendah tidak ditemukan, sehingga fokus asuhan keperawatan ditetapkan pada diagnosis utama, yaitu Risiko Perilaku Kekerasan.

Intervensi; Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah utama pasien yaitu Risiko Perilaku Kekerasan. Tujuan utama intervensi adalah membantu pasien dalam mengontrol emosi serta mencegah timbulnya perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Kriteria hasil yang ingin dicapai meliputi menurunnya intensitas emosi, berkurangnya perilaku membanting barang, menurunnya verbalisasi kasar, serta menurunnya frekuensi perilaku agresif atau mengamuk. Intervensi keperawatan yang diterapkan pada Tn. S mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan tinjauan pustaka yang relevan. Intervensi tersebut meliputi: memantau adanya benda-benda yang berpotensi membahayakan di sekitar pasien, memantau penggunaan barang yang bisa digunakan sebagai alat kekerasan, serta menjaga lingkungan tetap aman dan bebas dari risiko kekerasan. Intervensi lainnya meliputi: melatih pasien mengungkapkan perasaan secara asertif, memberikan pelatihan pengendalian kemarahan melalui teknik fisik seperti memukul bantal dan teknik relaksasi napas dalam, mendorong kepatuhan minum obat, mengembangkan komunikasi yang baik, serta pendekatan spiritual seperti mengajak berdzikir atau berdoa. Intervensi farmakologis juga dilakukan melalui kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian medikasi yang sesuai. Namun, terdapat beberapa intervensi yang tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya karena keterbatasan dukungan keluarga. Seperti intervensi memantau barang bawaan pengunjung, melibatkan keluarga dalam perawatan, dan menganjurkan pengunjung untuk mendukung keselamatan pasien tidak dapat dilakukan karena pasien tinggal di panti Esti Tomo Wonogiri dan tidak mendapatkan kunjungan dari keluarga. Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dalam kasus Tn. S, TAK hanya dapat dilakukan selama dua sesi akibat keterbatasan waktu, yakni sesi pertama mengenai identifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pasien, dan sesi kedua mengenai pencegahan kekerasan melalui teknik fisik seperti memukul bantal dan menarik napas dalam.

Implementasi; Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan disesuaikan dengan kondisi nyata pasien di lapangan. Dari sembilan intervensi yang direncanakan, tujuh berhasil diimplementasikan dalam enam kali interaksi. Kegiatan yang dilakukan antara lain membina hubungan saling percaya pada hari pertama dan kedua dengan respon pasien yang kooperatif, serta pemantauan benda berbahaya, penggunaan barang berisiko, dan menjaga keamanan lingkungan secara rutin. Selain itu, pasien juga dilatih mengungkapkan perasaan secara asertif dan diajarkan teknik pengendalian emosi seperti tarik napas dalam dan memukul bantal. Intervensi ini dilakukan sejak hari pertama hingga hari keenam. Teknik tarik napas dalam awalnya ditolak oleh pasien pada hari pertama, namun mulai dipraktikkan pada hari kedua. Edukasi minum obat yang benar diberikan di hari ketiga dengan respons pasien yang memahami. Pada hari keempat dan kelima, pasien dilatih mengontrol emosi melalui bercerita, berbicara dengan baik, dan pendekatan spiritual seperti zikir dan salat. Di hari keenam, pasien mampu menunjukkan pengendalian emosi secara mandiri. Hambatan utama yang ditemui adalah ketidakhadiran keluarga, sehingga intervensi yang melibatkan keluarga tidak terlaksana. Namun demikian, terapi aktivitas kelompok (TAK) yang dilakukan pada 14 Januari 2025 berjalan lancar dan pasien mampu mengikuti seluruh sesi dengan baik.

Evaluasi; Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Nilam Untari & Kartina, 2020). Hasil menunjukkan sebagian besar intervensi berhasil dijalankan hingga hari ke-6, termasuk membina hubungan saling percaya, memonitor potensi bahaya, memberikan obat, serta melatih cara mengontrol emosi seperti tarik napas dalam dan memukul bantal. Pasien merespons baik dan menunjukkan peningkatan dalam pengendalian emosi. Beberapa intervensi tidak terlaksana, seperti melibatkan keluarga dan memantau barang bawaan pengunjung, karena pasien tinggal di panti dan tidak mendapatkan kunjungan keluarga. Meski demikian, dua sesi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dapat dilaksanakan dengan baik. Pasien mampu memahami penyebab dan gejala perilaku kekerasan serta mempraktikkan teknik pengendalian emosi yang diajarkan. Secara keseluruhan, intervensi menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Risiko Perilaku Kekerasan di ruang perawatan RSJD Surakarta, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pengkajian terhadap Tn. S, ditetapkan diagnosa keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu dan ketidakpatuhan minum obat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama enam hari, masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. S menunjukkan perbaikan dengan pasien mampu mengontrol emosi dan mengikuti seluruh intervensi yang diberikan dengan baik.

5. REFERENSI

Ernawati, Samsualam, Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. 3(1).

- Estika Mei Wulansari, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta [Other, Universitas Kusuma Husada Surakarta]. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/>
- Hulu, F., Manurung, J., Meylani, M., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/a26mk>
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Jakarta; 1st ed.). PPNI.
- Untari. (2021). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan [Diploma]. Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Wulandari, I., & Sulisetyawati, S. D. (2024). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Geranium Rsjd Dr.Rm. Soedjarwadi Klaten.