



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Nn. S DENGAN  
SKIZOFRENIA DI WISMA DWARAWATI RUMAH SAKIT JIWA  
PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh:**

**SURYAWATI**

**080117A058**

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

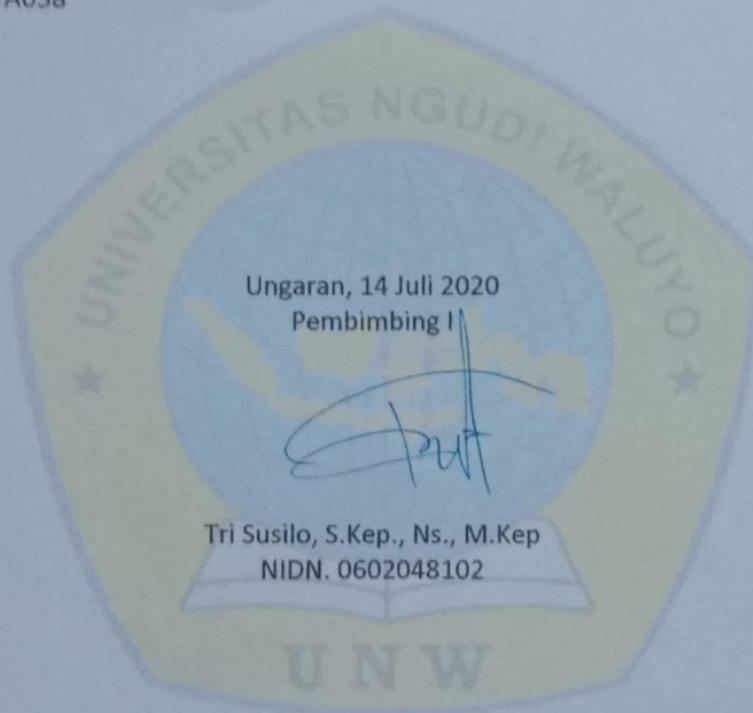
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Nn. S dengan Skizofrenia Di Wisma Dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang" telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi

Waluyo disusun oleh:

Nama : Suryawati

NIM : 080117A058



**PENGELOLAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN  
PADA Nn. S DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA DWARAWATI RUMAH SAKIT JIWA  
PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Suryawati\*, Tri Susilo\*\*, Wulansari\*\*\*  
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
[Suryawati1999@gmail.com](mailto:Suryawati1999@gmail.com)

**ABSTRAK**

Risiko Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Tujuan Penulisan ini untuk menggambarkan pengelolaan keperawatan risiko perilaku kekerasan Pada Nn. S dengan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Metode Penulisan dengan deskriptif, yaitu studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan 5 proses keperawatan dilakukan selama 3 hari pada Nn. S. Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Masalah Keperawatan yang ditemukan pada pasien Nn. S yaitu risiko perilaku kekerasan. Dengan Kelolaan selama 3 hari, Nn.S dapat melakukan cara kontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik: nafas dalam dan juga dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat. Saran dalam Pengelolaan pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan adalah Bagi Rumah Sakit dapat memberikan dukungan dan kerja sama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, menggunakan komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, peran keluarga sangat penting dalam merawat pasien risiko perilaku kekerasan.

**Kata Kunci** : Risiko Perilaku kekerasan, Pengelolaan Keperawatan, Kontrol perilaku kekerasan.

**ABSTRACT**

*Risk Violent behavior is behavior that accompanies anger and an urge to act in a destructive and still controlled. The purpose of this paper was to describe nursing management of risk violent behavior on Ms. S with Schizophrenia at Prof. I Hospital Dr. SoerojoMentalHospitalMagelang. The Writing method used was descriptive, that was a case study with nursing care for violent behavior patient with 5 nursing processes carried out for 3 days on Mrs. S. Techniques Data collection was done by using interview techniques, observation, and physical examination. Results Management in patients was quite cooperative in expressing all her feelings and problems. Nursing Problems found on Mrs. S namely the risk of violent behavior. With managed for 3 days, Mrs. S could control her violent behavior in a physical way: breathing deeply and also controlled the violent behavior by consuming ofcorrectdrugs. Suggestions in the management of patient with risk of violent behavior was hospital could provide support and cooperation between health team and patient or patient's family was very necessary for the success of nursing care in patients, using therapeutic communication could encourage patients to be more cooperative, the role of the family was also very important.*

**Keywords** : *Risk of Violent Behavior, Nursing Management, Control of Violent Behavior*

## 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 mem perkirakan 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).

Sehat merupakan kondisi sempurna baik fisik, mental maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu kondisi yang menyebabkan gangguan fisik maupun jiwa, tetapi juga mampu menghadapi stres yang terjadi di dalam kehidupan (Prabowo, 2014). Seseorang dikatakan sehat seutuhnya jika mempunyai kesehatan jiwa yang baik. Orang yang jiwanya sehat adalah jika kondisi mental sejahtera dan kehidupannya harmonis, produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang itu sendiri (Afnuhazi, 2015).

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. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Prabowo 2014. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien risiko perilaku kekerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita risiko perilaku kekerasan di Indonesia (Dermawan & Rusdi 2013). skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (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 pasien skizofrenia.

Risiko Perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain karena jika pasien kambuh dapat membahayakan diri maupun lingkungan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). Pengertian itu sejalan dengan Erwina (2012) perilaku kekerasan merupakan bentuk kekerasan dan

pemaksaan secara fisik maupun verbal ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain.

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 Pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada Nn. S di Wisma Dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

## **HASIL**

Hasil yang didapatkan dari pengkajian Nn.Y yaitu pasien mengatakan jengkel dengan keluarganya karena dirinya pernah dipasung, mata melotot, tatapan mata tajam, gigi menggeretak, mudah tersinggung. Diagnosa yang didapatkan pada Nn. S yaitu risiko perilaku kekerasan. Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan yaitu mengontrol marah dengan cara relaksasi nafas dalam dan 5 benar obat, dan penulis akan mengulang kembali SP I dan II serta melanjutkan SP III pasien sudah bisa mengontrol marah dengan cara relaksasi nafas dalam dan 5 benar obat

## **PEMBAHASAN**

Bedasarkan tinjauan kasus yang dilakukan, penulis membahas tentang asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien Nn.Y dengan diagnosa medis F20.0 skizofrenia, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dalam 3 kali pertemuan

yaitu mulai dari tanggal 27 januari 2020 sampai dengan 29 januari 2020. Dimulai dengan tahap pertama yaitu tahap pengkajian adalah direja (2011) tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan (Direja, 2011). Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien, data yang dikumpulkan meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Pada pasien Nn.S didapatkan beberapa data dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari Senin, 27 januari mei 2020. Dari data tersebut terdiri dari data subyektif dan data obyektif, data subyektif dari Nn.Y yaitu pasien mengatakan jengkel kepada keluarganya karena dirinya pernah dipasung. Data obyektif yang didapatkan dari proses pengkajian yaitu mata melotot, tatapan mata tajam, gigi menggeretak, mudah tersinggung.

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, maupun masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, Dimana berdasarkan pendidikan dan pengalaman, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi mencegah dan merubah status kesehatan pasien (Herdman, 2012). Dari analisa data penulis mendapatkan masalah keperawatan terhadap pasien yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah, dan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Dari 3 diagnosa penulis memprioritaskan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan sebagai prioritas utama, karena menurut penulis jika risiko perilaku kekerasan tidak

tangani segera agar terjadi risiko mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Masalah risiko perilaku kekerasan dapat ditegakkan jika terdapat data yang mendukung, seperti data subyektif dan data obyektif yang didapatkan dari proses pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 27 Januari 2020 didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan jengkel kepada keluarganya karena dirinya pernah dipasung, dan data obyektifnya mata melotot, tatapan mata tajam, mudah tersinggung, gigi menggeretak.

Menurut Keliat & Akemat (2010) perencanaan adalah suatu rencana kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan itu dilaksanakan, dan kapan kegiatan itu dilakukan. Perencanaan yang matang akan memberi petunjuk dan mempermudah suatu kegiatan.

Intervensi yang disusun pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik. Bina hubungan saling percaya dilakukan untuk meningkatkan rasa saling percaya antara pasien dan perawat, bina hubungan saling percaya dilakukan pada saat beritersaksi dengan pasien karena dengan teknik ini agar perawat bisa membantu untuk menyelesaikan masalah pasien. Perawat berperan penting dalam bina hubungan saling percaya kepada pasien, perawat harus meyakinkan pasien bahwa perawat adalah teman sekaligus partner yang akan membantu pasien. Intervensi selanjutnya yaitu membantu pasien untuk mengungkapkan perasaan yang dihadapi pasien, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala dan akibat perilaku kekerasan yang dilakukannya,

diskusikan bersama pasien tentang bagaimana cara sehat mengungkapkan perasaan marah, jelaskan kepada pasien tentang cara sehat mengungkapkan perasaan marah dengan cara fisik : nafas dalam, 5 benar obat, cara verbal, cara spiritual : sholat atau berdoa, zikir, meditasi, dan lain-lain.

Dari intervensi diatas maka penulis melakukan implementasi untuk melaksanakan perencanaan yang sudah disusun selama 3 hari dalam 3 kali interkasi. Menurut Damayanti dan Iskandar (2012) Implementasi keperawatan adalah standar dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga, dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien 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 pasien, dengan membina hubungan saling percaya diharapkan pasien mau terbuka kepada penulis serta dapat digali dan diatasi permasalahan yang dialami oleh pasien. Dengan cara antara lain 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 pasien. Memperkenalkan diri dengan sopan agar pasien tahu nama penulis dan pasien dapat mempercayai bahwa penulis adalah orang yang baik, sopan sehingga pasien akan percaya

kepada penulis untuk menceritakan masalahnya, menyebutkan nama lengkap atau nama panggilan pasien. Dengan menyebutkan nama kesukaan pasien akan menjadikan pasien senang dan merasa dianggap sebagai teman oleh penulis, menepati janji setiap kali berinteraksi dan jujur. Dengan tepat janji, pasien akan percaya bahwa penulis adalah orang yang menepati janjinya pasien akan merasa penulis orang yang disiplin dan mempunyai komitmen serta jujur akan membuat klien mepercayakan masalahnya akan teratasi jika menceritakannya dengan penulis. Selain itu, tanpa kejujuran akan mustahil terbinanya hubungan saling percaya antara klien dan penulis, pasien akan menaruh rasa percaya pada penulis yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat dan sebaliknya, pasien akan berhati-hati dengan penulis yang tampak menyembunyikan sesuatu dengan kata-kata/sikap yang tidak jujur. Ketidakjujuran akan membuat pasien 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 pasien tidak menunggu kedatangan penulis terlalu lama. Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien, hal ini dilakukan agar hubungan saling percaya dengan pasien terjalin dengan baik.

Setelah dilakukan bina hubungan saling percaya kemudian perawat membantu pasien 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 keseluruhan tubuh terutama otak dan saat meniup akan mengeluarkan gas racun atau karbondioksida dan membuat pikiran-pikiran dan perasaan negatif pada diri pasien 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 pasien untuk mengulangi kembali cara mengontrol marah dengan cara fisik 1, memberikan *reinforcement* positif kepada klien. Dengan memberikan *reinforcement* positif atau pujian akan membuat pasien merasa bisa melakukannya dengan baik dan akan terus termotivasi untuk melakukannya dengan baik. Lalu mengajarkan kepada pasien cara membuat jadwal kegiatan harian dan cara mengisinya jika pasien sudah melakukan cara yang sudah diajarkan. Membuat jadwal kegiatan mengisi jadwal kegiatan dilakukan dengan cara membuat pasien jadwal kegiatan harian dan mengajarkan pasien untuk mengisinya. Mengisi jadwal kegiatan dilakukan setiap pasien selesai

melakukan kegiatan di ruangan dan diisi oleh pasien sendiri maupun perawat yang memberikan intervensi. Membuat dan mengisi jadwal kegiatan harian ditujukan untuk semua kegiatan yang dilakukan oleh pasien agar kegiatan lebih terjadwal.

Implementasi yang kedua dilakukan pada hari Selasa 28 Januari 2020 yaitu mengajarkan 5 benar obat kepada pasien. Implementasi ini ialah cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, yang dimaksud yaitu mengkolaborasi obat untuk mengurangi perilaku kekerasan pasien. Obat yang didapatkan pasien yaitu Risperidone 2 mg/12 jam diberikan per oral, Clozapine 25 mg/ 24 jam diberikan per oral. Risperidone, obat ini digunakan untuk menangani gangguan mental, dengan gejala psikosis, seperti skizofrenia, atau gangguan bipolar. Obat ini diminum 2 kali sehari pagi dan sore hari dengan sekali minum 2 mg. Yang kedua yaitu clozapine. Obat ini digunakan untuk mengurangi gejala psikosis, yaitu kondisi dimana penderitanya tidak dapat membedakan kenyataan atau khayalan. Efek samping dari clozapin adalah sakit kepala, mengantuk, pandangan kabur, pusing, mual, gangguan buang air kecil, konstipasi, tubuh merasa panas dan berkeringat. Obat ini diminum satu kali sehari yaitu pada pagi hari dengan dosis 25 mg, obat ini diminum melalui mulut.

Setelah dikakukan SP pada pasien, perawat memberikan reinforcement. Memberikan *reinforcement* positif, menurut penulis memberikan *reinforcement* positif adalah memberikan suatu pujian kepada pasien bahwa pasien 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 pasien untuk mengingat kegiatan apa yang harus dan yang sudah dilakukan agar lebih disiplin dan terjadwal.

Implementasi yang ketiga dilakukan pada hari Rabu 29 Januari 2020 mengulang kembali SP yang kemarin diajarkan dan didapatkan pasien belum mampu atau belum paham tentang 5 benar obat kemudian pasien mengulang kembali mengajarkan SP II yaitu tentang 5 benar obat. Implementasi ini diberikan pada pasien karena untuk membantu agar perilaku kekerasan tidak bertambah parah.

Evaluasi dilakukan Untuk mengetahui hasil dari tindakan terhadap implementasi yang sudah dilakukannya. Penulis berpendapat bahwa evaluasi adalah proses setelah implementasi dilakukan. Menurut Direja (2011) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap melakukan tindakan keperawatan dan hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respons pasien dengan tujuan yang telah ditentukan (Kusumawati 2010).

Pada hari pertama, evaluasi formatif yang didapat adalah pasien dapat mengingat dan mempraktekkan lagi yang sudah diajarkan pada hari pertama yaitu cara kontrol marah dengan

relaksasi nafas dalam. Pada hari kedua, evaluasi formatif yaitu pasien mengatakan bisa melakukan cara mengontrol marah dengan nafas dalam dan pasien terlihat mampu mengulang kembali cara mengontrol marah dengan nafas dalam, pada saat hari kedua pasien mengatakan belum paham tentang 5 benar minum obat. Pada hari ketiga, evaluasi formatif yaitu pasien mengatakan bisa melakukan cara mengontrol marah dengan 5 benar obat dan pasien terlihat mampu mengulang kembali cara mengontrol marah dengan 5 benar obat.

## **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 berlangsung 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 penulis, penulis ner meningkatkan ketelitian dan dapat mengembangkan pengetahuan sesuai literature, sehingga dapat memanfaatkan waktu dengan baik memberikan pengelolaan keperawatan dengan pasien jiwa risiko perilaku kekerasan. Bagi Institusi Pendidikan, menambah referensi kepustakaan

tentang buku keperawatan jiwa dan jurnal jurnal keperawatan jiwa khususnya tentang risiko perilaku kekerasan sebagai sarana belajar untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa, pengayaan laboratorium keperawatan jiwa, menambah frekuensi praktik dan lahan praktik keperawatan jiwa. Bagi Rumah Sakit, meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan melibatkan pasien jiwa dengan kegiatan di ruangan, lebih sering diajak bekerja sama agar pasien lebih mengenal satu sama lain menimbulkan kepercayaan. Untuk pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan (mohon ditambahkan terkait intensitas dan pengawasan, ditambahkannya kegiatan yang melibatkan penyaluran nergy), dengan timbul rasa saling percaya baik agar tidak menimbulkan kecurigaan terhadap orang lain. Bgi Masyarakat dan keluarga, masyarakat dapat mempelajari tentang perawatan pasien risiko perilaku kekerasan di rumah dan dapat mendukung untuk komunikasi atau berinterkasi, apabila ada keluarga yang dirawat dirumah sakit jiwa maka keluarga rajin besuk ke Rumah Sakit Jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosityem Publishing.
- Al Baqi, Safiruddin. 2015. "Ekspresi Emosi Marah." *Buletin Psikologi* 23(1): 22.
- Dalami. (2010). *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta. Ilmu Kedokteran FK-Unika Atmajaya.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PTRefika Aditama.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosityem Publishing.
- Direja, A. H. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Direja, A.H.S. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Djati, I (2016). Empati Perawat Pasien Gangguan Jiwa. Dimuat <http://scholar.google.com/scholar?client=firefox-b-d&um=1&je=UTF-8&lr&q=related:a5p8PiDAL1KZPM:SCHOOLAR.GOOGLE.COM/>. Di Unduh pada 26 juni 2020.
- Dwi, A. S., & Prihantini, E. 2014. *Keefektifan Penggunaan Restrain terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia*. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 138-139. [ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/1012](http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/1012). Diakses pada Sabtu 06 juni 2020.
- Endra, Febri. 2010. "Paradigma Sehat." *Jurnal Saintika Medika* 6(12):69–81.
- Erwina, I. (2012). *Aplikasi Model Adaptasi Roy pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Asertiveness Training di RS Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor*. *NURS JURNAL KEPERAWATAN*, 8(1), 66.
- Farida, K., & Yudi, H. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Feri Agus Triyani, Meidiana Dwidiyanti, Titik Suerni. 2019. "Gambaran Terapi Spiritual" [Press.jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/10574/7969](http://press.jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/10574/7969). Diakses pada 15 mei 2020.
- Fitria, N. 2010. *Prinsip Dasar dan aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, H.T. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Jenny, M., Purba, S. E., Mahnum, L. N., & Daulay, W. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU [Press.jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/10574/7969](http://press.jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/10574/7969). Diakses pada 15 mei 2020.
- Keliat, (2011) . *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Jakarta : EGC.
- Keliat, D. B. 2014. *Keperawatan Kesehatan*

*Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.

*Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Keliat., Akemat., Helena, N. Nurhaeni, H. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* : CMHN( basic course). Jakarta : EGC.

Kemkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes Ri.

Nasir, A. & Muhith, A. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan Republik Indonesia Pada Pasien Skizofrenia : Literatur Description of Spiritual Therapy in Skizofrenia Patients : Literatur Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2(1): 6. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1035873&val=14616&title=GAMBARAN%20TERAPI%20SPIRITUAL%20PADA%20PASIEN%20SKIZOFRENIA%20%20LITERATUR%20REVIEW>. Diakses pada Kamis 21 Mei 2020

Pinilih,dkk. 2015. *Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012/article/viewfile/1640/1692> diakses tanggal 5 November 2017.

Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan*

Putri, Vevi Suryenti, Restia Mella N, and Salvita Fitrianti. 2018. "Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 7(2):138. [jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/download/77/64](http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/download/77/64). Diakses pada Selasa 19 Mei 2020.

S, Supriyanto dan Ermawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset: Yogyakarta.

Safitri, Rika, and Nofrida Saswati. 2019. "Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pasien Skizofrenia Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients." *Journal of Helthcare Technology and Medician* 5(1): 45–55. [jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/318/104](http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/318/104). Diakses pada Selasa 19 Mei 2020

Saseno, & Kriswoyo, P. G. (2013). *Pengaruh Tindakan Restrain Fisik Dengan Manset Terhadap Schizophrenia is a hard mental illness and influence the way of think , mood , emotion and behavior , especially to the violent behavior . Violent behavior is a condition when someone is doing someth.*

Jurnal Keperawatan Mersi, 4(2),  
2.

Sugono dkk. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Utari R. 2012. Taksonomi Bloom: *Apa dan bagaimana menggunakannya?* Pusdiklat KNPk, 1-13.

Wijayaningsih, Kartika Sari. 2015. *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: TIM

Yosep, H. Iyus. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa (Cetakan 1)*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yosep, Iyus., Sutini, Titin. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (dan Advance mental healyh nursing)*. Bandung: Refika Aditama.