



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Tn. D
DENGAN GANGGUAN MENTAL ORGANIK DAN EPILEPSI DI WISMA
PUNTADAWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh :
MUHAMMAD DANANG SAHID
080117A036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA TN. D DENGAN GANGGUAN MENTAL ORGANIK DAN EPILEPSI DI WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Muhammad Danang Sahid *, Joyo Minardo,, Tri Susilo****
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Email: DanangSahid1111@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan Mental Organik (GMO) adalah gangguan mental yang berkaitan dengan penyakit atau gangguan sistematis atau otak yang dapat didiagnosis sendiri. Gangguan mental organik ditandai dengan adanya disfungsi otak yang disebabkan penyakit fisik (Aksis III). Termasuk, gangguan mental simtomatik, yaitu gangguan mental organik yang pengaruhnya terhadap otak akibat sekunder dari gangguan atau penyakit ekstra serebral atau sistemik. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Keperawatan dengan Resiko Perilaku Kekerasan pada Tn. D dengan Gangguan Mental Organik dan Epilepsi di Wisma Puntadewa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pengelolaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan selama 3 hari yaitu pada hari Senin tanggal 27 sampai hari Rabu tanggal 29 Januari 2020. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan asuhan keperawatan, diantaranya melalui pengkajian yang meliputi pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Hasil pengelolaan didapatkan pasien mampu melakukan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara teknik nafas dalam dan 5 benar minum obat. Tindakan teknik nafas dalam dilakukan secara sederhana yang terdiri dari napas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama apabila resiko perilaku kekerasan masih ada, dan tindakan 5 benar minum obat dengan cara mengenal jenis obat, warna obat, obat yang diminum sesuai dengan nama pasien dan dosis yang harus diminum.

Saran bagi perawat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diharapkan untuk dapat menambah pengetahuan seperti sering mengikuti pelatihan pengelolaan keperawatan jiwa terbaru, sering melakukan diskusi yang real dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa khususnya Resiko Perilaku Kekerasan dengan prinsip komunikasi terapeutik.

Kata Kunci : Gangguan Mental Organik, Resiko Perilaku Kekerasan
Kepustakaan : 33 (2011-2019)

ABSTRACT

Organic Mental Disorders (GMOs) are mental disorders related to systematic or brain disorders or disorders that can be diagnosed by themselves. Organic mental disorders are characterized by brain dysfunction caused by physical illness (Axis III). symptomatic mental disorders include in organic mental disorders whose effects on the brain are secondary to extra-cerebral or systemic disorders or diseases. The purpose of this paper was to describe Nursing Management with the Risk of Violent Behavior on Mr.. D with Organic Mental Disorders and Epilepsy at Wisma Puntadewa Prof Dr. Soerojo. Psychiatric Hospital Magelang.

Management of patients with risk of violent behavior was carried out for 3 days, from Monday, January 27th to Wednesday 29th 2020. Data collection techniques used nursing care, through studies such as physical examination, observation, supporting examinations, enforcement of nursing diagnoses, implementation and evaluation. .

The results of the management found that the patient was able to control the risk of violent behavior by using deep breathing techniques and taking medication correctly. The action of deep breathing technique was carried out simply consisting of abdominal breathing with slow and rhythmic frequency if the risk of violent behavior is still present, and the correct action of taking medication by recognizing the type of drug, the color of the drug, the drug taken according to the patient's name and the dose that must be be drunk.

Suggestions for the nurses in Prof. Dr. Soerojo Psychiatric hospital Magelang were expected to be able to increase knowledge such as frequent training in management of the latest mental nursing care, often having real discussions in providing nursing care to mental patients, especially the Risk of Violence Behavior with the principles of therapeutic communication.

Keywords : Organic Mental Disorders, Risk of Violent Behavior

Literatures : 33 (2011-2019)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut Undang-undang No. 3 tahun 1966, adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain (Purwanto, 2015).

Kesehatan mental merupakan hal yang masih sering diabaikan dan dianggap kurang penting dalam kehidupan sehari-hari. Kebanyakan masyarakat hanya memperhatikan kesehatan fisik, meskipun pada kenyataannya kesehatan fisik dan mental merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Masyarakat di Indonesia khususnya, cenderung memberi stigma yang buruk terhadap isu-isu yang berkaitan dengan

kesehatan mental (Noviekayati dan Ulin, 2019).

Menurut Maslim (2013) dalam Noviekayati IGAA dan Nuri Mauludiyah, Ulin. (2019) gangguan mental organik adalah gangguan mental yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan sistemik atau otak yang dapat didiagnosis tersendiri.

Gangguan mental organik meliputi berbagai gangguan jiwa yang dikelompokkan atas dasar penyebab yang lama dan dapat dibuktikan adanya penyakit, cedera atau ruda paksa otak, yang berakibat disfungsi otak, disfungsi ini dapat primer seperti pada penyakit, cedera, dan ruda paksa yang langsung atau diduga mengenai otak, atau sekunder, seperti pada gangguan dan penyakit sistemik yang menyerang otak sebagai salah satu dari beberapa organ atau sistem tubuh. Dua dari berbagai macam gangguan mental organik salah satunya yang

sering dijumpai adalah gangguan kepribadian. Gangguan mental organik yang terkait dengan berbagai kondisi medis lain yaitu, epilepsi, depresi pada kondisi medis umum (pascastroke, pascapersalinan, akibat zat), dan depresi pada tumor otak (Novita Sari, Melisa, dkk, 2016).

Epilepsi adalah kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk menimbulkan bangkitan epilepsi yang terus menerus, dengan konsekuensi neurobiologi, kognitif, psikologi dan sosial. Definisi ini mengisyaratkan terjadinya minimal 1 kali bangkitan epileptik. Bangkitan epileptik adalah terjadinya tanda atau gejala yang bersifat sesaat akibat aktivitas neuronal yang abnormal dan berlebihan di otak (Mahadewi, Marita dan Ariani, 2018).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut National Alliance of Mental Illness (NAMI) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, di perkirakan 61.5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar. Jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan permasalahan kesehatan jiwa yang ada di negara-negara berkembang (Maulana, Suryani dan Sriati, dkk, 2019).

Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan Depkes RI 2015 prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (24,3%), di ikuti Nanggro Aceh Darussalam (18,5%), kemudian disusul oleh Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%). Sumatera Barat sendiri prevalensi gangguan jiwa berat lebih dari 1,7% dari 5.617.977 jiwa penduduk Sumatera Barat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2016 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan untuk gangguan mental dan emosional, Sumatra Barat berada pada peringkat 21 dari 34 Provinsi (Sari, Sapittrin dan Yaslina, 2018).

Adapun kategori gangguan jiwa yang dinilai dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 diketahui terdiri dari gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan), dan gangguan jiwa berat (psikosis). Bentuk gangguan jiwa lainnya yaitu postpartum depression dan bunuh diri (suicide). Gangguan mental emosional atau distress psikologik merupakan keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. Gangguan ini berisiko menjadi lebih serius apabila tidak berhasil ditanggulangi (Ayuningtyas Dumilah, dkk, 2018).

Dalam Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah mencapai angka 2,3 per mil. Angka tersebut menempatkan provinsi Jawa Tengah dalam urutan ke 3 provinsi dengan jumlah gangguan jiwa terbesar setelah provinsi Aceh pada tahun 2013 (Wahyudi, Fibriana, dkk, 2016).

Menurut data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada

tahun 2016 terdapat 3709 jiwa, pada tahun 2017 terdapat 3308 jiwa, dan pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari hingga Oktober terjadi penurunan yaitu 2841 jiwa. Sedangkan pasien gangguan jiwa yang dirawat di Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) pada tahun 2016 terdapat 3568 jiwa, pada tahun 2017 terdapat 3202, sedangkan pada tahun 2018 terhitung sampai bulan Oktober terdapat 2694 jiwa.

Pasien gangguan jiwa beresiko tinggi untuk berperilaku amuk yang merupakan bentuk dari perilaku agresif. Perilaku agresif adalah bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis. Pasien amuk perlu penanganan lebih khusus dibanding dengan pasien gangguan jiwa yang keadaannya tenang. Penatalaksanaan pasien gangguan jiwa di Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) adalah salah satunya dengan pemberian tindakan restraint. (Dewi, Sawab dan Sugijana, 2019)

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang mengeskpresikan perasaan marah, takut atau ketidakberdayaan terhadap situasi. Gejala kognitif perilaku kekerasan seperti ditemui adanya bingung, supresi pikiran, tidak mampu memecahkan masalah dan gangguan penilaian. Gejala perilaku (behavior) seperti suara keras, mengepalkan tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan. Gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan sedangkan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah merah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah. Dampak perilaku kekerasan seperti mencelakakan diri sendiri ataupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (Stuart.G.W, 2013) dalam (Saswati, Safitri dan Sutinah, 2019).

Masalah yang sering muncul pada klien gangguan jiwa khususnya dengan kasus

perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah. Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, dan dampak apabila tidak diberikan SP akan membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya. Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dapat dilakukan dengan cara nafas dalam, dan pukul bantal atau kasur. Mengontrol secara verbal yaitu dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan dengan baik. Mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara shalat dan berdoa. Serta mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar klien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat). (Sujarwo, Livana, 2018)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa sangat penting. Karena gangguan jiwa sangat tinggi, salah satunya adalah perilaku kekerasan. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil pengelolaan kasus tentang Resiko Perilaku Kekerasan pada Tn. D Dengan Gangguan Mental Organik dan Epilepsi di Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian data yang didapat pada Tn. D umur 38 Tahun dengan diagnosa medis resiko perilaku kekerasan pengumpulan data tersebut yang diperoleh dari pasien dan perawat yang menanganinya. Dari hasil rekam medis perawat bahwa pasien sudah dirawat di

Wisma Puntadewa tanggal masuk 18 Januari 2020.

Dari data alasan masuk pasien memiliki riwayat marah-marah, mengamuk, memukul anggota keluarganya pada saat dirumah. Menurut penulis mengamuk merupakan suatu keadaan dimana seseorang melampiaskan rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Mengamuk adalah respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang sangat kuat disertai hilangnya kontrol, dimana individu dapat melukai diri sendiri, orang lain maupun keluarga (Keliat, 2010) dalam (Nur Awaludin, Ikhsan, 2016).

Diagnosa Keperawatan

Setelah diuraikan dari data pengkajian yang di dapatkan dapat diangkat menjadi prioritas adalah resiko perilaku kekerasan. Pada penanganan masalah gangguan jiwa terdapat diagnose keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Menurut Anuhazi (2015) dalam Ismaya dan Asti (2019) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain.

Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah secara konstruktif (Dinno, 2017) dalam (Afriani, Nauli dan Hasneli, 2018).

Sutejo (2017) dalam (Kusumaningtyas, Putri Kharisma, 2018) 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.

Intervensi

Menurut teori Sutejo (2017) rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali pertemuan (30 menit) dengan tujuan umum klien dan keluarga mampu mengatasi atau mengendalikan risiko perilaku kekerasan. Sedangkan untuk tujuan khususnya yaitu : Tujuan khusus yang pertama menurut Sutejo (2017) yaitu membina hubungan saling percaya. Rasional hubungan saling percaya adalah Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.

Tujuan khusus yang kedua yaitu dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya adalah untuk menentukan mekanisme koping yang dimiliki klien dalam menghadapi masalah.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya dapat mencegah tindakan yang bisa membahayakan klien dan lingkungan sekitar. Tujuan khusus yang keempat yaitu dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya dapat melihat mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Tujuan khusus yang kelima yaitu dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya membantu klien melihat dampak yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien.

Tujuan khusus yang keenam yaitu dapat mengidentifikasi cara konstruktif atau cara-cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya untuk menurunkan perilaku yang destruktif yang berpotensi mencederai klien dan lingkungan sekitar.

Tujuan khusus yang ketujuh yaitu dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya adalah keinginan klien untuk marah yang tidak bisa diprediksi waktunya serta siapa yang akan memicunya meningkatkan kepercayaan diri klien serta asertifitas (ketegasan) klien saat marah atau jengkel.

Tujuan khusus yang kedelapan yaitu mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi klien dan merupakan bagian penting dari rehabilitasi klien.

Tujuan khusus yang kesembilan yaitu menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan. Menurut Sutejo (2017) rasionalnya dapat menyukseskan program pengobatan.

Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari terhadap pasien. Pada pertemuan pertama tanggal 27 Januari 2020 dilakukan tindakan keperawatan yaitu membina hubungan saling percaya. Bina hubungan saling percaya berperan penting dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa. Menurut Cinthya (2019) bina hubungan saling percaya bertujuan agar pasien gangguan jiwa bisa merasa nyaman dengan perawat, dan menimbulkan rasa percaya kepada perawat.

Dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan satu yaitu mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara teknik nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengontrol marah (Sutinah, Safitri dan Saswati, 2019).

Pada tanggal 28 dan 29 Januari 2020 dilakukan tindakan keperawatan yaitu memberi terapi Trihexypenidyl 2 mg per 12

jam, Haloperidol 2 mg per 12 jam dan Clozapine 25 mg per 24 jam. Menurut Mozayani dan Raymon (2012) obat yang didapatkan pada klien resiko perilaku kekerasan yaitu:

a. *Trihexypenidyl*

Trihexypenidyl adalah obat untuk mengobati gejala penyakit Parkinson atau gerakan lainnya yang tidak bisa dikendalikan, yang disebabkan oleh efek samping dari obat psikiatri tertentu. Obat ini

b. *Haloperidol*

Haloperidol adalah obat untuk mengobati gejala sindrom Tourette dan mengatasi gangguan perilaku seperti gelisah dan perilaku agresif.

c. *Clozapine*

Clozapine adalah obat yang digunakan untuk mengurangi gejala psikosis. Psikosis adalah kondisi dimana penderita tidak dapat membedakan kenyataan dengan khayalan.

Tindakan keperawatan selanjutnya melakukan strategi pelaksanaan dua dengan cara melatih cara minum obat (5 benar obat) dan memberikan reinforcement. Menurut penulis, pemberian obat dengan menggunakan prinsip 5 benar obat yaitu benar orang, obat, dosis, waktu, dan cara dapat mengontrol perilaku kekerasan. Tindakan melatih cara minum obat bertujuan agar pasien dapat mengikuti dan rutin minum obat sesuai program. Selain itu dapat memberikan pengetahuan tentang 5 benar obat tersebut sehingga pada saat dirumah pasien mampu melakukan mandiri dalam meminum obat. Tindakan keperawatan selanjutnya melibatkan pasien dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok (menenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan mencegah perilaku kekerasan dengan verbal asertif) dan pendidikan kesehatan (resiko perilaku kekerasan dan 5 benar obat). Menurut Birkhead (1989) menyatakan

bahwa beberapa keuntungan yang diperoleh individu untuk klien melalui terapi yang dapat diperoleh individu oleh klien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi dukungan (support), pendidikan meningkat pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga meningkatkan uji realitas (reality testing) pada klien dengan gangguan orientasi realitas (Direja, 2011) dalam (Arisandy dan Sunarmi, 2018).

Evaluasi

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis, didapatkan hasil bahwa resiko perilaku kekerasan belum teratasi karena pada pelaksanaan strategi pelaksanaan belum semuanya dilakukan. Terdapat ungkapan rasa kesal pasien dan tanda gejala resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, Nauli dan Hasneli. 2018. Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan tingkat Kecemasan perawat dalam merawat pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal JOM FKp* Vol. 5 No. 2. Di muat dalam <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMP/SIK/article/download/21857/21151> Pada tanggal 11 Februari 2020 Pukul 20.00 WIB

Arisandy, Widya dan Sunarmi. 2018. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. Vol. 14 No. 1. Dimuat dalam <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/553> diakses pada tanggal 07 Maret 2020 pukul 20.00 WIB

Ayuningtyas Dumilah, dkk. 2018. Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat Di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Volume 9 No 1. Di muat dalam

<http://jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/viewFile/716/pdf> Pada tanggal 08 Februari 2020 Pukul 20.20 WIB

Dewi, Sawab dan Sugijana. 2019. The Response of Physical, Cognitive, Emotional in Patients with Mental Disorders Who Performed The Action Restraint. *Jendela Nursing Journal* Vol 3 No. 2. Di muat dalam <http://ejournal.poltekkesmg.ac.id/ojs/index.php/jnj/article/download/4625/1481> Pada tanggal 10 Februari 2020 Pukul 20.00 WIB

Evita Sumangkut, Cinthya. 2019. Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbusang Manado. Di muat dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/download/23328/23020> diakses pada tanggal 07 Maret 2020 pukul 19.05 WIB

Ismaya, Asti. 2019. Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan tanda dan gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di rumah Singgah Dosaraso Kebumen. *Jurnal Keperawatan Panca Bhakti* Vol. 5 No. 1. Di muat dalam <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/584/570> Pada tanggal 11 Februari 2020 Pukul 20.00 WIB

Mahadewi, Marita dan Ariani. 2018. Gangguan mental Organik pada Epilepsi. *Medicina Journal* Vol. 49 No. 2. Di muat dalam <https://www.medicinaudayana.org/index.php/medicina/article/download/248/183> Pada tanggal 11 Februari 2020 Pukul 10.00 WIB

Maulana, Suryani dan Sriati, dkk. 2019. Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Jurnal Media Karya Kesehatan* Vol. 2. No. 2. Di muat dalam <http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/download/22175/11611> Pada tanggal 11 Februari 2020 Pukul 09.00 WIB

- Mozayani, A dan Raymond, L.P. 2012. Interaksi Obat Pedoman Klinis Forensik. Jakarta: EGC
- Noviekayati IGAA dan Nuri Mauludiyah, Ulin. 2019. Puzzle Ekspresi sebagai Media untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial pada Pasien Gangguan Mental Organik. *Seminar Nasional Multidisiplin*. Dimuat dalam <http://ejournal.unwaha.ac.id/index.php/snami/article/view/695> Pada tanggal 08 Februari 2020 Pukul 20.20 WIB
- Novita Sari, Melisa, dkk. 2016. Gangguan Kepribadian dan Perilaku Akibat Penyakit, Kerusakan, dan Disfungsi otak pada Pria Usia 45 tahun. *Jurnal Medula Unila*. Volume 6 No 1. Dimuat dalam <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/853> Pada tanggal 08 Februari 2020 Pukul 20.20 WIB
- Nur Awaludin, Ikhsan. 2016. Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi Dengan Cara Fisik Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rsjd dr. Arif Zainudin Surakarta. Di muat dalam <http://eprints.ums.ac.id/45460/13/fix%20perpus.pdf>. Pada tanggal 26 Februari 2020 pukul 13.50 WIB
- Purwanto Teguh. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sari, Sapitri dan Yaslina. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kekambuhan pada Penderita Gangguan Jiwa Di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Perintis* Vol. 5 No. 1. Di muat dalam <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/download/98/89> Pada tanggal 10 Februari 2020 Pukul 20.29 WIB
- Saswati, Safitri dan Sutinah. 2019. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 5 No. 1. Dimuat dalam <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/318/104>. Pada tanggal 10 Februari 2020 Pukul 11.00 WIB
- Sujarwo, Livana. 2018. Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien di Ruang Rawat inap Laki-laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Vol 6 No. 1. Di muat dalam <http://103.97.100.145/index.php/JKJ/article/view/4421>. Pada tanggal 10 Februari 2020 Pukul 11.00 WIB
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss
- Sutinah, Safitri dan Saswati. 2019. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. Vol. 5 No. 1. Dimuat dalam <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/318> Pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 20.10 WIB
- Wahyudi, Fibriana, dkk. 2016. Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal* Vol. 1 No. 1. Di muat dalam <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/download/7750/5394> Pada tanggal 10 Februari 2020 Pukul 11.00 WIB