

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN
JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA: RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN INTERVENSI YOGA PRANAYAMA**

Septina Wahyu Ariani ¹, Intan Maharani ²

Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

pEmail: septianaariani45@gmail.com

Dosen Prodi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: intan@ukh.ac.id

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan sebagai salah satu masalah skizofrenia dimana individu beresiko dapat mencelakai dirinya, orang lain maupun lingkungan. Selain itu pasien diberikan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan melakukan tindakan strategi pelaksanaan keperawatan dengan memodifikasi yoga pranayama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan terapi yoga pranayama yang diberikan empat kali dalam dua minggu dengan lembar observasi dan SOP yoga pranayama.

Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan melibatkan satu pasien skizofrenia yang mengalami masalah perilaku kekerasan di Bangsal rehabilitasi di salah satu Rumah Sakit jiwa Provinsi Jawa Tengah. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dari 4 gejala menjadi 0 gejala. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah terapi yoga pranayama pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat mengontrol perilakunya karena pasien melakukan proses relaksasi secara sistematis yang memberikan pengaruh positif sehingga mampu melepas ketegangan otot pada sistem peredaran darah dan jantung. Penelitian ini merekomendasikan yoga pranayama dapat dijadikan prosedur operasional baku untuk tindakan non farmakologi pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa.

Kata kunci: risiko perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan, yoga pranayama

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023

**MENTAL NURSING CARE FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS: RISK OF
VIOLENT BEHAVIOR USING PRANAYAMA YOGA INTERVENTION**

Septina Wahyu Ariani ¹, Intan Maharani ²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: septianaariani45@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: intan@ukh.ac.id

ABSTRACT

The risk of violent behaviour is a problem of schizophrenia where individuals are at risk of harming themselves, others, and the environment. In addition, patients receive pharmacological and non-pharmacological therapy to control the risk of violent behaviour by conducting nursing implementation strategies of modifying yoga pranayama. The study aimed to describe nursing care for schizophrenic patients with risk problems for violent behaviour with pranayama yoga therapy four times in two weeks with observation sheets and pranayama yoga SOPs. The type of research adopted a case study approach involving one schizophrenic patient who experienced violent behaviour problems in the rehabilitation ward at a psychiatric hospital in Central Java Province. The evaluation indicated a decrease in signs and symptoms of violent behaviour from 4 to 0 symptoms. The research inferred that yoga pranayama therapy could control the behaviour of patients at risk of violent behaviour. Patients carry out a systematic relaxation process which has a positive influence that releases muscle tension in the circulatory system and heart. The researcher recommended yoga pranayama as a standard operational procedure for non-pharmacological measures for patients with violent behaviour in mental hospitals.

Keywords: risk of violent behaviour, implementation strategy, yoga pranayama

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH
Bambang A Syukur, M.Pd.
HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan di dunia. Gangguan jiwa adalah kondisi psikologi individu yang mengalami penurunan fungsi tubuh seperti merasa tertekan, tidak nyaman dan penurunan fungsi peran individu, keluarga maupun dimasyarakat (Stuart, 2016).

Berdasarkan WHO tahun (2019) menunjukkan bahwa prevalensi masalah gangguan jiwa sekitar 450 juta jiwa, dengan penderita skizofrenia sekitar 20 juta jiwa diseluruh dunia. Prevalensi data skizofrenia di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga 7,0% di pedesaan dan 6,4% di perkotaan. Di Jawa Tengah sendiri menenpati urutan ketuju dengan masalah prevalensi gangguan jiwa dengan skizofrenia mencapai 8,7 % (Risksedas (2018).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berfikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikiran, afek/emosi, kemauan, delusi, dan

pesikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham, penderita seperti hidup dalam dunia khayalan dan mengalami perilaku kekerasan (Direjo & Rustika 2020).

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi wajah tegang, agresif sehingga. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, tidak dapat berorientasi dengan waktu, tempat dan orang lain (Pardede, Sirgar, & Halawa 2020). Tanda dan gejala risiko perekerasan yaitu muka merah, berbicara keras, membentak, ketus, melakukan penyerangan pada orang lain dan melakukan kekerasan yang tidak terduga (Hariyanti, 2019).

Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan yaitu dengan latihan fisik (latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal atau kasur),

memberikan pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur, metode verbal atau dengan spiritual, terapi kativitas kelompok dan intervensi non farmakologi (Ernawati et al, 2020).

Intervensi non farmakologi yang di berikan pada pasien perilaku kekerasan adalah latihan yoga pranayama pranayama yang merupakan salah satu jenis latihan pernafasan dengan teknik mengambil nafas secara perlahan dan menggunakan otot-otot diafragma sehingga abdomen akan mengalami pengangkatan secara perlahan, dada akan mengembang secara penuh sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsional, kemampuan aktifitas fisik pasien, menurunkan tanda gejala pada perilaku kekerasan dan menurunkan stress (Sindhu, 2015). Berdasarkan peneliti sebelumnya bahwa terapi yoga pranayama efektif untuk mempengaruhi gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia (Sodikin dkk 2015).

Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan

penelitian seberapa pengaruh terapi yoga pranayama pada pasien perilaku kekerasan dengan skizofrenia, dengan cara mengelola kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia: Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Yoga Pranayama” yang dilakukan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan melakukan obserfasi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi yoga pranayama.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan pada hari Selasa, 31 Januari 2023, diperoleh data dari Tn. M bahwa pasien sering marah-marah tanpa sebab selama 1 minggu dan tidak bisa mengontrol amarahnya saat di rumah pasien mendengar suara bisikan yang

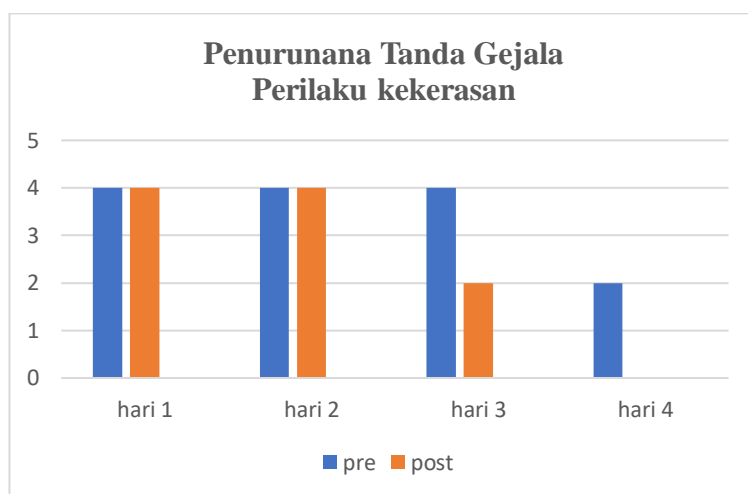
mengganggu, suara bisikan muncul ketika pasien sendiri terkadang muncul di tengah malam, pasien sering marah-marah dan melempar barang-barang yang ada di rumah. Saat di rumah sakit pasien marah apabila diganggu dengan pasien yang lain. Hasil pemeriksaan fisik Tn.M didapatkan TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,8°C, TB: 161 cm, BB: 50 kg, sedangkan pengkajian psikologi Tn.M rentang genogram pasien merupakan anak ke 5 dari 5 bersaudara dan belum menikah. Berdasarkan data pengkajian predisposisi Tn.M meliputi biologis yaitu pasien sudah bolak balik masuk rumah sakit terakhir dirawat pada tahun 2021 dan pasien kembali di rawat di rumah sakit karena tidak mau minum obat dan pasien marah-marah serta membanting barang-barang. Pasien mengatakan didalam keluarga ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak pasien yang ke dua, ia mengalami gangguan jiwa sekitar 4 tahun yang lalu. Faktor psikologis pasien mengatakan pernah melakukan kekerasan dengan seseorang berusia 20 tahun. Faktor sosialkultural pada

pasien adalah pasien tidak mau sholat. Pada faktor presipitasi yang di alami antara lain faktor biologis yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit jiwa dikarenakan pasien tidak mau minum obat dan tidak melakukan kontrol rutin. Faktor sosialkultural adalah pasien memiliki masalah ekonomi dikarenakan pasien tidak bekerja. Faktor psikologi adalah pasien mengatakan dilingkungan tempat tinggalnya terkucilkan dan terasingkan semenjak pasien sakit.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegaskan diagnose keperawatan Risiko perilaku kekerasan yang didukung dari data subjektif pasien sering marah-marah tanpa sebab selama 1 minggu dan tidak bisa mengontrol amarahnya, pasien sering marah-marah dan melempar barang-barang yang ada di rumah. Saat di rumah sakit pasien mengatakan marah apabila diganggu dengan pasien yang lain. Dari data objektif: Pandangan pasien tajam, mata melotot., nada bicara pasien keras, wajah pasien tampak tegang, afek pasien tampak datar, pasien mudah tersinggung, pasien tampak gelisah (PPNI, 2017).

Dari studi kasus yang dilakukan didapatkan perubahan signifikan menunjukkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dari 4 gejala menjadi 0 gejala dengan pemberian Sp (strategi pelaksana) dan terapi yoga pranayama pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan hasil sebelum dilakukan implementasi pasien terlihat pandangan tajam, mata melotot, nada bicara pasien keras, pasien tampak gelisah. Setelah dilakukan tindakan strategi pelaksana 1-4 dan diberikan terapi yoga pranayama selama 4 kali dalam 2 minggu didapatkan hasil penurunan tanda gejala: nada bicara pasien sudah menurun untuk hasil setelah diberikan. Hal ini menunjukkan ada penurunan yang signifikan. Tindakan terapi yoga pranayama berfungsi untuk meningkatkan kemampuan sensorik-motorik, mempengaruhi control dirinya, merelaksasi pada tubuh pasien dan dapat mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan, terapi yoga pranayama juga dapat melakukan proses relaksasi secara sistemik yang memberikan pengaruh positif sehingga mampu melepas ketegangan otot pada sistem

peredaran darah dan jantung (Worby's, 2016). Perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah tindakan strategi pelaksana dan terapi yoga pranayama digambarkan dengan diagram batang sebagai berikut:



Gambar: 1.1 Penurunan tanda gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan strategi pelaksana dan terapi yoga pranayama.

Berdasarkan gambar 1.1 diketahui bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan mengalami penurunan. Pada hari pertama tidak ada peningkatan tanda gejala perilaku kekerasan, pada hari kedua tidak ada

peningkatan tanda gejala perilaku kekerasan, pada hari ke tiga terdapat penurunan tanda gejala dari 4 tanda gejala menjadi 2 tanda gejala, pada hari ke empat terdapat penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dari 2 tanda gejala menjadi 0 tanda gejala.

PEMBAHASAAN

Pada tahap pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien Menurut Keliat (2019) risiko perilaku kekerasan memiliki tanda gejala seperti ingin memukul orang lain, tidak mampu untuk mengontrol perilaku kekerasan, ingin menyakiti diri sendiri atau orang lain, melotot, pandangan tajam, nada bicara keras, gelisah, tangan mengepal, wajah marah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang muncul, penulis menegaskan diagnose keperawatan risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan pasien sering marah-marah tanpa sebab 1 minggu dan tidak bisa mengontrol amarahnya, pasien sering melempar barang-barang yang ada di rumah, saat

mengatakan sering marah-marah dan melempar barang-barang yang ada di rumah selama 1 minggu dan tidak bisa mengontrol amarahnya, saat di rumah sakit pasien mengatakan terkadang marah apabila diganggu oleh pasien lain. Dari data objektif pandangan pasien tajam, mata melotot, nada bicara pasien keras, wajah pasien tampak tegang, efek pasien tampak datar, pasien mudah teringgung, pasien tampak gelisah.

di rumah sakit pasien marah apabila diganggu oleh pasien lain, pandangan pasien tajam, mata Meloto, nada bicara keras, wajah pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah. Diagnose risiko perilaku kekerasan menjadi dignosa utampasien ini dikarenakan adanya perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon berkurang dan terdistorsi (PPNI, 2017).

Berdasarkan diagnose keperawatan risiko perilaku kekerasan, penulis mencantumkan outcome untuk mengukur tingkat keberhasilan asuhan keperawatan

yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan / 3 jam dihatapkan pasien mampu mengontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: suara keras menurun, bicara keras menurun (L09076).

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI (standar Intervensi keperawatan Indonesia) promosi koping (I.09312): Observasi: idntivikasi pemahaman proses penyakit. Terapeutik: motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia. Edukasi: Latihan menggunakan Teknik yoga pranayama dan pukul bantak (SP1), anjurkan menggunakan perasaan dan presepsi (SP3), anjurkan menggunakan sumber spiritual (SP4). Kolaborasi dengan psikotrik pemberian obat (SP2), kolaborasi dengan tim gizi untuk memberikan makanan (PPNI, 2018).

Implementasi pada diagnosa risiko perilaku kekerasan dengan intervensi yang sudah ditetapkan pada hari Kamis, 2 Februari 2023 puku 09.30 WIB pasien mengulangi strategi pelaksana 1 yaitu yoga pranayama dan pukul bantal didapatkan respon data subjektif

pasien mengatakan sering marah-marah dan melempar banrang-barang yang ada dirumah selama 1 minggu, pasien mengatakan, pasien mengatakan terkadang marah apabila diganggu oleh pasien lain, pasien mengatakan sudah dirawat di rumah sakit sudah 5 kali ini, pasien mengatakan pernah memukul seseorang berusia 20 tahun, pasien mengatakan saat dijemput petugas secara paksa pasien mengamuk. Sedangkan data objektif Pandangan pasien tajam, mata melotot, nada bicara pasien keras, wajah pasien tampak tegang, afek pasien tampak datar, pasien mudah tersinggung, pasien tampak gelisah.

Pada hari Jumat, 3 Februari 2023 pukul 09.30 WIB pasien melakukan strategi pelaksana mengevaluasi kegiatan memukul bantal dan yoga pranayama, melatih pasien melakukan strategi pelaksana minum obat. Data subjektif pasien mengatakan masih marah-marah karena bisikan yang mengganggu, pasien mengatakan belum bisa

mengontrol emosinya, pasien mengatakan jika ia kemarin melakukan pukulan bantal. Data objektif pasien tampak senang diajari yoga pranayama. pandangan pasien tampak tajam, mata melotot, nada bicara pasien keras, pasien tampak gelisah.

Pada hari Sabtu, 4 Februari 2023 pukul 09.30 WIB pasien melakukan strategi pelaksana mengevaluasi kegiatan minum obat melatih strategi pelaksana secara verbal (mengungkapkan, menerima dan menolak dengan benar) dan melatih yoga pranayama, didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak marah-marah, pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosinya, pasien mengatakan kemarin minum obat dengan pengawasan perawat jaga, data objektif pandangan pasien tampak tajam, mata melotot, nada bicara pasien keras, pasien tampak gelisah.

Pada hari Senin, 6 Februari 2023

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui setelah dilakukan tindakan

pukul 09.30 WIB pasien melakukan strategi pelaksanaan mengevaluasi kegiatan verbal (mengungkapkan, menerima, dan menolak dengan benar), melakukan strategi pelaksanaan secara spiritual dan melatih yoga pranayama didapatkan data subjektif pasien mengatakan kemarin melakukan tindakan verbal mengungkapkan, meminta dan menolak dengan pasien lain, pasien tampak senang, data objektif nada bicara pasien keras.

Evaluasi akhir yang dilakukan penulis selama 6 kunjungan/ 3 jam pada hari Senin, 6 Februari 2023 didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan senang bersolawat, pasien mengatakan malas beribadah, pasien mengatakan senang melakukan yoga pranayama, pasien mengatakan kemarin mengajarkan yoga pranayama kepada pasien lain, data objektif pasien tampak bersolawat, terdapat penurunan tanda gejala: nada bicara pasien sudah menurun,

strategi pelaksanaan dan terapi yoga pranayaman dapat menurunkan tanda

gejala risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Sodikin dkk (2015) didapatkan hasil penelitian terdapat adanya pengaruh dari yoga pranayama efektif untuk mengurangi gejala perilaku kekerasan. Mekanisme kerja dari yoga pranayama yaitu perubahan fisik yang terjadi pada tubuh yang dimulai pada saat tubuh melakukan relaksasi secara sistemik yang mandala. Sehingga suasana rileksasi akan akan menciptakan pikiran menjadi tenang, memberikan pengaruh positif dan mampu melepas ketegangan otot pada system peredaran dan jantung pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang didukung oleh data subjektif pasien sering marah-marah selama 1 minggu dan tidak bisa mengontrol amarahnya, pasien sering membanting barang-barang di rumah. Saat di rumah sakit pasien mengatakan marah apabila diganggu dengan pasien yang lain,

data objektif pandangan pasien tajam, mata melotot, nada bicara pasien keras, wajah pasien tampak tegang, affek pasien datar, pasien mudah tersinggung, pasien tampak gelisah dengan pemberian tinda strategi pelaksanaan dan terapi yoga pranayama dilakukan selama 4 kali selama 2 minggu efektif menurunkan tanda gejala pada pasien perilaku kekerasan.

SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan rumah sakit khususnya RSJD dr. Afif Zainudin Surakarta dapat menambah bahan kajian tentang terapi yoga pranayama sebagai salah satu tindakan terapi non farmakologi, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan jiwa yang diberikan

dapat mendukung kesembuhan pasien jiwa dengan perilaku kekerasan.

2. Bagi Rumah sakit

Diharapkan rumah sakit khususnya RSJD dr. Afif Zainudin Surakarta dapat menambah bahan kajian tentang terapi yoga pranayama sebagai salah satu tindakan terapi non farmakologi, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan jiwa yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien jiwa dengan perilaku kekerasan.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai *update evidence based practice* dan sebagai referensi dalam pembelajaranyang lebih

bermutu dengan mengupayakan aplikasi studi dalam setiap aksi asuhan keperawatan jiwa yang independent sehingga sanggup menciptakan perawat yang handal, terampil, inovatif mengenai perilaku kekerasan.

4. Bagi Klien

Sebagai pengetahuan pada klien agar klien dapat mengaplikasikan tindakan di rumah untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan pemberian terapi yoga pranayama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Penerbit Andi.
- Akbar. (2019). *Pengaruh Kombinasi Latihan Yoga Pranayama dan Endurance Exercise Terhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi*

- Paksa Kontrol Asma Di Rumah Sakit Universitas Airlangga.*
- Damayanti. (2014). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP&SP)*. Salemba Medika.
- Direja, A.H.S (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja dan Rustika. (2020). *Buku Ajar Asuhan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fausiyah dan Widury. (2015). *Psikologi Abnormal Klinik Dewasa*. Jakarta: UIPress
- Fhadilah, N. A. (2017). Pengaruh Terapi Yoga Pranayama Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Ptovensi Jawa Tengah . *Jurnal Forum Kesehatan* , 7(2), 83- 9.
- Hastuti, R. Y. , A. N. (2019). Pengaruh Restrain Terhadap Penurunan Skore Panss Ec Quistioner (SR Q-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 5, 167–172.
- Keliat. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* . EGC.
- Keliat. B.A.et al. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- KemendesRI, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tanun 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Perkembangan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1-100*. <https://doi.org/1desember2013>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Penelitian Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/resources/>
- Mashudi, S, (2021). *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Surabaya: Cv. Global aksara Pres.
- Muhith, A. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi
- Nurhalimah, (2016). *Modul Bahan ajaran Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Pardade, J.A., & Laia, B. (2020). *Decreasing Symptoms Of Risk Of Violent Behavior In skizofrenia Partients Through Group Activity Thrapy*. *Jurnal Ilmu Keperawatan jiwa*, 3(3), 291-300. <https://doin.org/10.32584/jikj.v3j3.621>
- Pardade, J. A., Siregar, L.m., & Halawa. (2020). *Beban Dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-192. <Http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1005>
- Pardade, J A. (2020). *Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* <https://doi.org/10.32584/jikj.v3j4.671>
- Pardede, J.A Keliat B.A & Wardani I.C (2013). *Pengaruh Acceptance*

- Comittment therapy dan Pendidikan Kesehatan terhadap Gejala dan Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan dan Kepatuhan Klien Skizofrenia di RSJD Prop Sumatra Utara.* Tesis: FIK UI.
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). *Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga Didesa Tambakmas Kebonsari, Madiun.* *Jurnal Of Community Engagement In Health.* 3(2),300-303.
<https://jeche.org/index.php/JCEH/article/view/83/78>
- [Prabow, E. \(2014\). *Konsep & Aplikasi Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.](#)
- [Setiadi. \(2012\). *Konsep & Penulis Dokumentasi asuhan Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.](#)
- Sindhu, P. (2015). *Panduan lengkap Yoga: Untuk Hidup Sehat Dan Seimbang.* Mizan Qanita.
- Sodikin dkk, T. A. W. S. Lilik. (2015). Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Fase Intensif Psychiatric Care Unit (PCU) RSJ. Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang . *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 3(2), 29–39.
- Suhantara, Y,F. (2020). *Studi Dokumentasi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Klien Dengan Skizofrenia.* Yogyakarta: Akademik Keperawatan YKY.
- Surjarwo, S. & Livana P.H (2018). *Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki-Laki.* *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29-35
<https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Stuart. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi V.* Jakaeta: EGC.
- Stuejo. (2019). *Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Tim POKJA SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* DPP PPNI
- Tim POKJA SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1.* DPP PPNI.
- Tim POKJA SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil, Edisi 1.* Jakarta: DPP PPNI.
- Worby. (2016). *The Power Of Yoga Midle Age.* Jakarta: Gransindo.
- Yosep I. (2016). *Keperawatan Jiwa.* Bandung: PT Refika Aditama.