

**Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin**

Volume 1, Nomor 7, Agustus 2023

E-ISSN: 2986-6340

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8289069>

## Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Fokus Tindakan Pukul Bantal Untuk Mengontrol Emosi di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

**Eka Arif Setiawan<sup>1</sup>, Christina Trisnawati<sup>2</sup>, Rahaju Ningtyas<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Politeknik Yakpermas Banyumas, D-III Keperawatan

Email: [ekaarif99@gmail.com](mailto:ekaarif99@gmail.com)<sup>1</sup>, [csetiawan.366@gmail.com](mailto:csetiawan.366@gmail.com)<sup>2</sup>, [ningtyasrahaju@gmail.com](mailto:ningtyasrahaju@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

**Latar belakang** : Kesehatan mental untuk manusia merupakan kemampuan untuk mengatasi tantangan, merasa puas, dan mandiri adalah tanda-tanda kesehatan mental. Kapasitas untuk beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan merupakan tanda kesehatan mental. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko menceleakai baik secara fisik, emosi atau seksual terhadap diri sendiri maupun orang lain. Tindakan keperawatan yang dapat diambil untuk mengontrol emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan salah satunya latihan fisik dengan cara pukul bantal. Latihan fisik pukul bantal merupakan salah satu cara untuk menyalurkan rasa marah atau emosi kepada bantal agar tidak melukai diri sendiri ataupun orang lain. **Tujuan**: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan fokus tindakan pukul bantal untuk mengontrol emosi. **Metode** : Metode yang digunakan ini secara deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan. **Hasil** : Pasien mengalami peningkatan dalam menyalurkan rasa emosi, marah, atau amuk. **Kesimpulan** : Latihan fisik pukul bantal memang cukup efektif untuk menyalurkan emosi karena tidak melukai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan sekitar.

**Kata Kunci**: *Risiko Perilaku Kekerasan, Fokus Tindakan Pukul Bantal, Mengontrol Emosi*

### Abstract

**Background**: *Mental health for humans is the ability to overcome challenges, feel satisfied, and be independent are signs of mental health. The capacity to adapt to oneself, others, society and the environment is a sign of mental health. The risk of violent behavior is behavior that carries a risk of physically, emotionally or sexually harming oneself or others. Nursing actions that can be taken to control emotions in patients at risk for violent behavior include physical exercise by hitting a pillow. Physical exercise hitting a pillow is one way to channel anger or emotions into a pillow so you don't injure yourself or others.* **The Purpose**: *To determine nursing care for patients at risk of violent behavior with a focus on hitting pillows to control emotions.* **Method** : *The method used is descriptive with a case study approach to clients with risky problems of violent behavior.* **Results**: *Patients experienced an increase in channeling emotions, anger, or rage.* **Conclusion**: *Physical exercise hitting the pillow is indeed quite effective for channeling emotions because it doesn't hurt yourself, other people or the surrounding environment.*

**Keywords**: *Risk of violent behavior, Focus on hitting the pillow, Emotional control*

---

#### Article Info

Received date: 20 July 2023

Revised date: 2 August 2023

Accepted date: 09 August 2023

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental untuk manusia merupakan kemampuan untuk mengatasi tantangan, merasa puas, dan mandiri baik secara emosional, batin, dan pemikiran. Kapasitas untuk beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan merupakan tanda kesehatan mental. Manusia terdiri dari komponen biologis, psikologis social, dan spiritual

yang saling berinteraksi dan mempengaruhi (Azizah, Zainuri, 2016). Ketika seseorang berada dalam kesehatan mental yang baik, mereka dapat berkembang secara fisik, kecerdasan, dan emosional secara maksimal. Perkembangan ini berkorelasi dengan kondisi orang lain (Hulu, 2021).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019), 264 juta orang mengalami depresi setiap tahunnya. Gangguan bipolar mempengaruhi 45 juta orang, demensia mempengaruhi 50 juta orang, dan skizofrenia 20 juta orang setiap tahunnya (Anggraini, 2022). Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta orang di atas usia 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang di atas 15 tahun mengalami depresi, lebih dari 12 juta orang di atas 15 tahun dan lebih dari 19 juta orang dewasa secara keseluruhan menderita penyakit mental emosional (Rokom, 2021). Prevalensi kesehatan jiwa adalah 7,0% per 1000 rumah tangga di Indonesia, menurut statistik Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Bukti ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, 70 rumah tangga mengalami skizofrenia atau psikosis yang serius (Jayani, 2019). Provinsi Bali dan DI Yogyakarta memiliki prevalensi penyakit jiwa terbesar pada tahun 2019, dengan angka 11,1% hingga 10,4% per 100 pasien ART dengan skizofrenia/psikosis, menurut data kementerian kesehatan tahun 2019 (Korina, 2021).

Risiko perilaku kekerasan didapati bahwa terjadinya perilaku kekerasan yang menyebabkan adanya seperti cedera ringan sekitar (84%), ancaman fisik sekitar (79%), penghinaan sekitar (77%), dan kekerasan verbal seperti bicara kasar, suara tinggi, membentak dan mengucapkan kata – kata kotor sekitar (70%) (Kartika et al., 2018).

Dari informasi dalam laporan tahunan 2021 RSJ Dr. Soeharto Heerdja di Ruang percutut mengungkapkan bahwa jumlah pasien yang didiagnosis halusinasi sebanyak 80,5%. Informasi dari ruang Percutut RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menemukan 50 pasien dengan diagnosis gangguan jiwa halusinasi pada November 2021, dimana 38 orang didiagnosis halusinasi, 7 orang dengan perilaku kekerasan dan 5 orang dengan isolasi sosial. Pada Desember 2021, 65 pasien didiagnosis dengan perawatan psikiatri halusinasi, 58 pasien dengan halusinasi, dan 7 pasien dengan isolasi sosial. Pada Januari 2022, 65 pasien didiagnosis psikiatri halusinasi, 58 di antaranya mengalami halusinasi, 2 berperilaku kekerasan, dan 5 mengalami isolasi sosial. Ini adalah kejadian berlangsung lama, sampai dicarikan penuntasan (Dewi, Novita, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sumartyawati et al., 2019), 30 responden. Dua puluh lima responden menunjukkan respon kognitif dan sosial selama observasi (pretest), 5 responden tampak tenang, dan tidak ada yang memperlihatkan respon kognitif, perilaku, atau sosial. Dari 25 responden yang memperlihatkan reaksi kognitif atau sosial pada pre test, 5 responden bisa relaksasi dalam dan latihan fisik II (memukul bantal) dengan sangat bagus dan sesuai. Kemampuan kontrol perilaku kekerasan setelah latihan fisik I dan II menunjukkan 27 responden dengan rasio 90% dan 3 responden dengan rasio 10% termasuk dalam kategori kontrol perilaku kekerasan. Penerapan implementasi yang diterapkan oleh penulis untuk pasien Risiko Perilaku Kekerasan adalah dengan fokus tindakan pukul bantal untuk mengontrol emosi.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian pada studi kasus ini ialah deskriptif analitik berbentuk studi kasus guna menindak lanjuti masalah Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJP Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Menggunakan 3 instrumen yaitu lembar wawancara, observasi dan dokumentasi 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

Peneliti memperoleh data dari pasien dan perawat yang bekerja di sana dengan alasan masuk bahwa pasien masuk karena merasa gelisah, mengamuk, bicara kasar ke orang tua, memukul kakaknya, serta berbuat onar ke lingkungan sekitar, serta putus obat kurang lebih 1 tahun. Peneliti juga mendapat data bahwa pasien baru pertama kali masuk rumah sakit jiwa untuk dirawat, karena sebelumnya pasien dirawat jalan dirumah oleh keluarganya. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh (Damayanti, 2021) terjadinya proses perilaku kekerasan dari faktor predisposisi yang terdiri dari genetik, psikologi, dan sosiokultural. Dalam hasil ini peneliti memperoleh data bahwa klien pernah putus obat kurang lebih 1 tahun yang terdapat pada faktor predisposisi yaitu biologi. Sedangkan untuk faktor presipitasi adalah stresor seperti yang dalam buku keperawatan jiwa (Ns.Nurhalimah, 2016) yang menjadi pemicunya adalah dari dalam ataupun luar. Dalam hal ini peneliti menduga karena masalah internal saat di wawancara klien memilih untuk menutup – nutupi tentang dirinya dan keluarganya.

Didalam data pengkajian peneliti juga didapat data fokus yaitu subjektif dan objektif. Dalam data subjektif bahwa Tn. I mengatakan merasa gelisah, mudah marah, emosi, bicara kasar. Sedangkan untuk data objektif Tn. I memulai pembicaraan cepat, dengan nada keras, tidak mampu memulai pembicaraan terlebih dahulu, terkadang berbicara pelan dengan nada rendah sehingga kurang jelas untuk didengar. Aktivitas motorik pada saat pengkajian terlihat tenang. Namun saat tidak berinteraksi dengan pengkaji, kadang tampak kebingungan, waspada dengan lingkungan. Selama wawancara klien kooperatif namun pandangan tajam serta terkadang mata melotot, wajah kemerah – merahan, muka tegang, terlihat bingung, menjawab pertanyaan pengkaji agak lama dengan nada cepat. Sesuai dengan kriteria tanda dan gejala yang ada dalam buku Standar Asuhan Keperawatan Universitas Indonesia (Epriliawati et al., 2016) seperti nada tinggi, pandangan tajam, wajah kemerah – merahan, muka tegang. Peneliti juga memperoleh data subjektif berupa bahwa Tn. I pernah memukul kakaknya saat dirumah, sedangkan untuk data objektifnya peneliti memperoleh validasi kepada perawat yang berjaga disana. Kemudian Tn. I mengatakan khawatir dengan keadaan yang ada didirinya sekarang apakah masih diterima di dalam keluarga serta masyarakat. Saat berbicara tersebut Tn. I tampak sedih.

Dari pengkajian yang diperoleh peneliti memperoleh susunan pohon masalah, sebagai berikut :

Gambar 1 Pohon Masalah



Dalam pengkajian peneliti mendapat data dan menemukan masalah keperawatan berupa risiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Didalam penelitian ini mendapat data subjektif bahwa klien merasa gelisah, ingin mengamuk, berbicara kasar. Sedangkan hasil pengamatan yang dilakukan, peneliti mendapat data objektif berupa tatapan tajam, muka tegang, nada tinggi/berbicara kasar. Hal ini adalah apa yang paling mencolok yang didapat dari klien dari hasil wawancara dan pengamatan dari

peneliti. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) dan buku Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia (2016), dalam mayor seperti suara keras, berbicara kasar, gelisah, ingim mengamuk. Sedangkan minornya seperti mata melotot, pandangan tajam, wajah kaku.

Dari hal-hal tersebut peneliti mendapatkan serta memperoleh diagnosis risiko perilaku kekerasan. Karena dalam menegakan diagnosis ini peneliti tidak ada menemukan ketidak kesenjangan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada dalam menegakan diagnosis risiko perilaku kekerasan yang ada sebagai prioritas utama dikarenakan masalah yang actual.

Peneliti menentukan rencana keperawatan keperawatan berdasarkan diagnosis yang dialami klien yaitu risiko perilaku kekerasan. Pada strategi pelaksanaan dalam risiko perilaku kekerasan terdapat beberapa strategi yang peneliti ambil dari Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia (2016) yaitu :

- a. Sp 1 : membina hubungan saling percaya.
- b. Menjelaskan perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, serta akibat yang dari perilaku tersebut).
- c. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan yang ada,
- d. Mengajarkan Sp 2 : latihan fisik cara memukul bantal
- e. Mempraktikkan latihan yang telah dipilih, serta memasukannya kedalam jadwal latihan harian.

Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari dengan tahapan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan dirinya kepada pasien untuk membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan pasien. Peneliti juga menanyakan beberapa hal kepada pasien saat sedang mengkaji pasien. Peneliti juga menanyakan tentang tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien. Berhubung pasien tidak mengetahuinya, peneliti menerangkan tentang tanda dan gejala yang dialami pasien dan juga cara mengontrolnya. Pasien tampak bisa mengerti apa yang telah dikatakan oleh peneliti. Kemudian peneliti menyarankan untuk melakukan latihan fisik memukul bantal dan pasien mensetujuinya. Peneliti kemudian melakukan evaluasi di hari pertama meminta kepada pasien untuk menyebutkan apa saja tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Hasil dari evaluasi adalah bahwa pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Kemudian peneliti membuat kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya untuk mengevaluasi kembali apa yang telah diajarkan hari ini serta melatih teknik pukul bantal. Hal ini sejalan dengan apa yang Arnindita (2016) lakukan yaitu membina hubungan saling percaya, mencari penyebab, tanda – tanda, dan akibat dari risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien.

Hari kedua, peneliti kembali menemui pasien sesuai dengan apa yang telah disepakati bersama. Lalu, peneliti mengevaluasi kembali apa yang telah diajarkan kemarin kepada pasien. Hasilnya pasien belum mampu menjawab semua yang ditanyakan oleh peneliti dan akhirnya sebagai peneliti mengingatkan kembali apa yang telah dipelajari kemarin. Setelah itu peneliti kembali melanjutkan rencananya dengan mengajarkan latihan fisik memukul bantal yang telah disepakati bersama. Latihan fisik memukul bantal adalah salah satu terapi yang mudah untuk dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan teknik pukul bantal agar dapat menyalurkan rasa marahnya ketempat yang tidak mencederai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan sekitar. Selanjutnya peneliti akan mempraktikkan latihan fisik pukul bantal dan meminta pasien untuk memperhatikan dan menirunya. Hasil dari mempraktikkan teknik pukul bantal ini yang dilakukan oleh pasien terlihat berjalan dengan mulus. Kemudian peneliti menyarankan kepada pasien untuk melakukan teknik pukul bantal apabila merasa marah untuk meluapkan emosinya ke dalam bantal dan juga memasukan latihan pukul bantal pada jadwal harian mandiri di pagi dan sore hari. Pasien

mengatakan akan memasukan latihan pukul bantal kedalam jadwal harian sesuai apa yang disarankan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya untuk mengevaluasi apa yang telah dilakukan hari ini. Hal ini sesuai dengan apa yang Arnindita lakukan yaitu melatih pasien untuk mengontrol emosi dengan latihan fisik pukul bantal dan memasukkannya kedalam jadwal harian.

Selanjutnya pada pertemuan ketiga, peneliti menemui pasien sesuai dengan kontrak waktu pada pertemuan sebelumnya. Peneliti kembali melakukan evaluasi kepada pasien apa yang sudah dipelajari pada hari kemarin. Disini peneliti kembali menanyakan apa apa tanda dan gejala, serta cara menangani risiko perilaku kekerasan pada pasien. Pada pertemuan kali ini pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala serta cara menangani risiko perilaku kekerasan. Lalu peneliti kembali menanyakan bagaimana cara melakukan latihan fisik pukul bantal. Kemudian pasien dapat menjawab serta melakukan latihan fisik pukul bantal ini dengan baik. Dalam hal ini pasien sudah mencapai apa yang menjadi tujuan dalam rencana keperawatan yang dilakukan oleh peneliti.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, penulis melakukan evaluasi disetiap tindakan selesai. Evaluasi ini mempunyai tujuan sebagai indikator atau pengukuran sudah apa belum tercapainya tujuan yang ingin dicapai. Sehingga penulis dapat melanjutkan ketahap selanjutnya. Pada pasien diperoleh hasil evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan tanda gejala tatapan tajam, nada tinggi, muka kaku. Pada hari pertama diperoleh hasil penulis melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien. Pada hari kedua peneliti mengajarkan latihan fisik pukul bantal untuk mengontrol emosi atau kemarahan pasien dan juga memasukkannya kedalam jadwal latihan harian. Pada hari ketiga pasien sudah mampu melakukan teknik pukul bantal secara mandiri. Dalam hal ini sejalan dengan apa yang Wartonah (2015) ungkapkan bahwa evaluasi yang diharapkan adalah mencapai tujuan dalam hal ini pasien mampu melatih kemampuan yang telah dielajari, pasien mampu melaksanakan kemampuan yang telah dilatih serta dimasukkan dalam jadwal kegiatan individu harian.

## KESIMPULAN

Latihan fisik pukul bantal memang cukup efektif untuk menyalurkan emosi karena tidak melukai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil tindakan latihan fisik pukul bantal memang cukup efektif dalam mengontrol emosi pada pasien yang didiagnosis risiko perilaku kekerasan dan juga dapat dilakukan secara mandiri.

## SARAN

Diharapkan dengan sudah bisanya melakukan teknik pukul bantal saat emosinya memuncak bisa mengingat dan melakukan teknik pukul bantal untuk menyalurkan emosinya sehingga dapat dikontrol secara mandiri. Saya sebagai penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam membuat karya tulis ilmiah ini dari sebab itulah, sehingga diharapkan ada masukan kritik ataupun saran sehingga untuk kedepannya akan menjadi lebih baik lagi.

## Referensi

- Ajiningtyas, D. Et. All. (2022). Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah: Diii Keperawatan Politeknik Yakpermas Bayumas.
- Anggraini, M. (2022). Pemberian Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat Dan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 2022.
- Ardika, R. W., Hastuti, W., & Wijayanti. (2019). Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara Fisik : Pukul Bantal Pada Pasien Di Rsjd Dr . Arif Zainudin. *Jurnal Stikes Pku*, 15(1), 1–5.

- Arnindita, A. (2021). Analisis Intervensi Latihan Pukul Bantal Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- Azizah, Zainuri, A. (2016). Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik. In Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik (Pertama). Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016. [Http://Rsjwajambi.Com/Wp-Content/Uploads/2019/09/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Kesehatan\\_Jiwa\\_Teori-Dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.Pdf](http://Rsjwajambi.Com/Wp-Content/Uploads/2019/09/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Teori-Dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.Pdf) [Diakses pada tanggal 22 Oktober 2022].
- Damayanti, E. (2021). Program Studi Diploma Iii Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2021.
- Dewi, Novita, S. S. K. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. B Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Terapi Psikoreligius: Zikir Di Ruang Perkutut Rsj Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2022. Vii + 115. [Http://Repo.Stikesalifah.Ac.Id/Id/Eprint/309/](http://Repo.Stikesalifah.Ac.Id/Id/Eprint/309/) [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2022]
- Epriliawati, M., Setiati, S., & Rumende, C. (2016). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. 83.
- Erita. (2019). Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan. In Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4.
- Herdman, T. H. dan S. K. (2018). Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (Edisi 11). Jakarta: EGC.
- Hulu, F. W. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. Keperawatan Jiwa, 1–47. [Http://Dx.Doi.Org/10.31219/Osf.Io/Jukta](http://Dx.Doi.Org/10.31219/Osf.Io/Jukta) [Diakses pada tanggal 27 Oktober 2022].
- Kartika, A., Fathra, A. N., & Yesi, H. (2018). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan. *Jom Fkp*, Vol.5(No.2), 777–786.
- Korina, Z. (2021). Pengaruh Family Psychoeducation (Fpe) Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia; Literature Riview. *Skripsi*. [Http://Repository.Stikesdrsoebandi.Ac.Id/92/](http://Repository.Stikesdrsoebandi.Ac.Id/92/) [Diakses pada tanggal 02 November 2022]
- Ns.Nurhalimah. (2016). Buku Keperawatan Jiwa. In *News.Ge*.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th Ed.)*. Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2016). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. In *Journal Of Chemical Information And Modeling (Vol. 53, Issue 9)*. Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rokom. (2021, Oktober 7). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/> [Diakses pada tanggal 30 Oktober 2022]
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. [Https://Osf.Io/8ucph/Download](https://Osf.Io/8ucph/Download) [Diakses pada tanggal 02 November 2022]
- Sumartyawati, N. M., Santosa, I. M., & Oktaviana, D. (2019). Pengaruh Latihan Fisik 1 Dan 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. *Prima ; Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Stikes Mataram*, 5(2), 44–51. [Http://Id.Stikes-Mataram.Ac.Id/E-Journal/Index.Php/Jpri/Article/View/147](http://Id.Stikes-Mataram.Ac.Id/E-Journal/Index.Php/Jpri/Article/View/147) [Diakses pada tanggal 01 Oktober 2022].
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wartonah. (2015). Langkah - Langkah Proses Keperawatan. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*, 4,5,6,7,8.