

## Laporan Kasus Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Sdri. O Di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Shafa Radha Arkarim<sup>1\*</sup>, Prastiwi Puji Rahayu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail koresponden penulis : <sup>1</sup>[shafaradhaa@gmail.com](mailto:shafaradhaa@gmail.com), <sup>2</sup>[prastiwi.puji@gmail.com](mailto:prastiwi.puji@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang pada umumnya ditandai dengan penyimpangan. Skizofrenia dapat mempengaruhi cara berpikir dan perilaku, salah satunya dengan risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun verbal terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata - kata. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari pemberian terapi SP 1 sampai 4 untuk mendemonstrasikan perasaan dan mengontrol emosional agar tidak melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. **Metode:** Menggunakan metode studi kasus asuhan keperawatan dari tahap pengkajian hingga evaluasi. Kasus Sdri. O wanita usia 25 tahun, dengan diagnosis medis skizofrenia dan gejala utama yaitu risiko perilaku kekerasan bersedia mengikuti terapi dan pasien kooperatif. Metode dalam pengkajian ini meliputi wawancara langsung dengan pasien, observasi pasien dan data ERM atau rekam medis. **Hasil:** Hasil menunjukkan adanya penurunan tingkat risiko perilaku kekerasan pada pasien setelah diberikan tintervensi SP 1 sampai 4, peningkatan motivasi pasien untuk segera sembuh dan peningkatan kepatuhan pasien terhadap patuh minum obat. **Kesimpulan:** Intervensi terapi SP 1 sampai SP 4 efektif dalam peningkatan untuk mengurangi intensitas risiko perilaku kekerasan karena melakukan teknik tersebut mampu mengontrol emosi dan rasa marah pada pasien. **Saran:** Kolaborasi antara pasien, keluarga dan tim kesehatan sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan terapi dan mencegah kekambuhan

**Kata Kunci:** Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Strategi Pelaksanaan

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia serta mampu memahami tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta memiliki sifat positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Zaini & Komarudin, 2023). Gangguan jiwa psikosis atau skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi disertai dengan efek yang tidak wajar (*inappropriate*) or tumpul (*blunted*). Skizofrenia dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang tidak wajar serta skizofrenia termasuk gangguan psikosis yang ditandai dengan hilangnya pemahaman terhadap kenyataan dan hilangnya daya titik *insigt*. Skizofrenia berhubungan dengan kecacatan yang parah dan dapat mempengaruhi semua bidang kehidupan termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, Pendidikan dan pekerjaan. Gejala pada skizofrenia berupa adanya waham atau halusinasi yang menetap selama satu bulan atau lebih, disertai dengan perilaku aneh seperti katatonik atau agresivitas, serta perilaku kekerasan (Kemenkes, 2023). Secara spesifik, skizofrenia merupakan orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran dan perilaku (Bratha, 2020). Penatalaksanaan skizofrenia dapat meliputi pemberian obat psikofarma, terapi psikologis dan terapi psikososial (Herawati, 2021).

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis (gangguan konsentrasi dan perhatian, gangguan daya ingat, distorsi berpikir atau khayalan, sulit Menyusun ide secara logis, dan kesulitan dalam mengambil keputusan), perilaku dan sosial. Tanda dan gejala seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perilaku mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, berbicara dengan nada tinggi dan ketus dan agresif. (Fajariyah & Tresna, 2023). Penyebab dari risiko perilaku kekerasan yaitu kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan

dan kehilangan orang yang dicintai. Dampak yang ditimbulkan pada pasien risiko perilaku kekerasan jika tidak ditangani akan kehilangan kontrol dan akan melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dampak juga akan dirasakan oleh orang-orang di sekitar dan berpotensi untuk melukai, menimbulkan rasa takut bahkan trauma yang akhirnya akan membuat penderita akan mengalami isolasi sosial. (Almedia et al., 2024).

Menurut Kemenkes (2023) prevalensi rumah tangga terbanyak di Indonesia yang memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah gejala sebesar 9,3% dan gejala+diagnosis sebesar 7,8%, Jawa Tengah dengan jumlah gejala 6,5% dan gejala+diagnosis sebesar 5,1%, Sulawesi Barat dengan jumlah gejala sebesar 5,9% dan gejala+diagnosis sebesar 4,2%, Nusa Tenggara Timur dengan jumlah gejala sebesar 5,5% dan jumlah gejala+diagnosis sebesar 3,4%, dan yang terakhir DKI Jakarta dengan jumlah gejala sebesar 4,9% dan jumlah gejala+diagnosis sebesar 4,9%. Menurut (Kemenkes, 2023) risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (mengamuk, membunuh, dll) 65,7 %, risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (cenderung menyakiti diri sendiri, mencoba bunuh diri, dll) 38,1 %, risiko perilaku kekerasan dengan mengganggu orang lain 69,5%, risiko perilaku kekerasan yang merusak lingkungan sekitar 48,2%, dan risiko perilaku kekerasan karena tidak ada yang merawat sebesar 13,0%. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi SP 1 sampai SP 4 yang diterapkan pada seseorang yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan mendapatkan hasil kondisi pasien mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik (Almedia et al., 2024)

## METODE

Pasien adalah Sdri. O, perempuan berusia 25 tahun yang di diagnosis menderita skizofrenia tidak berdefinisi (F 20.3) dengan gejala utama yaitu risiko perilaku kekerasan. Kriteria inklusi dalam pemilihan pasien sebagai berikut: pasien dengan diagnosis skizofrenia, memiliki gejala utama risiko perilaku kekerasan, bersedia untuk berpartisipasi dan mengikuti kegiatan terapi intervensi SP 1 sampai SP 4. Sementara itu untuk kriteria eksklusi meliputi: pasien yang tidak kooperatif dalam menjalankan intervensi.

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data pada pasien meliputi ERM atau rekam medis untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci terhadap kondisi pasien saat sebelum masuk rumah sakit jiwa sampai dilakukannya pengkajian pada pasien serta melakukan observasi secara langsung pada pasien untuk mengamati perilaku pasien serta respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Prosedur pelaksanaan dimulai dengan melakukan pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2025 yang dimana data dikumpulkan dari berbagai sumber termasuk tenaga kesehatan, pasien dan rekam medis. Wawancara terstruktur dilakukan untuk mendapatkan informasi dasar mengenai kondisi pasien. Setelah melakukan pengkajian, pasien akan mulai diberikan intervensi terapi SP 1 sampai SP 4 (SP 1: tarik napas dalam dan pukul bantal, SP 2: kontrol verbal dan non verbal, SP 3: spiritual, SP 4: manajemen obat). Pada SP 1 yang dilakukan pada 24 Juni 2025 pasien diajarkan untuk mengontrol emosi dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal atau kasur, cara tersebut dilakukan untuk menghindari pasien melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. SP 2 pasien akan diajarkan teknik kontrol non verbal yaitu dengan cara mengajarkan pada pasien bagaimana cara meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan mengungkapkan perasaan pasien. SP 3 pasien akan diajarkan teknik spiritual dengan cara selalu membaca istigfar jika merasa kesal atau emosi dan melaksanakan sholat 5 waktu agar hati selalu tenang. SP 4 pasien akan diberi motivasi dan dorongan agar selalu patuh minum obat dan kontrol rutin untuk mencegah kekambuhan.

Evaluasi akhir setelah dilakukan selama 6 hari untuk menilai kemajuan pasien dalam mengontrol emosi terdapat peningkatan. Metode ini menunjukkan bahwa terapi intervensi SP 1 sampai SP 4 yang dilakukan secara rutin dapat membantu pasien skizofrenia untuk mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan. Implementasi terapi ini memerlukan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mendapatkan hasil yang memuaskan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Sdri. O merupakan seorang Wanita yang beragama islam, berusia 25 tahun, tidak berpendidikan atau tidak sekolah. Pasien didiagnosis menderita F 20.3 (skizofrenia tak berdefinisi) dengan gejala utama yaitu risiko perilaku kekerasan. Terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien berupa risperidone 2 mg (pagi,dan malam), fluoxetine 10 mg (pagi), clozapine 25 mg (malam), dan trihexyphenidyl 2 mg (pagi dan malam). Faktor predisposisi pada pasien yaitu memiliki riwayat gangguan jiwa sejak kecil, pasien putus obat selama 7 bulan. Faktor prestisipasi pada pasien adalah perilaku pasien yang mengamuk dan menjambak ibunya jika keinginannya tidak terpenuhi, menjual barang yang ada dirumah, dan merusak barang dirumah.

Diagnose keperawatan pada pasien yaitu risiko perilaku kekerasan karena pasien memiliki riwayat perilaku kekerasan sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, maka dari itu pasien akan diberikan tindakan intervensi strategi pelaksanaan 1 sampai 4 yaitu SP 1 kontrol emosi dengan tarik napas dalam dan pukul bantal atau kasur yang dilakukan untuk menghindari pasien untuk melukai diri sendiri orang lain maupun lingkungan saat keadaan emosi atau marah, SP 2 kontrol emosi dengan cara non verbal atau ucapan contohnya: meminta sesuatu dengan baik dengan kata “tolong”, menolak sesuatu dengan sopan menggunakan kata “maaf” dan sebutkan alasan mengapa pasien menolak, kemudian “mengungkapkan perasaan” hal ini harus dilakukan pasien untuk menghindari rasa emosi yang tertahan dan tidak bisa diungkapkan, SP 3 kontrol emosi dengan spiritual (beribadah dan berdoa), dan SP 4 kontrol emosi dengan manajemen obat yaitu mengedukasi pasien untuk selalu patuh minum obat untuk mencegah kekambuhan.

Intervensi dilakukan dari sejak pertama dilakukan pengkajian yaitu pada hari Selasa, 24 Juni 2025. Pada hari pertama saat pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber termasuk tenaga kesehatan yang berada di ruangan dan pasien yang bersangkutan. Pendekatan pada pasien dilakukan dengan tujuan untuk membangun hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang bertujuan agar pasien bisa lebih terbuka, lebih percaya dan nyaman saat dilakukannya wawancara (Mashudi, 2020). Pada tahap awal pasien dikaji terkait asuhan keperawatan jiwa melalui wawancara. Pada tahap selanjutnya dapat dilakukan dengan melihat rekam medis pasien dan bertanya pada tenaga kesehatan yang berada di Rumah Sakit Jiwa. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif selama proses wawancara berlangsung, pasien tenang dan tidak ditemukan gangguan fisik. Kemudian setelah selesai dalam melakukan pengkajian pasien akan diberikan intervensi SP 1 yaitu tarik napas dalam dan pukul bantal atau kasur yang dilakukan untuk mengontrol emosi dan marah. Alat yang diperlukan dalam SP 1 yaitu bantal dan lembar JKH. Setelah selesai dalam pemberian intervensi pasien akan dianjurkan untuk mengisi lembar JKH untuk selalu melakukan SP 1 untuk mengontrol emosi. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tenang, pasien sudah tidak ada rasa kesal yang tertahan, konsentrasi pasien mudah beralih, pasien mampu memperagakan kembali teknik tarik napas dalam dan pukul bantal dan mampu menjelaskan tujuan dari teknik tersebut, dalam menulis di lembar JKH pasien hari dibantu karena pasien tidak bisa menulis atau membaca.

Strategi pertemuan kedua yaitu SP 2 dimana pasien akan diajarkan tentang teknik verbal dan non verbal atau ucapan, contoh: meminta sesuatu dengan baik (menggunakan kata tolong), menolak sesuatu dengan baik dan sopan (menggunakan kata maaf dan disertai alasan), mengungkapkan perasaan hal ini dilakukan untuk menghindari rasa emosi yang tertahan. Data objektif pasien mampu mengungkapkan perasaan yang membuatnya sedih dan kesal, pasien mampu mempraktekkan kembali cara meminta dengan baik dan menolak dengan baik, pasien sudah berbicara dengan nada yang rendah dan tidak ketus, konsentrasi mudah beralih, pasien kooperatif saat mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai, pasien mengisi lembar JKH dengan bantuan.

Strategi pertemuan ketiga yaitu SP 3 pasien akan diajarkan tentang spiritual atau beribadah, hal ini meliputi berdoa dan sholat karena pasien beragama islam. Pasien juga diajarkan membaca juz amma dan mendengarkan murotal yang diputar melalui televisi di wisma. Selain menjadi kewajiban umat muslim, cara spiritual terutama berdoa dapat dilakukan saat pasien merasa emosi atau marah dan dapat mengucapkan istigfar dan dapat meredakan amarah. Data objektif pasien mampu melakukan cara spiritual, pasien melaksanakan sholat 5 waktu, pasien mampu membaca juz amma dengan bantuan namun sulit untuk menghafal bacaan, pasien mampu menyebutkan rakaat shalat dengan benar, pasien melaksanakan shalat 5 waktu saat di wisma dan pasien selalu berdoa agar bisa segera pulang, pasien kooperatif dalam mengikuti kegiatan dari awla hingga selesai, dan tenang.

Strategi pertemuan keempat yaitu SP 4 yaitu manajemen obat, dalam strategi pelaksanaan ini pasien diberikan edukasi mengenai patuh minum obat, dan menjelaskan pentingnya patuh minum obat untuk mencegah kekambuhan, pasien juga diajarkan mengenai 7 Benar Obat, yaitu ada benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi, dan benar informasi. Saat dijelaskan pasien lumayan berkonsentrasi karena pasien memiliki riwayat putus obat selama 7 bulan, jadi saat dilakukannya edukasi pasien diberikan pengarah dan penjelasan mengenai patuh minum obat untuk mencegah kekambuhan. Data objektif pasien mampu mengikuti kegiatan dengan kooperatif dalam mengikuti kegiatan edukasi dari awal hingga selesai, tenang, mampu memahami tentang pentingnya patuh minum obat, pasien berkontribusi baik saat disuruh minum obat dan tidak ada penolakan atau berontak saat minum obat.

Strategi pertemuan kelima yaitu mengevaluasi SP 1 yaitu tarik napas dalam dan pukul bantal atau kasur. Pada saat evaluasi pasien mengatakan sedikit lupa bagaimana cara yang dilakukan di SP 1, namun pasien mampu menyebutkan satu teknik yaitu teknik pukul bantal dan saat diminta untuk memperagakan pukul bantal pasien mampu memperagakan dengan

baik dan benar. kemudian pasien diberi penjelasan lagi mengenai teknik kedua yaitu teknik tarik napas dalam yang dapat dilakukan pada saat pasien emosi atau marah. Selanjutnya pasien akan diajarkan teknik tarik napas dalam, setelah diajarkan teknik tarik napas dalam pasien sudah mampu mempragakan dengan baik dan benar. Di akhir sesi pasien diminta untuk mempragakan teknik tarik napas dalam dan teknik pukul bantal atau kasur, dan pasien mampu mempragakan kedua teknik tersebut dengan baik dan benar. Data objektif pasien kooperatif saat mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai, tenang, konsentrasi lumayan membaik, mampu memperhatikan dengan baik saat dijelaskan, pasien mampu mempragakan kembali kedua teknik yang diajarkan dengan baik.

Strategi pertemuan keenam yaitu mengevaluasi SP 2 tentang cara non verbal atau ucapan, pada pertemuan ini pasien sudah mampu untuk mengungkapkan perasaannya contohnya pada hari ini pasien merasa sedih dan takut karena pasien diganggu oleh pasien lain namun pasien sudah mampu mengontrol emosi dan mampu mengungkapkan perasaannya hari ini, pasien juga sudah mampu untuk meminta dengan baik contohnya pada saat pasien meminta obat kepada perawat dengan mengucapkan "Bu, tolong obat saya bu mau minum obat" dan menolak dengan baik contohnya pada saat pasien di tawarkan roti kering oleh mahasiswi pasien menolak dengan mengucapkan "maaf mba, aku ga mau roti mau nasi aja nanti" dan pasien mengucapkan kalimat tersebut dengan nada rendah dan tidak ketus. Data objektif pasien tenang, kooperatif, dan pasien mampu mempragakan kembali cara meminta dengan baik, menolak dengan sopan dan baik, dan mengungkapkan perasaan.

Setelah mengikuti perawatan selama enam hari dengan menggunakan SP 1 sampai 4, terbukti bahwa intervensi tersebut mampu mengontrol rasa marah pada pasien. Terdapat beberapa penatalaksanaan pada pasien dengan skizofrenia yang pertama yaitu manajemen keperawatan dengan bina hubungan interpersonal dan saling percaya, mengkaji gejala risiko perilaku kekerasan. Manajemen psikofarmaka juga menjadi salah satu penatalaksanaan pasien skizofrenia. Obat psikofarmaka ditunjukkan pada pasien dengan gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala klinis dapat dihilangkan.

Obat psikofarmaka atau obat psikotropik merupakan obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku. Obat ini digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh pada taraf kualitas hidup pasien. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negative skizofrenia dibandingkan gejala positif skizofrenia atau sebaliknya. Semua obat anti-psikosis merupakan obat-obat potensial dalam memblokir reseptor dopamine dan juga dapat memblokir reseptor kolinergik, adrenergik dan histamin. Pada obat generasi pertama (fenotiazon dan butirofenon) umumnya tidak terlalu selektif, sedangkan benzamid sangat selektif dalam memblokir reseptor dopamine D2. Anti-psikosis "atypical" memblokir reseptor dopamine dan juga serotonin 5HT<sub>2</sub> dan beberapa diantaranya juga dapat memblokir dopamine system limbik terutama pada striatum.

Terdapat beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia termasuk golongan generasi pertama antara lain Trifluoperazine HCL, Chlorpromazine HCI, Thioridazine HCI dan Haloperidol. Sementara itu yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clizapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole (Mashudi, 2020). Penatalaksanaan yang terakhir yaitu dengan terapi psikososial yang diberikan kepada pasien agar pasien mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial di sekitarnya serta mampu merawat diri agar tidak bergantung dengan orang lain. Obat anti-psikosis merupakan pilihan pertama dalam menangani kasus pasien skizofrenia untuk mengurangi delusi, halusinasi, gangguan proses dan isi pikiran dan juga efektif dalam mencegah kekambuhan. *Major tranquilizer* juga efektif dalam menangani mania, *Tourette's syndrome*, perilaku kekerasan dan agitasi akibat bingung dan demensia.

## KESIMPULAN

Laporan kasus ini menggambarkan penerapan terapi intervensi pada pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan. Dari hasil implementasi selama enam hari terlihat pemberian intervensi strategi pelaksanaan 1 sampai 4 terbukti efektif dalam membantu pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengendalikan emosi dan mengurangi gejala perilaku kekerasan. Terapi ini mencakup pendekatan fisik (teknik relaksasi), komunikasi verbal dan non verbal, pendekatan spiritual serta edukasi manajemen obat.

Setelah dilakukan intervensi selama enam hari, pasien menunjukkan peningkatan kontrol diri, kooperatif dalam kegiatan terapi serta patuh dalam minum obat. Pendekatan intervensi ini juga menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan bimbingan dan dukungan secara menyeluruh kepada pasien agar pasien mampu beradaptasi dengan lingkungan, mencegah kekambuhan dan menurunkan risiko perilaku kekerasan baik terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar.

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah untuk mengevaluasi efektivitas pemberian intervensi dalam jangka panjang dan mengembangkan metode yang lebih efektif untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian lebih lanjut juga dapat mencari cara untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam kegiatan yang mampu mencegah kambuhnya perilaku kekerasan

### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Ibu Pestiwi Puji Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., selaku dosen pembimbing KIAN Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan motivasi, saran, arahan serta masukan uang sangat membantu dalam proses penyusunan dan pengembangan KIAN penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almedia, R., Afnuhazi, R., Miswanti, & Yuderna, V. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Teratai RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 110–122.
- Bratha, D. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*, 11(HKN), 250–256. <http://dx.doi.org/10.35730/jk.v11i0.693>
- Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1687–1692. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>
- Herawati, Y. A. dan N. (2021). Perbedaan Kemampuan Mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Volume 9 N(2), Hal 445-452.
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Mashudi. (2020). Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>
- Zaini, M., & Komarudin. (2023). Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Masyarakat Desa Sukorambi Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 14(S4), 1151–1156. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>