

**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 STRATEGI
PELAKSANAAN**

1Arum Dwi Wulan Ndari, 2Maula Mar'atus Solikhah

1Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

2Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email penulis: dwiarumspalas@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang dengan skizofrenia adalah 19,1%. Salah satu terapi yang dapat diberikan untuk pasien risiko perilaku kekerasan adalah terapi generalis Strategi Pelaksanaan I-IV. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia : risiko perilaku kekerasan dengan intervensi strategi pelaksanaan.

Karya tulis ilmiah dilakukan dengan studi kasus. Pengambilan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 03 Februari sampai 07 Februari 2023, dengan pengaplikasian terapi generalis Strategi Pelaksanaan I-IV yang dilakukan selama 4 hari terhitung pada tanggal 03 Februari – 06 Februari 2023 setiap harinya dilakukan per-SP dalam 1 kali pertemuan pada 1 orang pasien skizofrenia : risiko perilaku kekerasan di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta. Evaluasi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien sebelum dan sesudah melakukan intervensi strategi pelaksanaan.

Hasil penelitian didapatkan nilai tanda dan gejala pretest 4 dan posttest 0. Dapat disimpulkan terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Strategi Pelaksanaan I-IV efektif diberikan pada pasien skizofrenia : Risiko Perilaku Kekerasan.

Kata kunci: Strategi Pelaksanaan, penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan

**PSYCHIATRIC NURSING CARE FOR PATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA: THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR USING
IMPLEMENTATION STRATEGIES INTERVENTION**

1Arum Dwi Wulan Ndari, 2Maula Mar'atus Solikhah

1)Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

2)Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email: dwiarumspalas@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of violent behavior by people with schizophrenia is 19.1%. One of the therapies for patients at risk for violent behavior is generalist therapy of Implementation Strategies I-IV. The case study aimed to describe psychiatric nursing care in schizophrenic patients: risk of violent behavior with implementation strategy interventions.

The scientific paper adopted case studies. The case study was performed on 03 February to 07 February 2023 with the application of generalist therapy of Implementation Strategy I-IV for four (4) days from 3 to 6 February 2023. Each day, the schizophrenia patient accepted the implementation strategy in one meeting: risk violent behavior in the Arjuna Room at the RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Evaluation of the reduction of signs and symptoms of risk of violent behavior used an observation sheet of signs and symptoms of violent behavior in pre- and post-intervention patients of the implementation strategy. The results indicated a change in the value of signs and symptoms with pretest 4 to 0 in the post-test. The study concluded a reduction in the signs and symptoms of violent behavior. Implementation Strategies I-IV are effective for schizophrenia patients: Risk of Violent Behavior.

Keywords: Implementation strategy, the reduction of signs and symptoms of risk of violent behavior

PENDAHULUAN

Fenomena gangguan jiwa setiap tahun mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Menurut data WHO, (*World Health Organization*) (2019) prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia yaitu terdapat 264 juta jiwa mengalami depresi, 45 juta jiwa mengalami gangguan bipolar, 50 juta jiwa mengalami demensia, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia.

Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang dengan skizofrenia adalah 19,1% (Makhruzah, Putri, dan Yanti, 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai dirinya dan seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Amimi, Riska dkk, 2021). Risiko perilaku kekerasan adalah rentan melakukan perilaku kekerasan berupa verbal, fisik, dan lingkungan yang menunjukkan dapat membahayakan dirinya maupun orang lain (Keliat dkk, 2019).

Menurut Muhith (2015) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara kasar suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan

fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang/benda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan.

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurut Dalami (2021) yaitu Fisiologi: Tekanan darah meningkat, respirasi rate meningkat, napas dangkal, tonus otot meningkat, muka merah, peningkatan saliva, mual, penurunan peristaltik lambung atau perubahan kadar HCl lambung, *fight* atau *flight*, peningkatan frekuensi berkemih, dilatasi pupil. Emosi: jengkel, labil, tidak sabar, ekspresi wajah tegang, pandangan tajam, merasa tidak aman, bermusuhan, marah, bersikeras, dendam, menyerang, takut, cemas, merusak benda. Intelektual: Bicara mendominasi, bawel, berdebat, meremehkan, konsentrasi menurun, persuasif. Sosial: Menarik diri, sinis, curiga, agresif, mengejek, menolak, kasar, humor. Spiritual: Ragu-ragu, moral bejat, maha kuasa, kebajikan.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, di mana pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan (Musmini, 2019). Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP). Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Intervensi pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi Tarik nafas

dalam serta penyaluran energi, SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual (Prasetya, 2018).

Menurut jurnal utama yang digunakan untuk pedoman studi kasus ini penelitian yang dilakukan oleh Makhruzah et al (2021) dengan judul “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan Terhadap Tanda Dan Gejala Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi” didapatkan hasil adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengaplikasikan pemberian strategi pelaksanaan terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia: Risiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi Strategi Pelaksanaan”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode studi kasus dan disajikan dalam bentuk deskriptif yang menggunakan seorang pasien untuk dijadikan subyek dengan kriteria inklusi pasien yang mengalami perilaku kekerasan, pasien yang menjadi responden kooperatif, dan pasien yang dirawat di bangsal Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta Provinsi Jawa Tengah. Pada studi ini mengetahui peneliti memberikan Intervensi berupa Strategi Pelaksanaan I-IV kepada responden, yang diharapkan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Penelitian dilaksanakan dimulai pada tanggal 30 Februari sampai pada tanggal 7 Februari 2023. Pengambilan kasus dilakukan di bangsal Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta Provinsi Jawa Tengah. Fokus studi dalam studi kasus ini adalah peneliti memberikan Intervensi berupa Strategi Pelaksanaan I-IV kepada responden,

yang diharapkan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Studi kasus ini telah lulus uji etik oleh Komite Penelitian Etik Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor surat 1037/UKH.L.02/EC/II/2023, dan dalam pengumpulan data, penulis menggunakan proses wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian awal pada Tn. T berjenis kelamin laki – laki, berusia 32 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, beralamat di Wonogiri, No. RM : 041xxx. Tn. T masuk IGD tanggal 1 Februari 2023 dengan alasan menurut keluarga klien mengatakan bahwa klien di rumah tidak tidur, marah-marah, bicara kacau, menendang kursi, keluyuran, melawan orangtua, dan sulit diarahkan. Klien mengatakan jengkel dengan orangtuanya karena ia dibawa ke RSJD Surakarta dan merasa kesal dengan temannya yang telah mengejeknya karena belum menikah. Klien dirawat di RSJD dr Arif Zainudin Surakarta sudah 12 kali. Klien dari IGD dirawat di ruang Arjuna yaitu ruang pemulihan. Klien saat diajak bicara dengan nada keras dan tinggi tetapi pembicaraannya jelas dan kooperatif. Data dari perawat klien mendapatkan pengobatan berupa *Soroquin XR* 1x400 mg, *Clozapine* 2x100 mg, klien minum obat dengan mandiri. Klien mengatakan merasa jengkel dengan orangtuanya karena ia dibawa ke RSJD Surakarta, klien mengatakan kesal dengan temannya yang telah mengejeknya karena belum menikah. Faktor predisposisi klien mengatakan sudah pernah dirawat

di rumah sakit jiwa 12 kali, pengobatan sebelumnya klien mengatakan rutin minum obat *trihexyphenidyle* 2mg 1x sehari, *Risperidon* 2mg 1x sehari, dan *Clozapine* 25mg 2x sehari. Dalam riwayat keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien mengalami trauma karena pernah mengalami aniaya fisik yaitu dipukul oleh orang yang baru ia kenal di usia 20 tahun

2. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data subjektif: klien mengatakan merasa jengkel dengan orangtuanya karena ia dibawa ke RSJD Surakarta lagi untuk ke 13 kalinya, klien mengatakan kesal dengan temannya yang telah mengejeknya karena belum menikah. Keluarga mengatakan klien di rumah marah-marah, bicara kacau, menendang kursi, melawan orang tua, dan sulit diarahkan. data objektif: klien tampak jengkel, berbicara kesusu, berbicara dengan nada tinggi dan keras, wajah merah, dan mengumpat dengan kata-kata kasar, maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan.

3. **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka langkah selanjutnya adalah Menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan SP I-IV Risiko Perilaku Kekerasan yaitu SP I mengontrol marah dengan melakukan Latihan fisik yaitu tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, SP II mengontrol marah dengan cara minum obat dengan benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), SP III mengontrol marah dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta,

menolak dengan benar), dan SP IV mengontrol marah dengan cara Spiritual (beristigfar dan sholat). setiap harinya dilakukan perSP dalam 1 kali pertemuan.

4. **Implementasi Keperawatan**

Penulis melakukan tindakan keperawatan pada hari pertama Jumat, 3 Februari 2023 pukul 10.00 WIB, yaitu : SP I mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK, menjelaskan cara mengontrol PK dengan fisik, obat, verbal, spiritual, melatih mengontrol PK secara fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur), memasukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan fisik. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan jengkel dengan orang tuanya dan kesal dengan temannya, mengatakan mau diajarkan cara mengontrol PK secara fisik (tarik napas dan pukul bantal/kasur), objektif: Klien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK, klien mampu melakukan latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur secara mandiri, klien tampak jengkel, wajah merah, kadang bicara kesusu, bersuara keras. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada hari kedua Sabtu, 4 Februari 2023 pukul 10.00 WIB, yaitu: SP II mengevaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian. Melatih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal secara mandiri, pasien mengatakan mau Latihan mengontrol PK dengan obat, objektif: klien mampu melakukan

latihan fisik dan minum obat dengan benar, klien tampak lebih rileks, bicara lebih pelan, wajah sudah tidak memerah. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada hari ketiga Minggu, 5 Februari 2023 pukul 10.00 WIB, yaitu: SP III mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat, beri pujian. Melatih cara mengontrol PK secara verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, dan verbal. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat yang benar secara mandiri, klien mengatakan mau latihan mengontrol PK dengan verbal, objektif: klien mampu melakukan latihan fisik, minum obat, dan verbal dengan benar, klien tampak rileks, bicara lebih halus, tidak merah. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada hari keempat Senin, 6 Februari 2023 pukul 10.00 WIB, yaitu: SP IV mengevaluasi kegiatan latihan fisik, minum obat, dan verbal, beri pujian. Melatih cara mengontrol PK dengan spiritual (2 kegiatan: beristigfar dan sholawatan), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal, dan spiritual. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat yang benar, verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) secara mandiri, klien mengatakan mau latihan mengontrol PK dengan spiritual, objektif: klien mampu melakukan latihan fisik, minum obat, verbal, dan spiritual dengan benar, klien tampak rileks, bicara lebih halus dan pelan, wajah lebih sumringah.

5. Evaluasi

Evaluasi Strategi Pelaksanaan (SP) I pada hari Jumat, 3 Februari 2023 didapatkan data subjektif: klien mengatakan mau Latihan mengontrol PK secara fisik: tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, objektif: klien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK, klien mampu melakukan latihan Tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur secara mandiri. Analisa: Risiko perilaku kekerasan masih ada. Planning: Lanjutkan intervensi dengan menganjurkan klien untuk tarik napas dalam dan pukul bantal/Kasur 3x/hari jam 05.00 WIB, 14.00 WIB, 20.00 WIB. Evaluasi Strategi Pelaksanaan (SP) II pada hari Sabtu 4 Februari 2023 didapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah latihan Tarik napas dalam dan pukul bantal secara mandiri, klien mengatakan mau latihan mengontrol PK dengan obat. Objektif: Klien mampu melakukan latihan fisik dan minum obat dengan benar. Analisa: Masalah risiko perilaku kekerasan berkurang. Planning: lanjutkan intervensi dengan menganjurkan klien latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur 3x/hari jam 05.00 WIB, 14.00 WIB, 20.00 WIB, latihan minum obat yang benar 2x/hari jam 07.00 WIB dan 18.00 WIB. Evaluasi Strategi Pelaksanaan (SP) III pada hari Minggu 5 Februari 2023 didapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat dengan benar secara mandiri, klien mengatakan mau latihan mengontrol PK Evaluasi Strategi pelaksanaan (SP) I-IV Selasa, 7 Februari 2023 didapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat

dengan benar secara mandiri, verbal, dan spiritual. Objektif: Klien mampu melakukan latihan fisik, minum obat, dan verbal, dan spiritual dengan benar. Analisa: Masalah risiko perilaku kekerasan teratasi. Planning: anjurkan untuk mengontrol marah dengan SP I-IV dengan mandiri apabila sedang marah.

KESIMPULAN

Dari hasil studi kasus dan pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien didapatkan data antara lain identitas klien, alasan masuk rumah sakit jiwa yakni keluarga klien mengatakan klien di rumah tidak tidur, marah-marah, bicara kacau, menendang kursi, keluyuran, melawan orang tua, dan sulit diarahkan, saat dikaji keluhan utama klien didapatkan data subjektif yakni klien mengatakan jengkel dengan orangtuanya karena ia dibawa ke RSJD Surakarta lagi untuk ke-13 kalinya, klien mengatakan kesal dengan temannya yang telah mengejeknya karena ia belum menikah, sedangkan data objektif yakni klien tampak jengkel, bicara ketus, suara keras, wajah memerah, dan mengumpat dengan kata-kata kasar.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data yang didapatkan selama proses pengkajian maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan kepada klien yakni Strategi Pelaksanaan (SP) I-IV yakni Strategi Pelaksanaan I (Tarik napas dalam & Pukul bantal/kasur), Strategi Pelaksanaan II (minum obat dengan benar, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), SP

III (mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar), SP IV (spiritual yaitu beristigfar dan sholawatan).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan pada klien adalah Strategi pelaksanaan (SP) I-IV yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut dari Jumat, 3 february 2023 sampai senin 6 february 2023 dan didapatkan hasil pretest klien menunjukkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yakni mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, dan wajah memerah. Hasil posttest klien sudah tidak menunjukkan tanda dan gejala yang sebelumnya muncul.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan SP I-IV bahwa pada pretest klien menunjukkan tanda dan gejala yakni mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, dan wajah memerah. Setelah diberikan Strategi Pelaksanaan didapatkan data bahwa pada posttest klien sudah tidak menunjukkan tanda dan gejala yang sebelumnya. Evaluasi akhir yang dilakukan pada klien setelah pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) I sampai IV didapatkan data subjektif yakni klien mengatakan sudah bisa melakukan SP I-IV secara mandiri, klien mengatakan lebih tenang, sudah tidak merasa jengkel, mengatakan ingin segera pulang, data objektif yakni klien tampak mampu melakukan SP I-IV secara mandiri, klien tampak tenang dan rileks, bicara pelan dan halus, wajah ceria dan sumringah. Analisis masalah yakni masalah risiko perilaku kekerasan teratasi.

Planning anjurkan klien melakukan SP I-IV ketika sedang marah.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil studi kasus ini diharapkan mampu menjadi salah satu acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa terhadap pasien dengan skizofrenia: Risiko Perilaku Kekerasan dengan intervensi Strategi Pelaksanaan.

2. Bagi Perawat

Dengan hasil studi kasus ini diharapkan perawat mampu merencanakan dan memberikan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien dengan skizofrenia: Risiko Perilaku Kekerasan salah satunya dengan Strategi Pelaksanaan (SP) I-IV.

3. Bagi Penulis

Dengan studi kasus ini diharapkan ilmu dan pengalaman yang didapatkan menjadi pengetahuan baru bagi penulis dan mampu menerapkannya dalam dunia pendidikan maupun dunia kerja keperawatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil studi kasus ini diharapkan mampu dipergunakan sebagai salah satu referensi dalam penulisan karya tulis ilmiah maupun untuk kegiatan belajar mengajar untuk menambah keilmuan terutama dalam bidang keperawatan jiwa dan mampu meningkatkan mutu pembelajaran dalam menciptakan perawat yang professional.

DAFTAR PUSTAKA

Amimi, Riska dkk, (2021). Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* Volume 3 No 1, Hal 65 – 74.

Andika, Azwara dkk, (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.A dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Strategi Pelaksanaan.

Aziz, Alimul H. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Dalami, Ermawati dkk (2021). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta.

Fadillah, F. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*

Gumilang. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling*. *Jurnal Fokus Konseling* Volume 2 No. 2, Agustus 2016 Hlm. 144-159.

Hastuti, R. Y., Agustina, N., & Widiyatmoko, W. (2019). Pengaruh Restrain Terhadap Penurunan Skore Panss EC Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 135-144.

Hulu, F., dkk (2022). Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan pada penderita Skizofrenia.

Komalasari, E. (2018). *Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan Stase Keperawatan Jiwa di Bangsal Larasati RSJD dr. Arif Zainudin* Surakarta.

Keliat, B.A., dkk (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta.

Livana, PH & Suerni, T. (2019). Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa* 1(1), 27-38.

Madhani, A., & Kartina, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku*

- Kekerasan (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Makhruzah, Putri, & Yanti, (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ)* Vol 10, No 1, Maret 2021.
- Malau, M.Y. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia.
- Muhith, A (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta.
- Musleha, Fitri, & Hasanah, (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda* Volume 2, Nomor 3.
- Musmini, S. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Terintegrasi Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Karya Tulis Ilmiah.
- Rachman, N. S., dkk (2021). Clozapine efektif pada Pasien Skizofrenia yang Resisten terhadap Pengobatan. *Bandung Conference Series: Medical Science*. Volume 1, No. 1.
- Nurhalimah. (2016). Bahan Ajar Keperawatan Jiwa.
- Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Pt. Rineka Cipta.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). *Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196.
- Prasetya, A.S., (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal kesehatan*. Vol. IV. No.1. pp 18-29.
- Rahmadani, K. D. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda (Studi Kasus Tn. R dan Tn. M). Karya Tulis Ilmiah.
- Riawan, H. (2022). Perubahan Fungsi Kognitif Akibat Terapi Antipsikotik Pada Pasien Schizophrenia. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2).
- Rompis, N.N., dkk (2020). Sindrom Extrapiramidal. *Jurnal Sinaps*, Vol.3, No 1. 42-48.
- Saputri, S. F. M & Mar'atus, M. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Skripsi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sujarwo & Livana. (2018). Studi fenomenologi :Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk mengontrol perilaku Kekerasan menurut Pasien di Ruang rawat Inap Laki Laki
- Sutejo. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa (Prinsip Dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa), Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice (9 ed.)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wahyuningsih, Sri. (2013). Metode penelitian studi kasus. Madura: UTM Press.