

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 7, Agustus 2023

E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.8270398)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8270398>

Asuhan Keperawatan Pada TN. A Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Fokus Tindakan Mengontrol Emosi :Terapi Relaksasi Napas Dalam di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Nur Syifa Qothrun Nada¹, Christina Trisnawati², Rahaju Ningtyas³

^{1,2,3} Politeknik Yakpermas Banyumas, D-III Keperawatan

Email: nursyifaqothrunmada@gmail.com¹, csetiawan.366@gmail.com², ningtyasrahaju@gmail.com³

Abstrak

Latar belakang : Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat sentimental, psikologis dan sosial dapat dilihat dari hubungan yang memuaskan dengan orang lain, perilaku dan penanganan yang efektif, gagasan yang positif dan kesehatan sentimental. Kemungkinan masalah yang mungkin akan muncul adalah perilaku kekerasan, suatu kondisi tindakan berbahaya yang dilakukan oleh seseorang secara fisik, baik kepada orang lain maupun diri sendiri. Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 pasien dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi. Tarik napas dalam merupakan salah satu intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. **Tujuan :** Mengetahui gambaran pemberian asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan fokus tindakan mengontrol emosi : teknik relaksasi napas dalam. **Hasil :** Hasil dari implementasi keperawatan menyatakan bahwa pasien risiko perilaku kekerasan dapat memahami penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol emosi. **Kesimpulan :** Pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol emosi.

Kata Kunci: Pasien ; Risiko Perilaku Kekerasan ; Teknik Relaksasi Napas Dalam

Abstract

Background : Mental health is a sentimental, psychological and social healthy condition that can be seen from satisfying relationships with others, effective behavior and handling, positive ideas and sentimental health. The possible problem that might arise is violent behavior, a condition where a person physically commits a dangerous act, either to another person or to himself. Based on Indonesian National data for 2017, patients with a risk of violent behavior are around 0.8% of 10,000 people. From these data it can be seen that the incidence of violent behavior is very high. Deep breathing is one of the interventions in treating patients with a risk of violent behavior. Deep breathing relaxation techniques can regulate emotions and maintain emotional balance, so that angry emotions are not excessive. **Objective:** Knowing the description of providing nursing care to patients at risk of violent behavior with a focus on controlling emotions: deep breathing relaxation techniques. **Results:** The results of nursing implementation state that patients at risk of violent behavior can understand the application of deep breathing relaxation techniques to control emotions. **Conclusion:** Patients at risk for violent behavior can apply deep breathing relaxation techniques to control their emotions.

Keywords: Patients, Risk of Violent Behavior, Deep Breathing Relaxation Technique.

Article Info

Received date: 20 July 2023

Revised date: 27 July 2023

Accepted date: 09 August 2023

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kemampuan seseorang untuk memenuhi tanggung jawab dan kemampuannya dalam kondisi sehat dilihat dari aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial, berfungsi secara afektif di lingkungannya, dan puas dengan peran mereka sebagai individu dan dalam hubungan relasional. Gangguan jiwa ialah perilaku atau contoh mental yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan rasa sakit, kehancuran dan mengurangi kepuasan pribadi. Hal ini merupakan cerminan dari disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial ataupun perselisihan dengan masyarakat (Wardiyah, 2022).

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat sentimental, psikologis dan sosial dapat dilihat dari hubungan yang memuaskan dengan orang lain, perilaku dan penanganan yang efektif, gagasan yang positif dan kesehatan sentimental (Indah et al., 2019). Untuk tahun 2016, data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 35 juta orang menderita depresi, 21 juta menderita skizofrenia, 60 juta menderita gangguan bipolar, dan 47.500.000 menderita demensia. Dari data tersebut diketahui bahwa masalah kesehatan jiwa terus menjadi masalah yang marak di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut informasi yang dihimpun Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, gangguan jiwa mencapai 13,4% dari seluruh kasus disabilitas di Indonesia. Skizofrenia, gangguan depresi, gangguan bipolar, autisme, gangguan perilaku, kecemasan, gangguan makan, disabilitas intelektual, dan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) adalah beberapa penyakit mental yang didiagnosis penduduk Indonesia pada tahun 2017.

Depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, autisme, dan gangguan makan adalah beberapa penyakit mental yang meningkat selama tiga dekade terakhir (dari 1990 hingga 2017). Hingga Juli 2019, Provinsi DKI Jakarta memiliki data tertinggi untuk indikator orang dengan gangguan jiwa yang mendapat pengobatan dan tidak terlantar, menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Untuk mengatasi persoalan PDM terlantar, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mewadahi PDM terlantar di panti sosial. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kemudian menerbitkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 157 Tahun 2015 tentang Penanganan Penyandang Gangguan Jiwa dan/atau Penyandang Gangguan Jiwa yang Terlantar dan/atau Mengganggu Ketertiban Umum dalam rangka pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial. Selain itu, Pergub menjadi pedoman bagi petugas pelaksana dalam melaksanakan rehabilitasi sosial bagi masyarakat yang terlantar karena gangguan jiwanya. Tujuan intervensi rehabilitasi sosial adalah untuk membangun kembali dan memperkuat kemauan dan kemampuan PDM untuk berfungsi secara normal dalam masyarakat. PDM yang mengalami kemajuan memungkinkan untuk melibatkan mereka sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan pokoknya (Harjani, 2021).

Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 pasien dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Lelangaya, 2022).

Pada bulan Februari 2020 data dari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta terdapat total 434 pasien dengan jumlah tertinggi yaitu halusinasi sejumlah 285 orang dengan presentase 66%, risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 74 orang dengan presentase 17%, isolasi sosial sejumlah 45 orang dengan presentase 10%, harga diri rendah sejumlah 29 orang dengan presentase 7% dan waham hanya 1 orang dengan presentase 0.3%. Berdasarkan data tersebut pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan berada pada urutan kedua dengan presentase 17% (Widyanti, 2020).

Kemungkinan masalah yang mungkin akan muncul pada perilaku kekerasan, ialah suatu kondisi tindakan berbahaya yang dilakukan oleh seseorang secara fisik, baik kepada orang lain maupun diri sendiri. Kondisi ini juga sering disebut amuk yaitu gerakan motorik

yang tidak terkontrol akibat dari reaksi stressor pada saat seseorang marah (Publikasi et al., 2016).

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi yang dapat menimbulkan bahaya secara fisik untuk diri sendiri ataupun orang lain akibat dari perbuatan seseorang. Perilaku kekerasan ialah suatu bentuk pemaksaan yang dilakukan secara fisik maupun verbal yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Tindakan melukai seseorang secara fisik ataupun psikologis juga termasuk dalam perilaku kekerasan (Indah et al., 2019).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani perilaku kekerasan salah satunya dengan teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan emosi, serta mengatur emosi sehingga rasa marah atau emosi tidak berlebihan. Selain itu teknik ini juga dipercaya untuk menurunkan ketegangan, memberikan ketenangan dan merangsang tubuh melepaskan opioid endogen. Teknik relaksasi napas dalam merupakan teknik yang sangat sederhana dan mudah dipahami oleh semua orang sehingga dapat memudahkan penulis maupun klien dalam pengaplikasiannya (Tazqiyatus et al., 2021).

Tarik Napas Dalam merupakan salah satu intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi napas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan. Relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen (Sutinah, 2019). Teknik relaksasi napas dalam terbukti dapat mengurangi perilaku kekerasan, karena relaksasi napas dalam dapat mengurangi stres maupun emosi serta memberikan perasaan tenang dan mampu mengontrol diri. Maka terapi relaksasi napas dalam bermanfaat untuk pasien perilaku kekerasan (Wardiyah, 2022).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan studi kasus desain deskriptif. Menggunakan 4 instrumen yaitu lembar wawancara, observasi, dokumentasi dan SOP terapi relaksasi napas dalam dengan menggunakan metode pengumpulan data wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Menggunakan teknik analisa data dengan cara pengumpulan data, penyajian data kemudian kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada tanggal 21 November 2022 kepada salah satu pasien di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yaitu Tn. A sebagai responden. Data ini diperoleh berdasarkan hasil dari wawancara serta observasi yang dilaksanakan kepada responden.

Hasil pengkajian yang dilakukan menyebutkan bahwa Tn. A masuk RSJ Dr. Soeharto Heerdjan karena di rumah sering mengamuk, marah-marah tanpa terkendali. Tn. A merasa minder dan malu terhadap tetangganya karena sudah pernah di rawat di RSJ menyebabkan pasien kurang berinteraksi dengan tetangga sekitar dan lebih memilih untuk menyendiri di rumah. Tn. A mengatakan mudah tersinggung dan ingin mengamuk, serta memiliki keinginan untuk memukul keramik yang dapat menyakir diri sendiri sehingga afek pasien tergolong labil, mudah marah dan emosi.

Menurut Tiarani (2022) pengkajian adalah kumpulan data yang diperoleh secara sistematis guna mengidentifikasi masalah kesehatan aktual maupun potensial dan menentukan status kesehatan pasien. Kumpulan data subjektif dan objektif pasien juga terdapat pada pengkajian yang akan menjadi dasar rencana keperawatan.

Dari hasil pengkajian didapatkan penyebab dari risiko perilaku kekerasan yaitu mencakup faktor predisposisi dan prestisipasi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurhalimah (201 C.E.) yang mengatakan bahwa penyebab dari perilaku kekerasan

adalah suatu kondisi terjadinya tindakan kekerasan pada seorang pasien yang akan dijabarkan dengan konsep *stress* adaptasi mencakup faktor predisposisi dan presipitasi.

Teori lain mengatakan juga bahwa faktor prestisipasi pada perilaku kekerasan mencakup faktor biologis atau genetik berisi tentang riwayat keluarga dan penyakit, faktor psikologis berisi tentang kepribadian seseorang yang tertutup, serta faktor sosial budaya atau sosiokultural berisi hambatan seseorang dalam melakukan interksi dengan orang lain (Indah, 2019).

Hasil dari Analisa data yang didapatkan adalah berupa data fokus yang berisi data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien berisi Tn. A mengatakan sering mengamuk, marah-marah di rumah karena Tn. A mudah tersinggung, sering dimarahi oleh bapaknya, Tn. A mengatakan merasa minder dan malu dengan tetangganya karena sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa, Tn. A mengatakan peran serta dalam kelompok masyarakat mengatakan jarang berkomunikasi dengan orang lain, pasien lebih suka di rumah dan malu berinteraksi dengan orang lain, Tn. A mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa 2 tahun yang lalu dan untuk pengobatan Tn. A mengalami putus obat. Sedangkan data objektif pasien yang didapatkan adalah nada bicara Tn. A keras dan cepat, pandangan mata Tn. A tampak tajam, pasien tampak jarang berbicara dengan temannya dan lebih suka menyendiri.

Dari hasil analisa data dapat diketahui tanda dan gejala pada pasien. Pada saat merumuskan analisa data didapatkan data DS : pasien mengatakan sering marah-marah dan mengamuk jika dimarahi oleh bapaknya, pasien juga mengatakan pernah memukul keramik. DO : pasien kooperatif, nada bicara pasien keras dan cepat, saat berinteraksi pandangan tajam.

Tanda dan gejala yang dialami oleh Tn. A sama dengan teori menurut Nurhalimah (201 C.E.) yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah pasien memiliki rasa untuk ingin memukul/ melukai, pasien tampak pandangan tajam, dan nada bicara tinggi.

Gambar 1 Pohon Masalah



Sedangkan menurut teori Erita, (2019) pohon masalah risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

Gambar 2 Pohon masalah Menurut Erita, (2019)



Hal ini tidak sesuai dengan pohon masalah yang dikemukakan oleh Erita (2019) yaitu pada bagian masalah utama adalah perilaku kekerasan sedangkan pada pohon masalah Tn. A masalah utama adalah risiko perilaku kekerasan.

Ketidaksihinggaan ini dikarenakan data yang diperoleh dari Tn. A lebih tertuju pada diagnosa risiko perilaku kekerasan. DS : pasien mengatakan sering marah-marah dan mengamuk jika dimarahi oleh bapaknya, pasien juga mengatakan pernah memukul keramik, DO : pasien kooperatif, nada bicara pasien keras dan cepat, saat berinteraksi pandangan tajam. Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Erita, (2019) yang menyebutkan bahwa masalah utama perilaku kekerasan dapat dilihat dari tanda dan gejala seperti, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang yang kua, mengepalkan tangan, bicara kasar, mondar-mandir, nada suara tinggi, menjerit atau berteriak dan melempar atau memukul benda/orang lain.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Tn. A dapat dirumuskan diagnosa utama risiko perilaku kekerasan. Diagnosa yang diambil adalah diagnosa prioritas atau diagnosa utama. Dalam penelitian kali ini diagnosa utamanya adalah risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh SDKI (2017) mengatakan bahwa risiko perilaku kekerasan merupakan hal yang dapat membahayakan secara fisik, emosi dan seksual pada diri sendiri ataupun orang lain.

Menurut penulis intervensi yang dilakukan kepada Tn. A berfokus pada cara mengontrol emosi dengan cara fisik 1 yaitu tarik napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik yang diajarkan kepada pasien dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara perlahan.

Teknik relaksasi napas dalam dipilih untuk intervensi kali ini karena teknik relaksasi napas sederhana dan mudah dalam pengaplikasiannya kepada pasien. Selain itu teknik relaksasi napas dalam juga terbukti dapat mengatur keseimbangan emosi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada.

Menurut Tazqiyatus (2021) teknik relaksasi napas dalam merupakan teknik yang sangat sederhana dan mudah dipahami oleh semua orang sehingga dapat memudahkan penulis maupun klien dalam pengaplikasiannya.

Menurut Sutinah (2019) tarik napas dalam merupakan salah satu intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi napas dalam dapat merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen sehingga dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi agar tidak berlebihan. Teknik relaksasi napas dalam juga data dipercaya untuk menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan Implementasi yang dilakukan kepada Tn. A dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan pada pasien yaitu menjelaskan dan melatih cara fisik 1 tarik napas dalam untuk meredakan rasa emosi pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Fadly, 2021).

Menurut Fadly (2021) implementasi merupakan tahap saat perawat melakukan pengaplikasian dari intervensi keperawatan agar klien dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Tindakan implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun.

Penulis melakukan evaluasi selama 4 hari kepada Tn. A dengan mencapai tujuan pasien mampu menerapkan cara mengontrol emosi dengan cara fisik 1 yaitu tarik napas dalam. Sesuai teori pada bab 2 yang dikemukakan menurut Tri (2020) evaluasi bertujuan untuk menilai klien mampu atau tidaknya untuk mengontrol emosi, keluarga dan perawat dalam merawat klien dengan perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus melalui pengelompokan data yang telah dilakukan peneliti dengan Tn. A mengalami risiko perilaku kekerasan. Prioritas yang ditegaskan pada kasus ini yaitu risiko perilaku kekerasan sebagai *core problem*. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan dengan melakukan cara fisik 1 yaitu terapi relaksasi napas dalam. Implementasi yang dilakukan kepada Tn. A dilaksanakan selama 4 hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun berhasil dilaksanakan dengan keperluan dan keadaan pasien yaitu menjelaskan cara fisik 1 tarik napas dalam untuk meredakan rasa emosi pada pasien. Evaluasi yang kepada Tn. A dengan mencapai tujuan pasien mampu menerapkan cara mengontrol emosi dengan cara fisik 1 yaitu tarik napas dalam.

SARAN

Dalam melengkapi data yang akurat dapat dilakukan pengkajian secara langsung agar dapat mendukung masalah keperawatan yang muncul. Dalam melakukan tindakan keperawatan harus sesuai dengan standar ketentuan yang sudah ada sehingga progress dari kesembuhan pasien akan terlaksana dengan baik. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadikan sumber tambahan bagi peneliti

Referensi

- Adiputra Sudarma. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Wtrianthos Ronal, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Erita, H. S. L. H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa*. Universitas Kristen Indonesia.
- Fadly Muhammad. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn I Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam*. Universitas Aufa Royhan.
- Harjani, H., & Fawzi, I. L. (2021). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Telantar Di PSBL 1 DKI Jakarta. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 10(1), 56–66. <https://doi.org/10.15408/empati.v10i1.20405>
- Indah. (2020). *Gambaran Pemberian Tekhnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny.J Untuk Mengurangi Ketidaknyamanan Post Partum Di Ruang Nifas RSUD Bahagia*. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan Stikes Panakkukang .
- Indah Iswanti, D., dr Amino GondohutomoProvinsiJawa Tengah, R., & Karya Husada Semarang, S. (2019a). Faktor Predisposisi Dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* (Vol. 2, Issue 3).
- Kuspiana Nevi, M. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Dengan Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon*. 2, 44–54.
- Lelangaya Belklesius. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Yayasan Perawat Sulawesi Selatan.

- Maharani Varera Sonya. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Tipe Manik Dengan Gangguan Perilaku Kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika .
- Notoatmodjo Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhalimah. (201 C.E.). *Keperawatan Jiwa* (Anang, Ed.; 1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Suslia Akli, Ed.; 4th ed.). Salemba Medika.
- Publikasi, J., Untuk, D., Persyaratan, M., & Akhir, T. (2016). *Upaya Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*.
- Roufudin, H. M. (2020). *Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. 1*, 76–84.
- SAK. (2016). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Universitas Indonesia.
- Sutinah, S. R. S. N. (2019). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia. 5*, 45–55.
- Tazqiyatus Sudia, B., Abdillah SKep, H., & Hamidah, E. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1).
- Tiarani Ratu. (2022). *Pelaksanaan Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Tn. D Dan Tn. M Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon*. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Tri Ade. (2020). *Studi Dokumentasi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Skizofrenia*. Akademi Keperawatan “Yky.”
- Wardiyah Aryanti, P. T. S. C. (2022). *Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di RS Jiwa Bandar Lampung. 5*, 3611–3626.
- Widyanti Anggita. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.F Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat*. UPN Veteran Jakarta.