

**PENERAPAN TERAPI SENAM SKJ (SENAM KEBUGARAN JIWA)  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
PADA RUANG SENA DI RSJD dr. ARIF ZAINUDDIN SURAKARTA**

**Dan Rawido Setya Pran Utama<sup>1)</sup>, Aria Nurrahman Hendra Kusuma<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[danrawido@gmail.com](mailto:danrawido@gmail.com)

**ABSTRAK**

Resiko Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan aktivitas fisik dapat mengurangi timbulnya ketegangan, stres, kecemasan, depresi, dan meningkatkan relaksasi yaitu terapi senam. Tujuan studi kasus ialah untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) terhadap penurunan tingkat risiko perilaku kekerasan.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah 2 pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan satu menjadi kelompok penerapan dan satu kelompok kontrol. Instrumen pada penelitian berupa standar operasional prosedur (SOP) senam kebugaran jasmani dengan kuesioner *RUFA*. Hasil penerapan menunjukkan bahwa sesudah dilakukan penerapan terapi senam SKJ selama 4 hari, terjadi penurunan frekuensi risiko perilaku kekerasan pada pasien dari nilai skor 13 menjadi nilai skor 6. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terapi senam kebugaran jasmani dapat membantu menurunkan frekuensi risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Senam SKJ, Risiko Perilaku Kekerasan, frekuensi perilaku kekerasan  
Daftar Pustaka : 28 (2017-2024)

## PENDAHULUAN

*Skizofrenia* adalah gangguan mental yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan komunikasi. *Skizofrenia* merupakan salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala-gejala, salah satunya halusinasi (Videbeck, S. L., 2020). *Skizofrenia* ditandai dengan adanya perubahan persepsi yang dapat berupa halusinasi. Dampak dari halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesulitan dalam kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Kurniawati et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan jiwa terutama *schizophrenia* yang merupakan gangguan mental kronis menyerang lebih dari 20 juta penduduk di dunia, lebih dari 69% penderita *skizofrenia* tidak mendapatkan perawatan yang tepat dan 90% tidak mendapatkan pengobatan. Prevalensi risiko perilaku kekerasan di Negara Amerika Serikat sebesar 26,2% dari total penduduk. (WHO, 2019).

Prevalensi penderita *skizofrenia* tertinggi di Indonesia yaitu provinsi Bali dengan jumlah penderita sebanyak 11,1 % dan untuk penderita skizofrenia terendah terdapat di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 2,8% Prevalensi risiko perilaku kekerasan di Indonesia semakin mengalami peningkatan. kejadian risiko perilaku kekerasan sebesar 9 % (Kemenkes (2018) (Risesdas, 2018).

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk sertadapat mencederai diri sendiri

maupun orang lain (Pardede, Siregar dan Hulu 2020).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan aktivitas fisik dapat mengurangi timbulnya ketegangan, stres, kecemasan, depresi, dan meningkatkan relaksasi. Terapi lainnya yang dapat diberikan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu terapi senam aerobik (Malmir & Nedae, 2019). Senam merupakan latihan tubuh yang dipilih dan diciptakan dengan sengaja dan berencana, disusun secara sistematis dengan tujuan membentuk dan mengembangkan keseluruhan yang harmonis. (Juniarto et al., 2020).

## METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah 2 pasien RPK sebagai kelompok penerapan dan kelompok kontrol dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu Pasien risiko perilaku kekerasan yang kooperatif dan bersedia menjadi responden. Pasien yang bersedia berpartisipasi dengan menandatangani informed consent. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik observasi, yaitu mengukur nilai skor setiap sebelum dan sesudah dilakukan terapi senam SKJ. Pasien diberikan intervensi senam SKJ pada tanggal 04-07 Juni 2024 di Bangsal Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Kota Surakarta. Instrumen yang dipakai adalah standar operasional prosedur (SOP) Senam SKJ (Senam Kebugaran Jiwa).

## HASIL STUDI KASUS

Gambaran lokasi pengambilan data di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainuddin Surakarta adalah Rumah sakit jiwa yang berada di Klaten Provinsi Jawa Tengah. RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta terletak di Jalan Ki Hajar Dewantara No.80, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah (57126). Peneliti mengambil data kasus di ruang Sena yaitu ruang rawat inap pasien laki-laki kelas III.

### **Gambaran Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus pada penelitian ini adalah 2 pasien yang dipilih (satu kelompok perlakuan dan satu sebagai kelompok) sesuai kriteria yang telah ditetapkan sebagai kelompok perlakuan kemudian dilakukan observasi dan perlakuan kedua kelompok pada tanggal 4 Juni-7 Juni 2024 dan didapatkan hasil.

Tn. B berusia 42 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SLTA sederajat, diagnosa medis skizofrenia dan untuk diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. Subjek masuk di ruang Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta pada tanggal 27 Mei 2024. Pasien masuk dengan keluhan marah-marrah. Pasien melakukan pengobatan sebelumnya pada RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta sudah 4 kali dirawat inap dan melakukan pengobatan rawat jalan. Pasien mengalami resiko perilaku kekerasan dengan gejala mengamuk membanting barang karena merasa jengkel, marah. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan merasa jengkel jika teringat akan ejekan tetangganya yang ngejek pasien sebagai orang gila, dan pasien juga merasa jengkel jika mendengar suara-suara bisikan mengenai berprasangka buruk pada orang lain. Pasien tampak mengepalkan tangan, pasien tampak melotot dan berbicara keras, pasien tampak mondar mandir.

Kemudian untuk kelompok kontrol tidak diberlakukan terapi dengan pasien bernama Tn. S dengan keluhan mengalami sakit selama 10 tahun, riwayat terakhir dirawat pada bulan mei 2024. Satu minggu yang lalu pasien bingung, bicara ngekantur, ngeluyur, marah-marrah, merusak barang selama dirumah, mudah tersinggung, emosi labil, dan meresahkan warga.

### **DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Berdasarkan pada semua pengkajian, setelah dilakukan analisa data dan penentuan diagnosis keperawatan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146). Data subjektif meliputi: pasien mengatakan

merasa jengkel marah jika teringat akan ejekan tetangganya yang mengatakan bahwa dirinya gila, pasien mengatakan jika tidak bisa mengontrol emosi membanting barang yang ada disekitar, kemudian data objektif meliputi: pasien tampak tegang, pasien tampak melotot, bicara keras saat mengobrol.

### **INTERVENSI KEPERAWATAN**

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang akan dibahas yaitu kontrol diri (L.09076), maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 4x8 jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun (5), verbalisasi umpatan menurun (5), suara keras menurun (5), bicara ketus menurun (5).

Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan frekuensi risiko perilaku kekerasan adalah promosi koping (I.09312) yang meliputi tindakan observasi mengidentifikasi metode penyelesaian masalah, mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial, tahap terapeutik meliputi: menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengurangi rangsangan lingkungan yang mengancam, memberikan terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani), dan tahap edukasi meliputi menganjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih penggunaan Teknik relaksasi.

### **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Implementasi pada Tn. B pada tanggal 04 Juni 2024 pukul 07.30 WIB adalah memonitor faktor yang memicu resiko perilaku kekerasan, mengenalkan terapi senam SKJ kepada pasien, menjelaskan tujuan dan mengajarkan pasien terapi senam SKJ,

sebelum dilakukan kegiatan peneliti melakukan pengisian kuesioner pretest, pada hari pertama pasien mengikuti senam dari gerakan pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan. Respon subjektif pasien setelah dilakukannya kegiatan adalah menentang, melotot, intonasi tinggi, berdebat, labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang, merasa tidak aman muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat, dan tekanan darah meningkat, kemudian diakhiri dengan pengisian kuesioner setelah penerapan terapi senam SKJ.

Implementasi pada Tn. B pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 07.30 WIB adalah sebelum dilakukan kegiatan peneliti melakukan pengisian kuesioner pretest, pada hari kedua ini pasien mulai mengikut kegiatan terapi senam sampai inti dari gerakan kemudian gerakan pendinginan. Respon subjektif pasien setelah dilakukannya kegiatan adalah mata melotot, intonasi tinggi, labil, ekspresi tegang, muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat, dan tekanan darah meningkat, kemudian diakhiri dengan pengisian kuesioner setelah penerapan terapi senam SKJ.

Implementasi pada Tn. B pada tanggal 06 Juni 2024 pukul 07.30 WIB adalah sebelum dilakukan kegiatan peneliti melakukan pengisian kuesioner pretest, pada hari ketiga ini pasien mengikuti dari awal senam sampai akhir dapat melakukan dan menjalankan urutan senam seperti pemanasan, gerakan inti kemudian gerakan pendinginan respon subjektif pasien setelah dilakukannya kegiatan adalah labil, ekspresi tegang intonasi sedang muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat dan tekanan darah meningkat, kemudian diakhiri dengan pengisian kuesioner setelah penerapan terapi senam SKJ.

Implementasi pada Tn. B pada tanggal 07 Juni 2024 pukul 07.30 WIB adalah sebelum dilakukan kegiatan peneliti melakukan pengisian kuesioner pretest, pasien mengikuti terapi senam SKJ

ini sampai akhir dengan penuh semangat tanpa diajak dengan respon pasien tampak serius melakukan kegiatan senam dari gerakan pemanasan, gerakan inti kemudian gerakan pendinginan respon subjektif pasien adalah labil, intonasi tegang, muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat dan ekanan darah meningkat, kemudian diakhiri dengan pengisian kuesioner setelah penerapan terapi senam SKJ.

## **EVALUASI**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi dilakukan dengan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning). Evaluasi dilakukan pada tanggal 7 Juni 2024 dengan diagnosa Resiko perilaku kekerasan diagnosis ini diberi kode D.0145. didapatkan hasil akhir yaitu pasien Tn. B terlihat lebih tenang, pasien bisa mengontrol atau melampiaskan amarahnya tersebut dengan terapi senam SKJ (senam kebugaran jasmani) dalam waktu 4 hari dilakukan 1 kali sehari yang sebelumnya didapatkan hasil skor resiko perilaku kekerasan 13 (intensif II) dapat menurun menjadi skor 6 (intensif I).

## **PEMBAHASAN**

### **Skala Resiko Perilaku Kekerasan sebelum mendapatkan terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) pre test**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemberian dan penerapan teknik terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta, selama 4 hari diperoleh data yang ada di pasien bahwa ditemukan adanya masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Hasil pengkajian pada pasien didapatkan data berupa menentang, melotot, intonasi tinggi, berdebat, labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang,

merasa tidak aman muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat, dan tekanan darah meningkat.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala (Musmini, 2019) yaitu muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak benda atau barang, dan tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan.

Peran perawat dalam upaya promotif yaitu meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa dengan memahami prinsip-prinsip sehat jiwa. Dalam mengukur resiko perilaku kekerasan ini dengan cara menilai menggunakan penilaian skala RUFA resiko perilaku kekerasan yang dibagi menjadi 3 kategori, yaitu intensif I (skor 1-10), intensif II (skor 11-20), intensif III (skor 21-30)

Berdasarkan observasi sebelum mendapatkan terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) didapatkan hasil pada pasien Tn. B mengalami skala RUFA dengan skala intensif II (skor 11-20). Hasil skala RUFA pasien Tn. B sebelum dilakukannya penerapan terapi senam SKJ didapatkan hasil dihari pertama dengan skor 13 (intensif II dengan skor 11-20).

Berdasarkan observasi pada kelompok control Tn. S yang tidak mendapatkan perlakuan senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) didapatkan Hasil pada pasien Tn. S mengalami skala RUFA dengan skala intensif II (skor 11-20). Hasil skala RUFA pada pasien Tn. S pada hari pertama adalah 16 (intensif II dengan skor 11-20).

**Skala Resiko Perilaku Kekerasan setelah mendapatkan terapi mendapatkan terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) post-test**

Penurunan tahap resiko perilaku kekerasan ini telah sesuai dengan hasil penelitian yang dilkakukan oleh (Desri dkk, 2022) yang mengatakan bahwa pasien resiko perilaku kekerasan yang diberikan terapi senam Strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan, terapi senam aerobik memiliki pengaruh signifikan dalam mengontrol risiko perilaku pasien. Berdasarkan hasil tersebut direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa agar dapat menerapkan strategi pelaksanaan secara teratur dan memberikan terapi senam aerobik serta memfasilitasi kegiatan dalam pelaksanaannya.

Pasien Tn. B setelah diberikan terapi senam SKJ selama 4 hari berturut-turut. Pertemuan dilakukan sebanyak 1 kali sehari yang diberikan perlakuan selama kurang lebih 5-10 menit, terjadi penurunan tahapan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan skore RUFA. Setelah dilakukannya terapi senam pasien mengalami penurunan frekuensi resiko perilaku kekerasan ditandai dengan berkurangnya skor resiko perilaku kekerasan pada Tn. B dihari ke 4 mendapatkan skala 6 dalam kategori (intensif I). maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi senam terhadap penurunan tingkat resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Kelompok control pasien Tn. S yang tidak diberikan terapi senam SKJ (senam kebugaran jasmani) pada hari terakhir pasien menunjukkan hasil akhir resiko perilaku mengalami penurunan tetapi masih pada tingkatan yang sama yaitu intensif II menjadi 11 (intensif II dengan skor 11-20).

Terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) ini dapat berpengaruh pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dikarenakan Senam adalah olahraga yang mengandalkan keseimbangan distribusi energi dan asupan oksigen untuk secara efektif mengurangi

risiko kekerasan, juga dapat membantu mengatasi stres emosional, kecemasan, depresi, kelelahan dan kebingungan, yang dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya perilaku kekerasan. Senam memiliki efektivitas dalam menurunkan gejala skizofrenia, dan bermanfaat untuk meningkatkan fungsi sosial dan juga kognisi pada skizofrenia. Terdapat peningkatan aggression self-control pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan setelah diberikan latihan senam.

### KESIMPULAN

Berdasarkan latar belakang diatas terapi merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan pasien yang di lakukan di RSJD Surakarta diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan implementasi pada Tn. B dengan masalah resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil Tn. B terlihat lebih tenang, berjalan dengan lancar sehingga pasien bisa mengontrol atau melampiaskan amarahnya tersebut dengan terapi senam SKJ (senam kebugaran jasmani), dalam waktu 4 hari dilakukan 1 kali sehari yang sebelumnya didapatkan hasil skor resiko perilaku kekerasan 13 (intensif II) dapat menurun menjadi skor 6 (intensif I). kemudian dari kelompok kontrol bernama Tn. S yang tidak dilakukan terapi senam ditemukan penurunan tetapi tidak begitu signifikan dari 16 (intensif II) menjadi 11(intensif II).

### SARAN

1. Bagi RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta  
Hasil dari penelitian karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang dapat digunakan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan dapat sebagai contoh senam yang baik tentang pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan.
2. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai kajian bahan pengembangan bagi pendidik.

### 3. Bagi Pasien

Diharapkan dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan menerapkan terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) dan meningkatkan pengetahuan tentang resiko perilaku kekerasan sehingga dapat diterapkan dalam aktivitas sehari-hari.

### 4. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

### 5. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pembelajaran yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di bangku perkuliahan serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam proses penelitian tentang pemberian terapi senam SKJ (Senam Kebugaran Jasmani) terhadap penurunan tingkat resiko perilaku kekerasan pada *skizofrenia*. Dan mungkin bisa menggunakan senam yang lain agar lebih bersemangat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Gehris, J. S., Oyeyemi, A. L., Baishya, M. L., Roth, S. C., & Stoutenberg, M. (2023). The role of physical activity in the relationship between exposure to community violence and mental health: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 36(August), 102509. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102509>
- Kasumayanti, E. (2024). Terapi Khusus Senam Aerobic Low Impact Pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Tampan. *Jurnal*

- Pahlawan Kesehatan*, 1, 230–235.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpk/article/view/26594%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpk/article/download/26594/18680>
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Maulizani, D., Alfiandi, R., Program Studi Profesi Ners, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala, F., & Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan, B. (2022). PENERAPAN SENAM AEROBIK PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN: SUATU STUDI KASUS Application of Aerobic Exercise for Patients with Violent Behavior: A Case Study. *JIM FKep*, 1(3), 78–84. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/download/21552/10963>
- Notoatmodjo, S. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2018. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi II. Jakarta : Salemba Medika. Padila. 2022.
- PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Rosdiana, Y., Hastutiningtya, W. R., & Trishinta, S. M. (2022). Senam Sehat Jiwa Dalam Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Di Wilayah Puskesmas Bantur Kabupaten Malang. *Jurnal Salingka Abdimas*, 2(2), 169–172. <https://doi.org/10.31869/jsam.v2i2.3838>
- Suhron, M., Yusuf, A., Subarniati, R., Amir, F., & Zainiyah, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java, Indonesia? *International Journal of Public Health Science*, 9(4), 314–319. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i4.20538>
- Videbeck, S. ( 2020). *Psychiatric Mental Health Nursing* ( Leo Gray (ed.); 8th edition). Wolters K
- WHO. (2019). *Schizophrenia*. Retrieved from World Health Organization /schizophrenia.