

**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Ny. R DENGAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO**

**MAGELANG**

**Oleh:**

**YERLINA DEVI ARYANTI**

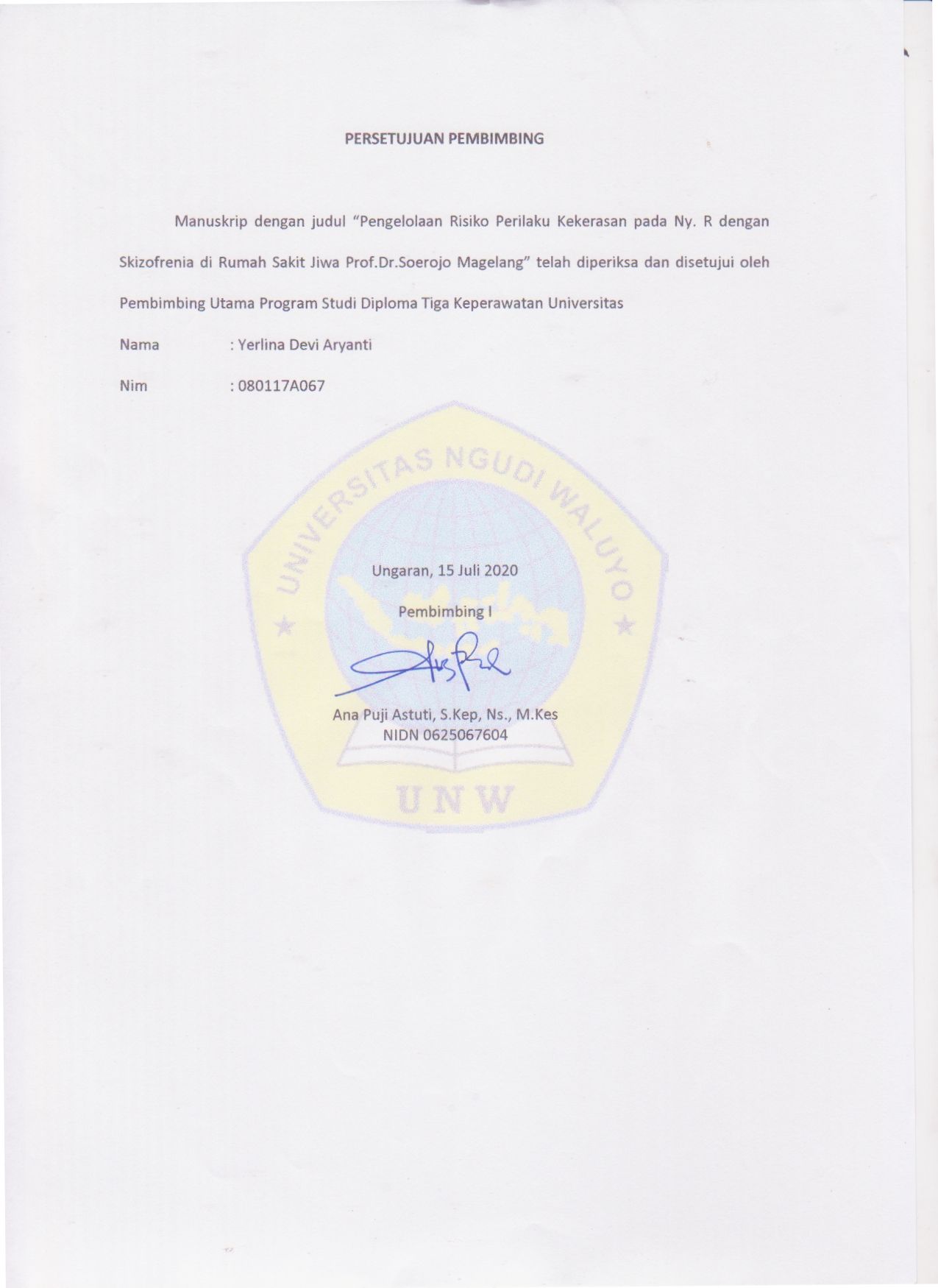
**080117A067**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2020**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. R dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang” telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Utama Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas

Nama : Yerlina Devi Aryanti

Nim : 080117A067



Ungaran, 15 Juli 2020

|  |
| --- |
| Pembimbing I  Ana Puji Astuti, S.Kep, Ns., M.Kes  NIDN 0625067604 |

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

**PADA Ny. R DENGAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA**

**PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Yerlina Devi A\*, Ana Puji Astuti\*\*, Wulansari\*\*\*

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

**ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, persepsi dan sensasi mencakup pengalaman psikotik dengan 2 gejala yaitu positif dan negatif serta menimbulkan kerusakan yang dapat menghalangi fungsi normal seperti risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan atau agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Perilaku impulsif maupun agresif dapat terjadi pada fase akut maupun fase kronis pada klien risiko perilaku kekerasan. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof.Dr Soerojo Magelang.

Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif yaitu studi kasus. Pengelolaan menggunakan 5 tahapan proses keperawatan. Proses keperawatan dilakukan selama 4 hari pada Ny. R. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Implementasi yang diberikan adalah cara kontrol marah yang konstruktif. Hasil implementasi klien mampu melakukan kontrol marah dengan cara fisik: napas dalam, kontrol marah dengan melakukan aktifitas fisik dan kontrol marah dengan cara verbal secara mandiri.

Saran untuk pengelolaan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan adalah pertama-tama jalinlah BHSP dengan klien, ajarkan kontrol marah secara bertahap, dan memberikan dukungan serta kerja sama antara tim kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien. Menggunakan komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif.

**Kata Kunci** : Skizofrenia, risiko perilaku kekerasan, pengelolaan RPK

**ABSTRACT**

Schizophrenia is psychiatric disorders marked by thought disorders, perceptual and sensory perceptions involving psychotic experiences of violence or aggressive behaviors to impulse behavior and to act as impulsive behaviors. The purpose of this writing was to describe nursing management of risk of violent behavior on Mrs. R with schizophrenia in Prof. Dr. Soerojo Mental Hospital Magelang.

The writing method used was descriptive case study. Management used 5 stages of the nursing process. The nursing process was carried out for 4 days on Mrs.R. Data collection was done by interview, observation and physical examination. The implementation provided was a way to control the risk of violent behavior. The results of the patient's implementation were able to control anger in a physical way: deep breathing, anger kontrol by doing physical activities and angry control in a verbal way independently.

Suggestions for management of patient with risk of violent behavior was to establish trust relationship with the patents first, besides teaching anger control in stages by providing support and cooperation between the health team and family was very necessary for the success of nursing care to patients, using therapeutic communication could encourage the patient more cooperative, the role of the family was very important in caring for patients with risk of violent behavior.

Keywords : Schizophrenia, risk of violent behavior, RPK management

**PENDAHULUAN**

Beberapa permasalahan utama di bidang kesehatan adalah penyakit degeneratif, kanker, kesehatan jiwa (gangguan jiwa) dan kecelakaan. Berdasarkan Departemen Kesehatan dan *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Berdasarkan data studi *World Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa (Pinilih dkk, 2015).

Depertemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari klien risiko perilaku kekerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita risiko perilaku kekerasan di Indonesia (Dermawan & Rusdi 2013).

Permasalahan kesehatan saat ini yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat adalah kesehatan jiwa, hal ini disebabkan karena beban kehidupan dan pikiran manusia yang semakin berat. Masyarakat dihadapkan dalam berbagai permasalahan kehidupan yang sangat kompleks. Setiap orang mempunyai kemampuan yang tidak sama untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi sosial budaya. Jika individu kurang atau tidak mampu dalam beradaptasi dengan perubahan berbagai penyakit fisik maupun mental (Suwarno, 2014).

Menurut Riskesdas (2013) Di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak diperkirakan prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis/skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300.

Masalah utama dari skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan jiwa. Penyakit Skizofrenia atau *Schizophrenia* artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Faisal, 2008 dalam Prabowo 2014). Paparan diatas menyebutkan bahwa perubahan perilaku seperti perilaku agitasi dan agresif atau yang sering dikenal dengan istilah perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala positif yang ditemui pada klien skizofrenia.

Menurut Yosep (2010) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri orang lain maupun lingkungan (Stuart dan Sundeen, 1995 dalam Direja 2011).

Dari uraian diatas dapat, disimpulkan bahwa masalah gangguan jiwa menjadi masalah yang serius. Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan, adapun perilaku kekerasan yang berakibat fatal dan merugikan seperti dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan judul asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. R di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

**METODE**

Metode yang digunakan penulis yaitu metode deskriptif yaitu menggambarkan fenomena-fenomena yang sudah ada atau fakta, kemudian teknik pengumpulan data dasar menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang. Setelah itu melakukan analisa data yaitu mengkaji terjadinya risiko perilaku kekerasan yang mengakibatkan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yaitu dengan memberikan SP I, II, III, IV dan V. Pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada Ny. R ini dilakukan selama 3 hari dalam 3 kali pertemuan. Penulis mengangkat diagnosa risiko perilaku kekerasan sebagai *core problem*.

**HASIL**

Hasil yang didapatkan dari pengkajian Ny. R yaitu klien merasa jengkel dan marah jika teringat suaminya selingkuh. Klien tampak marah dan klien mudah tersinggung. Diagnosa yang didapatkan pada Ny. R yaitu risiko perilaku kekerasan. Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan yaitu mengontrol marah dengan cara teknik napas dalam dan obat, dan penulis akan mengulang kembali SP I dan II serta melanjutkan SPIII klien sudah bisa mengontrol marah dengan cara teknik napas dalam. Evaluasi keperawatan masalah risiko perilaku kekerasan belum teratasi.

**PEMBAHASAN**

Bedasarkan tinjauan kasus yang dilakukan, penulis membahas tentang asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada klien Ny. R dengan diagnosa medis F20.3 skizofrenia, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dalam 3 kali pertemuan yaitu mulai dari tanggal 27-30 Januari 2020. Dimulai dengan tahap pertama yaitu tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Carpenito-moyet, 2005 dalam Potter dan Perry 2009).

Pada klien Ny. R didapatkan beberapa data dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari senin, tanggal 27 Januari 2020 yaitu muka tegang. Muka tegang menurut penulis adalah ekspresi mimik wajah yang kaku/tegang yang diperlihatkan klien pada saat klien merasa marah. Menurut Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2009) tegang adalah kencang (regang, seperti tali yang ditarik atau direntangkan). Maka tegang disebabkan karena klien sedang mengalami perasaan gelisah dan sedang memikirkan sesuatu. Klien memperlihatkan muka tegang saat diajak berbicara dengan penulis. Kemudian dari data obyektif yang didapatkan dari proses pengkajian yaitu klien tampak marah, klien mudah tersinggung.

Analis data untuk ditegakkan diagnose risiko perilaku kekerasan yaitu dari analisa data penulis mendapatkan masalah keperawatan terhadap klien yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah, dan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Risiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana sesesorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan baik secara fisik/emosional/seksual dan verbal (Keliat, 2010). Batasan karakteristik menurut Herdman (2015) adalah bahasa tubuh negative, pola ancaman kekerasan, pola perilaku kekerasan, pola perilakukekerasan terhadap orang lain, riwayat melakukan kekerasan tak langsung, riwayat menyaksikan perilaku kekerasan dalam keluarga, riwayat penganiayaan dalam masa kanak-kanak.

Penetapan skala prioritas dalam standart asuhan keperawatan prioritas yang diberikan atau yang dititik beratkan pada masalah utama yang mengancam kehidupan karena adanya risiko perilaku kekerasan tidak ditangani maka berakibat terjadi perilaku kekerasan.

Beberapa intervensi yang ditetapkan yaitu bina hubungan saling percaya, merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya (Damaiyanti & Iskandar, 2016). Intervensi kedua adalah identifikasi penyebab, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan untuk mengenalkan klien akan peneybab dan tanda gejala marah. Intervensi ketiga yaitu control marah dengan teknik napas dalam agar klien dapat mengontrol marahnya dengan cara teknik napas dalam (Riyadi & Purwanto) .

Dari intervensi diatas maka penulis melakukan implementasi untuk melaksanakan perencanaan yang sudah disusun selama 3 hari dalam 3 kali interkasi. Menurut Rohmah dan Walid (2008) Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pemgumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

Implementasi pertama dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Januari 2020 yaitu membina hubungan saling percaya pada saat bertemu dengan klien, dengan membina hubungan saling percaya diharapkan klien mau terbuka kepada penulis serta dapat digali dan diatasi permasalahan yang dialami oleh klien. Caranya dengan saling menyapa dan mengucapkan salam, selamat pagi, siang, atau sore, berjabat tangan dengan klien menurut penulis dapat menimbulkan sentuhan dan memberikan kesan hangat dan terbuka kepada klien. Memperkenalkan diri dengan sopan agar klien tahu nama penulis dan klien dapat mempercayai bahwa penulis adalah orang yang baik, sopan sehingga klien akan percaya kepada penulis untuk menceritakan masalahnya, menyebutkan nama lengkap atau nama panggilan klien. Dengan menyebutkan nama kesukaan klien akan menjadikan klien senang dan merasa dianggap sebagai teman oleh penulis, menepati janji setiap kali berinteraksi dan jujur,agar klien percaya. Selain itu, tanpa kejujuran akan mustahil terbinanya hubungan saling percaya antara klien dan penulis, klien akan menaruh rasa percaya pada penulis yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat dan sebaliknya, klien akan berhati-hati dengan penulis yang tampak menyembunyikan sesuatu dengan kata-kata/sikap yang tidak jujur. Ketidakjujuran akan membuat klien menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat dan berpura-pura patuh terhadap perawat (Prabowo, 2014). Menanyakan alasan masuk RSJ: penulis akan tahu apa penyebab dari klien dirawat di RSJ dan menentukan intervensi apa yang harus diberikan setelahnya. Membuat kontrak interaksi dengan jelas: agar klien tidak menunggu kedatangan penulis terlalu lama. Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien, hal ini dilakukan agar hubungan saling percaya dengan klien terjalin dengan baik. Setelah dilakukan bina hubungan saling percaya kemudian perawat membantu klien untuk melakukan SP I yaitu dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan serta melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik 1: tarik nafas dalam.

Melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik 1: tarik nafas dalam merupakan salah satu cara sehat untuk mengungkapkan marah. Saat menarik nafas 500 ml oksigen masuk kedalam pernafasan, setelah itu udara dari atmosfer bercampur dengan darah akan menuju ke arteri dan vena dan menuju keseluruh tubuh terutama otak dan saat meniup akan mengeluarkan gas racun atau karbondioksida dan membuat pikiran-pikran dan perasaan negatif pada diri klien akan menjadi lebih relaks (Syaifuddin, 2011).

Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1: tarik nafas dalam klien mengupayakan untuk tidak melampiaskan marahnya agar tidak berakibat kearah yang negatif. Menjelaskan cara tarik nafas dalam yaitu pertama menarik nafas dari hidung, tahan sebentar, setelah itu keluarkan/tiup dari mulut secara perlahan. Menganjurkan kepada klien untuk mengulangi kembali cara mengontrol marah dengan cara fisik 1, memberikan *reinforcement* positif kepada klien. Dengan memberikan *reinforcement* positif atau pujian akan membuat klien merasa bisa melakukannya dengan baik dan akan terus termotivasi untuk melakukannya dengan baik. Lalu mengajarkan kepada klien cara membuat jadwal kegiatan harian dan cara mengisinya jika klien sudah melakukan cara yang sudah diajarkan. Membuat jadwal kegiatan mengisi jadwal kegiatan dilakukan dengan cara membuatkan klien jadwal kegiatan harian dan mengajarkan klien untuk mengisinya. Mengisi jadwal kegiatan dilakukan setiap klien selesai melakukan kegiatan di ruangan dan diisi oleh klien sendiri maupun perawat yang memberikan intervensi. Membuat dan mengisi jadwal kegiatan harian ditujukan untuk semua kegiatan yang dilakukan oleh klien agar kegiatan lebih terjadwal.

Implementasi yang kedua dilakukan pada hari Selasa 28 Januari 2020 yaitu mengajarkan kepada klien cara mengontrol marah dengan cara patuh minum obat. Menurut penulis cara ini dilakukan untuk mengontrol marah agar tidak kambuh lagi. Hasil penelitian dari Hastuti (2014) pengaruh dari minum obat terhadap perubahan status emosi: marah pada pada klien dengan skizofrenia terhadap 32 responden. Didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat emosi yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memukul bantal pada kelompok kontrol dan perlakuan. Akan tetapi, nilai signifikasi yang mendekati sempurna adalah pada kelompok perlakuan, artinya memiliki pengaruh dalam menurunkan status emosi : marah pada klien skizofrenia.

Memberikan *reinforcement* positif, menurut penulis memberikan *reinforcement* positif adalah memberikan suatu pujian kepada klien bahwa klien sudah melakukannya dengan baik dan tepat. Menurut Prabowo (2014) memberikan penghargaan/pujian memiliki arti menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu, lalu menganjurkan kepada klien agar memasukkan kedalam kegiatan harian. Dengan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian membantu klien untuk mengingat kegiatan apa yang harus dan yang sudah dilakukan agar lebih disiplin dan terjadwal.

Implementasi yang ketiga dilakukan pada hari Rabu 30 Januari 2020 yaitu mengajarkan kepada klien cara mengontrol marah dengan cara verbal. Yaitu mengajarkan kepada klien cara meminta kepada orang lain dengan baik. Karena dengan cara meminta dengan baik klien akan belajar cara berbicara dengan santun dan menahan emosi, mengajarkan kepada klien cara menolak suatu ajakan dari orang lain dengan baik. Dengan menolak ajakan yang tidak disukai klienakan membuat klien terhindar dari hal-hal yang tidak klien sukai yang mungkin akan menyebabkan kekambuhan perilaku kekerasannya. Lalu mengajarkan kepada kliencara mengungkapkan perasaan marah terhadap orang lain dengan baik tanpa menyinggung perasaan lawan bicara. Mengungkapkan perasaan akan menjadikan klien dan lawan bicara menjadi saling mengerti akan perasaan satu dengan lainnya yang mungkin terdapat kesalah pahaman diantara mereka yang dapat menimbulkan masalah. Seperti pada saat klien sedang marah, agar lawan bicara tahu klien sedang dalam keadaan marah dan tidak ingin diganggu. Tetapi pada cara ini klien mengalami kendala dan sepakat untuk pertemuan selanjutnya mengulang kembali cara mengontrol marah dengan cara verbal. Lalu membantu klien memasukkannya kedalam jadwal harian.

**SIMPULAN**

Dapat disimpulkan Risiko perilaku kekerasan adalah 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. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlansung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu atau riwayat perilaku kekerasan.

Adapun akibat dari risiko perilaku kekerasan dapat menyebabkan risiko tinggi melukai dan membahayakan diri orang lain dan lingkungan sekitar. Dari penjabaran diatas penulis menyarankan bagi perawat Bagi perawat diperlukan pendekatan yang optimal pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan untuk memberikan perawatan yang optimal agar klien dapat mengontrol emosinya saat marah. Bagi institusi diharapkan bagi institusi pendidikan karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan literature untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien risiko perilaku kekerasan dengan skizofrenia. Bagi rumah sakit Diharapkan Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan memberikan fasilitas dan prasarana yang memadai agar dapat membantu penyeluham klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang optimal khususnya pada klien dengan risiko perilaku kekerasan .

Bagi penulis Dalam rangka mengembangkan diri dan melaksanakan fungsi perawat diharapkan dapat menambah pengalaman serta melatih ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan risiko perilaku kekerasan. Bagi masyarakat Diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan berbagai informasi yang ada mengenai perawatan dan penanganan klien risiko perilaku kekerasan .

**DAFTAR PUSTAKA**

Andreasen, N. (2008). *Keperawatan Jiwa*. Bandung

Aswar, (2016). *Buku Metode Penelitian Kesehatan Metode Penulisan Skripsi,Tesis,dan disertai bagi Mahasiswa S-1, S-2 dan S-3,* Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Bulechek, dkk. (2013). *Nursing Intervensi Classification (NIC).* 6th ed. Singapore

Damaiyanti, M., &Iskandar.(2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Bandung: PT RefikaAditama.

Damaiyanti, & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Debora, Oda. (2013). *Proses Keperawatandan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: SalembaMedika.

Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Direja, Ade, Herman, Surya. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahaluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP).* Jakarta: Salemba Medika.

Hartono, Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

Herdman T. Heather & Shigemi Kamitsuru. (2015). *NANDA Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 (S. K. T Heather Herman)* Edisi 10. Jakarta: EGC.

Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

J. J Hasibun & Moedjiono. (2009). *Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT RemajaRosdakarya.

Keliat, (2011) . *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Jakarta EGC

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/article/view>. Diakses pada Kamis, 4 November pukul 20.00 WIB.

Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010).Buku Ajar KeperawatanJiwa. Jakarta: SalembaMedika.

Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Lapau, Prof.Dr.Buchari,dr. MPH.(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta EGC

Melinda, Herman. (2008). *Keperawatan Jiwa*.Bandung: PT Refika Aditama

Moordead Sue, dkk. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5th ed. Singapore

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi-4. Jakarta: Salemba Medika

Pinilih,dkk. *Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.* http:// jurnal unimus. ac.id/ index. php/ psn12012 /article/ viewfile/1640/1692 diskses tanggal 5 November 2017.

Potter & Perry, (2009).*Fundamental keperawatan edisi 7 buku 1.*Jakarta : Salemba Medika

Potter & Perry, (2010).*Fundamental Keperawatan edisi 7 buku 2.*Jakarta : Salemba Medika

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* Edisi-1.Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Prabowo, Eko. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo, Eko. (2014). *Konsep &Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sari, Nina, Permata, & Istikomah. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Klien Di Poli Jiwa RSJ Jawa Tengah*. *Jurnal Kesehatan*. Samodra Ilmu Vol. 0,6 No. 01 Januari

Stuart, G.W. (2009). *Keperawatan Psikiatrik Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5.* Jakarta: EGC