



MANUSKRIP

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

**Oleh:
PUTRI MAYANG SARI
080117A050**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya tulis ilmiah dengan judul "Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. B dengan Skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang" telah diperiksa disetujui oleh pembimbing utama program Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Putri Mayang Sari

Nim : 080117A050



**PENGELOLAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA NY. B DENGAN
SKIZOFENIA DI WISMA DWARAWATI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. SOEROJO MAGELANG.**

Putri Mayang Sari*, Tri susilo**, Wulansari***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Putrimayang082@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan atau agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. B dengan Skizofenia di Wisma Dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif yaitu studi kasus, dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan 5 proses keperawatan Dilakukan selama 3 hari pada Ny. B. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengelolaan pada pasien cukup kooperatif dalam mengungkapkan semua perasaan dan masalahnya. Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien Ny. B yaitu risiko perilaku kekerasan. Dengan kelolaan selama 3 hari, Ny. B dapat melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara fisik: nafas dalam dan juga dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat. Dalam pengelolaan pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan adalah 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 dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Resiko perilaku kekerasan, pengelolaan keperawatan, kontrol perilaku kekerasan

Kepustakaan : 38 (2010-2018)

ABSTRACT

Risk of violent or aggressive behavior is behavior that accompanies anger and is an encouragement to act in a destructive and controlled form. The purpose of this paper was to describe the management risk of violent behavior on Mrs. B with Schizophrenia at Wisma Dwarawati Prof. Dr. Soerojo Mental Hospital Magelang. The writing method used was descriptive, namely a case study, by conducting nursing care to patients with violent behavior with 5 nursing processes conducted for 3 days on Mrs. B. Data collection techniques were carried out using interview, observation and physical examination techniques. The results of management in patient were quite cooperative in expressing all her feelings and problems. Nursing problems found on Mrs. B was the risk of violent behavior, with managed for 3 days; Mrs. B could do how to control violent behavior that was by physical means: deep breathing and could also control her violent behavior by correct medication. In managing the patient with Risk of violence behavior was support and cooperation between health team and the patient or family were very necessary for the success of nursing care in patients, using therapeutic communication could encourage patient to be more cooperative, the role of the family was very important in treating patient with risk of violence behavior.

Keywords : Risk of violent behavior, nursing management, control violence behavior

PENDAHULUAN

Sehat adalah kondisi fisik, mental dan psikologis dalam kondisi yang sempurna, bukan hanya dilihat dari kondisi cacat fisik tetapi juga kondisi kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa yang baik pada seorang individu ditunjukkan dari perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang normal seperti orang lain. Seseorang dikatakan sehat seutuhnya jika mempunyai kesehatan jiwa yang baik antara lain fisik dan jiwa saling melengkapi (Prabowo, 2014).

Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan, kedewasaan,

kepribadiannya. Keselarasan dan keseimbangan jiwa perlu dijaga agar seorang individu tidak mengalami gangguan jiwa (Kusumawati, 2011). Data yang didapat dari *World Health Organization (WHO)* menyatakan angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan jiwa yang terdiri 150 juta mengalami depresi, 90 juta gangguan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 25 juta skizorenia serta 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun, Pinilih dkk (2015). Skizofrenia menurut (Keliat, Wiyono dan Susanti, 2011), merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Pasien yang dirawat dengan gangguan

skizofrenia di rumah sakit jiwa sekitar 80% dari total keseluruhan pasien.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak, dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2015). Akibat yang disebabkan dari masalah gangguan jiwa dapat mengakibatkan perilaku kekerasan yang dapat mencederai diri sendiri dan lingkungan (Dermawan & Rusdi 2013). Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan oleh melukai atau mencelakakan individu yang lain.

Risiko perilaku kekerasan ini dapat dilihat dari bicara dengan nada keras dan perilaku yang kasar yang disertai kekerasan (Purba dkk, dalam saragih, 2014 dalam awaludin 2016). Jumlah pasien rawat inap di RSJ Jawa Tengah pada bulan Januari sampai dengan September 2012 adalah 789 pasien. Jumlah pasien rawat inap tersebut 515 pasien (65,27%) merupakan pasien ulangan atau kambuh. Hal tersebut terdiri dari macam-macam diagnosa keperawatan yaitu halusinasi, risiko perilaku kekerasan, menarik diri, waham, defisit perawatan diri, risiko bunuh diri dan harga diri rendah.

Berdasarkan data rekam medis di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016 sampai 2018, angka kejadian gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan masih cukup tinggi, menduduki nomor dua dari gejala lain seperti pada tabel ini:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016-2018

NO	Diagnosa	Jumlah Pasien Pertahun		
		2016	2017	2018
1	Halusinasi	5783	5200	4724
2	Risiko perilaku kekerasan	1638	1439	1298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi social	309	360	349
Jumlah		8181	7478	6838

Sumber : Rekam Medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016-2018.

Dari data RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan masih tingginya angka kejadian skizofrenia dengan masalah penyerta risiko perilaku kekerasan. Angka kejadian risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 1638, tahun 2017 sebanyak 1439, dan pada tahun 2018 sebanyak 1298 pasien. Maka dapat disimpulkan dari tahun 2016-2018 terjadi penurunan angka kejadian gangguan jiwa. Hal itu disebabkan pelayanan primer di setiap rumah sakit maupun puskesmas sudah

memadai dan fasilitas di rumah sakit cukup unggul. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2018, namun angka tersebut masih terbilang cukup tinggi (Risesda, 2013).

Sutejo (2017) mengatakan bahwa tanda dan gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak. Nurhalimah (2016) mengatakan penyebab pasien melakukan perilaku kekerasan tidak lepas dari konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatar belakangi) seperti anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, keinginan yang tidak tercapai dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah) seperti stresor berupa kehilangan orang yang dicintai, khawatir terhadap penyakit. Keliat (2011) bahaya yang ditimbulkan pada pasien perilaku kekerasan yaitu melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan

yang terdiri dari fisik, verbal, obat, dan spiritual.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas penulis tertarik untuk mendalami lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian pada Ny. B dilakukan hari Senin, tanggal 27 Januari 2020 di wisma dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penulis melakukan pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan mengobservasi pasien yaitu dari segi penampilan, pembicaraan dan perilaku pasien. Kemudian ditambahkan dengan catatan medik dan catatan keperawatan. Seperti yang diungkapkan Manurung (2011) Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan

keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan menurut Effendy (1995, dalam Dermawan, 2012). Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. B didapatkan data yaitu tatapan mata tajam, Pembicaraan klien keras, Mondar-mandir, Pasien kurang konsentrasi, Wajah pasien tampak tegang, Afek labil, Pasien mudah tersinggung, Pasien mengatakan merasa jengkel jika teringat anaknya atau masalah dalam keluarganya.

Diagnosa Keperawatan

Data pengkajian yang terkumpul selanjutnya dianalisa untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Menurut pengkajian dari seluruh data diagnosa yang muncul penulis menegakkan masalah risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2017) Seseorang dengan risiko perilaku kekerasan mempunyai perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam destruktif. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan adanya batasan karakteristik yaitu menurut Herdman (2015), yang terdiri bahasa tubuh negatif, pola ancaman kekerasan, pola perilaku kekerasan, pola perilaku kekerasan terhadap orang lain, riwayat melakukan

kekerasan tak langsung, riwayat menyaksikan perilaku kekerasan dalam keluarga, riwayat penganiyaan pada masa kanak – kanak. Jika ada beberapa data yang didapatkan yang dijelaskan oleh Herdman (2015), bisa menegakkan diagnosa risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan teori Herdman ada data yang ditemukan penulis yaitu tatapan mata tajam, Pembicaraan klien keras, Mondar-mandir, Pasien kurang konsentrasi, Wajah pasien tampak tegang, Afek labil, Pasien mudah tersinggung, Pasien mengatakan merasa jengkel jika teringat anaknya atau masalah dalam keluarganya, pasien juga mempunyai riwayat menyiram anaknya dengan air bak mandi sebelum dibawa ke rumah sakit. Berdasarkan data yang di dapat maka penulis menegakkan diagnosa utama yaitu resiko perilaku kekerasan.

Intervensi

Setelah menegakkan prioritas masalah selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan pada tanggal 27 januari 2020 pada Ny. B di wisma dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Menurut teori keliat (2014) rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan yaitu setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3x pertemuan dengan tujuan umum pasien dapat mengontrol marah yang dialaminya. Sedangkan dengan tujuan khusus: tujuan khusus yang pertama menurut Damaiyanti dan Iskandar (2014) yaitu membina hubungan saling percaya. Rasional hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.

Tujuan khusus yang kedua yaitu dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya selain membina hubungan saling percaya yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dapat membantu mengurangi rasa marah atau jengkel dan penyebab perasaan marah atau jengkel yang diketahuinya. Tujuan khusus yang ketiga yang bisa ditetapkan yaitu dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) dengan rasional adalah untuk mengetahui hal yang dialaminya dan dirasa saat jengkel. Tujuan khusus yang keempat yang bisa ditetapkan yaitu mengidentifikasi jenis-jenis perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya adalah

membantu pasien dalam menemukan cara yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah. Tujuan khusus kelima yaitu mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya adalah membantu pasien untuk menilai perilaku yang dilakukannya. Tujuan khusus yang keenam yaitu mengidentifikasi cara yang dilakukan ketika perilaku kekerasan muncul dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya adalah agar pasien dapat mempelajari cara lain yang konstruktif. Tujuan khusus yang ketujuh yaitu ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya adalah memberi simulasi kepada pasien untuk menilai respon dari resiko perilaku kekerasan secara tepat. Tujuan khusus yang kedelapan yaitu ajarkan pada keluarga cara merawat pasien dengan cara merawat dengan perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya adalah agar keluarga dapat merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Tujuan khusus yang kesembilan anjurkan pasien menggunakan obat dengan benar dalam intervensi. Menurut Rusdi (2014) rasionalnya adalah pasien dan keluarga

dapat mengetahui nama-nama obat yang diminum oleh pasien.

Implementasi

Penulis melakukan pengelolaan pada Ny.B selama 3 hari dari tanggal 27 januari sampai 29 januari 2020 di wisma dwarawati di RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang. Pada pertemuan pertama tindakan pertama yang dilakukan penulis yaitu membina hubungan saling percaya. Menurut Djati (2016) bina hubungan saling percaya dalam keperawatan merupakan komunikasi yang dilakukan untuk menumbuhkan rasa percaya antara klien dan perawat. Membina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan intervensi, menanyakan nama pasien, menunjukkan rasa empati dan simpati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi, menanyakan masalah yang sedang dihadapi pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien. Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih dan Karlina, 2012). Bina hubungan saling percaya didukung oleh Komunikasi terapeutik.

Dilanjutkan dengan SP I yaitu dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan serta melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam agar O2 masuk ke otak akan mengantarkan impuls-impuls dengan baik dan kembali seperti biasa. Pernyataan ini didukung dengan pernyataan (Muhith, 2013) Tarik nafas dalam adalah salah satu aktivitas tubuh yang memberikan dampak tubuh positif. Tarik nafas dalam dilakukan saat pasien akan melakukan tindakan yang tidak diinginkan seperti emosi, marah, jengkel, dan kesal.

Setelah itu penulis melanjutkan intervensi selanjutnya yaitu melakukan SP II mengontrol marah dengan cara 5 benar obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas obat). Implementasi ini diberikan pada klien untuk membantu agar perilaku kekerasan tidak bertambah parah. Pasien diharapkan mampu mengontrol perilaku kekerasan. Kemudian menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian setiap kegiatan tersebut dilakukan.

Implementasi yang ke tiga dilakukan pada hari rabu 29 januari 2020. SP III mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, mengungkapkan,

menolak) pada hari rabu 29 januari 2020. Sebelum dilakukan implementasi selanjutnya penulis mengevaluasi kembali kemampuan pasien cara mengontrol marah dengan nafas dalam dan 5 benar obat, karena pada pertemuan ini perawat ingin mengetahui kemampuan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan apakah sudah efektif atau belum. Pada pertemuan ini respon pasien kesulitan dalam mengulangi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan 5 benar obat. Maka pada pertemuan ini perawat mengajarkan kembali cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat.

Evaluasi

Evaluasi didapatkan setelah intervensi dan implementasi dilakukan. Evaluasi dibagi menjadi 2 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, 2012). Hal ini sesuai karena pasien sudah terbukti sehingga evaluasi formatif dan tindakan keperawatan ke dua adalah pasien mau diajarkan tentang kontrol marah dengan cara fisik yaitu nafas

dalam. Pada tindakan ini pasien tau apa itu kontrol marah dengan nafas dalam, pasien tau dan mau melakukan nafas dalam, dan pasien tau kapan saat melakukan nafas dalam. Hari kedua, evaluasi formatif yang didapat adalah Selasa 28 januari 2020 pasien dapat mengingat dan mempraktekkan lagi yang sudah diajarkan pada hari pertama sehingga pada hari kedua pasien melanjutkan cara mengontrol marah dengan patuh minum obat. Pasien mampu menyebutkan apa saja prinsip 5 benar obat. Hari ketiga, evaluasi formatif yang didapatkan adalah Rabu 29 januari 2020 saat validasi masalah latihan sebelumnya pasien kesulitan dalam mengingat kembali apa yang sudah diajarkan kemarin. Pasien kesulitan dalam menyebutkan apa saja prinsip 5 benar obat. Menurut penulis terdapat gangguan kognitif pada pasien tersebut karena tidak mampu mengulang cara yang diajarkan kemarin. Hal ini di dukung oleh teori Nasir & Muhith (2011) yang mengatakan salah satu tanda dan gejala gangguan jiwa yaitu gangguan kognitif dan gangguan ingatan. Sehingga pada hari ke tiga pasien mengulang kembali apa yang diajarkan kemarin yaitu cara mengontrol marah dengan patuh minum obat. Pasien mampu

menyebutkan apa saja prinsip 5 benar obat. Pasien juga sudah memasukkannya dalam jadwal harian.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga kali pertemuan dengan pasien risiko perilaku kekerasan, didapatkan hasil sebagai berikut: Diagnosa perilaku kekerasan sebagian teratasi ditunjukkan dengan pasien mengatakan mampu dan faham cara mengontrol marah dengan napas dalam, dan mampu menyebutkan apa saja prinsip 5 benar obat. Dari hasil observasi didapatkan hasil pasien kooperatif, pasien tampak sudah memasukkan jadwal mengontrol marah dalam jadwal kegiatan hariannya, pasien tampak tersenyum dan tenang, dan pasien mengetahui tentang cara mengontrol marah dan mampu mempraktikkannya dengan benar.

Dari penjabaran diatas penulis menyarankan bagi perawat Mengembangkan cara pendekatan yang lebih baik ke pasien, meningkatkan kecermatan, ketelitian dan dapat mengembangkan pertanyaan kepada klien sesuai dengan literatur selama proses asuhan keperawatan. Bagi Institusi Rumah Sakit RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diharapkan

meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan 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 energi), dengan timbul rasa saling percaya baik agar tidak menimbulkan kecurigaan terhadap orang lain. Bagi Institusi pendidikan keperawatan diharapkan menambah koleksi buku-buku dan jurnal-jurnal terbaru di perpustakaan sebagai bahan referensi untuk acuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah khususnya dibidang keperawatan jiwa risiko perilaku kekerasan, pengayaan laboratorium dibidang keperawatan jiwa, frekuensi praktik, dan lahan praktik dibidang keperawatan jiwa. Bagi Masyarakat & keluarga diharapkan keluarga memonitor rutinitas pasien minum obat dan ketersediaan obat serta mendampingi dan mendorong untuk kontrol secara rutin, sehingga pasien tidak kembali lagi ke RSJ dengan alasan putus obat. Keluarga dan masyarakat tidak mengucilkan pasien yang baru pulang dari RSJ dengan melibatkan dalam kegiatan sosial agar pasien tidak

beranggapan sebagai orang yang harus dihindari melainkan memberikan dukungan kepada pasien menghargai apa yang pasien kerjakan dan lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Awaludin, (2016) Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi dengan Cara Fisik pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. <http://eprints.ums.ac.id/45460/FIX%20perpus.pdf>. Di unduh 27 Maret 2020 jam 14:00 wib.
- Damaiyanti, & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Djati, I. (2016). *Empati Perawat Pasien Gangguan Jiwa*. Dimuat <http://scholar.google.com/scholar?client=firefox-b-d&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:a5P8iDAL1KZPM:scholar.google.com/>. Diunduh pada 5 Mei 2020 pukul 14:00 wib
- Herdman T. Heather & Shigemi Kamitsuru. (2015). *NANDA Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 (S. K. T Heather Herman)* Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Keliat, (2011) . *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Jakarta EGC
- Keliat, D. B. 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.Prabowo Eko. (2014). *Konsep- & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Kusumawati, F., dan Yudi Hartono. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusumawati, Hartono. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marunung, S. (2011). *Keperawatann Profesional*. Jakarta : Trans Info Media.
- Nasir Abdul & Muhith Abdul. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho. Yanuar Adhi. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.A Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. <https://repository.ump.ac.id/3988/>. Di unduh 27 Maret 2020 jam 14:00 wib.
- 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%20R>

EVIEW. Diakses pada Kamis 21 Mei 2020

Pinilih, dkk. (2015). *Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan*

Purwaningsih, W dan Karlina, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prabowo, Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Rekam Medis. (2018). *Angka Kejadian Kasus Gangguan Jiwa Tahun 2015-2017 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diunduh 14 July 2020 jam 10:54 wib.