

## Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang

Alya Irwana Putri<sup>1</sup>, Ramaita<sup>2</sup>, Dwi Happy Anggia Sari<sup>3</sup>, Vivi Yuderna<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi DIII Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
Universitas Negeri Padang  
Email: [alya.ip26@gmail.com](mailto:alya.ip26@gmail.com)

### Article Info

#### Article history:

Received Mei 02, 2026  
Revised Mei 14, 2026  
Accepted Mei 21, 2026

#### Keywords:

Resiko Perilaku Kekerasan,  
Asuhan Keperawatan Jiwa,  
Strategi Pelaksanaan Tindakan  
Keperawatan Jiwa

### ABSTRACT

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Berdasarkan data pada rekam medis di RSJ Prof Dr. HB.Saanin Padang, masalah keperawatan dalam tiga tahun terakhir adalah resiko perilaku kekerasan dengan jumlah 573 klien. Tujuan pada studi kasus ini adalah dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Metode penerapan yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan kepada klien dengan melakukan pendekatan menggunakan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan berupa merusak perabotan rumah, memecahkan kaca, pandangan tajam, dan mudah tersinggung. Diagnosa utama yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa pendamping defisit perawatan diri. Setelah dilakukannya asuhan keperawatan, klien dapat melakukannya secara mandiri melalui Strategi Pelaksanaan yaitu SP 1 melatih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 (tarik nafas dalam dan memukul bantal), SP 2 dengan cara minum obat dengan benar, SP 3 yaitu berbicara secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar) dan SP 4 yaitu melatih secara spiritual (berzikir dan beristigfar). Diharapkan melalui penelitian ini, semua orang dapat menyadari pentingnya menjaga kesehatan jiwa.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



### Article Info

#### Article history:

Received Mei 02, 2026  
Revised Mei 14, 2026  
Accepted Mei 21, 2026

#### Keywords:

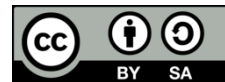
Risk of Violent Behavior,  
Mental Health Nursing Care,  
Strategy for Implementing  
Mental Health Nursing Actions

### ABSTRACT

*The risk of violent behavior is one of the angry responses expressed by making threats, injuring oneself or others and can damage the surrounding environment. Based on data from medical records at Prof. HB. Saanin Mental Hospital, Padang, the nursing problem in the last three years is the risk of violent behavior with a total of 573 clients. The purpose of this case study is to be able to apply psychiatric nursing care to patients with a risk of violent behavior at Prof. HB Saanin Mental Hospital, Padang. The application method used is a case study conducted on the client by approaching using the nursing process, namely assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results of the assessment showed that the client experienced signs and symptoms of the risk of violent behavior in the form of damaging household furniture, breaking glass, sharp eyes, and being easily offended. The main diagnosis that emerged was the risk of violent behavior with a companion diagnosis of self-care deficit. After nursing care is carried out, the client can do it independently through*

*the Implementation Strategy, namely, SP 1 trains how to control anger by doing physical exercises 1 and 2 (Deep breathing and hitting a pillow), SP 2 by taking medication correctly, SP 3 is speaking verbally (expressing, asking and refusing correctly) and SP 4 is training spiritually/doing 2 selected activities (reciting dhikr and istighfar). It is hoped that through this research, everyone can realize the importance of maintaining mental health.*

*This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*



**Corresponding Author:**

Alya Irwana Putri  
Universitas Negeri Padang  
Email: [alya.ip26@gmail.com](mailto:alya.ip26@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi di mana individu berada dalam keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Dalam kondisi tersebut, seseorang mampu merasakan kebahagiaan, merasa sehat, serta dapat menghadapi berbagai tantangan hidup secara adaptif dan tenang. Individu dengan kesehatan jiwa yang baik mampu menerima diri sendiri dan orang lain secara objektif dan adil, menjalin hubungan sosial yang harmonis, serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitarnya. Kesehatan jiwa mencakup kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial yang berpengaruh terhadap cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Selain itu, kesehatan jiwa juga memengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stres, mengambil keputusan, serta berinteraksi dengan orang lain, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius (Hidayah, 2023).

Gangguan jiwa merupakan respons maladaptif individu terhadap stresor yang berasal dari dalam maupun luar diri seseorang, yang mengakibatkan perubahan pada pola pikir, persepsi, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang berlaku. Kondisi ini juga dapat menimbulkan gangguan pada fungsi fisik dan sosial sehingga individu mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial serta menjalankan aktivitas kerja secara normal (Sapitri, 2024).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2024, lebih dari 1 miliar penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai kondisi yang paling dominan. Negara dengan jumlah kasus gangguan jiwa tertinggi adalah India dengan total 56.675 kasus. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi paling tertinggi pengidap psikosis/skizofrenia dengan prevalensi 9,3%. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat, Kabupaten Solok menempati peringkat pertama dengan capaian sebesar 96,71% dengan gejala diagnosis gangguan jiwa skizofrenia (Dian Rahmi, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang bersifat kronis dan kompleks, dengan prevalensi sekitar 1% dari populasi dunia. Gangguan ini ditandai oleh adanya gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Salah satu tanda dan gejala dari skizofrenia yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (Syafwan, 2025).

Resiko Perilaku Kekerasan merupakan suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Pengelolaan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan melalui penerapan strategi pelaksanaan yang mencakup latihan pengendalian fisik, pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat, pelatihan komunikasi verbal, serta latihan pengendalian emosi melalui pendekatan spiritual (Khasanah, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 13 Januari 2026, tercatat di RSJ Prof. Dr. H.B. Saanin Padang bahwa resiko perilaku kekerasan menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus sebanyak 323 kasus pada tahun 2023, 155 kasus pada tahun 2024, dan 95 kasus pada tahun 2025. Wisma Melati merupakan wisma dengan jumlah pasien terbanyak yaitu sebanyak 171 pasien, dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan berada pada urutan kedua terbanyak sebanyak 5 pasien. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin Padang Tahun 2026."

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (case study) dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif. Studi kasus dilakukan pada satu orang klien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan di Wisma Melati RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 dan implementasi keperawatan dilaksanakan selama 6 hari, yaitu tanggal 13-18 Februari 2026.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan klien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis. Proses asuhan keperawatan meliputi lima tahap yaitu: (1) pengkajian keperawatan jiwa, (2) penegakan diagnosa keperawatan, (3) penyusunan intervensi keperawatan, (4) pelaksanaan implementasi keperawatan, dan (5) evaluasi keperawatan.

Intervensi yang diberikan menggunakan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) keperawatan jiwa yang terdiri dari 4 SP klien dan 4 SP keluarga untuk masing-masing diagnosa keperawatan. Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **a) Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 di Wisma Melati RSJ Prof. HB Saanin Padang. Klien berinisial Ny. I, berusia 20 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, belum menikah, beralamat di Garuntang Pasaman Barat. Klien masuk RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang pada tanggal 08 Februari 2026 melalui IGD pukul 16.40 WIB untuk yang kedua kalinya.

Klien diantar oleh keluarga dengan keluhan emosi labil, cenderung mengikuti kemauan sendiri, sering marah tanpa sebab yang jelas, sering menggunakan kata-kata kasar, sering

merusak perabotan rumah tangga, berbicara ngawur, tertawa sendiri, serta mendengar bisikan. Klien juga memperlihatkan perilaku tidak biasa seperti mandi dengan tetap mengenakan pakaian dan mengeluhkan sensasi tubuh terasa panas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,6°C, P: 19 x/menit. TB: 142 cm, BB: 52 kg.

Riwayat gangguan jiwa sebelumnya: Klien pertama kali mengalami gangguan jiwa pada tahun 2024. Terdapat riwayat keluarga (ibu) yang pernah mengalami gangguan jiwa. Klien mengalami riwayat perundungan di sekolah dasar, menyaksikan KDRT dalam keluarga, dan mengalami putus hubungan pada tahun 2024. Diagnosa medis yang ditegakkan adalah Skizoafektif Tipe Campuran. Terapi medis yang diberikan: Frimania 2x200 mg, Risperidon 2x3 mg, Lorazepam 1x1 mg, THP 2x2 mg, dan Dival Sodium 3x250 mg.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Yusuf (2022), tanda gejala yang sering muncul pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan seperti emosi tidak stabil, rasa terganggu, marah/dendam, jengkel, fisik meliputi muka merah, pandangan tajam, tangan mengempal, napas pendek, tekanan darah meningkat, sosial meliputi menarik diri, kekerasan, dan ejekan.

**Tabel 1.** Terapi Medik Klien

| No | Nama Obat                | Dosis    | Fungsi  |
|----|--------------------------|----------|---|
| 1. | Frimania                 | 2x200 mg | Mengontrol gejala psikotik, menstabilkan suasana hati, dan menyeimbangkan neurotransmitter otak |
| 2. | Risperidon               | 2x3 mg   | Obat antipsikotik untuk mengurangi halusinasi, waham, perilaku gelisah, dan emosi tidak stabil  |
| 3. | Lorazepam                | 1x1 mg   | Mengurangi kecemasan, ketegangan, dan kegelisahan; memperbaiki kualitas tidur                   |
| 4. | THP<br>(Trihexyphenidyl) | 2x2 mg   | Mengurangi efek samping gangguan gerakan akibat obat antipsikotik                               |
| 5. | Dival Sodium             | 3x250 mg | Penstabil suasana hati dan antikejang; mengontrol emosi berlebihan                              |

#### b) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama:

1. Resiko Perilaku Kekerasan, ditunjukkan oleh emosi labil, marah tanpa sebab, memecahkan kaca, berkata kasar, merusak perabotan rumah.
2. Halusinasi Pendengaran, ditandai dengan klien mendengar suara bisikan yang menyatakan dirinya tidak pantas untuk dicintai, muncul 1x sehari pada malam hari.
3. Defisit Perawatan Diri, terlihat dari penampilan tidak rapi, rambut acak-acakan, kuku panjang dan kotor, serta badan berbau.

Dari ketiga masalah keperawatan tersebut, Resiko Perilaku Kekerasan ditetapkan sebagai diagnosa utama karena adanya tanda dan gejala yang paling sering muncul dan membahayakan klien maupun lingkungan. Menurut Doenges (2020) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien perilaku kekerasan antara lain halusinasi, isolasi sosial, resiko mencederai diri sendiri dan orang lain, serta harga diri rendah.

### c) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk setiap diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Berikut adalah ringkasan intervensi yang dilakukan:

**Tabel 2.** Ringkasan Strategi Pelaksanaan Keperawatan

| Diagnosa                  | SP   | Intervensi Klien   |
|---------------------------|------|--|
| Resiko Perilaku Kekerasan | SP 1 | Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan dan akibatnya. Latih cara mengontrol PK fisik: tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur |
|                           | SP 2 | Evaluasi latihan fisik. Latih cara mengontrol PK dengan 8 benar minum obat. Masukkan dalam jadwal kegiatan   |
|                           | SP 3 | Evaluasi latihan fisik dan minum obat. Latih cara mengontrol PK secara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar)                         |
|                           | SP 4 | Evaluasi kegiatan sebelumnya. Latih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan: berzikir dan beristigfar)                                       |
| Defisit Perawatan Diri    | SP 1 | Identifikasi masalah perawatan diri. Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi, sikat gigi, potong kuku  |
|                           | SP 2 | Evaluasi kebersihan diri. Latih cara berdandan/berhias: menyisir rambut, berbedak  |
|                           | SP 3 | Evaluasi berdandan. Latih cara makan dan minum yang baik dan benar   |
|                           | SP 4 | Evaluasi makan minum. Latih cara BAB/BAK yang benar  |

### d) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 6 hari (14-18 Februari 2026) dengan hasil sebagai berikut:

#### Diagnosa 1: Resiko Perilaku Kekerasan

- SP 1 (14 Februari 2026): Dilakukan identifikasi penyebab RPK, tanda gejala, dan akibat PK. Diajarkan 4 cara mengontrol PK (fisik, obat, verbal, spiritual). Klien diajarkan tarik nafas dalam dan memukul bantal. Evaluasi: SP 1 tercapai. Klien mampu menyebutkan kembali cara mengontrol PK dan mampu mendemonstrasikan latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal.
- SP 2 (15 Februari 2026): Evaluasi latihan fisik, diajarkan 8 benar minum obat. Evaluasi: SP 2 belum tercapai pada hari pertama (klien belum mampu mengulang 8 benar obat). Dilanjutkan SP 2 pada hari berikutnya (16 Februari 2026). Setelah pengulangan, klien mampu menyebutkan 8 benar obat dan SP 2 tercapai.
- SP 3 (17 Februari 2026): Diajarkan cara mengontrol PK secara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar. Evaluasi: SP 3 tercapai. Klien mampu mempraktekkan cara mengatasi RPK secara verbal dan tampak lebih tenang.

- SP 4 (18 Februari 2026): Diajarkan cara mengontrol PK secara spiritual (mengaji dan istigfar). Evaluasi: SP 1-4 RPK seluruhnya tercapai. Klien mampu melakukan 2 kegiatan spiritual secara mandiri.

### Diagnosa 2: Defisit Perawatan Diri

- SP 1 (14 Februari 2026): Diajarkan pentingnya kebersihan diri, alat dan cara kebersihan diri. Evaluasi: SP 1 tercapai. Klien mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri dan mampu mempraktekkan cara menggunakan alat kebersihan diri.
- SP 2 (15 Februari 2026): Diajarkan cara berdandan setelah mandi. Evaluasi: SP 2 tercapai. Klien mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara berdandan, penampilan lebih rapi dan bersih.
- SP 3 (16 Februari 2026): Diajarkan alat dan cara makan/minum yang baik. Evaluasi: SP 3 tercapai. Klien mampu menyebutkan alat makan dan minum serta cara makan yang benar.
- SP 4 (17 Februari 2026): Diajarkan cara BAB/BAK yang benar. Evaluasi: SP 1-4 DPD seluruhnya teratasi. Klien mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara BAB/BAK yang benar.

Tabel 3. Ringkasan Hasil Evaluasi Keperawatan

| Diagnosa                  | SP   | Tanggal     | Status             |
|---------------------------|------|-------------|--------------------|
| Resiko Perilaku Kekerasan | SP 1 | 14 Feb 2026 | Tercapai           |
|                           | SP 2 | 16 Feb 2026 | Tercapai (diulang) |
|                           | SP 3 | 17 Feb 2026 | Tercapai           |
|                           | SP 4 | 18 Feb 2026 | Tercapai           |
| Defisit Perawatan Diri    | SP 1 | 14 Feb 2026 | Tercapai           |
|                           | SP 2 | 15 Feb 2026 | Tercapai           |
|                           | SP 3 | 16 Feb 2026 | Tercapai           |
|                           | SP 4 | 17 Feb 2026 | Tercapai           |

## Pembahasan

### a) Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny.I, ditemukan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang sesuai dengan teori. Hal ini sesuai dengan teori Yusuf (2022) yang menyebutkan tanda gejala seperti pandangan tajam, emosi labil, dan perilaku agresif sebagai karakteristik utama klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi faktor biologis (riwayat gangguan jiwa pada ibu), faktor psikologis (riwayat trauma perundungan, menyaksikan KDRT, dan putus hubungan), serta faktor sosiokultural (putus sekolah, tidak bekerja).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hariyadi & Rusdianah yang menyatakan bahwa faktor keturunan adalah faktor genetik yang dapat mempengaruhi kejadian skizofrenia pada keluarga. Menurut Fryers dan Brugha (2022), orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berisiko untuk mengalami kondisi yang sama.

### **b) Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, klien ditegakkan tiga diagnosa keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan sebagai diagnosa utama, Halusinasi Pendengaran, dan Defisit Perawatan Diri. Berdasarkan konsep teori Doenges (2020), ditemukan kesamaan diagnosa yaitu resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Diagnosa resiko perilaku kekerasan ditetapkan sebagai diagnosa utama karena adanya tanda dan gejala yang paling sering muncul dan paling membahayakan klien maupun lingkungan.

### **c) Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan (SP 1-4) sesuai dengan penelitian Khasanah (2024) yang menyebutkan bahwa intervensi keperawatan jiwa adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Terdapat kesesuaian antara perencanaan keperawatan yang dilakukan peneliti dengan penelitian Syifa (2023), di mana perencanaan disusun sama-sama menggunakan strategi pelaksanaan sebagai bentuk intervensi utama.

### **d) Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan memiliki kesesuaian antara kasus dan tidak ada kesenjangan dengan peneliti sebelumnya. Tindakan keperawatan ini bertujuan untuk membantu klien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasannya. Penerapan teknik relaksasi tarik napas dalam bertujuan untuk memberikan perasaan tenang, mengurangi stres baik fisik maupun emosional, mengatur emosi, dan menjaga keseimbangan emosi sehingga emosi marah tidak berlebihan.

### **e) Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi menunjukkan bahwa setelah 6 hari implementasi, klien mampu mengidentifikasi dan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Klien mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan memukul bantal, patuh dalam pengobatan, mampu mengontrol perilaku melalui pendekatan verbal, serta mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan melalui pendekatan spiritual. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Evaluasi pada diagnosis defisit perawatan diri menunjukkan bahwa pasien telah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, mempertahankan kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri, serta dapat melakukan eliminasi (BAB/BAK) secara tepat dan mandiri sesuai prinsip kebersihan yang dianjurkan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Wisma Melati RSJ Prof HB Saanin Padang tahun 2026, dapat disimpulkan:

1. Pengkajian keperawatan menemukan klien (Ny. I, 20 tahun) dengan keluhan emosi labil, sering marah tanpa sebab, merusak perabotan rumah, berkata kasar, dan mendengar

- bisikan. Faktor predisposisi meliputi riwayat gangguan jiwa keluarga (ibu), riwayat perundungan, dan pengalaman trauma.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah: Resiko Perilaku Kekerasan (diagnosa utama), Halusinasi Pendengaran, dan Defisit Perawatan Diri.
  3. Intervensi keperawatan disusun dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP 1-4) mencakup latihan fisik 1 dan 2 (tarik nafas dalam dan memukul bantal), edukasi 8 benar minum obat, latihan verbal, dan pendekatan spiritual.
  4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 6 hari menggunakan cara mengajarkan klien mengenai cara-cara mengontrol emosi secara fisik, minum obat, verbal, dan spiritual berdasarkan strategi pelaksanaan (SP).
  5. Evaluasi menunjukkan masalah klien teratasi. Klien mengetahui dan mampu menerapkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara mandiri dan sudah mulai berangsur tenang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, D. L., & Budi, A. S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 106–110.
- Dian Rahmi, Prof, R. S. J., & Saanin, H. B. (2020). *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11.
- Fryers, T., & Brugha, T. (2022). Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*.
- Hariyadi & Rusdianah. (n.d.). Faktor Keturunan dan Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Hidayah, M., Lebakjaya, K., & Karangpawitan, K. (2023). Kesehatan Jiwa dan Kesejahteraan Psikologis. *Jurnal Kesehatan*, 6(April), 1693–1704.
- Jiwa, G., & Kualitatif, S. (2022). Andi Buanasari. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10(1), 86–98.
- Khasanah, S. A., Suyanti, T. S., & Karyawati, T. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(4).
- Muhammad. (2022). *Gangguan Jiwa dan Psikologi*. Penerbit Ilmu Kesehatan.
- Nanang. (2023). Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1).
- NABILAH ET AL. (2024). Intervensi Keperawatan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(September), 383–390.

- Nn, P., Nn, A. D. A. N., & Pandeglang, D. D. I. (2023). *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(April), 2017–2022.
- Pratiwi. (2025). Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Jiwa*, 17–61.
- Prof, R. S. J., & Antasena, W. (2019). Penatalaksanaan Pasien Jiwa. *Jurnal Psikiatri*, 3(1), 37–45.
- Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., Sari, I. P., Studi, P., & Keperawatan, I. (2024). *Journal of Nursing Science Research*, 1, 83–94.
- Sastroasmoro. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Sagung Seto.
- Sefiyan. (2024). Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Syafwan, R. A. (2025). Skizofrenia dan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Syifa. (2023). Intervensi Keperawatan Jiwa pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan. Karya Tulis Ilmiah.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Vitoasmara, K. (2024). Gangguan Jiwa (Jiwa Disorders). *Jurnal Psikologi Klinis*, 3.
- Yusuf. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Zahara, Y. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Padang.