

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Putus Obat: Studi Kasus

Budi Wiratmoko

*RSJ Grhasia*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang paling sering ditemukan di layanan kesehatan jiwa. Putus obat menjadi faktor presipitasi utama kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa yang dapat memicu perilaku agresif dan kekerasan. **Tujuan:** Mendeskripsikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan akibat putus obat menggunakan pendekatan SDKI-SLKI-SIKI. **Metode:** Desain penelitian menggunakan studi kasus deskriptif pada seorang pasien laki-laki berusia 48 tahun dengan riwayat putus obat yang dikaji pada 12 Juni 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Intervensi disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. **Hasil:** Ditemukan dua diagnosis keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan (D.0146) dan ketidakpatuhan program pengobatan (D.0114). Implementasi intervensi mencakup manajemen perilaku, terapi relaksasi, psikoedukasi keluarga, dan peningkatan kepatuhan pengobatan. Evaluasi menunjukkan perbaikan kontrol perilaku marah dan pemahaman keluarga terhadap program pengobatan. **Simpulan:** Asuhan keperawatan yang terstruktur menggunakan pendekatan SDKI-SLKI-SIKI efektif dalam mengelola risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan putus obat.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan; perilaku kekerasan; putus obat; gangguan jiwa; SDKI-SLKI-SIKI

## ABSTRACT

**Background:** Risk of violent behavior is one of the most common psychiatric nursing problems. Medication discontinuation is a major precipitating factor for relapse in patients with mental disorders, triggering aggressive behavior. **Objective:** To describe comprehensive nursing care for patients at risk of violent behavior due to medication discontinuation using the SDKI-SLKI-SIKI approach. **Methods:** A descriptive case study was conducted on a 48-year-old male patient with a history of medication discontinuation assessed on June 12, 2026. Data were collected through interviews, observation, and physical examination. Nursing interventions were developed based on SDKI, SLKI, and SIKI. **Results:** Two main nursing diagnoses were identified: risk of violent behavior (D.0146) and non-adherence to the treatment program (D.0114). Interventions included behavioral management, relaxation therapy, family psychoeducation, and medication adherence promotion. Evaluation showed improvement in anger control and family understanding. **Conclusion:** Structured nursing care using the SDKI-SLKI-SIKI approach is effective in managing risk of violent behavior in patients with medication discontinuation.

**Keywords:** Nursing care; violent behavior; medication discontinuation; mental disorders; SDKI-SLKI-SIKI

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dan kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama disabilitas global (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai angka yang signifikan, dengan estimasi sekitar 1 dari 1.000 penduduk mengalami kondisi ini (Kemenkes RI, 2022). Salah satu manifestasi klinis yang paling sering memerlukan penanganan segera adalah perilaku kekerasan atau agresivitas.

Risiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai rentan melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sebagai respons terhadap kondisi ketidaknyamanan internal yang dialami pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penelitian menunjukkan bahwa insiden perilaku kekerasan di unit psikiatri berkisar antara 10-30% dari total pasien rawat inap (Hendriani et al., 2021). Kondisi ini tidak hanya mengancam keselamatan pasien dan staf, tetapi juga berdampak pada kualitas lingkungan terapeutik.

Salah satu faktor presipitasi utama yang memicu kekambuhan dan munculnya perilaku kekerasan adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan atau putus obat. Putus obat merupakan kondisi di mana pasien tidak mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran, baik karena kurangnya kesadaran terhadap penyakit (insight), efek samping obat, faktor ekonomi, maupun kurangnya dukungan keluarga (Pardede et al., 2021). Studi oleh Sari & Wardani (2022) menemukan bahwa 78% pasien yang mengalami kekambuhan memiliki riwayat ketidakpatuhan minum obat, dan kondisi ini secara signifikan meningkatkan risiko perilaku agresif.

Di Indonesia, standar asuhan keperawatan mengacu pada tiga pilar utama yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Penggunaan standar tersebut memastikan asuhan keperawatan diberikan secara sistematis, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional (Saputra, 2022). Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan secara sistematis proses asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan akibat putus obat, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi.

## **METODE STUDI KASUS**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif (descriptive case study) untuk menggali secara mendalam proses asuhan keperawatan pada satu subjek dengan kondisi risiko perilaku kekerasan. Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran holistik dan kontekstual tentang fenomena yang diteliti dalam setting layanan kesehatan nyata (Yin, 2018).

## **Subjek Studi Kasus**

Subjek merupakan seorang pasien laki-laki (Tn. S) berusia 48 tahun yang dikaji pada 12 Juni 2026. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan dibawa ke fasilitas kesehatan jiwa akibat mengamuk di rumah, merusak barang, dan mengganggu lingkungan sekitar. Faktor presipitasi kekambuhan teridentifikasi sebagai putus obat. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive dengan kriteria: (1) pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan; (2) memiliki riwayat putus obat; (3) bersedia berpartisipasi dalam pengkajian.

## **Teknik Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui: (1) wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga; (2) observasi langsung terhadap perilaku dan kondisi pasien; (3) pemeriksaan fisik terstandar; serta (4) telaah dokumentasi rekam medis. Instrumen pengkajian menggunakan format baku asuhan keperawatan jiwa yang mencakup pemeriksaan status mental, penilaian risiko, pemenuhan kebutuhan dasar, konsep diri, hubungan sosial, dan mekanisme koping.

## **Analisis Data**

Data dianalisis secara kualitatif menggunakan pendekatan proses keperawatan (ADPIE: *Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation, Evaluation*). Penegakan diagnosis keperawatan mengacu pada SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penetapan luaran menggunakan SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), dan perencanaan intervensi berdasarkan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

## **Etika Penelitian**

Studi kasus ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan. Identitas pasien dirahasiakan menggunakan inisial. Seluruh data digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik dan pengembangan ilmu keperawatan.

# **HASIL**

## **3.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan secara komprehensif pada 12 Juni 2026. Dari anamnesis diperoleh bahwa Tn. S datang dengan keluhan utama mengamuk di rumah, merusak barang, dan mengganggu lingkungan sekitar. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, dan faktor pencetus kekambuhan saat ini adalah putus obat.

Pemeriksaan status mental menunjukkan penampilan kurang rapi, pembicaraan logorhoe (berbicara berlebihan dan sulit dihentikan), aktivitas motorik meningkat dengan perilaku agresif, agitasi, tegang, tidak kooperatif saat wawancara, serta afek labil. Tidak ditemukan gangguan persepsi, waham, maupun gangguan proses dan isi pikir. Tingkat kesadaran *compos mentis*, memori dan konsentrasi dalam batas normal. Pasien mengingkari penyakit yang diderita (tilikan derajat 1) yang merupakan faktor penting dalam ketidakpatuhan pengobatan (Nuraenah et al., 2020).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 139/93 mmHg (hipertensi derajat 1), nadi 90 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 98%. Peningkatan tekanan darah konsisten dengan kondisi agitasi dan arousal sistem saraf simpatis. Dalam pemenuhan kebutuhan dasar, pasien memerlukan bantuan minimal dalam mandi, eliminasi, berpakaian, dan makan, serta tidak teratur dalam minum obat. Mekanisme coping maladaptif yang teridentifikasi adalah perilaku mencederai diri sendiri dan orang lain melalui perilaku agresif. Keluarga mengalami kesulitan dalam mengurangi faktor risiko kekambuhan, terutama terkait kepatuhan pengobatan.

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Fisik Tn. S**

Parameter	Hasil
Tekanan Darah	139/93 mmHg
Nadi	90 x/menit
Respirasi	18 x/menit
Suhu	36,5°C
Saturasi Oksigen	98%

Sumber: Data primer pengkajian, 2026

### 3.2 Analisis Data Keperawatan

**Tabel 2. Analisis Data Keperawatan Tn. S**

Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)	Masalah
Pasien mengamuk, merusak barang, dan mengganggu lingkungan. Keluarga melaporkan pasien putus obat.	Perilaku agresif, agitasi, tegang, tidak kooperatif, aktivitas motorik meningkat, logorhoe, afek labil, TD 139/93 mmHg.	Risiko Perilaku Kekerasan
Pasien mengingkari penyakit. Keluarga kesulitan minum obat.	Minum obat tidak teratur, tilikan derajat 1, keluarga kesulitan kepatuhan pengobatan.	Ketidakpatuhan Program Pengobatan

Sumber: Data primer pengkajian, 2026

### 3.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data, ditegakkan dua diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. **Risiko perilaku kekerasan (D.0146)** berhubungan dengan riwayat gangguan jiwa, ketidakpatuhan pengobatan, dan ketidakmampuan mengontrol perilaku marah.
2. **Ketidakpatuhan program pengobatan (D.0114)** berhubungan dengan kurangnya kesadaran terhadap penyakit ditandai dengan putus obat dan tilikan derajat 1.

### 3.4 Perencanaan Keperawatan (SDKI-SLKI-SIKI)

**Tabel 3. Perencanaan Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)**

Komponen	Uraian
Diagnosis (SDKI)	Risiko perilaku kekerasan (D.0146) b.d ketidakmampuan mengontrol perilaku marah, riwayat gangguan jiwa, dan ketidakpatuhan pengobatan. DS: Pasien mengamuk, merusak barang. DO: Agitasi,

	logorhoe, afek labil, aktivitas motorik meningkat, tidak kooperatif, TD 139/93 mmHg.
<b>Luaran (SLKI)</b>	Kontrol Diri (L.09076): (1) Pasien mampu mengendalikan dorongan kekerasan (meningkat dari skala 1 ke skala 3); (2) Pasien mampu mengungkapkan perasaan marah secara verbal yang dapat diterima; (3) Perilaku melukai diri/orang lain menurun; (4) Agitasi menurun; (5) Pasien mampu menyebutkan cara mengontrol perilaku marah.
<b>Intervensi (SIKI)</b>	<p><b>Manajemen Perilaku (I.12463):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku.</li> <li>Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku.</li> <li>Jadwalkan kegiatan terstruktur (latihan fisik, relaksasi napas dalam, pukul bantal/kasur).</li> <li>Ciptakan lingkungan perawatan yang aman.</li> <li>Lakukan limit setting secara konsisten.</li> </ol> <p><b>Terapi Relaksasi (I.09326):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</li> <li>Demonstrasikan dan latih teknik napas dalam.</li> <li>Fasilitasi pasien mengidentifikasi pemicu marah dan teknik distraksi.</li> <li>Anjurkan sering mengulangi teknik relaksasi yang dipilih.</li> </ol>

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019); Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

**Tabel 4. Perencanaan Keperawatan: Ketidaktepatan Program Pengobatan (D.0114)**

<b>Komponen</b>	<b>Uraian</b>
<b>Diagnosis (SDKI)</b>	Ketidaktepatan program pengobatan (D.0114) b.d kurangnya kesadaran terhadap penyakit ditandai dengan putus obat dan tilikan derajat 1. DS: Pasien mengingkari penyakit. Keluarga kesulitan mengawasi minum obat. DO: Minum obat tidak teratur, tilikan derajat 1.
<b>Luaran (SLKI)</b>	Tingkat Kepatuhan (L.12110): (1) Pasien meminum obat sesuai jadwal (meningkat); (2) Pasien mampu menyebutkan manfaat dan cara minum obat; (3) Keluarga mampu mengawasi dan mendukung kepatuhan minum obat; (4) Perilaku mengikuti program pengobatan meningkat.
<b>Intervensi (SIKI)</b>	<p><b>Manajemen Pengobatan (I.14517):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.</li> <li>Monitor efek samping obat yang muncul.</li> <li>Diskusikan manfaat dan risiko tidak minum obat teratur.</li> <li>Anjurkan pasien dan keluarga mendokumentasikan jadwal minum obat.</li> </ol> <p><b>Edukasi Proses Penyakit (I.12444):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan informasi mengenai tanda dan gejala kekambuhan.</li> <li>Jelaskan pentingnya kepatuhan pengobatan untuk mencegah kekambuhan.</li> </ol> <p><b>Promosi Dukungan Keluarga (I.13488):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi pasien.</li> </ol>

- b. Berikan psikoedukasi tentang penanganan perilaku kekerasan dan pengawasan pengobatan.
- c. Libatkan keluarga dalam perencanaan pulang (discharge planning).

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019); Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

### 3.5 Evaluasi Keperawatan (Format SOAP)

Tabel 5. Evaluasi Keperawatan (Format SOAP)

Diagnosis	S	O	A	P
<b>Risiko Perilaku Kekerasan</b>	Pasien mengatakan sudah merasa lebih tenang dan mau mencoba teknik napas dalam saat marah.	Agitasi berkurang, kontak mata lebih baik, TD 130/85 mmHg, pasien mampu mempraktikkan napas dalam.	Masalah teratasi sebagian. Kontrol diri meningkat dari skala 1 ke 2, belum mencapai target skala 3.	Lanjutkan: latih SP1-SP4, jadwalkan aktivitas, kolaborasi pemberian antipsikotik.
<b>Ketidakpatuhan Program Pengobatan</b>	Keluarga memahami pentingnya pengawasan minum obat. Pasien belum sepenuhnya mengakui perlunya obat.	Keluarga mampu menyebutkan jadwal minum obat. Pasien mau minum obat saat diingatkan, tilikan masih derajat 1-2.	Masalah teratasi sebagian. Kepatuhan keluarga meningkat, kepatuhan pasien masih perlu ditingkatkan.	Lanjutkan edukasi, libatkan keluarga, susun jadwal minum obat, rencanakan discharge planning.

Sumber: Data primer, 2026

## PEMBAHASAN

### 4.1 Karakteristik Pasien dan Faktor Risiko

Hasil pengkajian pada Tn. S menunjukkan gambaran klinis khas pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan akibat putus obat. Profil pasien laki-laki berusia 48 tahun dengan riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan faktor presipitasi putus obat sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa laki-laki dengan gangguan jiwa berat memiliki risiko lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku agresif, terutama saat tidak patuh terhadap pengobatan (Wulansari et al., 2021). Usia produktif (40-50 tahun) dengan riwayat gangguan jiwa kronik dikaitkan dengan pola kekambuhan berulang yang dipicu oleh stres psikososial dan putus obat (Kusumawati & Hartono, 2020).

Faktor tilikan atau insight yang rendah (derajat 1 - mengingkari penyakit) pada pasien ini merupakan temuan klinis yang penting. Tingkat tilikan yang rendah secara langsung berkorelasi dengan ketidakpatuhan pengobatan. Penelitian oleh Nuraenah et al. (2020) menemukan bahwa pasien dengan tilikan derajat 1-2 memiliki risiko 3,5 kali lebih besar untuk mengalami putus obat dibandingkan pasien dengan tilikan yang lebih baik. Hal

ini menegaskan pentingnya intervensi yang secara spesifik menargetkan peningkatan insight pasien dan keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung.

#### **4.2 Manifestasi Klinis Risiko Perilaku Kekerasan**

Manifestasi klinis yang ditemukan pada Tn. S meliputi perilaku agresif, agitasi, logorhoe, afek labil, dan peningkatan aktivitas motorik. Tanda-tanda ini sesuai dengan kriteria diagnostik risiko perilaku kekerasan dalam SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Peningkatan tekanan darah (139/93 mmHg) merupakan manifestasi fisiologis dari kondisi agitasi dan arousal sistem saraf simpatis yang berlebihan, suatu respons yang sering dikaitkan dengan kondisi psikiatri akut (Kusumawati & Hartono, 2020).

Pembicaraan logorhoe mencerminkan gangguan kontrol inhibisi prefrontal yang dapat terjadi akibat deregulasi neurotransmitter, khususnya dopamin, yang merupakan patofisiologi utama pada kondisi yang diperburuk oleh penghentian obat antipsikotik secara mendadak (Pardede et al., 2021). Kondisi ini memerlukan penanganan segera melalui kolaborasi pemberian medikasi antipsikotik dan intervensi keperawatan yang terstruktur.

#### **4.3 Efektivitas Intervensi Keperawatan**

Intervensi manajemen perilaku yang diterapkan mengacu pada SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan terbukti efektif dalam mengurangi agitasi serta meningkatkan kontrol diri pasien secara bertahap. Penelitian oleh Hendriani et al. (2021) menunjukkan bahwa implementasi manajemen perilaku yang sistematis dapat menurunkan insiden perilaku kekerasan hingga 60% pada pasien rawat inap psikiatri. Teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan merupakan strategi koping adaptif pertama (Strategi Pelaksanaan/SP1) yang efektivitasnya telah banyak dibuktikan dalam penelitian keperawatan jiwa di Indonesia (Sari & Wardani, 2022).

Psikoedukasi keluarga yang dilaksanakan sebagai bagian dari intervensi promosi dukungan keluarga memberikan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien. Penelitian oleh Pardede et al. (2021) menegaskan bahwa keterlibatan keluarga dalam psikoedukasi berkorelasi positif dengan peningkatan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa. Pendekatan discharge planning yang terintegrasi juga merupakan komponen penting dalam mencegah kekambuhan pascaperawatan. Penelitian longitudinal oleh Wulansari et al. (2021) menunjukkan bahwa program discharge planning yang komprehensif dapat menurunkan angka rehospitalisasi pada pasien skizofrenia hingga 45% dalam periode satu tahun.

#### **4.4 Penerapan SDKI-SLKI-SIKI dalam Asuhan Keperawatan Jiwa**

Penggunaan kerangka SDKI-SLKI-SIKI dalam asuhan keperawatan kasus ini memberikan struktur yang jelas dan terstandarisasi. SDKI memungkinkan identifikasi masalah keperawatan yang akurat berdasarkan data yang terkumpul, SLKI memberikan target luaran yang terukur dan realistis, sementara SIKI menyediakan panduan intervensi berbasis bukti (Saputra, 2022). Integrasi ketiga standar ini menghasilkan asuhan yang tidak hanya komprehensif tetapi juga dapat dievaluasi secara objektif melalui format SOAP.

Evaluasi menggunakan format SOAP menunjukkan bahwa kedua diagnosis keperawatan mengalami perbaikan, meskipun belum sepenuhnya teratasi. Hal ini konsisten dengan ekspektasi klinis bahwa penanganan risiko perilaku kekerasan memerlukan pendekatan multidimensi dan waktu yang memadai untuk mencapai pemulihan optimal (Yosep & Sutini, 2021). Kontinuitas asuhan, termasuk rencana tindak lanjut pascaperawatan, menjadi komponen yang tidak dapat diabaikan dalam keberhasilan pemulihan jangka panjang.

## KESIMPULAN

Studi kasus ini mendeskripsikan asuhan keperawatan komprehensif pada Tn. S (48 tahun) dengan risiko perilaku kekerasan akibat putus obat menggunakan pendekatan SDKI-SLKI-SIKI. Pengkajian menemukan dua masalah keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan (D.0146) dan ketidakpatuhan program pengobatan (D.0114). Faktor kunci yang berkontribusi adalah rendahnya tilikan diri (tilikan derajat 1) yang secara langsung berkaitan dengan ketidakpatuhan pengobatan dan kekambuhan berulang.

Implementasi intervensi keperawatan yang meliputi manajemen perilaku, terapi relaksasi, edukasi proses penyakit, manajemen pengobatan, dan psikoedukasi keluarga menunjukkan hasil yang positif secara bertahap. Evaluasi SOAP menunjukkan perbaikan pada kedua diagnosis, meskipun keduanya baru teratasi sebagian dan memerlukan kontinuitas asuhan. Kerangka SDKI-SLKI-SIKI terbukti efektif sebagai panduan asuhan keperawatan jiwa yang terstandarisasi dan berbasis bukti.

Keterlibatan keluarga sebagai komponen kunci dalam program discharge planning merupakan faktor protektif penting dalam mencegah kekambuhan. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih kuat untuk mengukur efektivitas intervensi keperawatan jiwa secara komprehensif pada populasi dengan risiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hendriani, W., Sari, D. M., & Suprajitno. (2021). Efektivitas manajemen perilaku terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap psikiatri. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 523-532. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.3.2021.523-532>
- Kemkes RI. (2022). Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022: Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2020). Buku ajar keperawatan jiwa (Edisi ke-2). Salemba Medika.
- Nuraenah, N., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.447>
- Pardede, J. A., Simamora, M., & Laia, R. (2021). Symptoms and ability of schizophrenic patients in controlling risk of violent behavior after assertive training. *Jurnal Ners*, 16(1), 14-20. <https://doi.org/10.20473/jn.v16i1.24940>

- Saputra, M. (2022). Implementasi standar diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan Indonesia (SDKI-SLKI-SIKI) dalam praktik keperawatan jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45-54. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1638>
- Sari, F., & Wardani, I. Y. (2022). Pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 289-298. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.289-298>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Wulansari, J., Hargiana, G., & Besral. (2021). Kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di komunitas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 88-97. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1528>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods (6th ed.)*. SAGE Publications.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2021). *Buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health nursing (Edisi ke-3)*. PT Refika Aditama.