

Laporan Kasus Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Alvi Noor Aini^{1*}, Slamet Riyanto²

¹ Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah

^{1*} alvinooraini3@gmail.com, ² slametriyanto@unisayogya.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai oleh amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. **Tujuan:** Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan intervensi pencegahan perilaku kekerasan (I.12393) dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan. yang dirawat di RSJ Grhasia Yogyakarta. **Metode:** Intervensi diberikan selama lima hari melalui pengajaran teknik relaksasi nafas dalam dan pukul bantal, melatih cara mengungkapkan marah social/verbal, mengontrol marah dengan meminta dan menolak dengan baik dan mengungkapkan kesal, serta edukasi kepatuhan minum obat. **Hasil:** Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan konsentrasi, berkurangnya perilaku ancaman, menurunnya perilaku menyerang, menurunnya perilaku melukai diri/ orang lain serta hilangnya rencana bunuh diri. **Kesimpulan:** Meskipun pasien masih ada perasaan marah, intensitasnya menurun, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi ini efektif membantu pasien mengendalikan marah.

Kata Kunci : Resiko Perilaku Kekerasan, Strategi Pelaksanaan, Asuhan Keperawatan Jiwa

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Sedangkan menurut (Narullita *et al.*, 2025) kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera yang subyektif dan kemampuan pengendalian diri, indikator mengenai keadaan sehat jiwa yang minimal adalah di mana individu tidak merasa tertekan atau depresi. Gangguan kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius baik secara global maupun nasional. Menurut (Kemenkes, 2019) gangguan jiwa yang menjadi prioritas masalah kesehatan bagi setiap negara adalah skizofrenia. Salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada skizofrenia yaitu risiko perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai oleh amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Iningsih *et al.*, 2019). Perilaku kekerasan berisiko menyebabkan terjadinya cedera fisik, baik pada dirinya sendiri, lingkungan maupun orang lain. Semua bentuk dari perilaku yang dilakukan dengan tujuan menyakitkan seseorang baik secara fisik maupun mental telah dikaitkan merujuk pada konsep perilaku kekerasan (Atmojo *et al.*, 2023).

Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan antara lain kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri (Pertiwi *et al.*, 2023). Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernafasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk, serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Pardede *et al.*, 2020).

Intervensi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan cara mengajarkan cara mengungkapkan perasaan secara asertif dan cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal dengan implementasi (SIKI, 2018) yang diimplementasikan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi nafas dalam dan memukul bantal serta menyalurkan energi, SP II dengan pemberian obat, SP III melatih dengan cara verbal, dan SP IV dengan cara spiritual. Intervensi tersebut dilakukan kepada pasien dengan diberikan jadwal kegiatan sehari hari dalam upaya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan (Maghfiroh, 2023).

Menurut *National Institute of Mental Health* 2020 mengatakan bahwa gangguan jiwa mengalami kenaikan sebanyak 25% dari 13%. Data penelitian mendapatkan 35 juta orang yang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta orang terkena demensia (Devi, 2019). *World Health Organization*

(WHO, 2022) mengatakan terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. skizofrenia tercatat Data relatif prevalensi lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya. Menurut survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari kemenkes, provinsi dengan kasus skizofrenia tertinggi di Indonesia saat ini adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan prevalensi mencapai 9,3 per 1.000 rumah tangga atau 7,8 per 1.000 rumah tangga sudah di diagnosis oleh dokter, kemudian di ikuti oleh Jawa Tengah dan DKI Jakarta (Trihono *et al.*, 2023). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia Yogyakarta data pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2022 ada 1.416 pasien, dengan jumlah pasien Risiko Perilaku Kekerasan/Perilaku Kekerasan sebanyak 978 pasien atau 69,07 % (Wahyu Indriono, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penerapan asuhan keperawatan lewat Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan, serta menampilkan gejala gangguan risiko perilaku kekerasan, sedangkan kriteria eksklusi ditetapkan bagi pasien yang tidak kooperatif selama proses intervensi. Responden yang dipilih adalah Ny. N, seorang perempuan berusia 43 tahun dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan, yang menunjukkan gejala utama berupa ancaman dan tindakan fisik yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan mudah marah, ingin memukul temanya, menyalakan strika dan mau menempelkan kebadannya sendiri, mengamuk dengan melempar barang disekelilingnya.

Pengumpulan data dilakukan melalui *Electronic Record Medical* (ERM) atau rekam medis untuk memperoleh informasi lengkap mengenai kondisi pasien sejak sebelum masuk rumah sakit hingga saat pengkajian dilakukan. Selain itu, observasi langsung terhadap perilaku serta respon pasien selama intervensi juga dilaksanakan, disertai dengan wawancara terstruktur guna melengkapi data dasar mengenai kondisi pasien.

Proses intervensi dilakukan menggunakan asuhan keperawatan jiwa berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yang meliputi pengkajian dilakukan dengan wawancara kepada pasien, observasi langsung, serta pemeriksaan status mental untuk mengidentifikasi kondisi psikologis, spiritual, sosial, dan fisiologis pasien (Dito, 2023). Penentuan diagnosa berdasarkan SDKI 2017. Diagnosa utama yang diangkat adalah Risiko Perilaku Kekerasan, disertai dengan gangguan persepsi sensori, dan defisit perawatan diri. Perencanaan intervensi dirancang mengacu pada SIKI 2018 dan (SLKI, 2019). Implementasi asuhan keperawatan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai rencana selama 5 hari. Intervensi utama meliputi: melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, mengajarkan latihan nafas dalam dan memukul bantal, mengontrol marah dengan sosial/verbal, meminta dan menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal, dan patuh minum obat. Evaluasi dilakukan harian menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Data dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan naratif terhadap proses keperawatan yang dilakukan. Analisis dilakukan dengan langkah Mengidentifikasi data subjektif dan objektif, Mengklasifikasikan masalah keperawatan yang muncul, Mengkaji efektivitas intervensi berdasarkan luaran yang terukur seperti penurunan ekspresi marah, verbal agresi, hingga frekuensi keluhan emosional, Menilai perubahan kondisi pasien dari hari ke hari berdasarkan hasil observasi dan evaluasi SOAP.

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu Mendapatkan izin resmi dari institusi RSJ Grhasia Yogyakarta, Memberikan penjelasan kepada pasien dan memperoleh *informed consent* secara lisan, Menjaga kerahasiaan identitas pasien dan hanya menyebutkan inisial, Seluruh intervensi dilakukan dengan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien sesuai etika profesi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian

Pasien Ny. N dengan jenis kelamin perempuan berusia 43 Tahun. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pengkajian mendapatkan hasil yaitu alasan pasien masuk ke Rumah Sakit adalah karena pasien bicara tidak nyambung, mondar mandir, malam sulit tidur, mau memukul temanya, membuang barang-barang, menyalakan setrika dan mau menempelkan di badan. Keadaan pasien saat masuk melalui IGD/ POLI yaitu datang dengan keadaan cemas dan gelisah banyak bicara/ logorrhea. Pada saat diruang perawatan intensif, pasien masih banyak bicara dan mondar mandir, gelisah dan sulit untuk diajak mengobrol. Kemudian setelah awal masuk ke ruang perawatan maintenance pasien tampak masih banyak bicara serta mondar mandir, dan mengganggu teman yang lain, mau untuk menjawab pertanyaan. Saat pengkajian

berlangsung pasien mau merespon dan kooperatif, mudah tersinggung, banyak bicara tidak nyambung, menyatakan pertanyaan yang berulang, konsentrasi sedikit lambat, dan sudah bisa tidur.

Pengkajian fisik didapatkan keadaan umum sadar penuh, wanita sesuai dengan usia, dan perawatan diri kurang. Tekanan Darah 155/84 mmHg, Nadi 100x/menit, Suhu 36.3 C, Tinggi Badan 160 cm, Berat Badan 65 kg serta tidak memiliki keluhan fisik lain. Kepala, hidung, mata serta telinga tidak terdapat luka dan berbentuk simetris. Penglihatan normal, pendengaran baik, rambut hitam dan kusut. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dada simetris, kembang kempis dada normal, perut tidak ada luka. Pengkajian psikososial didapatkan pasien menerima keadaannya dan ingin segera sembuh serta pulang kerumah. Hubungan pasien dengan keluarga, masyarakat, dan dengan tenaga kesehatan di rumah sakit cukup baik, tetapi dengan teman-teman kurang bersosialisasi. Pasien memiliki rambut yang kusam dan kotor akibat jarang mandi. Pengetahuan pasien terkait pencegahan kekambuhan masih kurang. Terapi medis yang sudah didapatkan oleh pasien yaitu clozapine 100 mg (1x1 sehari 1 tablet), risperidone 2 mg (2x1 sehari 1 tablet), trifluoperazine 5 mg (2x1 sehari 1 tablet), serta trihexyphenidyl 2 mg (2x sehari 1 tablet).

2. Diagnosa

Berdasarkan kasus di atas maka diagnosa yang dapat timbul dari masalah penyakit Ny. N menurut SDKI 2017 yaitu diagnosa keperawatan utama adalah Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) dan diagnosa keperawatan penyerta adalah Gangguan Persepsi Sensasi (D.0085), dan Defisit Perawatan Diri (D.0109).

3. Tindakan

Diagnosa yang diambil pada diagnosa keperawatan utama Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) dengan faktor resiko riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan risiko perilaku kekerasan menurun dengan kriteria hasil verbalisasi ancaman kepada orang lain dari meningkat 1 menjadi menurun 5, perilaku menyerang dari meningkat 1 menjadi menurun 5, perilaku melukai diri sendiri/ orang lain dari meningkat 1 menjadi menurun 5, perilaku agresif/ mengamuk dari meningkat 1 menjadi menurun 5, verbalisasi rencana bunuh diri dari meningkat 1 menjadi menurun 5 sesuai dengan SLKI yaitu Kontrol Diri meningkat (L.09076). Intervensi yang direncanakan sesuai dengan SIKI yaitu Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.12393).

Implementasi dilakukan selama 5 hari. Implementasi dimulai hari pertama dengan kegiatan memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan, memonitor KU dan TTV, melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif. Hari kedua kegiatan yang dilakukan adalah memonitor KU dan TTV, Memonitor lingkungan bebas bahaya, mengajarkan Latihan nafas dalam dan memukul bantal. Hari ketiga kegiatan yang dilakukan adalah memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital, memonitor lingkungan bebas bahaya, mengevaluasi dan mengajarkan Kembali cara mengontrol marah dengan relaksasi nafas dalam dan memukul bantal, mengajarkan mengontrol marah dengan social/ verbal. Hari keempat kegiatan yang dilakukan adalah memonitor KU dan TTV, memonitor lingkungan yang aman, mengevaluasi dan mengajarkan kembali cara mengontrol marah dengan verbal, meminta dan menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal. Hari kelima kegiatan yang dilakukan adalah memonitor KU dan TTV, memonitor lingkungan yang aman, mengajarkan cara mengontrol marah dengan patuh minum obat.

Tabel 1. Indikator Evaluasi Hari Pertama

Indikator	Awal	Target	Capaian
Verbalisasi ancaman	1	5	3
Perilaku menyerang	1	5	3
Perilaku melukai diri/ orang lain	1	5	3
Perilaku agresif	1	5	2

Evaluasi hari pertama diperoleh hasil (S) pasien mengatakan masih suka timbul perasaan marah dan mudah terpancing emosi, pasien juga mengatakan senang untuk banyak bicara dan ngobrol dengan teman di wisma, (O) pasien tampak mandiri, susah konsentrasi, tidak fokus pada saat diajak bicara, banyak bicara/ logorrhea, pada saat pengkajian pasien menjawab dengan kooperatif, (A) Resiko perilaku kekerasan belum teratasi dibuktikan dengan hasil indikator verbalisasi target 5 capaian 3, perilaku menyerang target 5 capaian 3, perilaku melukai diri/ orang target 5 capaian 3, perilaku agresif target 5 capaian 2, verbalisasi rencana Bunuh Diri target 5 capaian 4, (P) Lanjutkan intervensi dengan pertahankan lingkungan bebas bahaya dan mengajarkan cara mengurangi kemarahan secara nonverbal dengan cara relaksasi nafas dalam dan pukul bantal.

Tabel 2. Indikator Evaluasi Hari Kedua

Indikator	Awal	Target	Capaian
Verbalisasi ancaman	1	5	3
Perilaku menyerang	1	5	3
Perilaku melukasi diri/ orang lain	1	5	3
Perilaku agresif	1	5	3

Evaluasi hari kedua diperoleh hasil (S) Pasien mengatakan merasa marah karena ingin sekali dijenguk oleh keluarga. (O) Pasien tampak tegang namun sudah lebih tenang, tanda perilaku kekerasan berkurang, pasien banyak keluhan dan banyak bicara, perilaku diarahkan. (A) Risiko perilaku kekerasan belum teratasi dibuktikan dengan hasil indikator verbalisasi target 5 capaian 3, perilaku menyerang target 5 capaian 3, perilaku melukasi diri/ orang target 5 capaian 3, perilaku agresif target 5 capaian 3. (P) Lanjutkan intervensi, mengevaluasi JKH serta mengajarkan mengontrol marah dengan social/ verbal.

Tabel 3. Indikator Evaluasi Hari Ketiga

Indikator	Awal	Target	Capaian
Verbalisasi ancaman	1	5	3
Perilaku menyerang	1	5	3
Perilaku melukasi diri/ orang lain	1	5	3
Perilaku agresif	1	5	3

Evaluasi hari ketiga diperoleh hasil (S) pasien mengatakan mampu untuk mempraktikkan latihan yang telah diajarkan sebelumnya yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan pukul bantal namun pasien belum mampu mengontrol marah. (O) pasien masih banyak bicara dan tidak nyambung, pasien tampak lebih tenang, pasien mampu mengikuti apa yang diajarkan untuk mengontrol marah. (A) Risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian dibuktikan dengan hasil indikator verbalisasi target 5 capaian 3, perilaku menyerang target 5 capaian 3, perilaku melukasi diri/ orang target 5 capaian 3, perilaku agresif target 5 capaian 3. (P) Lanjutkan intervensi, evaluasi JKH serta ajarkan cara mengurangi kemarahan secara verbal dengan cara meminta dan menolak dengan baik serta cara mengungkapkan perasaan kesal yang baik.

Tabel 4. Indikator Evaluasi Hari Keempat

Indikator	Awal	Target	Capaian
Verbalisasi ancaman	1	5	3
Perilaku menyerang	1	5	3
Perilaku melukasi diri/ orang lain	1	5	3
Perilaku agresif	1	5	3

Evaluasi hari keempat diperoleh hasil (S) Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol emosi dan marahnya, pasien mengatakan apabila perasaan marah muncul dia akan menerapkan teknik mengontrol marah yang telah diajarkan sebelumnya. (O) Pasien tampak lebih tenang, pasien mampu mengontrol marahnya, tanda-tanda marah sudah tidak ada. (A) Risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian dibuktikan dengan hasil indikator verbalisasi target 5 capaian 3, perilaku menyerang target 5 capaian 4, perilaku melukasi diri/ orang target 5 capaian 4, perilaku agresif target 5 capaian 3. (P) Lanjutkan intervensi mempertahankan lingkungan aman.

Tabel 5. Indikator Evaluasi Hari Kelima

Indikator	Awal	Target	Capaian
Verbalisasi ancaman	1	5	3
Perilaku menyerang	1	5	5
Perilaku melukasi diri/ orang lain	1	5	4
Perilaku agresif	1	5	3

Evaluasi hari kelima diperoleh hasil (S) Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol emosi dan marahnya. (O) Pasien tampak banyak bicara. (A) Risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian dibuktikan dengan hasil indikator verbalisasi target 5 capaian 3, perilaku menyerang target 5 capaian 4, perilaku melukasi diri/ orang target 5 capaian 4, perilaku agresif target 5 capaian 3. (P) Lanjutkan intervensi pertahankan lingkungan aman dan mengontrol kemarahan dengan patuh minum obat.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien Ny. N menunjukkan gejala utama risiko perilaku kekerasan berupa ancaman dan membahayakan diri sendiri dan lingkungan sekitar, ditandai dengan mengamuk, melempar barang, menyalakan setrika dan menempelkan kediri sendiri, serta banyak bicara. Kondisi ini sesuai dengan diagnosis keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146), dimana pasien berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Intervensi yang diberikan merujuk pada SIKI 2018, yaitu pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) melalui empat strategi pelaksanaan yang diterapkan selama lima hari. Pada hari pertama pasien diajarkan cara mengungkapkan perasaan secara asertif untuk mengungkapkan apa yang sedang dirasakan. Hasil studi kasus setelah dilakukan strategi pelaksanaan 1-4 risiko perilaku kekerasan didapatkan hasil cara yang paling efektif dalam mengontrol marah pada pasien dengan patuh minum obat. Verbalisasi ancaman tercapai dengan score 1 ke 3 (target 5), hal ini karena terapi obat dapat membantu pasien dalam upaya mengontrol perilaku kekerasan hasil ini sejalan dengan penelitian (Atmojo *et al.*, 2023) menyatakan hasil dari penelitian didapatkan pasien Tn. G telah mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan obat menggunakan prinsip lima benar obat dan dapat melanjutkan latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berikutnya, kesimpulan dalam penelitian ini adalah terapi obat dapat membantu pasien dalam upaya mengontrol perilaku kekerasan secara bertahap. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kemajuan yang baik namun pasien terkadang masih merasakan perasaan marah namun intensitasnya menurun, konsentrasi membaik, diajak bicara sudah nyambung, mampu mengontrol marah dengan teknik yang telah diajarkan.

Perubahan skor memperlihatkan adanya peningkatan walaupun belum sepenuhnya mencapai target. Misalnya, verbalisasi ancaman menurun dari skor 1 pada awal menjadi 3 pada capaian hari kelima, perilaku menyerang menurun dari 1 menjadi 5, serta perilaku melukai diri/orang lain menurun dari skor 1 menjadi 4, dan perilaku agresif menurun dari skor 1 menjadi 3. Hal ini sesuai dengan SLKI terkait Kontrol Diri (L.09076).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi lima hari, pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan adanya perbaikan bertahap. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan capaian indikator secara bertahap, ditandai dengan berkurangnya perilaku ancaman, menurunnya perilaku menyerang, menurunnya perilaku melukai diri/ orang lain, serta berkurangnya perilaku agresif. Walaupun pasien masih sesekali masih muncul perasaan marah, namun intensitasnya menurun dan pasien mampu mengatasinya dengan teknik mengendalikan marah yang telah diajarkan. Dengan demikian, tujuan intervensi belum sepenuhnya tercapai tetapi menunjukkan tren positif menuju keberhasilan, sehingga perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk mencapai hasil optimal dan mempertahankan kestabilan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, N. A., Sundari, R. I., Imaniyati, S., Studi, P., Ners, P., Bangsa, U. H., Prof, R. S. J., & Magelang, S. (2023). Untuk Mengontrol Marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan Case Studies of Intervention Application of Assertive Communication Exercise to Control Anger in Patients Risk Violent Behavior. *11*, 54–65.
- Atmojo, B. S. R., Widodo, W., Haryanti, W., Norma, C. A., & Arsyad, A. (2023). Mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *11*(4), 903–908.
- Dito, T. R. I. W. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Indonesia, P. P. N. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.
- Indonesia, P. P. N. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.
- Indonesia, P. P. N. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. DPP PPNI.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maghfiroh, A. M. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada an. S Dengan Masalah “Resiko Perilaku Kekerasan” Dengan Diagnosa Medis Hebephrenic Skizofrenia (F20) Dengan Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Mawar (Ipcu) Di Rsj Dr. Radjiman Widiodiningrat Lawang.
- Nabilah, P. (2022). Mengekspresikan Marah. *Jurnal ‘Aisyiyah Medika*. *7*, 24–33. DOI : <https://doi.org/10.36729>
- Zainuddin, A., Studi, S., Fathurozaq, S., Oktaviana, W., & Driyanto, A. (2024). Penerapan De-Eskalasi Verbal terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSJD DR. *8*, 1987–1991.
- Narullita, D., Mardhiah, A., & Dumar, B. (2025). *keperawatan jiwa*.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, *3*(1), 8–14.

- Permatasari Devi, Cucu Rokayah, R. E. (2019). The Relationship Between Family Role And Self-Care Patients With Schizophrenia. *I(1)*, 21–30.
- Pertiwi, S., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). *Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 4 , Desember 2023 ISSN : 2807-3469* Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Application Of Deep Breath Relaxation On Signs And Symptoms Of Patients At Risk Of Violence Behavior At A Mental Hospital In The Lampung Province Pertiwi , Penerapan Relaksasi Napas Dalam Penerapan Relaksasi Napas Dalam. 3, 594–602.
- Slamet iningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). *Buku ajar keperawatan jiwa i 1*.
- Trihono, Thaha, R., Junad, P., Kusnanto, H., & Sugihantono, A. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Wahyu Indriono, W. (2022). Penerapan Penyaluran Energi Marah Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Wisma Bima Rsj Grhasia Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Zainuddin, A., Studi, S., Fathurozaq, S., Oktaviana, W., & Driyanto, A. (2024). Penerapan De-Eskalasi Verbal terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSJD DR. 8, 1987–1991.