



**EDUKASI RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA SKIZOFRENIA HEBEFRENİK DI
SENTRA PHALAMARTA: LAPORAN KEGIATAN PENYULUHAN**

Ratna Fithriyah Sholihany

Politeknik Kesehatan Yapkesbi, Sukabumi, Indonesia

ratnafithriyahsholihany@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang memerlukan pengenalan dini, pendekatan suportif, dan edukasi penanganan yang aman. Tujuan: Mendeskripsikan pelaksanaan penyuluhan mengenai risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia hebefrenik di Sentra Phalamarta, Kabupaten Sukabumi. Metode: Artikel pengabdian kepada masyarakat ini disusun secara deskriptif berdasarkan dokumentasi kegiatan penyuluhan yang mencakup pendekatan kepada peserta, penyampaian informasi, serta diskusi dan tanya jawab. Hasil: Laporan sumber menyebutkan keterlibatan aktif peserta melalui pertanyaan dan kemampuan menjawab kembali sebagian pertanyaan setelah penyuluhan. Studi pendahuluan terpisah pada Mei 2024 mendata 149 penghuni dengan skizofrenia, termasuk 34 dengan tipe hebefrenik dan 24 dengan masalah risiko perilaku kekerasan; angka tersebut bukan jumlah peserta penyuluhan. Laporan tidak mencantumkan daftar hadir, instrumen penilaian, atau skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Simpulan: Kegiatan penyuluhan terdokumentasi terlaksana dan memperoleh respons partisipatif, tetapi peningkatan pengetahuan maupun penurunan risiko perilaku kekerasan belum dapat dinilai secara kuantitatif. Diperlukan dokumentasi pelaksanaan dan evaluasi yang lebih sistematis.

Kata kunci: edukasi kesehatan jiwa; pengabdian kepada masyarakat; risiko perilaku kekerasan; skizofrenia hebefrenik.

ABSTRACT

Background: Risk of violent behavior is a psychiatric nursing concern requiring early recognition, supportive care, and education on safe responses. Objective: To describe an educational outreach activity on the risk of violent behavior among people with hebephrenic schizophrenia at Sentra Phalamarta, Sukabumi Regency. Methods: This descriptive community-engagement article was based on a program report documenting participant engagement, information delivery, and a question-and-answer discussion. Results: The source report described active participant questions and some correct

responses during a follow-up discussion. A separate preliminary assessment in May 2024 recorded 149 residents with schizophrenia, including 34 with the hebephrenic subtype and 24 with a nursing diagnosis of risk of violent behavior; these were not counts of outreach participants. No attendance record, assessment instrument, or pre–post knowledge scores were available. Conclusion: Outreach implementation and participant engagement were documented, but changes in knowledge and violent-behavior risk could not be quantified. More systematic outcome assessment is warranted.

Keywords: community engagement; hebephrenic schizophrenia; mental health education; risk of violent behavior.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat memengaruhi persepsi, proses pikir, komunikasi, emosi, dan perilaku. Pada sebagian individu, kesulitan pengendalian emosi, impulsivitas, atau respons terhadap stres dapat berkaitan dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pendekatan kesehatan jiwa harus tetap mengutamakan martabat, keselamatan, dan hak pasien serta menghindari pelabelan bahwa seluruh orang dengan skizofrenia bersifat agresif (Videbeck, 2020; Arwinda, 2022).

Risiko perilaku kekerasan memerlukan penilaian kondisi secara individual, pengenalan tanda peningkatan ketegangan, komunikasi terapeutik, lingkungan yang aman, dan kerja sama dengan petugas kesehatan. Edukasi bagi pasien, keluarga, dan pendamping dapat membantu memperjelas tanda peringatan serta langkah mencari pertolongan profesional (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Dalam studi pendahuluan yang dilaporkan di Sentra Phalamarta pada 8–9 Mei 2024, tercatat 149 penghuni dengan skizofrenia; 34 orang (22,8%) diklasifikasikan sebagai skizofrenia hebefrenik dan 24 orang (16,11%) tercatat memiliki masalah risiko perilaku kekerasan. Data tersebut memberikan konteks kebutuhan edukasi tetapi tidak dapat dijadikan ukuran hasil penyuluhan. Tujuan tulisan ini adalah mendeskripsikan rangkaian dan hasil yang terdokumentasi dari penyuluhan tentang risiko perilaku kekerasan di Sentra Phalamarta.

METODE

Kegiatan ini disajikan sebagai laporan deskriptif pengabdian kepada masyarakat berdasarkan dokumen pelaksanaan, bukan penelitian eksperimen atau studi efektivitas. Lokasi yang disebut dalam uraian kegiatan adalah Sentra Phalamarta, Kabupaten Sukabumi. Sasaran dilaporkan sebagai peserta penyuluhan yang berkaitan dengan penanganan risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia hebefrenik; jumlah, kriteria peserta, dan komposisinya belum tercantum dalam laporan.

Tahapan yang didokumentasikan meliputi pendekatan kepada peserta, pemberian informasi tentang cara menangani risiko perilaku kekerasan serta penggunaan obat pada skizofrenia, kemudian diskusi, tanya jawab, dan pertanyaan ulang secara lisan. Informasi mengenai durasi kegiatan, materi baku, pelaksana per sesi, dan instrumen evaluasi tidak tersedia. Karena tanggal yang tertulis berbeda di beberapa bagian dokumen, tanggal pasti tidak ditetapkan dalam analisis ini sebelum konfirmasi penyelenggara. Hasil dilaporkan secara naratif tanpa uji statistik.

HASIL PENELITIAN / HASIL KEGIATAN

Pelaksanaan penyuluhan dilaporkan berlangsung dengan respons peserta yang aktif melalui diskusi dan pertanyaan seputar risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Dokumen juga menyebutkan bahwa sebagian peserta dapat memberikan jawaban yang benar saat pertanyaan ulang diajukan. Karena tidak ada data penilaian terstruktur, temuan ini hanya menunjukkan respons selama kegiatan dan tidak membuktikan peningkatan pengetahuan yang terukur.

Tabel 1. Ringkasan informasi hasil yang dapat ditelusuri dalam laporan

Komponen	Temuan terdokumentasi	Batas interpretasi
Lokasi sasaran	Sentra Phalamarta, Kabupaten Sukabumi	Bagian pengesahan menyebut lokasi berbeda
Bentuk kegiatan	Penyuluhan, diskusi, tanya jawab	Rincian sesi dan materi belum lengkap
Respons peserta	Dilaporkan antusias dan mengajukan pertanyaan	Tidak tersedia jumlah/proporsi peserta
Evaluasi lisan	Dilaporkan ada jawaban benar setelah penyuluhan	Tidak tersedia instrumen atau skor pre-post
Hasil klinis	Tidak ada pengukuran perilaku kekerasan	Tidak dapat menyatakan perubahan risiko klinis

Tabel 2. Studi pendahuluan (bukan hasil penyuluhan)

Indikator	Jumlah	Keterangan
Penghuni dengan skizofrenia	149	Data awal 8–9 Mei 2024
Tipe hebefrenik	34 (22,8%)	Subkelompok dari data awal
Tipe paranoid	115 (77,2%)	Subkelompok dari data awal
Risiko perilaku kekerasan	24 (16,11%)	Masalah keperawatan yang tercatat

Anggaran kegiatan memuat perencanaan konsumsi untuk 100 orang, tetapi tidak dapat diperlakukan sebagai bukti bahwa 100 peserta hadir. Tidak ada dokumentasi jumlah peserta aktual dalam berkas.

PEMBAHASAN

Respons tanya jawab menunjukkan bahwa komunikasi dua arah menjadi bagian dari kegiatan edukasi. Pendekatan partisipatif berpotensi membuka ruang untuk membicarakan gejala, dukungan pendamping, dan kapan perlu meminta pertolongan. Namun, keberhasilan edukasi seharusnya diukur

menggunakan indikator yang sesuai, seperti pemahaman tanda peringatan, kemampuan menjelaskan langkah keselamatan, dan respons terhadap simulasi situasi, bukan sekadar antusiasme selama diskusi.

Dalam keperawatan kesehatan jiwa, pencegahan perilaku kekerasan mencakup penilaian risiko individual, identifikasi pemicu, komunikasi terapeutik, strategi de-eskalasi, keterlibatan keluarga atau pendamping, serta pemantauan pengobatan oleh tenaga kesehatan. Edukasi harus menghindari tindakan konfrontatif atau pemaksaan yang dapat memperburuk ketegangan dan tetap menghargai hak pasien (Videbeck, 2020; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

Kekuatan dokumentasi terletak pada adanya keterangan topik, sasaran institusional, serta respons peserta secara naratif. Keterbatasannya adalah inkonsistensi lokasi dan tanggal, rincian proses kegiatan yang sebagian menyebut latihan pernapasan alih-alih fokus topik, serta tidak adanya daftar hadir dan hasil evaluasi terukur. Oleh karena itu, temuan tidak dapat digeneralisasi sebagai efektivitas penyuluhan terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan.

SIMPULAN

Penyuluhan mengenai risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia hebefrenik di Sentra Phalamarta dilaporkan telah dilaksanakan dengan partisipasi diskusi dan tanya jawab. Bukti yang tersedia mendukung deskripsi keterlibatan peserta, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan peningkatan pengetahuan maupun penurunan risiko perilaku kekerasan secara objektif.

SARAN

Kegiatan berikutnya disarankan menggunakan materi edukasi yang terstandar, daftar hadir, lembar observasi pelaksanaan, serta instrumen evaluasi sebelum–sesudah yang sesuai untuk peserta. Kolaborasi dengan perawat jiwa dan pendamping institusi diperlukan agar edukasi berfokus pada keselamatan, komunikasi terapeutik, pengenalan tanda peringatan, dan tindak lanjut. Sebelum pengiriman naskah, penyelenggara perlu mengonfirmasi tanggal, lokasi, karakteristik peserta, dan identitas korespondensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arwinda, D. (2022). Peran perawat dalam terapi modalitas keperawatan jiwa. [Rincian penerbitan perlu dilengkapi sesuai laporan sumber].
2. Ellis, R. R., & D'Arrigo, T. (2024). Gejala skizofrenia. [Judul laman/penerbit dan tautan perlu dilengkapi].
3. Keliat, B. A., dkk. (2019). Asuhan keperawatan jiwa. EGC.
4. Mashudi, S. (2021). Tanda dan gejala skizofrenia. CV Global Aksara Pres.
5. Pardede, J. A. (2020). Ekspresi emosi keluarga yang merawat pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 117–122.
6. Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. [Volume, nomor, halaman perlu dilengkapi].

7. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan. DPP PPNI.
8. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan. DPP PPNI.
9. Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric-mental health nursing (8th ed.). Wolters Kluwer.