

## STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

### CASE STUDY OF NURSING CLIENTS SCHIZOPHRENIA PROBLEMS RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

Yasmin Malihah<sup>1</sup>, Mutianingsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> STIKes Bhakti Husada Cikarang`

Corresponden Email : [nsmutianingsih@gmail.com](mailto:nsmutianingsih@gmail.com)

#### Abstrak

**Pendahuluan :** Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka penderita gangguan jiwa yang cukup signifikan dibandingkan Riskesdas 2013 yaitu naik dari 1,7% menjadi 7%. Prevalensi klien perilaku kekerasan di seluruh dunia mencapai 24 juta orang. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah resiko perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik emosional atau seksual. Rancangan yang digunakan adalah studi kasus, tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan jangka waktu selama 3hari. Cara pengambilan subyek dilakukan melalui *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu 2 klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan, berjenis kelamin laki-laki dengan usia 25-35 tahun dan menggunakan alat ukur lembar pengkajian, lembar implementasi dan evaluasi. **Metode Penelitian :** yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Intervensi yang dilakukan terhadap klien diantaranya bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang pernah dialami, cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, berbicara baik, spiritual, serta dengan meminum obat secara teratur, masalah resiko perilaku kekerasan pada kedua klien teratasi. Intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan pada kedua klien. **Saran :** Diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan terhadap klien resiko perilaku kekerasan pada klien perempuan dan atau pada kelompok usia yang lain, sehingga dapat membandingkan respon klien dan efektifitas dari tindakan yang diberikan terhadap jenis kelamin dan kelompok usia yang berbeda.

**Kata kunci:** Gangguan jiwa, Resiko perilaku kekerasan, Skizofrenia.

#### Abstract

**Introduction :** The 2018 Riskesdas data shows a significant increase in the number of people with mental disorders compared to the 2013 Riskesdas, which increased from 1.7% to 7%. The prevalence of violent behavior clients worldwide reaches 24 million people. The purpose of this study was to determine nursing care for schizophrenic clients with nursing problems at risk of violent behavior. The risk of violent behavior is the risk of behavior shown by someone who can harm themselves or others physically, emotionally or sexually. The design used was a case study, where the research was conducted at the Dr. Suharto Heerdjan with a period of 3 days. The method of taking subjects was carried out through purposive sampling with inclusion criteria, namely 2 clients who were at risk of violent behavior, male sex, aged 25-35 years and used measuring sheets of assessment sheets, implementation and evaluation sheets. **Method :** The methods used are interviews, observation and documentation studies. Interventions carried out on clients include building trusting relationships, identifying causes, signs and symptoms, violent behavior that has been experienced, how to control anger by taking deep breaths, hitting pillows or mattresses, speaking well, spiritually, and by taking medicine regularly, the problem of the risk of violent behavior on both clients is resolved. **Conclusion :** Given intervention, proven effective in overcoming the problem of the risk of violent behavior in both clients. It is hoped that further case studies can be carried out on clients at risk of violent behavior in female clients and/or in other age groups, so that they can compare client responses and the effectiveness of the actions given to different gender and age groups.

**Keywords:** Mental disorders, Risk of violent behavior, Schizophrenia

## Pendahuluan

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Orang dengan skizofrenia (ODS) sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Yosep & Sutini, 2016).

Fenomena skizofrenia di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 diperoleh bahwa sebanyak 300 juta jiwa di dunia gangguan jiwa, dimana 24 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia. Data Risesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka penderita gangguan jiwa yang cukup signifikan dibandingkan Risesdas 2013 yaitu naik dari 1,7% menjadi 7% (Idaiani et al., 2019; Risesdas, 2018).

Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi berperilaku agresif dimana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Me Pasien skizofrenia sering dikaitkan dengan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain ataupun beresiko juga dengan lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal atau biasa disebut dengan resiko perilaku kekerasan (Pardede, Simanjuntak, & Laia, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptive, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya control yang individual dapat merusak diri

sendiri, orang lain dan lingkungan (Agnecia, Hasanah, & Dewi, 2021).

Prevalensi klien perilaku kekerasan di seluruh dunia mencapai 24 juta orang. Lebih dari 50% klien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan (WHO, 2019). Sedangkan, menurut data Nasional Indonesia (2017), orang dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian resiko perilaku kekerasan cukup tinggi.

Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara kondusif (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan".

## Metode penelitian

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, pasien di observasi selama 3x24 jam. Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 (dua) klien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Metode pengumpulan data yang digunakannya yaitu wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit pasien sekarang-dahulu-keluarga dll) dengan sumber data berasal dari pasien dan perawat, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada

selanjutnya diruangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi.

### Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Klien 1 berusia 27 tahun dengan dan klien 2 berusia 35 tahun. Kedua klien termasuk dalam usia dewasa awal. Usia dewasa awal akan menunjukkan perubahan dalam penampilan, minat, sikap serta perilaku yang dapat menimbulkan masalah-masalah penyesuaian diri yang harus dihadapi oleh orang dewasa (Amat, 2021). Masa ini juga dapat menimbulkan masa krisis yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku yang menyimpang, dikarenakan pada masa ini individu mulai membuat keputusan-keputusan secara mandiri yang berkaitan dengan permasalahan keuangan, pekerjaan serta hubungan dengan orang lain. Hal ini diperkuat oleh (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) yang menyatakan bahwa usia 25-35 tahun bersiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan usia lainnya.

Pada penelitian ini didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki sendiri lebih rentan terkena stress dibandingkan dengan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki menjadi penopang utama dalam rumah tangga sehingga lebih besar menerima tekanan hidup (Trishna & Muhdi, 2020).

Alasan masuk pada klien 1 yaitu karena klien membuat gaduh di lingkungan rumahnya, dengan memaki, memukul serta membahayakan orang lain. Sedangkan pada klien 2 mengatakan dibawa oleh keluarganya dikarenakan bertengkar ditengah jalan dengan orang lain yang sedang melintas. Klien mengatakan di rumah sering berteriak marah-marah, membentak hingga suka mengancam keluarganya dengan benda-benda yang dapat membahayakan orang lain.

Menurut (Sutejo, 2018) resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku agresi (*aggressive behavior*) yang

dapat menyebabkan atau menimbulkan penderitaan yang dapat menyakiti orang lain, yang ditandai dengan wajah yang memerah, tegang, pandangan tajam,, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara kasar, suara tinggi, menjerit, berteriak, ungkapan berupa ancaman, kata-kata kasar dan ungkapan ingin memukul atau melukai.

Faktor predisposisi klien 1 mengalami gangguan jiwa adalah psikologis dan biologis, dikarenakan pada klien 1 pernah menjadi korban kekerasan, terdapat anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa, klien pernah mencoba mengkonsumsi obat-obatan terlarang serta sering mengalami gangguan jiwa. Sedangkan untuk faktor presipitasi ada klien 1 adalah psikologis dan biologis, dikarenakan klien merasa tidak diterima dilingkungan rumahnya serta putus obat. Sedangkan pada klien 2 faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa adalah factor sosiokultural, dikarenakan klien mengatakan perceraian adalah masa lalu yang paling menyakitkan, sedangkan untuk faktor presipitasinya yaitu psikologis yang disebabkan karena klien sering dihina dan dipandang rendah oleh keluarganya karena tidak memiliki pekerjaan tetap dan masih tinggal bersama orang tuanya.

Menurut (Muhith, 2015) , pada faktor psikologis terdapat *Psychoanalytic theory* yang menekankan bahwa pengalaman awal dengan orang tua secara ekstensif membentuk perkembangan. Jika terjadi penolakan pada masa kanak-kanak atau penganiayaan orang tua dapat menyebabkan kerusakan pada kepercayaan diri dan harga diri yang dapat menyebabkan kekerasan baik sebagai korban ataupun saksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mubin et al., 2019) Gangguan jiwa dapat diturunkan dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan akan mengadopsi perilakunya serta pada individu dengan ketergantungan alkohol atau obat-obatan terlarang maka akan mengakibatkan individu akan mengalami depresi dan

mengakibatkan gangguan pada jiwanya sehingga seseorang mudah marah, emosi, stress sehingga mudah membahayakan orang lain dan melakukan perilaku kekerasan.

Gangguan jiwa memerlukan waktu pengobatan yang lama. Selain itu, faktor pengetahuan yang kurang tentang obat dan efek samping obat juga dapat membuat klien putus obat karena merasa sudah sembuh atau tidak ada tanda dan gejala lagi. Sehingga hal tersebut dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa kembali (Astuti, Tri, & Putra, 2017; Maydinar, Fernaila, Hanifah, & Purnamasari, 2022).

Menurut (Mubin et al., 2019) dalam hasil penelitiannya, ketidakharmonisan dalam keluarga tidak hanya menghancurkan kondisi fisik dan psikologis pada individu tetapi akan memicu konflik dalam keluarga yang akan menimbulkan suatu stressor yang meningkat dan akan menimbulkan kondisi pikiran individu menjadi terguncang, seperti mengamuk, berbicara kasar, dan sebagainya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien didapatkan TD: 130/88mmHg, N: 101x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit. Sedangkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 2 adalah TD: 113/60mmHg, N: 73x/menit, S: 36,3°C, RR: 20x/menit.

Menurut (Keliat et al., 2019), salah satu tanda gejala dari resiko perilaku kekerasan secara objektif adalah tekanan darah tinggi, nadi serta pernapasan yang meningkat. Namun, dari hasil penelitian didapatkan kedua klien sama-sama memiliki tekanan darah, nadi serta pernapasan dalam rentang yang normal. Hal ini dikarenakan kedua klien sudah dalam keadaan tenang dan kooperatif serta sudah tidak terlalu menunjukkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan seperti mengamuk, emosi, merusak lingkungan dan sebagainya. Peneliti juga menyimpulkan, hal tersebut terjadi karena salah satu dari efek samping dari obat yang klien konsumsi. Pada klien 1 merupakan efek

samping dari obat *clozapin*, sedangkan pada klien 2 merupakan efek samping dari penggunaan obat *risperidone*.

Risperidon dan clozapin dapat meningkatkan resiko serius penyakit kardiovaskular, seperti penurunan tekanan darah dan detak jantung (Utami, Darajati, & Puspitasari, 2022).

Hasil observasi klien menunjukkan cara berpakaian klien rapi, intonasi suara klien keras, cara pembicaraan klien cepat, afek klien labil, kooperatif selama wawancara, gangguan daya ingat jangka panjang serta konsentrasi yang mudah beralih. Sedangkan, pada klien 2 cara berpakaian klien rapi, intonasi suara klien keras dan cara bicaranya cepat. Saat berinteraksi klien kooperatif dan merasa defensif yaitu selalu merasa dirinya benar.

Menurut (Keliat et al., 2019) tanda gejala yang terdapat pada klien dengan resiko perilaku kekerasan seperti berteriak, bicara kasar, nada tinggi, bicaranya cepat dan seringkali menyalahkan orang lain.

Mekanisme koping klien 1 dan 2 sama-sama memiliki mekanisme koping adaptif, dikarenakan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu mempraktekkan teknik relaksasi, serta dapat melakukan olahraga.

Menurut (Kandar & Iswanti, 2019; Keliat et al., 2019), mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya, adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang serta aktivitas konstruktif.

Terapi medik pada klien 1 yaitu clozapin 1x100mg, divalproex sodium 2x500mg, trihexyphenidil 1x2mg serta aripiperazole 1x10mg. terapi medik pada klien 2 yaitu risperidon 2x2mg, trihexyphenidil 2x2mg, lorazepam 1x2mg, quetiapin 1x300mg, haloperidol 1x1mg. Terdapat perbedaan pemberian obat pada kedua klien baik dari segi jumlah ataupun jenisnya, hal ini dikarenakan keluhan serta efek samping yang diderita klien 1 dan 2 berbeda.

Menurut (Yuspita, Hasina, & Puspitasari, 2021), farmakoterapi pada skizofrenia umumnya adalah obat antipsikotik (utama) baik tunggal ataupun kombinasi dan non antipsikotik (pendukung). Kombinasi dimaksudkan untuk mengobati gejala positif dan negatif juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data-data yang muncul pada klien sudah sesuai dengan faktor resiko terjadinya resiko perilaku kekerasan yaitu disfungsi keluarga, alam perasaan depresi, riwayat kekerasan dan impulsif (Pokja PPNI, 2017).

#### Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini sudah sesuai dengan konsep asuhan keperawatan pada pasien masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Menurut (Sujarwo & PH, 2019), tindakan yang harus dilakukan perawat untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal serta spiritual. Mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik dilakukan dengan tarik nafas dalam dan memukul kasur atau bantal. Mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal yaitu dengan menolak dengan baik, meminta dengan baik dan mengungkapkan perasaan dengan baik. Selanjutnya, sholat dan berdoa merupakan cara untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

#### Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan di Ruang Nuri RSJ Dr. Soeharto Heerdjan pada tanggal 14-16 Juni 2022. Pelaksanaan tindakan dilakukan tidak sesuai dengan perencanaan yang dibuat oleh peneliti. Peneliti merencanakan implementasi tindakan berhasil dilakukan setelah 3x pertemuan. Namun, dikarenakan klien kooperatif, mampu mengingat, mengikuti

serta memperagakan apa yang diajarkan peneliti dengan baik, maka implementasi ini dapat dilakukan hanya dengan 1x pertemuan. Untuk SP keluarga peneliti menemukan hambatan yaitu peneliti tidak dapat bertemu dengan keluarga klien, karena keluarga tidak menjenguk klien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuhanda, Rochmawati, & Prunomo, 2013), mengenai efektivitas tarik nafas dalam, menunjukkan bahwa teknik relaksasi tarik nafas dalam mempengaruhi pasien resiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek menegangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa teknik relaksasi seperti nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, mengontrol diri, menurunkan emosi serta depresi.

#### Ev Evaluasi Keperawatan

Dari kedua klien disimpulkan dalam evaluasi tersebut. Perumusan evaluasi ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yakni Subjektif (data berupa keluhan pasien), Objektif (data hasil pemeriksaan). Analisa masalah dan perencanaan selanjutnya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah pada klien 1 dan klien 2 terdapat ditemukan tanda dan gejalaresiko perilaku kekerasan pada kedua klien. Selain itu kedua klien juga sudah mampu mengidentifikasi dan mengontrol marah dengan cara fisik, verbal, obat dan spiritual. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fadilah (2021) yang menyatakan evaluasi yang diharapkan pada klien resiko perilaku kekerasan yaitu klien sudah dapat mengidentifikasi penyebab, frekuensi, serta mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan, tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, tidak melakukan kekerasan serta klien mengkonsumsi obat secara teratur.



### Kesimpulan dan Saran

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 data yang ditemukan sudah sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut dapat dijadikan bahan untuk menentukan tindakan pada tahap selanjutnya.
2. Data-data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai untuk mengangkat masalah resiko perilaku kekerasan berdasarkan factor resiko pada SDKI.
3. Intervensi yang disusun sudah disesuaikan dengan kondisi klien yaitu identifikasi penyebab marah, tanda-tanda marah, perilaku kekerasan yang dilakukn, akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan, latihan mengontrol marah dengan cara fisik, verbal, obat dan spiritual.
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang disusun, namun waktu yang dibutuhkan lebih cepat dari perencanaan dikarenakan kedua klien kooperatif dan mampu mengingat serta mendemonstrasikan seluruh latihan yang telah diajarkan.
5. Evaluasi pada kedua pasienklien masalah teratasi data yang ditemukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan auhan keperawatan.

### SARAN

Diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan terhadap klien resiko perilaku kekerasan pada klien perempuan dan atau pada kelompok usia yang lain, sehingga dapat membandingkan respon klien dan efektifitas dari tindakan yang diberikan terhadap jens kelamin dan kelompok usia yang berbeda.

### DAFTAR PUSTAKA

Amat, A. (2021). Pertumbuhan, Perkembangan dan Kematangan Individu. *SOCIETY*,

12(1).

<https://doi.org/10.20414/society.v12i1.2751>

Astuti, A. P., Tri, S., & Putra, S. M. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.

*Stikeskendekiautamakudus*, 6(2).

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.

Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>

Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3).  
<https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>

Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. ., Wardani, I. Y., Susanti, H., ... Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Maydinar, D. D., Fernaila, Hanifah, & Purnamasari, L. (2022). Hubungan dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.

Mubin, M. F., Jiwa, K., Universitas, F., Semarang, M., Ners, P. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Relationship of Compliance Drinking Drugs With Skizofrenia Paranoid Patients. *Jurnal Farmasetis*, 8(1).

Muhith, Abdul. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi. In *Berita Ilmu Keperawatan*.

Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* (Vol. 3).  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>

- Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (3rd ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1). <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : gangguan jiwa dan psikososial. In *Yogyakarta, Pustaka Baru Press 2018*.
- Trishna, A. R., & Muhdi, N. (2020). Clinical Manifestation Differences of Schizophrenia Patients Based on Gender. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1). <https://doi.org/10.20473/jps.v9i1.16356>
- Utami, V. W., Darajati, M., & Puspitasari, C. E. (2022). Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 3(1). <https://doi.org/10.29303/sjp.v3i1.151>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yuhanda, D., Rochmawati, D. H., & Prunomo, S. E. (2013). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 16(4).
- Yuspita, E., Hasina, R., & Puspitasari, C. E. (2021). Profil Drug Related Problems (DRPs) Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak dengan Diare Infeksi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2018. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4). <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.436>
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Siti Zahnia & Dyah Wulan Sumekar | Kajian Epidemiologis Skizofrenia MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 I 160. In *Jurnal Majority* (Vol. 5).