

**PENERAPAN TERAPI *ASERTIF* TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA  
PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG LARASATI RSJD  
Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

**Septika Nadelta Yuandini<sup>1)</sup> Sigit Yulianto<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Prodi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup> Dosen Prodi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : [septikanadeltayuandini@gmail.com](mailto:septikanadeltayuandini@gmail.com)

**ABSTRAK**

Resiko Perilaku Kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi seseorang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan yaitu berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat serta agitasi. Resiko perilaku kekerasan ditandai dengan ekspresi ancaman, mengucapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan untuk memukul atau melukai, wajah tampak memerah dan tegang, tatapan tajam, rahang mengatup dengan kuat, mengepalkan tangan, berbicara kasar dan meninggikan suara atau berteriak. Latihan *Asertif* merupakan terapi nonfarmakologis yang bertujuan melatih kemampuan komunikasi interpersonal, mengekspresikan emosi, serta meningkatkan kesadaran diri dalam berbagai situasi. Latihan *Asertif* dapat dilakukan dengan mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak sesuatu dengan cara yang baik. Hasil dari pemberian Terapi *Asertif* yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 29 Oktober 2024 - 31 Oktober 2024 di dapatkan hasil hari pertama *pre* 14 *post* 11, hari kedua nilai *pre* 10 *post* 7, hari ketiga nilai *pre* 7 *post* 6. Berdasarkan hasil studi kasus yang diberikan kepada Ny.N selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa berpengaruh pada pemberian sebelum dan sesudah Penerapan Terapi *Asertif* Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Larasati RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

**Kata Kunci :** Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi *Asertif*.

**Daftar Pustaka :** 31 (2017 – 2024)

## A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan ketidaktepatan proses berpikir alam perasaan, dan perilaku sehingga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Gangguan jiwa adalah suatu sindrom perilaku seseorang yang melibatkan gejala tertekannya seseorang pada satu atau lebih fungsi manusia, termasuk gangguan psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan interpersonal lainnya (Palupi et al., 2019). Penderita gangguan jiwa mengalami gangguan fungsi sehari-hari akibat kehilangan energi dan minat hidup. Keadaan apatis penderita gangguan jiwa mengganggu aktivitas sehari-hari menyebabkan tingkat kemandirian penderita gangguan jiwa menurun. Gangguan jiwa yang paling sering dijumpai yaitu gangguan mental Skizofrenia (Rahmawati et al., 2023).

Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, kesadaran diri, dan perilaku. Skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan parah dan dapat menghambat kinerja serta pendidikan seseorang. Seseorang dengan skizofrenia memiliki kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk meninggal lebih awal dari pada populasi umum (Wulandari, 2024).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Global World Health Organization (WHO) tahun (2018), kurang lebih 300 juta orang

pada seluruh dunia menderita depresi serta 50 juta lainnya menderita demensia. Sekitar 23 juta orang menderita skizofrenia serta kurang lebih 60 juta orang menderita gangguan bipolar.

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menandakan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 1,7 per 1000 rumah tangga, artinya ada 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa atau sebesar 450.000 orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami peningkatan signifikan dibanding dengan pada tahun 2013 yang naik dari 1,75% menjadi 7% dari jumlah penduduk. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak (2,3%) dan prevalensi gangguan mental emosional di Jawa Tengah sebanyak (4,7%) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap dan rawat jalan yaitu halusinasi 4.021 kasus, resiko perilaku kekerasan 3.980 kasus, defisit perawatan diri 1.754 kasus, isolasi sosial 1.871 kasus, harga diri rendah 1.026 kasus, dan waham 401 kasus (Rahmawati et al., 2023).

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang, yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan yaitu berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta agitasi. Resiko mencederai merupakan tindakan yang berpotensi merugikan diri sendiri atau menimbulkan kerugian bagi orang lain dan lingkungan, sehingga permasalahan yang timbul pada pasien suatu tindakan kekerasan akan melibatkan keluarga (Dasaryandi et al., 2022). Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan ditandai dengan ekspresi ancaman, mengucapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan untuk memukul atau melukai, wajah tampak memerah dan tegang, tatapan tajam, rahang mengatup dengan kuat, mengepalkan tangan, berbicara kasar dan meninggikan suara atau berteriak (Musleha et al., 2022).

Penanganan perilaku kekerasan berdasarkan intervensi asuhan keperawatan dilakukan dengan strategi pelaksanaan (SP). Bagian terpenting dari strategi pelaksanaan adalah membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, serta keluarga pasien. Adapun strategi pelaksanaan yang diintervensikan adalah mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik melalui relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur, rutin terapi obat, latihan verbal/komunikasi asertif, dan spiritual. Latihan komunikasi asertif merupakan

bagian dari penanganan strategi pencegahan dan SP 3 perilaku kekerasan, dan menjadi intervensi yang sering dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan khususnya di Rumah Sakit Jiwa. Latihan komunikasi asertif adalah suatu komunikasi terbuka yang berfokus pada hubungan penyaluran perasaan antar manusia (Siregar et al., 2022).

Latihan asertif merupakan terapi nonfarmakologis yang bertujuan melatih kemampuan komunikasi interpersonal, mengekspresikan emosi, serta meningkatkan kesadaran diri dalam berbagai situasi (Sodikin et al., 2015). Latihan asertif dapat dilakukan dengan mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak sesuatu dengan cara yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chalik et al (2024) menyatakan bahwa analisis univariat didapatkan nilai rata-rata perilaku agresif pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi asertif adalah 38,8 dan 21,3. Hasil analisis bivariat uji-T didapatkan nilai  $p = 0,000$ . Kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi asertif terhadap perilaku agresif pasien resiko perilaku kekerasan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu. Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto & Permana (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan

pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan ( $p \text{ value} > 0,05$ )

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Asertif Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Larasati RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta”.

## **B. METODE STUDI KASUS**

Metode penelitian penerapan merupakan rangkaian ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam mengenai suatu program, peristiwa dan aktivitas, baik pada tingkat individu, sekelompok orang, instansi atau organisasi yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan mendalam mengenai peristiwa (Raharjo, 2019).

Penelitian mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) : Penerapan Terapi Asertif pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Subjek yang digunakan pada kasus ini adalah satu pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Larasati RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang akan menjadi titik acuan gambaran karakteristik yang memunculkan nilai beda pada suatu masalah

tertentu. Sehingga fokus studi kasus pada penelitian ini adalah pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Asuhan Keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di ruang Larasati RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Berdasarkan hasil pada tanggal 29 – 31 Oktober 2024 terdapat pasien yaitu Ny.N dengan resiko perilaku kekerasan. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sering marah Ketika mendengar suara yang berisik dari tetangganya yang mendengarkan music Ketika pasien ingin beristirahat, kemudian pasien melepari batu kerumah tetangga nya. tindakan non farmakologis yang dilakukan untuk melakukan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien RPK yaitu dengan memberikan terapi Asertif.

Dari hasil Penerepana Terapi Asertif yang dilakukan selama 3 hari pada pasien Ny. N terdapat perbedaan ketika pertama kali bertemu dengan penulis. Hal tersebut dapat dilihat pada tanggal 29 Oktober 2024 pasien Ny.N masih merasa asing dengan penulis, masih terdapat rasa curiga dan tidak percaya hal tersebut dapat kita simpulkan bahwa membina hubungan saling percaya dengan seseorang merupakan suatu hal yang penting. Dengan adanya hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat dapat menimbulkan kepercayaan diri yang lebih kepada pasien. dan di dapatkan Skor *Pre 14* Resiko Perilaku

Kekerasan Sedang sedangkan Skor *Post* 11. Pertemuan kedua pada tanggal 30 Oktober 2024 didapatkan Skor *Pre* 10 dengan kategori Resiko Perilaku Kekerasan Sedang dengan Skor *Post* 7, Pertemuan ke tiga pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan Skor *Pre* 7 Resiko Perilaku Kekerasan Sedang dengan Skor *Post* 6 di hari terakhir .

Hal tersebut juga dapat diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Fidyah (2014) yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal antar individu yang berfokus pada hubungan yang membantu antara perawat dengan pasien dalam bentuk hubungan saling percaya melalui perasaan empati dan ketulusan, dapat mengurangi kecemasan pasien yang pada akhirnya dapat menciptakan motivasi pasien untuk sembuh.

Pada tahap pengkajian yang dilakukan, penulis tidak menemukan tanda-tanda perilaku kekerasan yang muncul dari pasien 1 baik tanda dalam bentuk fisik antara lain mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang. Tanda emosional seperti perasaan marah, jengkel, bicara kasar dan tanda sosial seperti bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan. Hal tersebut dikarenakan dari pasien masih terpengaruh oleh terapi farmakologi yang dibuktikan dengan kedua pasien mengkonsumsi obat salah satunya adalah Chlorpromazine yang berfungsi untuk menghambat zat kimia di otak sehingga

dapat mengurangi gejala psikosis seperti perilaku agresif yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Dari pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti et al (2017) yang menyatakan bahwa antipsikotik generasi kedua dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten, dan kombinasi obat yang paling sering digunakan adalah chlorpromazine, haloperidol, clozapine. Selain itu selama pasien dirawat di rumah sakit jiwa hanya sedikit stimulus dari luar yang dapat mempengaruhi emosi pasien dibandingkan dengan keadaan pasien ketika dirumah atau dilingkungan luar rumah sakit. Tanda perilaku kekerasan dari pasien seperti fisik, emosional, dan sosial didapatkan penulis dari hasil studi dokumen, pernyataan dari orang tua pasien, dan pengakuan dari pasien yang melakukan tindakan destruktif untuk melampiaskan rasa jengkel dan kecewa.

Penulis juga mendapatkan data dari studi dokumen bahwa pasien mengalami putus obat. Ini menjelaskan bahwa pasien memiliki riwayat yaitu pasien dirawat di rumah sakit, pasien sudah dinyatakan selesai menjalani perawatan dan diizinkan pulang. Namun, pasien mengalami putus obat dan mendapatkan rangsangan atau stimulus yang menyebabkan munculnya atau kambuhnya perilaku kekerasan. hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini dan Zainul (2023) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab pasien kambuh yaitu stimulus atau rangsangan dari luar seperti faktor ekonomi, ketidakpatuhan pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar, pertengkaran yang terus menerus, konflik yang berkepanjangan, dan emosi yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga pasien. Pada faktor predisposisi dari pasien pertama didapatkan data bahwa pasien pernah mengalami gangguan.. Sedangkan faktor predisposisi yang dialami oleh pasien kedua didapatkan data bahwa pasien pernah mengalami gangguan jiwa dirawat, Dari kedua faktor predisposisi dan presipitasi yang terdapat dari kedua pasien menunjukkan bahwa kedua pasien beresiko dalam berperilaku kekerasan. hal tersebut sesuai dengan konsep stress adaptasi Stuart yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya perilaku kekerasan dapat timbul akibat munculnya faktor predisposisi atau yang melatar belakangi dan faktor presipitasi atau faktor yang memicu adanya masalah.

Berdasarkan hasil observasi terhadap respon dengan resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil salah satu factor penyebab terjadinya perilaku agresif adalah karena faktor stress. Stress dapat terjadi pada individu ketika terdapat ketidakseimbangan antara situasi yang

menurun dengan perasaan individu atas kemampuannya untuk menghadapi tuntutan-tuntutan tersebut. Situasi yang menurut tersebut dipandang sebagai beban atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Safaria & Sapurtra, 2019).

Terapi asertif training yang dilakukan secara individu maupun berkerlompok sehingga dapat meningkatkan kemampuan komunikasi asertif karena dalam terapi ini peserta dilatih untuk dapat melakukan komunikasi interpersonal dengan tepat, mampu menyampaikan maksud dengan baik, dan melatih peserta untuk memahami orang lain sehingga dari komunikasi asertif ini dapat meningkatkan kemampuan atau interaksi interpersonal (Yurnalia & Ertika, 2019).

Terori ini di perkuat oleh (Martini et al., 2021) Latihan asertif akan melatih individu menerima diri serbagai orang yang mengalami marah dan membantu mengeksplorasi diri dalam menemukan alasan marah selain itu juga menurunkan hambatan kognitif dan afektif untuk berperilaku asertif seperti kecemasan, marah dan pikiran tidak rasional. Penurunan perubahan perilaku lebih banyak dari pada verbal dan emosi disebabkan terapi asertif merupakan salah satu jenis terapi yang khusus melatih perubahan perilaku, perubahan perilaku

dilatih melalui tahapan-tahapan tertentu sehingga perubahan perilaku yang diharapkan akan lebih mudah dilakukan oleh klien (Sturart & Laraia, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chalik et al (2024) menyatakan bahwa analisis univariat didapatkan nilai rata-rata perilaku agresif pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi assertive adalah 38,8 dan 21,3. Hasil analisis bivariat uji-T didapatkan nilai  $p = 0,000$ . Kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi assertive terhadap perilaku agresif pasien resiko perilaku kekerasan di rumah sakit khusus jiwa soeprpto Bengkulu. Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto & Permana (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan ( $p \text{ value} > 0,05$ ).

#### **D. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus yang diberikan kepada Ny.N selama 3 hari bisa disimpulkan bahwa berpengaruh pada pemberian sebelum dan sesudah Penerapan Terapi Asertif Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Larasati RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta :

1. Berdasarkan hasil pengkajian dengan pasien Ny.N, usia 40 Tahun, Alamat

Wonogiri dengan keluhan Pasien mengatakan suka marah-marah, sering melempari batu kerumah tetangga dan orang yang lewat di depan rumahnya, mengamuk, berbicara sendiri, bingung, teriak-teriak,

2. Berdasarkan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan b.d ancaman kekerasan terhadap orang lain (D. 0146).

3. Berdasarkan intervensi yang diberikan yaitu Latihan asertif (I.093283).

4. Berdasarkan implementasi terapi Asertif yang telah dilakukan Ny.N untuk diagnosis Resiko Perilaku terdapat penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

5. Berdasarkan evaluasi implementasi pada pasien Ny.N masalah resiko perilaku kekerasan teratasi d.d terdapat penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Ny.N pada hari ke 1 yaitu 11 dengan kategori sedang hari ke 2 yaitu 7 dengan kategori sedang, hari ke 3 yaitu 6 dengan kategori ringan.

6. Hasil penerapan Latihan asertif hasil penurunan tanda dan gejala kekerasan dari sedang menjadi ringan dengan Kesimpulan terdapat pengaruh perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan selama 3 hari.

#### **E. SARAN**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penulisan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan: Penerapan Terapi

Asertif Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

## 2. Manfaat bagi responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan

## 3. Manfaat bagi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara efisien dengan melakukan tindakan keperawatan non farmakologi salah satunya dengan Terapi Asertif pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

## 4. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk pemberian Terapi Asertif pada pasien resiko perilaku kekerasan

## 5. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan di RSJD Dr. Arif Zainudine Surakarta dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa dalam melakukan intervensi keperawatan secara mandiri terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

## 6. Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan acuan apabila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak yang ingin menerapkan Terapi Asertif pada pasien resiko perilaku kekerasan.

## 7. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta dijadikan sebagai sumber pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang penerapan Terapi Asertif pada pasien resiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chalik, C., Shinta, S., & Rozi, V. F. (2024). Pengaruh Terapi Assertive Terhadap Perilaku Agresif Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 5(2), 303-310.
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). Mental Nursing Care Mr. U With The Risk Of Violent Behavior At The Pekanbaru Tampan Mental Hospital In 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164.
- Ismiatun, N. (2019). *Penerapan Terapi Assertive Training dalam upaya Penurunan Perilaku Kekerasan di Wilayah Puskesmas*

- Tamansari Kota Tasikmalaya* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya).
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*, 9(1), 153– 160.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi. Penerbit Andi.
- Musleha, M., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 346- 352
- Musmini, S. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Terintegrasi Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.
- Nava, M. P. A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan (Rpk) Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2018). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaryanto, V., Rusli, R., & Yudiani, E. (2019). Peran Terapi Wudhu Terhadap Kestabilan Emosi Klien Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 101-108
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik keluarga ODGJ dan kepesertaan JKN hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82-92.
- Pardede & Hulu. (2019). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>.
- Parwati, Dewi dan Saputra. (2018). faktor predisposisi dan pretipitasi pasien resiko perilaku kekerasan
- Pradana, C. R. (2022). Penerapan Teori REBT dengan Menggunakan Teknik Assertive Adaptive untuk Menumbuhkan Kemampuan Adaptasi pada Remaja: Bahasa Indonesia. *Al-Musyrif: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 5(2), 106-113.
- Priyanto, B., & Permana, I. (2019). Pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama

- perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. *Health Science And Pharmacy Journal*, 3(3), 91-98.
- Putri, R. M. (2021). *Meningkatkan Interaksi Sosial Siswa Melalui Latihan Asertif Pada Siswa SMP Negeri 1 Tamiang Hulu* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).
- Rahmawati, N. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Arjuna Rsjd Dr. Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Riskesdas 2018. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2018;70– 9 Hal
- Saputri, I. R. Y. (2018). *PENANGANAN PERILAKU KEKERASAN DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI LATIHAN ASERTIF DAN HIDROTERAPI DI MERTAN PAREMONO MUNGKID MAGELANG* (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo; Cetakan Ke 3). Bandung : Alfabeta.
- Sukarni, S. (2020). Laporan Akhir Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi: Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Kelompok Suportif Terhadap Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Odgj Di Puskesmas Kota Bandung. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Syahminan, A., Mahfuzh, T. W., & Mz, I. (2022). Islamic Counseling Using Wudhu Therapy To Reduce Sleep Disorders Of Junior High School Students. *Syams: Jurnal Kajian Keislaman*, 3(2), 108-114
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Wati, E. F. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Ny. S Di Ruang Bhisma Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).

WHO. (2018). WHO: 21 Juta Warga Dunia Idap Skizofrenia Di<https://www.nnindonesia.com/gaya->

Hidup/20181010111644-255-337224/Who-23- JutawargaDunia-Idap-Skizofrenia

Wulandari, I. (2024). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Geranium RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

