



ACC

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
INTERVENSI TERAPI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

¹Sholeh Sundafa, ²Maula Mar'atus Solikhah

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email penulis : sundafasholeh09@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak, menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh, salah satunya muncul perilaku kekerasan dengan gejala yang paling menonjol adalah perilaku marah. Rufa adalah instrument penelitian untuk mengetahui penilaian tingkat perilaku kemarahan pasien. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini merupakan satu pasien dengan gangguan kejiwaan yang mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tindakannya berupa teknik relaksasi nafas dalam. Pengumpulan data tingkat kemarahan pasien dilakukan dengan menggunakan lembar observasi selama 5 hari dengan durasi 15-20 menit sehari 1 kali di pagi hari. Didapatkan hasil sebelum dan sesudah pada hari pertama sampai hari terakhir diberikan terapi tehnik relaksasi nafas dalam dan pengukuran skala RUFA mengalami penurunan, dari skor 15 menjadi skor 1. Tindakan pengukuran nilai *RUFA* tehnik relaksasi nafas dalam ini efektif dilakukan untuk pasien dengan gangguan kejiwaan skizofrenia resiko perilaku kekerasan terhadap tingkat kemarahan pasien.

Kata kunci: *Skizofrenia, Perilaku Marah, Relaksasi Nafas Dalam*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan masalah tingginya prevalensi orang dengan gangguan jiwa. Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa. (Kemenkes, 2021). Kesehatan jiwa merupakan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Videbeck, 2018).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. (WHO, 2019). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9%. (Riskesdas, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah satu di antara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan, sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil, penyebab mereka terkena gangguan jiwa multifactor (Jatengprov, 2022).

Perilaku kekerasan adalah respons maladaptive dari kemarahan, respons perilaku risiko perilaku kekerasan yang tidak bisa dikontrol oleh klien akan berdampak negatif

pada klien dan orang lain (Istibsyaroh dkk, 2019). Risiko perilaku kekerasan juga merupakan suatu keadaan dimana hal tersebut terjadi dikarenakan adanya faktor pencetus gangguan jiwa (Suryenti, 2017).

Berbagai cara yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi agresifitas pasien yang diarahkan padanya akan menimbulkan berbagai dampak negative baik pada diri perawat sendirimaupun pasien (Wardiyah dkk, 2022). Perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal, untuk mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), Pada penduduk Indonesia orang yang menderita gangguan jiwa berat prevalensinya 7% per mil, prevalensi 9% gangguan mental emosional penduduk Indonesia. Di Pulau Bali terdapat pasien gangguan jiwa berat dengan presentase 10,5%, itu menjadi kasus gangguan jiwa berat terbanyak yang ada di Indonesia. Terjadipeningkatan prevevalensi pada pasien gangguan jiwa, dibuktikan dengan data Riskesdas tahun 2013 yaitu 1,7 % per mil, gangguan mental emosional 6%. Dan sekarang, gangguan jiwa berat naik menjadi 7% per mil. (Kemenkes RI, 2018). Dalam gangguan jiwa ada berbagai macam kasus, salah satunya yaitu Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Risiko Perilaku Kekerasan bisa diartikan sebagai seseorang yang memiliki perilaku menunjukkan bahwa orang itu bisa membahayakan dirinya, orang disekitar lingkungan, secara fisik, emosional, seksual, verbal (Sutejo, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami gangguan jiwa. Hingga saat ini diyakini terdapat tiga faktor utama sebagai penyebabnya. Pertama, faktor organobiologi seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat-zat neurokimia di dalam otak. Kedua, faktor psikologis seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah faktor lingkungan (sosial) baik itu di lingkungan terdekat kita (keluarga) maupun yang ada diluar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja atau sekolah. Dan penyebab perilaku kekerasan lainnya yaitu karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi (Hamid, 2018).

Berbagai gejala dan tanda perilaku kekerasan dapat diidentifikasi diobservasi oleh perawat yaitu : Raut muka memerah dan tegang, mengepalkan tangan, mata melotot, Berbicara kasar Suara meninggi, mengatupkan rahang dengan kuat, mengancam dengan secara verbal ataupun fisik, merusak barang atau benda, melempar benda milik orang lain, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan rendah (Sutejo, 2017).

Dampak resiko perilaku kekerasan lainnya yaitu klien dapat melukai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya serta dapat mengalami kematian, klien dengan perilaku kekerasan yang tidak dapat dihentikan akan dibuat tidak berdaya oleh orang-orang di sekitarnya untuk mengamankan klien maupun lingkungannya, kemungkinan akan bisa kehabisan tenaga dan bahkan bisa meninggal karena cedera (Wardiyah dkk, 2022).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi napas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan. Relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen (Kemenkes, 2022) Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman, rasa nyaman inilah yang dapat membuat pasien risiko perilaku kekerasan menjadi lebih tenang (Arie dan Megan, 2020).

Menurut Keliat (2016) pengendalian pasien risiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik napas dalam. Kelebihan dari teknik pernafasan dalam, selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik pernafasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan untuk berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi. Pernafasan dalam dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas pernafasan yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas menyebabkan otot lentur. Napas dalam yaitu bentuk Latihan nafas yang terdiri atas pernafasan abdominal (diaphragma). Pernafasan dalam sebuah teknik Latihan nafas yang telah lama diperkenalkan dan dapat dipakai untuk menciptakan ketenangan mengurangi tekanan supaya pasien menjadi nyaman (Kinandika, 2018).

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode studi kasus dan disajikan dalam bentuk deskriptif yang menggunakan seorang pasien untuk dijadikan subjek dengan kriteria inklusi pasien yang mengalami gangguan kejiwaan resiko perilaku kekerasan, pasien yang bersedia menjadi responden, kooperatif, dan pasien yang di rawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta. Pengambilan kasus dilakukan mulai pada tanggal 30 Januari 2023 - 11 Februari 2023, di bangsal Larasati Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Fokus studi dalam karya tulis ilmiah ini yaitu mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan intervensi relaksasi nafas dalam. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, observasi, dokumentasi, dan pemeriksaan fisik. Studi kasus ini telah lulus uji etik oleh Komite Penelitian Etik Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor surat layak etik yaitu No. 1099/UKH.L.02/EC/VI/2023, dan dalam pengumpulan data, penulis menggunakan proses wawancara, observasi, dokumentasi, dan pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada Senin, 30 Januari 2023 di Bangsal Larasati, dalam studi kasus ini dipilih 1 pasien dengan masalah keperawatan gangguan kejiwaan resiko perilaku kekerasan. Didapatkan subjek studi kasus berinisial Nn. R, umur 17 tahun, beragama Islam, alamat Paron Ngawi, pendidikan terakhir SMP, diagnosa medis F20.3 tak terinci, dan nomer RM 032XXX. Identitas

penanggung jawab bernama Tn.D ayah kandung pasien, alamat paron ngawi, dan pendidikan terakhir SMP. Pasien mengatakan pasien dibawa ke RSJ karena marah marah mengamuk selama kurang lebih 1 minggu. Pasien marah marah, mengamuk dan melempari barang barang yang ada disekitar, tidak mau makan dan minum selama 4 hari, pasien juga mengatakan dirinya marah dan jengkel kepada ayahnya lantaran hp yang pasien yang rusak tidak kunjung diperbaiki, masalah tersebut semakin memicu pasien untuk selalu marah marah dan mengamuk, kemudian akhirnya pasien dibawah ke RSJD oleh keluarganya.

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian yakni Data subjektif : pasien dirumah kerap marah marah mengamuk selama kurang lebih 1 minggu. Pasien marah marah, mengamuk dan melempari barang barang yang ada disekitar, tidak mau makan dan minum selama 4 hari, pasien juga mengatakan dirinya marah dan jengkel kepada ayahnya lantaran hp yang pasien yang rusak tidak kunjung diperbaiki, masalah tersebut semakin memicu pasien untuk selalu marah marah dan mengamuk, kemudian akhirnya pasien dibawah ke RSJD oleh keluarganya. Menurut Keliat et al (2019). Data objektif : Pasien mengatakan dirinya kerap marah-marah, jengkel mengamuk dan melempari barang-barang yang ada di sekitarnya lantaran jengkel kepada ayahnya. Pasien mengatakan dirinya jengkel kepada ayahnya karena handphone yang rusak tidak kunjung diperbaiki. Pasien mengatakan dirinya jika mengamuk melempari barang-barang di dalam rumah. Berdasarkan analisa data yang

didapatkan dari pasien, maka dapat dirumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan (D.0146). Chlorpomazine fungsi obat ini yaitu bekerja pada beberapa reseptor seperti reseptor dopamin, muskarinik, kolinergik, adrenergik dan histaminergik serta memiliki efek sedatif kuat yang mengatasi gejala psikotik.

Intervensi yang diberikan pada pasien yakni Strategi Pelaksanaan (SP) 1 sampai 4 dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. Fungsi dari Strategi Pelaksanaan (SP) 1: Mengidentifikasi perilaku kekerasan dan latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal/ kasur); SP 2: Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan minum obat dengan 8 benar (benar nama, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi); SP 3: Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik; SP 4: Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya); Bantu pasien dalam mengendalikan resiko perilaku kekerasan jika pasien mengalami kesulitan: Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan; Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan; Serta diberikan tindakan teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi Strategi Pelaksanaan (SP) 1 sampai 4 diberikan pada klien selama 5 hari

berturut-turut mulai 1 Februari – 5 Februari 2023, dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam.

Strategi Pelaksanaan (SP) I pada hari Rabu, 1 Februari 2023 didapatkan data subjektif : klien mengatakan mau latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik napas dalam dan pukul bantal / kasur. Data objektif: klien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dilakukan akibat perilaku kekerasan, 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 1x/hari jam 10.00 WIB.

Strategi Pelaksanaan (SP) II pada hari Kamis, 2 Februari 2023 didapatkan data subjektif : klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal secara mandiri, klien mengatakan mau latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat. Data 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 1x/hari jam 10.00 WIB, latihan minum obat yang benar 3x/hari jam 08.15 WIB, 13.00 WIB, 19.45 WIB.

Strategi Pelaksanaan (SP) III pada hari Jum'at, 3 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 perilaku

kekerasan dengan verbal. Data objektif : Klien mampu melakukan latihan fisik, minum obat, dan verbal dengan benar. Analisa : Masalah risiko perilaku kekerasan berkurang. Planning : lanjutkan intervensi dengan menganjurkan klien latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur 1x/hari jam 10.00 WIB, latihan minum obat yang benar 3x/hari jam 08.15 WIB, 13.00 WIB dan 19.45 WIB, latihan verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan baik. 11.00 WIB).

Strategi Pelaksanaan (SP) IV pada hari Sabtu, 4 Februari 2023 didapatkan data subjektif : klien mengatakan sudah latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat dengan benar dan verbal secara mandiri, klien mengatakan mau latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual. Data objektif : Klien mampu melakukan latihan fisik, minum obat, verbal, dan spiritual dengan benar. Analisa : Masalah risiko perilaku kekerasan berkurang. Planning : lanjutkan intervensi dengan menganjurkan klien latihan tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur 1x/hari jam 10.00 WIB, latihan minum obat yang benar 3x/hari jam 08.15 WIB, 13.00 WIB dan 19.45 WIB, latihan verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) 11.00 WIB, latihan spiritual (beristigfar dan sholawatan) 1x/hari diwaktu sholat, evaluasi kegiatan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (SP I-IV).

Strategi pelaksanaan (SP) I-IV Minggu, 5 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. Data

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.

Dapat kita lihat pengkajian lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan SP I-IV, bahwa pada pre-test 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 post test klien sudah tidak menunjukkan tanda dan gejala yang sebelumnya muncul. Hasil penelitian ini ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. (Jayanti dkk, 2019).

Evaluasi Keperawatan Pemberian terapi tehnik relaksasi nafas dalam penulis melakukan intervensi selama 5x24 jam. Nilai skala RUFA sebelum pemberian tindakan pemberian Teknik relaksasi nafas dalam dan sesudah pemberian tindakan yaitu mengalami penurunan nilai skor RUFA sebelum pemberian tindakan yaitu 15 dan sesudah pemberian tindakan yaitu 1. Pemberian terapi Teknik relaksasi nafas dalam mampu secara efektif menurunkan tingkat kemarahan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pengelolaan kasus dalam studi kasus ini didapatkan hasil bahwa Terapi Relaksasi Nafas Dalam selama 15 – 20 menit

dalam 5 hari, dengan hasil bahwa klien mampu mengontrol tingkat kemarahan dan terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yaitu dari nilai skor 19 menjadi nilai skor 1, Semoga hasil studi kasus ini dapat membawa manfaat dan menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Jayanti dan Antari. (2019). Group Activity Energy Distribusy Therapy : Poco – Poco Gymnastics Decrease Symptoms Of Violence Behavior In Schizophrenic Client. *Sport and Fitness Journal*, 7(1), 85–92.
- D. M. A. D., Lestari, N. K. Y., & Sugiantari, N. N. M. (2019). Pengaruh Terapi Somatis Isolasi Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Journal Center Jayanti of Research Publication in Midwifery*
- Anggita, I. M. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Arieb, R., & Megan, K. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya. 19-25.
- Brunner, & Suddart. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dermawan. (2018). *Modul Labotarium Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Estika, M. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta*. Surakarta: Universitas Kusuma Husada.
- Hamid, A. Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Indasari, N., & Haniarti, H. (2020). Efektifitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Disminore) pada Remaja Putri Asrama Tahfizh Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 3(2), 199-205.
- Istibsyaroh, I., & dkk. (2019). The Characteristics of Patients at Risk of Violent Behavior. 6(1), 31–36.
- Jatengprov. (2022, Maret 23). *Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah*. Retrieved Desember 01, 2022 from Portal Resmi Jawa Tengah: <https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>
- Keliat, B. A., & Akemat. (2016). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2021). *Sehat Negeriku, Sehatlah Bangsaku*. Retrieved Desember 05, 2022 from Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Kemenkes. (2022, Agustus 04). *Teknik Relaksasi Napas Dalam*. Retrieved

- Desember 01, 2022 from Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1054/teknik-relaksasi-nafas-dalam
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 69-72.
- Mane, G., Kuwa, M., & Sulastien, H. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI)*, 10(1), 185-192.
- Masnina, R., & Setyawan, A. B. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 119-211.
- Pardede, J. A., & Hulu, E. P. (2017). Pengaruh Behaviour Therapy Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . Muhammad Ildrem Provsu Medan . *Jurnal Kesehatan*, 257–266.
- Parwati, I., Dewi, P., & Saputra. (2018). *Asuhan Keperawatan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pujiningsih, E. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Mataram: Guepidia.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Retrieved Desember 01, 2022 from Kementerian Kesehatan RI: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upl> oad/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Sari, R. D. (2019). *Upaya Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Ria Desinta Sari* . Surakarta: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta.
- SDKI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus pusat perhatian Nasional indonesia.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Sudia, B. T., Abdillah, H. E., & Hamidah. (2021, Juli). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. 4(1), 1-5.
- Suryenti, V. (2017). Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi* , 2(2), 39–46.
- Videbeck. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti, C. S. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Terhadap Masyarakat*, 5(10), 3611-3626.

- WHO. (2019). *Data gangguan jiwa*. Retrieved Desember 01, 2022 from World Health Organization: <https://www.who.int/>
- Wuryaningsih, & dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.