JURNAL KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN NERS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSUD MADANI PALU

[1]Ni Luh Emilia, [2]Amanda Trielma
[12]Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Bala Keselamatan Palu
*trielmaamanda@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif akibat ketidakmampuan individu dalam mengontrol emosi yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Kondisi ini dapat menimbulkan perubahan perilaku, emosi, serta gangguan dalam berinteraksi sosial sehingga berpotensi meningkatkan risiko kekambuhan apabila tidak ditangani secara tepat melalui asuhan keperawatan yang sistematis. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan dengan tindakan keperawatan Ners pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di RSUD Madani Palu. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil studi menunjukkan adanya tanda dan gejala berupa marah, gelisah, berbicara dengan nada keras, serta perilaku agresif yang ditangani melalui teknik relaksasi (tarik napas dalam), komunikasi asertif, teknik deeskalasi, aktivitas spiritual, serta edukasi kepatuhan minum obat berdasarkan prinsip delapan benar. Evaluasi menunjukkan penurunan tanda dan gejala dari 23 menjadi 0 serta peningkatan kemampuan pasien dari 0 menjadi 6 dalam mengendalikan emosi secara bertahap. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerapan tindakan keperawatan Ners secara sistematis membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi. Intervensi keperawatan perlu dilanjutkan secara konsisten dengan dukungan keluarga guna mencegah kekambuhan dan mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

Kata Kunci: Resiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Tindakan Keperawatan Ners

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a maladaptive response caused by an individual's inability to control emotions, which may endanger oneself, others, and the surrounding environment. This condition can lead to the changes of not only behavioral and emotional as well as impaired social interaction, thereby increasing the risk of relapse if not properly managed through systematic nursing care. This case study aims to describe the implementation of nursing care with ners nursing intervention to the patient with a risk of violent behavior at Madani General Hospital Palu. The method used was a case study approach using the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The results of the study showed that there were symptoms such as anger, restlessness, loud speech, and aggressive behavior which were managed through relaxation techniques (deep breathing), assertive communication, de-escalation techniques, spiritual activities, and medication adherence

education based on the eight-right principles. Evaluation showed a decrease in symptoms from 23 to 0 and an improvement in patient ability from 0 to 6 in controlling emotions gradually. In conclusion, the implementation of Ners nursing interventions systematically helps reducing the risk of violent behavior and improves patient's ability to control her emotional. Nursing interventions should be continued consistently with family support to prevent relapse and support optimal recovery.

Keywords: Risk Of Violent Behavior, Schizophrenia, Ners Nursing Intervention

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan yang ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi kognitif, emosional, dan perilaku individu yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam berinteraksi sosial serta menjalankan aktivitas sehari-hari (Madhani & Kartina, 2020). Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup individu. Oleh karena itu, gangguan jiwa menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian. Salah satu manifestasi dari gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan, yaitu kondisi di mana individu memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Tukatman et al., 2023). Risiko perilaku kekerasan sering terjadi pada pasien dengan skizofrenia akibat ketidakmampuan dalam mengontrol emosi, terutama kemarahan dan frustrasi.

Secara global, gangguan jiwa berat memengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (World Health Organization, 2025). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa mencapai sekitar 7% per 1000 penduduk, dengan variasi yang berbeda di setiap daerah (Untari & Kartina, 2020). Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, terutama skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang memengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia dan dapat menyebabkan gangguan persepsi, pikiran, emosi, serta perilaku yang berisiko menimbulkan agresivitas atau perilaku kekerasan pada kondisi tertentu (World Health Organization [WHO], 2024). Di Indonesia, prevalensi skizofrenia/psikosis berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa dapat muncul sebagai respons maladaptif terhadap stres, halusinasi, waham, atau ketidakmampuan mengendalikan emosi sehingga berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar.

Risiko perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif terhadap stres atau frustasi yang tidak dapat diatasi secara efektif. Teori frustrasi-agresi menjelaskan bahwa kegagalan individu dalam mencapai tujuan dapat memicu perilaku agresif sebagai bentuk pelampiasan emosi (Armelia Tri Pangestika, Dwi Heppy Rochmawati, 2018). Tanda dan gejala yang muncul meliputi marah, gelisah, bicara kasar, hingga perilaku menyerang

(Keliat et al., 2019). Oleh karena itu, risiko perilaku kekerasan menjadi salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan komprehensif melalui pendekatan terapeutik dan intervensi keperawatan yang tepat (Townsend & Morgan, 2024).

Penanganan risiko perilaku kekerasan memerlukan intervensi yang komprehensif melalui asuhan keperawatan jiwa. Tindakan keperawatan Ners meliputi berbagai strategi seperti teknik relaksasi, komunikasi terapeutik, teknik deeskalasi, serta edukasi kepatuhan minum obat (Keliat et al., 2019). Namun, dalam praktik klinik, pelaksanaan intervensi tersebut sering disesuaikan dengan kondisi pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan tindakan keperawatan secara sistematis dapat menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan kemampuan kontrol emosi pasien (Malihah Yasmin, 2023). Meskipun demikian, masih diperlukan studi kasus yang menggambarkan secara rinci proses penerapan intervensi tersebut.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan Ners efektif dalam membantu pasien mengendalikan risiko perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda dan Niriyah (2023) menunjukkan bahwa penerapan terapi suportif asertif melalui komunikasi asertif pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan mampu menurunkan nilai risiko perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi. Selanjutnya dilaporkan juga penerapan tindakan keperawatan secara sistematis dapat menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan kemampuan kontrol emosi pasien (Malihah Yasmin, 2023).. Penelitian lain oleh Anisa et al. (2021) menjelaskan bahwa penerapan strategi pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan yang meliputi latihan fisik, kontrol emosi, kepatuhan minum obat, komunikasi asertif, dan pendekatan spiritual mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol kemarahan dan mencegah munculnya perilaku kekerasan. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang sistematis, terapeutik, dan berkelanjutan berperan penting dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan adaptif pasien dalam mengelola respons emosionalnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan tindakan keperawatan Ners pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSUD Madani Palu.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus untuk menggambarkan secara mendalam proses penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pendekatan deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai suatu fenomena sebagaimana adanya tanpa melakukan manipulasi variabel (Adiputra et al., 2021).

Subjek dalam penelitian ini adalah satu pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan dan dirawat di RSUD Madani Palu. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien dalam

kondisi stabil, mampu berkomunikasi secara verbal, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi dengan menandatangani informed consent.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Madani Palu pada bulan Januari–Februari 2026 selama lima hari berturut-turut. Selama periode tersebut, peneliti melakukan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi terhadap respons pasien.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi format pengkajian keperawatan jiwa, lembar observasi tanda dan gejala, serta checklist kemampuan pasien dalam mengontrol emosi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 terhadap pasien Ny. I dengan diagnosis medis skizofrenia. Berdasarkan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi keperawatan, pasien dirawat dengan masalah utama berupa kesulitan mengontrol emosi yang ditandai dengan perilaku marah, mudah tersinggung, gelisah, berbicara dengan nada tinggi, serta kecenderungan menunjukkan perilaku agresif. Selama proses pengkajian, pasien tampak tegang, waspada, dan defensif saat diwawancarai. Pasien juga menunjukkan aktivitas motorik meningkat seperti gelisah dan mondar-mandir. Pada aspek afek dan emosi, pasien tampak marah, mudah tersinggung, dan emosional. Pada proses pikir ditemukan adanya kecurigaan dan pikiran bermusuhan, sedangkan pada daya tilik diri pasien tampak rendah dan cenderung menyangkal masalah yang dialaminya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kecenderungan perilaku yang dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan apabila tidak ditangani secara tepat.

Hasil pemeriksaan fisik difokuskan pada pengamatan kondisi umum pasien, tanda-tanda vital abnormal pada tekanan darah yaitu 148/95 mmHg, terdapat ketegangan otot pada daerah bahu dan leher, ekspresi wajah, agitasi, dan tanda-tanda kesiapsiagaan menyerang. Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak menunjukkan ekspresi wajah tegang, sikap waspada, nada bicara tinggi, serta perilaku mondar-mandir yang mengarah pada peningkatan ketegangan emosional. Selain itu, pasien tampak mudah terpancing emosi dalam interaksi dan menunjukkan respons yang kurang kooperatif saat wawancara. Halil pengkajian tanda dan gelaja resiko perilaku kekerasan berjumlah 23 dan kemampuan pasien dalam mengatasi rasa marah adalah 0. Pada aspek psikososial, pasien juga menunjukkan hambatan dalam hubungan sosial, kesulitan mempercayai orang lain, dan kecenderungan menggunakan mekanisme koping yang kurang adaptif. Dari sisi pengetahuan, pasien belum sepenuhnya memahami kondisi kesehatannya dan belum mampu mengenali tanda awal kemarahan maupun cara mengendalikan emosi secara tepat.

Analisis data keperawatan menunjukkan beberapa masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien, antara lain risiko perilaku kekerasan sebagai masalah utama, disertai gangguan konsep diri, gangguan regulasi emosi, hambatan interaksi sosial, serta kurangnya pengetahuan mengenai pengendalian emosi dan kepatuhan pengobatan. Temuan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa pengkajian pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu mencakup identifikasi tanda dan gejala emosi, perilaku, aktivitas motorik, isi pikir, kemampuan kontrol diri, serta faktor pencetus yang memengaruhi munculnya perilaku agresif. Informasi ini penting untuk menentukan diagnosis keperawatan serta menyusun intervensi yang tepat (Keliat et al., 2019; Stuart, 2023; Tukatman et al., 2023). Oleh karena itu, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kasus ini adalah risiko perilaku kekerasan.

Secara teoritis, risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi ketika individu memiliki kerentanan untuk menunjukkan perilaku agresif sebagai respons maladaptif terhadap stres, frustrasi, atau ancaman yang dirasakan (Keliat et al., 2019; Untari & Kartina, 2020). Gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian karena berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup seseorang. Kondisi ini mencerminkan adanya disfungsi psikologis yang tidak disebabkan oleh penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat. Salah satu manifestasi gangguan jiwa yang dapat muncul adalah resiko perilaku kekerasan (Madhani & Kartina, 2020). Penetapan diagnosis utama ini penting karena menjadi dasar dalam menentukan fokus intervensi yang harus segera dilakukan oleh perawat.

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan, intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah penerapan Tindakan Keperawatan Ners (TKN) untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan menurunkan risiko perilaku kekerasan. Intervensi yang dilakukan meliputi latihan teknik relaksasi seperti tarik napas dalam, menyalurkan energi secara aman dengan memukul bantal atau kasur, melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam sederhana dan jalan kaki, melatih komunikasi asertif untuk menyampaikan perasaan, permintaan, dan penolakan secara tepat, melatih teknik deeskalasi, mengajak pasien melakukan kegiatan spiritual, memberikan edukasi kepatuhan minum obat berdasarkan prinsip 8 benar, mendiskusikan manfaat latihan pengendalian emosi, serta memberikan reinforcement positif terhadap kemajuan pasien. Intervensi dilakukan secara bertahap dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan pendampingan langsung oleh perawat.

Pendekatan atau intervensi ini sesuai dengan teori keperawatan jiwa yang menekankan pentingnya peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol respons emosional secara adaptif (Keliat et al., 2019; Stuart, 2023; Tukatman et al., 2023). Pasien dilatih selama 5 hari berturut-turut mulai dari keterampilan mengontrol marah dengan Teknik relaksasi, pukul bantal dan olahraga selanjutnya komunikasi yang efektif, seperti mengungkapkan perasaan, menyampaikan permintaan, dan menolak secara asertif. Latihan ini dilakukan melalui simulasi percakapan antara perawat dan pasien. Tujuan dari latihan ini adalah agar pasien mampu mengekspresikan

emosi secara tepat tanpa menyakiti orang lain. Selain itu, pasien juga dilatih menerapkan teknik deeskalasi untuk mencegah peningkatan kemarahan menjadi perilaku agresif. Kegiatan spiritual juga diberikan sebagai bagian dari intervensi untuk membantu pasien memperoleh ketenangan batin dan mengurangi ketegangan emosional dan terakhir adalah edukasi kepatuhan minum obat berdasarkan prinsip delapan benar, yaitu benar nama, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kedaluwarsa, dan benar dokumentasi.

Perawat juga memberikan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan mengendalikan emosi, mengajak pasien mendiskusikan manfaat latihan yang telah dilakukan, serta memberikan penguatan positif terhadap setiap kemajuan yang dicapai. Pendekatan ini menunjukkan bahwa implementasi tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala, tetapi juga pada pembentukan kemampuan pasien secara bertahap agar dapat mengontrol emosi secara lebih mandiri. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien selama proses intervensi berlangsung. Pada awal intervensi ditemukan sebanyak 23 tanda dan gejala yang mengarah pada risiko perilaku kekerasan. Setelah dilakukan intervensi secara bertahap, jumlah tanda dan gejala tersebut mengalami penurunan hingga pada akhir menjadi 0 serta secara keseluruhan, kemampuan pasien meningkat dari skor 0 menjadi skor 6 pada akhir intervensi.

Selama proses implementasi intervensi, pasien menunjukkan respons yang semakin positif dari hari ke hari. Pada awalnya pasien masih tampak mudah marah, gelisah, defensif, dan belum mampu mengontrol emosinya secara efektif. Namun setelah diberikan latihan secara bertahap, pasien mulai tampak lebih tenang, lebih kooperatif, dan mampu mengikuti arahan perawat dalam melakukan latihan pengendalian emosi. Pasien juga menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap manfaat latihan yang diberikan serta mulai memiliki motivasi untuk mempertahankan perilaku yang lebih adaptif. Pada akhir periode intervensi, pasien tampak lebih stabil secara emosional, mampu menggunakan beberapa teknik pengendalian emosi secara lebih mandiri, serta menunjukkan kesiapan untuk melanjutkan latihan selama masa perawatan maupun setelah kembali ke lingkungan keluarga.

Penelitian dari Andriany et al., (2023), yang menyebutkan bahwa penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-5 selama enam hari efektif dalam membantu pasien mengendalikan amarah serta menurunkan potensi terjadinya perilaku kekerasan. Pendekatan yang dilakukan secara bertahap memungkinkan pasien mempelajari cara pengelolaan emosi yang lebih terstruktur. Sementara itu, penelitian oleh Ashari Harliyanti et al., (2022) menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi dan distraksi, seperti latihan pernapasan dan pukul bantal sebagai objek aman, membantu pasien mengontrol emosi dengan lebih baik dalam waktu yang relatif singkat. Teknik ini memberikan alternatif penyaluran emosi yang aman dan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Secara keseluruhan, temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan Tindakan Keperawatan Ners (TKN) dengan pendekatan yang sistematis, terapeutik, dan terstruktur, seperti komunikasi asertif, teknik relaksasi, distraksi, kontrol napas dalam,

serta strategi pelaksanaan (SP), memberikan dampak positif terhadap kemampuan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam mengendalikan emosi dan perilaku agresif. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta peningkatan kemampuan pasien dalam menerapkan strategi pengendalian emosi selama proses intervensi. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa intervensi keperawatan yang terencana dan berkesinambungan dapat membantu pasien mengelola respons emosional secara lebih adaptif, sehingga menurunkan risiko terjadinya perilaku kekerasan serta meningkatkan keselamatan pasien dan lingkungan sekitarnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai penerapan lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan keperawatan Ners pada Ny. I dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan dan diagnosis medis skizofrenia di RSUD Madani Palu menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Perbaikan tersebut ditandai dengan penurunan jumlah tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari 23 gejala menjadi 0 gejala, serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi dari skor 0 menjadi 6.

Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis, konsisten, dan berkesinambungan dapat membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi. Oleh karena itu, dukungan terhadap kepatuhan pengobatan, keberlanjutan intervensi keperawatan, serta keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk mendukung proses pemulihan pasien dan mencegah terjadinya kekambuhan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Andriany, R., Sari, S. M., & Moulisya, D. G. (2023). Management of Nursing Care for Patients at Risk of Violent Behavior with Implementation Strategies to Control Anger in the Mental Hospital. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf)*, *2*(1), 184–192. https://doi.org/10.56988/chiprof.v2i1.48

Ananda, R. G., & Niriyah, S. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi suportif asertif untuk menurunkan nilai perilaku kekerasan pasien skizofrenia. *Jurnal Ners, 7*(1), 797–803. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.8748

Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta. (2021). Asuhan keperawatan jiwa: Pasien resiko perilaku kekerasan. *Jendela Nursing Journal, 5*(2), 106–110. https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578

Armelia Tri Pangestika, Dwi Heppy Rochmawati, P. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan. *Analytical Biochemistry*, *11*(1), 1–5.

Ashari Harliyanti, N., Nur Rahmawati, A., & Adriani, P. (2022). Nursing Care for The Risk of Violent Behavior in Schizophrenic Patient. *Genius Journal*, *3*(2), 139–146. https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.96

Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. ., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1–23.

Malihah Yasmin, M. (2023). 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. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, *09*(01), 1–7.

Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (2nd ed., Vol. 2). Elsavier.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2024). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (11th ed.). F. A. Davis Company.

Tukatman, H., Pranata, A. D., Katuuk, H. M., Yati, M., Emilia, N. L., Sari, M. T., Suri, M., Saswati, N., Tololiu, T. A., Suhardono, S., Agustine, U., Daryanto, D., Syukri, M., Laoh, J. M., Erlin, F., & Lombogia, M. (2023). *KEPERAWATAN JIWA* (L. Rangki (ed.)). PUSTAKA AKSARA.

Untari, S. N. U., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *2*(3), 149.

World Health Organization. (2025). *Mental disorders*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

World Health Organization. (2024). *Schizophrenia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia