

Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny “W” Dengan Masalah Utama Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

Akil^{1*}, Yulianah Sulaiman², Tuty Alawiyah³

Prodi D III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

*email: aqil16072002@gmail.com, yulianahsulaiman31@gmail.com, Tutyalawiyahnursingbibma@gmail.com,

Abstrak

Perilaku kekerasan merupakan masalah utama pada pasien gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, yang berpotensi membahayakan diri sendiri dan orang lain. Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Kenanga RSKD Dadi Makassar. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil menunjukkan pasien mengalami afek labil, marah, dan perilaku agresif. Diagnosis keperawatan meliputi perilaku kekerasan, harga diri rendah, risiko bunuh diri, dan gangguan interaksi sosial. Intervensi dilakukan melalui teknik relaksasi napas dalam, komunikasi asertif, pendekatan spiritual, serta kepatuhan pengobatan. Evaluasi menunjukkan penurunan perilaku agresif dan peningkatan kemampuan kontrol emosi. Disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan pada pasien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Studi Kasus

Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah masalah Kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang dapat mempengaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya penderita skizofrenia kesulitan untuk berpikir jernih, kesulitan mengontrol emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain (Hairani dkk., 2021). Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan perilaku, gangguan pikir, emosi dan persepsi yang aneh (faturrahman, 2021).

Penanganan skizofrenia membutuhkan teraoi, rehabilitasi, dan konseling karena gangguan jiwa. Perjuangan terbesar untuk menangani gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat: dalam hal ini, terapi terbaik adalah membantu keluarga mencegah penyakit skizofrenia menyerang mereka (Pitayanti, 2020). Skizofrenia dalah penyakit kronis yang mempengaruhi fungsi individu seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan

kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi. Penyakit ini ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku/respon tidak sesuai (Pardede et al., 2020).

Perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik atau psikologis disebut perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua cara, yaitu saat perilaku kekerasan berlangsung atau dalam riwayat perilaku kekerasan. Tidak mampu mengatasi stressor lingkungan pasien menyebabkan perilaku kekerasan, yang merupakan respons marah yang tidak sesuai (Pardede & Laia, 2020). Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengamcam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, dan suara tinggi dan berlebihan. Perubahan yang mungkin dialami oleh individu yang mengalami risiko perilaku kekerasan (RPK) termasuk kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, perubahan orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta gelisah (Pardede dkk., 2020).

Data yang disebutkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) mengatakan bahwa secara global ada 379 juta orang yang terkena gangguan jiwa, dengan 20 juta di antaranya menderita skizofrenia. Terdapat 24 juta orang yang menderita skizofrenia pada tahun 2021. Sementara tingkat kekambuhan skizofrenia meningkat sebesar 28%, 43% dan 54% dari tahun 2019 hingga 2021.

Berdasarkan riset dasar yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sulawesi Barat (Sulbar), khususnya seksi penanggulangan penyakit tidak menular pada tahun 2021, tercatat sekitar 2.670 orang di wilayah tersebut mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.771 orang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, sementara sekitar 33,67 persen sisanya belum mendapatkan layanan yang memadai. ODGJ ini tersebar di enam kabupaten di sulbar. Kabupaten polewali mandar (polman) mencatat jumlah tertinggi dengan sekitar 701 orang, disusul oleh mamuju sebanyak 573 orang, mamasa 522 orang, pasangkayu 349 orang, mamuju tengah 286 orang, dan majene 239 orang. Adapun jumlah ODGJ yang telah menerima layanan kesehatan sesuai standar di masing-masing kabupaten adalah : polman sebanyak 673 orang, mamuju 317 orang, mamasa 154 orang, pasangkayu 210 orang, mamuju tengah 199 orang, dan majene 218 orang.

Kementerian kesehatan menyebutkan bahwa tingkat gangguan jiwa di Indonesia tertinggi di provinsi Bali dengan 11,1 % dan nomor dua diikuti oleh provinsi di Yogyakarta dengan 10,4%. NTB dengan 9,6%, provinsi Sumatera Barat dengan 9,1%, dan provinsi Sulawesi Selatan dengan 8,8%, provinsi Aceh menunjukkan 8,7%, provinsi Jawa Tengah 8,7%, provinsi Tengah 8,2%, provinsi Sumatera Selatan 8%, dan provinsi Kalimantan Barat 7,9%, provinsi Sumatera Utara menempati posisi ke-21 dengan 6,3%. (kemenkes RI, 2019). Kasus perilaku kekerasan pada tahun 2020 terdapat 858 kasus kemudian meningkat pada tahun 2021 dengan jumlah kasus 1.213, ini menunjukkan bahwa angka prevalensi kejadian kasus perilaku kekerasan meningkat menjadi 10,41%. Orientasi pelayanan kesehatan jiwa saat ini masih berorientasi hanya rumah sakit jiwa, sementara sumber masalah gangguan mental sebagai faktor pemicu gangguan jiwa ditengah masyarakat terjadi pada ditengah-tengah keluarga sebagai unit terkecil dalam lingkup masyarakat. Masalah kesehatan jiwa di provinsi Sulawesi Selatan masih dipengaruhi adanya stigma negatif pada pasien ODGJ pasca pulang dari rumah sakit jiwa (Keliat BA, Januari 2022).

Berdasarkan data di atas, penderita skizofrenia/psikosis terbanyak berada pada rentang usia 25-44 tahun. Hal ini cukup mengkhawatirkan, mengingat usia dewasa merupakan usia produktif sehingga berdampak pada penurunan kualitas dan produktif generasi bangsa, yang pada akhirnya berdampak pada beban ekonomi yang harus ditanggung oleh keluarga bahkan negara. Berbagai upaya telah dilakukan dalam mengalami masalah kesehatan tersebut. Bentuk penanganan terkait

gangguan jiwa tersebut yaitu WHO beserta negaea-negara mitra bekerjasama dalam meningkatkan kesehatan mental balik individu maupun masyarakat pada umumnya seperti promosi kesejahteraan mental, pencegahan gangguan mental, upaya untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan mental berkualitas yang menghormati hak asasi manusia.

Meskipun secara teoritis penanganan skizofrenia telah memiliki pendekatan yang komprehensif melalui terapi, rehabilitasi, serta asuhan keperawatan berbasis proses keperawatan, namun dalam praktiknya masih terdapat kesenjangan yang signifikan antara teori dan implementasi di lapangan. Standar asuhan keperawatan yang seharusnya dilakukan secara sistematis belum sepenuhnya diterapkan secara optimal, khususnya dalam penanganan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada hasil akhir (outcome) tanpa mengkaji secara mendalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara nyata pada pasien. Penelitian yang mengangkat konteks lokal, khususnya di wilayah Sulawesi Barat, juga masih terbatas, sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif mengenai praktik keperawatan di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian studi kasus yang mampu mendeskripsikan secara rinci penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebagai upaya menjembatani kesenjangan antara konsep teoritis dan praktik klinis serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan selama **4 hari (4×24 jam) masa perawatan pasien**, di mana setiap tahap proses keperawatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Pelaksanaan penelitian tetap mempertimbangkan prinsip etika penelitian, yaitu kejujuran, integritas, keterbukaan, penghargaan terhadap hak asasi manusia, menjaga kerahasiaan, tanggung jawab, serta mengutamakan keselamatan pasien.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung dengan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan untuk memperoleh data subjektif dan riwayat kesehatan pasien. Observasi dilakukan untuk memantau kondisi fisik, reaksi, sikap, serta perilaku pasien, khususnya terkait risiko perilaku kekerasan selama masa perawatan. Selain itu, dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data objektif dan perkembangan kondisi pasien melalui catatan medis, buku register, serta status keperawatan.

Aspek etika penelitian tetap dijaga dengan meminta persetujuan (*informed consent*) dari keluarga pasien, menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan menggunakan inisial, serta memastikan bahwa seluruh proses penelitian tidak merugikan pasien dan tetap mengutamakan keselamatan serta kenyamanan pasien selama masa perawatan.

Hasil

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun melalui strategi pelaksanaan (SP I–V).

Pada SP I, dilakukan identifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta bentuk perilaku kekerasan yang dialami pasien. Selain itu, pasien diajarkan teknik mengontrol emosi melalui relaksasi napas dalam dan dianjurkan untuk memasukkan teknik tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada SP II, dilakukan evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan teknik sebelumnya, kemudian dilanjutkan dengan latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, seperti

memukul bantal atau kasur saat marah, serta tetap dianjurkan untuk menjadwalkan kegiatan tersebut.

Pada SP III, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kemampuan pasien, kemudian pasien dilatih mengontrol perilaku kekerasan secara verbal atau sosial, seperti mengungkapkan perasaan dengan cara yang tepat, serta tetap memasukkan kegiatan tersebut dalam jadwal harian.

Pada SP IV, dilakukan evaluasi kembali terhadap pelaksanaan intervensi sebelumnya, kemudian pasien diajarkan teknik pengendalian emosi melalui pendekatan spiritual, seperti berdoa atau berdzikir, dan dianjurkan untuk mempraktikkannya secara rutin dalam kegiatan sehari-hari.

Pada SP V, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh teknik yang telah diajarkan, serta diberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat secara teratur sebagai bagian dari pengendalian perilaku kekerasan. Pasien juga tetap dianjurkan untuk memasukkan seluruh teknik yang telah dipelajari ke dalam jadwal kegiatan harian

Pembahasan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien Ny. “W” dengan masalah utama perilaku kekerasan di ruang kenanga rumah sakit khusus daerah dadu makassar provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 2-4 desember 2024, Maka pada bagian ini penulis akan menguraikan perbandingan antara teori yang ada dengan kenyataan yang diperoleh serta hasil pelaksanaan studi kasus.

Hasil pengkajian pada pasien Ny. “W” menunjukkan adanya gejala khas perilaku kekerasan, antara lain bicara dengan nada keras, tatapan mata tajam, ekspresi wajah tegang, dan kecenderungan untuk memukul orang lain. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Pardede & Laia (2020) yang menyatakan bahwa perilaku kekerasan ditandai dengan gejala fisik (otot tegang, nadi meningkat, pupil dilatasi), emosional (emosi labil, mudah tersinggung), dan perilaku (bicara kasar, bermusuhan, atau menyerang).

Diagnosis utama yang ditegakkan adalah perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan teori NANDA (2021) yang mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai kondisi di mana individu menunjukkan perilaku berbahaya yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Masalah tambahan berupa harga diri rendah, isolasi sosial, dan risiko bunuh diri juga ditemukan, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara gangguan kepribadian, konsep diri, dan mekanisme koping pasien.

Rencana tindakan yang diberikan kepada pasien difokuskan pada pengendalian emosi melalui lima strategi utama, yaitu:

1. Relaksasi napas dalam.
2. Melampiaskan amarah secara fisik yang aman (memukul bantal/kasur).
3. Menggunakan komunikasi verbal yang lebih sehat.
4. Mengendalikan diri dengan pendekatan spiritual.
5. Kepatuhan minum obat.

Rencana tindakan ini sesuai dengan teori Kusumawati (2018) yang menyebutkan bahwa penatalaksanaan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan strategi kognitif, perilaku, emosional, spiritual, dan farmakologis.

Hasil implementasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Pada awalnya pasien sulit diajak bekerja sama, berbicara dengan nada keras, dan mudah marah.

Namun setelah dilakukan intervensi, pasien mulai mampu melakukan latihan napas dalam, menyalurkan amarah dengan cara memukul bantal, hingga mengikuti doa bersama. Pada hari kelima, pasien sudah lebih tenang dan mampu minum obat secara teratur dengan bimbingan perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Estika (2021) yang menyatakan bahwa latihan relaksasi dan komunikasi terapeutik efektif menurunkan tingkat agresivitas pada pasien dengan perilaku kekerasan. Selain itu, pendekatan spiritual juga terbukti membantu pasien dalam meningkatkan ketenangan dan kontrol diri.

Evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada pasien, ditandai dengan:

- Penurunan frekuensi bicara keras.
- Kemampuan mengendalikan emosi dengan teknik relaksasi.
- Keterlibatan dalam interaksi sosial sederhana.
- Kepatuhan dalam minum obat.

Namun, masih ada beberapa masalah yang belum teratasi sepenuhnya, seperti kecenderungan untuk merasa rendah diri dan isolasi sosial. Hal ini membutuhkan intervensi jangka panjang melalui terapi aktivitas kelompok, dukungan keluarga, dan tindak lanjut rawat jalan.

Perbandingan hasil kasus dengan teori menunjukkan adanya kesesuaian, khususnya pada aspek pengkajian, diagnosis, dan intervensi. Akan tetapi, pada praktiknya ditemukan kendala berupa sikap pasien yang kadang tidak kooperatif dan menolak arahan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teori dalam kasus nyata membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial.

1. Faktor pendukung: kerjasama pasien yang mulai membaik, dukungan keluarga, serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam terapi.
2. Faktor penghambat: afek pasien yang labil, adanya stigma dari lingkungan, serta kepatuhan pasien yang masih fluktuatif.

Simpulan

Penulis sampai pada kesimpulan bahwa setelah mengurangi beberapa aspek asuhan keperawatan pada pasien Ny "W" termasuk masalah utama perilaku kekerasan dan membahas masalah yang ada, penulis menyimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada pasien Ny "W" antara lain, sebagai berikut : pasien mengatakan ingin segera menikah, pasien merasa ingin keluar rumah karena merasa kesepian dan marah jika kemaunnya tidak dituruti, pasien sempat memukul kepala ibunya saat diantar ke rumah sakit dadi makassar, ekspresi pasien Nampak tegang, pandangan mata tajam dengan suara cempreng
2. Diagnose keperawatan yang muncul pada klien Ny "W" adalah : perilaku kekerasan
3. Rencana Tindakan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan disertai dengan kondisi pasien dan sarana prasarana yang ada pada perilaku kekerasan
4. Implementasi pasien meliputi Tindakan mandiri perawat, Tindakan kolaborasi, dan Pendidikan Kesehatan, khususnya tentang kemampuan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan melalui strategis komunikasi dan Tindakan dalam keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melacak kemajuan pasien pada kasus Ny “W” evaluasi ini dapat menunjukkan bahwa tujuan yang diinginkan tercapai dengan baik dan dapat menemukan perilaku kekerasan.
6. Pendokumentasian yang dilakukan pada pasien Ny “W” dengan masalah utama perilaku kekerasan yang dimana setiap kali implementasi keperawatan selesai penulis mencatat asuhan keperawatan untuk mengetahui tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dan melihat kemajuan keperawatan pasien
7. Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada Ny “W” setelah menyelesaikan karya tulis ilmiah dan tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yang di tuliskan penulis.

Saran

Adapun upaya yang dilakukan penulis untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan maka penulis memberikan masukan dan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi profesi keperawatan harus memperluas pengetahuan mereka tentang keperawatan jiwa, terutama keperawatan jiwa khususnya profesi keperawatan hendaknya:
 - a. Menerapkan metode komunikasi terapeutik terbaik kepada pasien selama pelaksanaan asuhan keperawatan
 - b. Melaksanakan prosedur keperawatan secara teratur untuk mencapai hasil terbaik
 - c. Menciptakan kerja sama yang baik dengan pasien, keluarga mereka, dan petugas kesehatan di rumah sakit.
2. Bagi institusi Pendidikan
Dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan suatu asuhan keperawatan jiwa, institusi Pendidikan hendaknya :
 - a. Mengadakan seminar tentang keperawatan jiwa untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa perawat tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan jiwa
 - b. Mengatur waktu yang cukup untuk praktek keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal
3. Perawat
Melalui Pendidikan dan Latihan, perawat meningkatkan kemampuan mereka untuk menilai data dengan cermat sehingga diagnose keperawatan yang di buat sesuai dengan masalah utama yang dihadapi pasien.
4. Keluarga atau pasien
Selama proses penyembuhan pasien, keluarga pasien diharapkan untuk terus memotivasi dan mendorong. Pasien Ny “W” di harapkan dapat memperhatikan SP I sampai SP V seperti yang diajarkan oleh perawat selama di rumah sakit jiwa.
5. Mahasiswa
Dalam proses D3 keperawatan stikes bina bangsa majene, dia berharap dapat meningkatkan pengetahuannya dan menerapkan apa yang dia pelajari.

Referensi

- Maghfirah, I. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Nn. N Diagnosa Skizofrenia Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli* (Doctoral dissertation, D3 Keperawatan).
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga di Desa Tambakmas Kebonsari-Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300-303.
- Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Family Support Related to Quality of Life on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 645-654.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The effects of cognitive therapy on changes in symptoms of hallucinations in schizophrenic patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan koping keluarga saat merawat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196.
- Parendrawati, D. P., Susanto, H., Keliat, B. A., & Sesaria, T. G. (2023). Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia terhadap Kemampuan Mencegah Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 367-372.
- Estika Mei Wulansari, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Ramadia, A., Ekaputri, M., & Meri, D. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keperawatan Kesehatan Jiwa dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa melalui Adaptasi Perilaku Baru Pasca Pandemi Covid-19 di UPT Puskesmas Tenayan Raya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1), 415-423.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan*. Penerbit Adab.
- Ramadia, N. A., Kep, M., Saswati, N. N., Kep, M., Silalahi, N. M., Kep, M., ... & Kep, M. (2023). *Buku ajar jiwa SI keperawatan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Agustina, P. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Personal Hygiene Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pekan Heran* (Thesis (Diploma)). Poltekkes Kemenkes Riau, Riau.
- Aprilia, C. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosis Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan*. Tarakan: Universitas Borneo Tarakan.
- Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56. <https://doi.org/10.33096/woh.v3i1.568>
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Aisyah, S., Mudrikah, K. A., & Azjurnia, A. R. (2022). Terapi Non-Farmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 106–120. <https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.6139>
- Jatmika, D. G. D. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- Muliani, R., Abidin, I., & Adawiyah, R. (2020). PENGARUH EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) TERHADAP TINGKAT AGRESIFITAS PASIEN RESIKO

- PERILAKU KEKERASAN. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 9–16.
<https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.128>
- Mutia, Davina Satya. (2023). Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 17(1), <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss2>.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14.
- Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 46 Tahun 2023 tentang Pencegahan dan Penanganan 88 Kekerasan di Lingkungan Satuan Pendidikan. , Pub. L. No. 46, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (2023). Indonesia: BN <https://jdih.kemdikbud.go.id/peraturan>.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., Novieastari, E., Ibrahim, K., & Deswani, D. (2023). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Supriatun, E., Baeti, A. N., Hasni, N. I., & Sohiburoyyan, R. (2022). Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Tingkat Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 13(4), 12–19. <https://doi.org/10.36089/nu.v13i4.864>