

## Laporan asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RS Jiwa Grhasia

Singgih Wahyu Wicaksono\*, Prastiwi Puji Rahayu

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta  
Email: wahyusinggih47@gmail.com

### Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan gangguan pikir, emosi, dan perilaku. Salah satu manifestasi klinis yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan, yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain stresor lingkungan, ketidakpatuhan minum obat, kurangnya dukungan keluarga, serta lemahnya kontrol diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari pemberian terapi SP 1 sampai 4 untuk mendemonstrasikan perasaan dan mengontrol emosional agar tidak melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Desain penelitian deskriptif berbasis laporan kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada pasien skizofrenia. Studi kasus deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. menunjukkan penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien setelah intervensi SP 1 sampai 4, disertai peningkatan motivasi untuk sembuh dan kepatuhan minum obat. Penerapan SP 1 hingga SP 4 efektif dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan melalui pengendalian emosi dan rasa marah pasien.

**Kata kunci :** Risiko perilaku kekerasan; skizofrenia; strategi pelaksanaan

### *Nursing care report of schizophrenia patients at risk of violent behavior at Grhasia Psychiatric Hospital*

#### Abstract

*Background: Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by thought, emotional, and behavioral disorders. One of the clinical manifestations that often appears in schizophrenia patients is the risk of violent behavior, which can harm themselves and others. This behavior is influenced by various factors, including environmental stressors, non-compliance with medication, lack of family support, and weak patient self-control. Objective: This study aims to determine the effectiveness of providing SP 1 to 4 therapy to demonstrate feelings and emotional control so as not to harm oneself, others and the environment. The design of this descriptive study is based on case reports using a nursing process approach in schizophrenia patients. Method: A descriptive case study is a method that aims to provide a clear and detailed description of a situation or phenomenon. The approach used is a nursing care approach, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Results: showed a decrease in the risk of violent behavior in patients after interventions from SP 1 to 4, accompanied by increased motivation to recover and medication adherence. Conclusion: The implementation of SP 1 to SP 4 was effective in reducing the risk of violent behavior through controlling patients' emotions and anger.*

**Keywords:** Implementation Strategy; Risk of Violent Behavior; Schizophrenia

## 1. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktifitas sehari-harinya, skizofrenia dapat dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia (Ningsih & Yulianto, 2023). Pada penderita skizofrenia, umumnya terdapat dua jenis gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi munculnya delusi atau waham, halusinasi, kegelisahan, perilaku agresif, serta kekacauan dalam berpikir. Sedangkan gejala negatif ditandai dengan kesulitan memulai percakapan, ekspresi emosi yang datar atau tumpul, menurunnya motivasi dan perhatian, sikap pasif, apatis, menarik diri dari lingkungan sosial, serta munculnya rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif yang sering ditemui pada skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Prevalensi

terjadinya perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia tercatat sebesar 19,1% (Makhruzah et al., 2021).

Survei Kesehatan Indonesia (2023) di Indonesia terdapat penderita skizofrenia yang mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut (Kemenkes, 2023) risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (mengamuk, membunuh, dll) 65,7 %, risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (cenderung menyakiti diri sendiri, mencoba bunuh diri, dan lain-lain) 38,1 %, risiko perilaku kekerasan dengan mengganggu orang lain 69,5%, risiko perilaku kekerasan yang merusak lingkungan sekitar 48,2%, dan risiko perilaku kekerasan karena tidak ada yang merawat sebesar 13,0%.

Risiko perilaku kekerasan adalah ketika seseorang menunjukkan sikap agresif yang bisa merugikan orang lain, dirinya sendiri, maupun lingkungan. Orang dengan kondisi ini biasanya terlihat dari beberapa tanda, misalnya suka mengancam, berkata kasar, berbicara dengan nada keras, atau berperilaku seolah ingin menyerang. Hal ini bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, bahkan merusak lingkungan sekitar. Ciri- ciri yang sering tampak antara lain marah, menatap dengan tajam, mata melotot, tangan mengepal, rahang mengeras, wajah memerah, dan tubuh terlihat kaku (Dermawan, 2020).

Menurut (Makhruzah et al., 2021) Perilaku kekerasan juga menjadi salah satu penyebab terbanyak harus dirawat di rumah sakit dengan total 80 perilaku kekerasan merupakan salah satu penyebab terbanyak yang mengharuskan pasien dirawat di rumah sakit, dengan jumlah kasus tercatat sebanyak 80 orang. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan masih menjadi masalah serius yang tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis seseorang, tetapi juga menimbulkan dampak fisik yang membutuhkan penanganan medis secara intensif. (cari data angkanya, penelitian atau yang lain). Perilaku ini dapat merugikan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar (Vahurina & Rahayu, 2021). Peneliti tertarik untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada klien Nn.S dengan gangguan skizofrenia berupa risiko perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grahasia.

## 2. Metode

Desain penelitian deskriptif berbasis laporan kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada pasien skizofrenia. Metode studi kasus deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis Skizofrenia. Studi kasus ini dilaksanakan selama 4 hari yaitu pada tanggal 30 Juni 2025 sampai 3 Juli 2025 di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Hasil

Studi kasus ini dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta di Wisma Sembodro, pasien berinisial Ny. S dengan jenis kelamin perempuan berusia 50 Tahun yang berperan sebagai istri pasien dirawat di Wisma Sembodro 29 Juni 2025 dengan diagnosa skizofrenia berhubungan dengan risiko perilaku kekerasan dan dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Juni 2025.

Pasien datang ke rumah sakit RSJ Grhasia pasien mengatakan setelah berantem dengan kakaknya karena tidak diperbolehkan memperjualkan motornya untuk memenuhi kebutuhan yaitu membayar hutang dan membeli motor beat. Pasien juga memiliki riwayat gangguan jiwa selama 10 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda tanda vital saat dilakukan pengkajian ditunjukkan tekanan darah 130/68 mmHg. Nadi: 78 x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis yang ditegakkan pada pasien adalah risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan disfungsi sistem keluarga, kondisi ini ditandai dengan pasien mengatakan setelah berantem dengan kakaknya karena tidak diperbolehkan memperjualkan motornya untuk membayar hutang. Faktor Predisposisi dan presipitasi pasien pada faktor biologi yaitu masuk rumah sakit jiwa ke 3, riwayat sakit jiwa pada tahun 2020, 2023, selain itu pasien memiliki riwayat masuk rumah sakit jiwa pada tahun 2020 dan 2023. Pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol dan tidak merokok.

Faktor predisposisi dan presipitasi pada faktor sosiokultural yaitu pasien pendidikan terakhir SMA, pasien tidak melanjutkan kuliah karena masalah ekonomi, pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Saat sebelum masuk rumah sakit hubungan dengan keluarga kurang baik, karena marah dengan suami.

Pasien mengatakan pisah ranjang dengan suaminya, pisah ranjang dikarenakan pasien sering marah marah. Sebelum masuk rumah sakit pasien memiliki konflik dengan kakak kandung. Pasien kurang mengikuti kegiatan sosial dilingkungan tempat tinggal karena suka minder.

Faktor predisposisi dan presipitasi pada faktor psikologis yaitu adanya pengalaman tidak menyenangkan dengan suaminya yaitu bertengkar. Pasien merasa tidak berharga, pasien merasa kalau dirinya sebagai seorang perempuan dan sekaligus seorang istri. Pada saat ini peran pasien merasa terganggu. Motivasi pasien adalah ingin cepat pulang, pasien menyadari ingin sembuh dari sikap adiktif yang dapat berdampak pada perilaku kekerasan yang dialaminya.

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat dikenali melalui berbagai indikator psikologis maupun sosial. Beberapa di antaranya adalah munculnya rasa curiga berlebihan terhadap orang lain, yang dapat menimbulkan ketegangan dalam interaksi sosial. Selain itu, disfungsi sistem keluarga juga berperan penting, karena lingkungan keluarga yang tidak harmonis dapat memperburuk ketidakstabilan emosi individu. Alam perasaan depresi menjadi faktor lain yang turut meningkatkan kerentanan, di mana kondisi mood yang menurun dapat mendorong individu melakukan tindakan agresif sebagai bentuk pelampiasan. Selanjutnya, riwayat atau adanya ancaman perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, maupun tindakan destruktif terhadap properti, merupakan indikator serius yang menunjukkan potensi terjadinya kekerasan. Keseluruhan tanda tersebut perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan agar intervensi pencegahan dapat dilakukan secara lebih dini dan efektif.

### 3.2. Pembahasan

Risiko perilaku kekerasan didefinisikan adalah risiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain, Setelah ditemukan prioritas masalah keperawatan, peneliti menyusun intervensi keperawatan bertujuan untuk mencegah perilaku kekerasan pada pasien Ny. S target yang diharapkan setelah diberikan intervensi keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan teratasi dengan kriteria hasil: klien dapat mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, spiritual, sosial dan dengan terapi psikofarmaka serta tidak mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Intervensi non farmakologis melalui strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 4, yaitu: SP1: Mengontrol emosi dengan cara fisik, seperti menarik napas dalam atau memukul bantal/kasur. Tujuannya agar pasien tidak melukai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan ketika sedang marah atau emosi. SP 2: Mengontrol emosi melalui komunikasi verbal, misalnya meminta sesuatu dengan kata "tolong", menolak dengan sopan menggunakan kata "maaf" disertai alasan, serta berani mengungkapkan perasaan. Hal ini penting agar emosi tidak terpendam. SP3: Mengontrol emosi melalui pendekatan spiritual, seperti beribadah dan berdoa. SP4: Mengontrol emosi dengan manajemen obat, yaitu memberikan edukasi kepada pasien agar selalu patuh minum obat guna mencegah kekambuhan.

Penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan, pada pasien yang memiliki riwayat tindakan kekerasan sebelum dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Oleh karena itu penenliti Pemberian intervensi secara farmakologis diperlukan bagi pasien untuk mecegah terjadinya kekambuhan yang berakibat pada terjadinya perilaku kekerasan. Berdasarkan National Alliance on Mental Illness (2015). Menurut National Alliance on Mental Illness, beberapa jenis obat yang digunakan dalam penanganan gangguan skizoafektif antara lain: antipsikotik, yang diberikan tenaga medis untuk mengurangi gejala psikosis seperti halusinasi dan delusi; antidepressan, yang diresepkan ketika timbul gejala depresi mayor guna mengatasi perasaan sedih, putus asa, serta gangguan konsentrasi; dan penstabil suasana hati, yang berfungsi mengendalikan perubahan emosi berlebihan saat muncul gejala bipolar (Fahrizal et al., 2021).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan jiwa yang dilaksanakan secara berkelompok dengan tujuan membantu pasien mengembangkan kemampuan interpersonal, meningkatkan kontrol diri, serta menurunkan risiko terjadinya perilaku agresif. Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, TAK dirancang secara terstruktur mengikuti sesi 1 sampai dengan sesi 4, sehingga setiap sesi memiliki tujuan, aktivitas, dan evaluasi yang jelas. TAK Sesi 1: Mengenali penyebab, tanda, dan gejala perilaku kekerasan Pada tahap ini, pasien diajak untuk berdiskusi dalam kelompok mengenai pengalaman pribadi terkait perasaan marah, faktor pencetus, serta tanda-tanda awal munculnya perilaku agresif. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran diri pasien terhadap hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, sehingga mereka mampu melakukan deteksi dini sebelum muncul tindakan kekerasan. TAK sesi 2: Melatih cara mengendalikan marah secara fisik Aktivitas kelompok difokuskan pada latihan pelepasan energi fisik secara positif, misalnya

melalui senam ringan, latihan pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, atau permainan fisik terkontrol. Dengan kegiatan ini, pasien belajar menurunkan ketegangan fisik akibat akumulasi emosi dan menemukan cara yang lebih adaptif dalam menyalurkan dorongan agresif.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) sesi 3: Melatih cara mengendalikan marah secara verbal. Pada sesi ini, pasien dilatih untuk mengungkapkan perasaan marah secara konstruktif melalui komunikasi asertif, curah pendapat, atau role play. Diskusi kelompok memberikan kesempatan bagi pasien untuk saling bertukar pengalaman, melatih keterampilan berbicara dengan cara yang tidak melukai orang lain, sekaligus membangun rasa percaya diri dalam berkomunikasi. TAK sesi 4: Melatih cara mengendalikan marah secara spiritual. Sesi ini mengajak pasien menggunakan pendekatan spiritual sebagai salah satu strategi pengendalian diri, misalnya dengan berdoa, membaca kitab suci, meditasi, atau aktivitas religius lainnya sesuai keyakinan masing-masing. Pendekatan ini membantu menumbuhkan ketenangan batin, mengurangi kecemasan, serta memperkuat kontrol diri pasien dalam menghadapi situasi yang memicu kemarahan.

Intervensi dimulai sejak tahap pengkajian pada hari senin, 30 Juni 2025. Pada hari pertama, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber, termasuk tenaga kesehatan di ruangan dan pasien. Pendekatan pada pasien bertujuan membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, agar pasien merasa lebih terbuka, percaya, dan nyaman saat wawancara. Pada tahap awal, pengkajian difokuskan pada asuhan keperawatan jiwa melalui wawancara. Selanjutnya, data diperoleh dari rekam medis serta informasi dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa. Hasil pengkajian menunjukkan pasien kooperatif, tenang, dan tidak ditemukan adanya gangguan fisik. Setelah pengkajian selesai, diberikan intervensi SP 1 berupa latihan tarik napas dalam dan memukul bantal atau kasur untuk mengontrol emosi dan kemarahan. Alat yang digunakan yaitu bantal dan lembar JKH. Pasien kemudian dianjurkan untuk rutin mengisi lembar JKH sebagai pengingat agar selalu menerapkan SP 1. Selama proses, pasien tampak kooperatif dan tenang, tidak menunjukkan adanya rasa kesal yang tertahan, serta mampu memusatkan konsentrasi. Pasien juga bisa memperagakan kembali teknik tarik napas dalam dan memukul bantal, serta memahami tujuan dari latihan tersebut. Namun, dalam pengisian lembar JKH pasien perlu dibantu karena masih tahap awal dalam melakukan pengisian JKH.

Pada pertemuan kedua, pasien diajarkan teknik komunikasi verbal dan nonverbal contohnya, meminta sesuatu dengan sopan menggunakan kata "tolong" menolak dengan menggunakan kata "maaf" disertai alasan, serta berlatih mengungkapkan perasaan agar emosi tidak tertahan. Data Objektif: Pasien mampu mengungkapkan perasaan yang membuatnya sedih atau kesal, Pasien dapat mempraktikkan cara meminta dan menolak dengan baik, pasien berbicara dengan nada rendah, sedikit ketus, konsentrasi mudah beralih, pasien kooperatif sepanjang kegiatan, pasien mengisi lembar JKH secara mandiri.

Pada pertemuan ketiga, pasien diajarkan kontrol emosi melalui kegiatan spiritual, seperti berdoa dan melaksanakan sholat, karena pasien beragama Islam. Pasien juga diajak membaca surat surat pendek dan mendengarkan murotal yang diputar di wisma. Aktivitas spiritual ini dapat membantu meredakan emosi, misalnya dengan berdoa atau mengucap istighfar saat marah. Data Objektif: Pasien mampu melakukan kegiatan spiritual, pasien melaksanakan sholat 5 waktu, pasien dapat membaca surat surat pendek dengan bantuan, meskipun kesulitan menghafal, pasien mampu menyebutkan jumlah rakaat dengan benar, Pasien jarang sholat di wisma akan tetapi selalu berdoa agar segera pulang, pasien kooperatif dan tenang selama kegiatan.

Pada pertemuan keempat, pasien diberi edukasi tentang manajemen obat, khususnya pentingnya patuh minum obat untuk mencegah kekambuhan. Pasien juga diajarkan prinsip 7 Benar Obat, yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi, dan benar informasi. Karena pasien memiliki riwayat putus obat kalau mendapatkan pil, pasien hanya mau menggunakan obat jika disuntik. Edukasi diberikan dengan pengarahan dan penjelasan khusus agar pasien lebih memahami. Pasien mendapat haloperidol 5 mg 1-0-1, Trihexypenidyl 2 mg 0-1-0, clozapine 100 mg 1-0-1.

Data objektif: Pasien kooperatif dan tenang selama kegiatan edukasi, Pasien mampu memahami pentingnya patuh minum obat, Pasien berkontribusi baik saat praktik minum obat, Pasien tidak menolak maupun berontak ketika diminta minum obat.

Pada pertemuan kelima dilakukan evaluasi SP 1 (tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur). Saat dievaluasi, pasien mampu menyebutkan dan memperagakan teknik pukul bantal dengan benar. Pasien kemudian diberikan penjelasan ulang mengenai teknik tarik napas dalam sebagai cara mengendalikan

emosi atau kemarahan. Setelah diajarkan kembali, pasien dapat memperagakan teknik tarik napas dalam dengan baik. Di akhir sesi, pasien diminta memperagakan kedua teknik (tarik napas dalam dan pukul bantal), dan keduanya dapat dilakukan dengan benar. Data Objektif: Pasien kooperatif, tenang, konsentrasi membaik, mampu memperhatikan penjelasan dengan baik, serta dapat memperagakan kembali kedua teknik dengan benar.

Pertemuan keenam mengevaluasi SP 2 (teknik komunikasi verbal dan nonverbal). Pasien mampu mengungkapkan perasaan, misalnya merasa sedih, tetapi tetap bisa mengontrol emosinya. Pasien juga sudah dapat meminta dengan baik, contohnya saat meminta obat kepada perawat dengan mengucapkan: "Bu mohon maaf saya mau minta tolong untuk diambilkan obat saya." Selain itu, pasien mampu menolak dengan sopan, misalnya saat ditawarkan cemilan, ia berkata: "Mohon maaf, mbak, saya tidak mau cemilan, nanti menunggu makan siang saja" Semua diucapkan dengan nada rendah dan tidak ketus. Data objektif: pasien tenang, kooperatif, mampu memperagakan kembali cara meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan baik.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan pada Ny.S dalam waktu enam hari didapatkan hasil positif dibuktikan dengan 1) perilaku menyerang dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat) 2) perilaku agresif dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat) 3) alam perasaan depresi dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat) 4) perilaku melukai orang lain dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat). Berdasarkan hasil pemantauan hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi melalui SP 1–SP 4 efektif dalam membantu pasien mengenali penyebab dan tanda-tanda perilaku kekerasan, melatih keterampilan mengendalikan emosi secara fisik, verbal, dan spiritual, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta memiliki strategi adaptif dalam mengatasi emosi marah.

#### **4. Kesimpulan**

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan SP 1–SP 4 merupakan intervensi yang efektif dan komprehensif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Perilaku kekerasan baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil penelitian dan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa melalui Intervensi SP1–SP4, dapat disimpulkan bahwa: Pengkajian keperawatan berhasil mengidentifikasi tanda dan faktor risiko perilaku kekerasan, di mana pasien tampak kooperatif, tenang, serta tidak menunjukkan adanya gangguan fisik yang signifikan. Intervensi keperawatan melalui SP 1 sampai SP 4 efektif membantu pasien dalam mengendalikan emosi dan menurunkan risiko perilaku kekerasan, yang ditunjukkan dengan: Pasien mampu melakukan teknik fisik seperti tarik napas dalam dan memukul bantal (SP 1). Pasien mampu berkomunikasi secara verbal dan nonverbal dengan lebih sopan dan konstruktif (SP 2). Pasien dapat menggunakan pendekatan spiritual, seperti sholat, berdoa, dan membaca surat pendek untuk meredakan emosi (SP 3). Pasien memahami pentingnya kepatuhan minum obat serta dapat menerapkan prinsip 7 Benar Obat (SP 4). Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan kesadaran diri, keterampilan mengelola marah, kemampuan komunikasi, serta kepatuhan terhadap terapi farmakologis. Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, serta mampu menggunakan strategi adaptif dalam mengatasi emosi.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah mengevaluasi efektivitas intervensi dalam jangka panjang, serta mengembangkan metode yang lebih tepat guna dalam menangani risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian lanjutan juga disarankan untuk menggali cara meningkatkan keterlibatan pasien dalam aktivitas yang dapat mencegah munculnya kembali perilaku kekerasan.

#### **5. Ucapan Terimakasih**

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, atas segala berkah, rahmat, dan karunia-Nya yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, kekuatan, kesabaran, dan kesempatan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan karya ini. Akan tetapi sesungguhnya peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka penyusunan karya ini tidak dapat berjalan dengan baik. Hingga selesainya penulisan karya ini telah banyak menerima bantuan waktu, tenaga, dan pikiran dari banyak pihak. Sehubungan dengan itu, maka penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Dosen pembimbing klinik. Terutama pihak Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Yogyakarta dan Wisma Sembodro yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan klinis yang sangat berharga. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi bagian dalam pembelajaran ini. Orang tua, keluarga, dan sahabat yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ini tidak lepas dari kekurangan. Namun, semoga karya ini dapat menjadikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, sehingga bermanfaat bagi para pembaca dan mahasiswa di bidang kesehatan jiwa.

## Referensi

- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Dermawan, D. (2020). Penatalaksanaan Secara Konstruktif Dengan Crossword Puzzle Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr . Arif Zainudin Surakarta. *IJMS - Indonesian Journal of Medical Science*, 7(2), 177 – 183.
- Fahrizal, Y., Novy Helena Chatarina Daulima, & Mustikasari. (2021). Application of Acceptance Commitment Therapy in Schizoaffective Patients With Hallucinations and Self-Care Deficits. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>
- Ningsih, Y., & Yulianto, S. (2023). *THE EFFECT OF MEDICATION ADHERENCE ON SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE LARASATI WARD Dr.ARIF ZAINUDIN SURAKARTA.*