

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S SKIZOFRENIA RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN FOKUS TINDAKAN DZIKIR DI RUANG FLAMBOYAN RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI KLATEN

NURSING CARE FOR MR. S SCHIZOPHRENIA RISK OF VIOLENT BEHAVIOR WITH ACTION FOCUS DZIKIR IN THE FLAMBOYANT ROOM AT RSJD DR. RM. SOEDJARWADI KLATEN

Nurizky Sephia Putri¹, Fida Dyah Puspasari^{2*}, Sudiarto³

¹DIII Keperawatan, Politeknik Yakpermas Banyumas, Email : nurizkyputri057@gmail.com

²DIII Keperawatan, Politeknik Yakpermas Banyumas, Email : fidaanizar@gmail.com

³DIII Keperawatan, Politeknik Yakpermas Banyumas, Email : ato.alfito@gmail.com

*email Koresponden: fidaanizar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.62567/micjo.v2i1.432>

Article info:

Submitted: 31/12/24

Accepted: 21/01/25

Published: 30/01/25

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder characterized by unusual behavior and conversation, disorganized thoughts, false beliefs, and hallucinatory experiences. One of the main problems for individuals with schizophrenia is the risk of violent behavior. The risk of violent behavior is behavior that shows the possibility of threatening the safety of oneself, others and the environment, whether physically, emotionally, sexually or verbally. One of the strategies taught is dzikir spiritual therapy, where individuals draw closer to their beliefs. Research related to dzikir spiritual therapy shows that its use can reduce symptoms and signs of risk of violent behavior, while improving the patient's cognitive abilities. This research aims to get a real picture of schizophrenia with the risk of violent behavior which focuses on the act of dzikir in the flamboyant room of the Dr. Regional Mental Hospital. RM. Soedjarwadi Klaten. Using descriptive methods with a nursing care approach. After taking action, the signs and symptoms of the risk of violent behavior decreased after doing dzikir in the form of Astaghfirullah 33 times, Subhanallah 33 times, Alhamdulillah 33 times, Allahu Akbar 33 times which was done in the morning (08.00) and afternoon (12.30) for 3 days. 30 minutes. The conclusion that can be drawn is that nursing care for Mr. S with schizophrenia, the risk of violent behavior for three days with a focus on the act of dzikir, there was a decrease in signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Key words: Schizophrenia, Risk of violent behavior, Dzikir

Abstrak

Skizofrenia adalah gangguan mental dengan ciri-ciri perilaku dan percakapan yang tidak biasa, pikiran yang tak teratur, keyakinan yang keliru, dan pengalaman halusinasi. Salah satu masalah utama bagi individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang menunjukkan kemungkinan untuk mengancam keselamatan diri sendiri, orang lain, dan

lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Salah satu strategi yang diajarkan adalah terapi spiritual dzikir, di mana individu mendekati diri pada keyakinan yang diyakini. Penelitian terkait terapi spiritual dzikir menunjukkan bahwa penggunaannya dapat mengurangi gejala dan tanda risiko perilaku kekerasan, sambil meningkatkan kemampuan kognitif pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang berfokus pada tindakan dzikir di ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Setelah dilakukan tindakan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurun setelah dilakukan dzikir berupa Astaghfirullah 33 kali, Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu Akbar 33 kali yang dilakukan pada waktu pagi hari (08.00) dan siang hari (12.30) selama 3 hari dalam waktu 30 menit. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu asuhan keperawatan pada Tn. S skizofrenia risiko perilaku kekerasan selama tiga hari dengan fokus tindakan dzikir terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata kunci: Skizofrenia, Risiko perilaku kekerasan, Dzikir

1. PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan jiwa, yang biasa disebut sebagai gangguan psikologis menurut Organisasi Kesehatan Dunia, dapat berdampak serius pada kesejahteraan individu. Seseorang yang mengalami gangguan ini sering kali merasa kurang mampu untuk berfungsi secara fisik, cemas, tidak nyaman, dan kesulitan memenuhi kewajiban sosial mereka. Menurut informasi dari World Health Organization yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, skizofrenia menjadi masalah kesehatan utama di seluruh Dunia (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia, diperkirakan bahwa sekitar 1 dari 8 orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental. Jumlah penderita demensia mencapai 50 juta orang, sedangkan 264 juta orang menderita depresi. Selain itu, terdapat 45 juta orang yang hidup dengan gangguan bipolar dan 24 juta orang dengan skizofrenia. Secara keseluruhan, skizofrenia mempengaruhi sekitar 1 dari setiap 300 orang di Dunia (World Health Organization, 2022).

Saat ini, ada 236 juta orang di Indonesia yang mengalami masalah kesehatan mental. Dari total tersebut, 6% mengalami gangguan kesehatan mental ringan, 0,17% mengalami gangguan kesehatan mental berat, dan 14,3% mengalami penggunaan tindakan pembatasan. Dengan total 50.608 kasus penyakit mental, Sumatera Barat menempati peringkat kesembilan dari 34 provinsi di Indonesia dan memiliki prevalensi skizofrenia tertinggi kedua dengan 1,9 kasus per seribu penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, terdapat 81.189 kasus orang yang terkena gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 dari jumlah tersebut sebanyak 69.936 atau 86,1 persen menerima perawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Brebes memiliki persentase layanan kesehatan terendah untuk orang dengan gangguan jiwa berat, sementara Kota Magelang memiliki persentase tertinggi (Jateng Dinkes, 2021).

Menurut Syafitri Linda (2023), Skizofrenia adalah gangguan mental dengan ciri-ciri perilaku dan percakapan yang tidak biasa, pikiran yang tak teratur, keyakinan yang keliru, dan pengalaman halusinasi. Gangguan ini disebabkan oleh perubahan struktural dan kimiawi di

otak. Salah satu masalah utama bagi individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang menunjukkan kemungkinan untuk mengancam keselamatan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Orang yang berisiko perilaku kekerasan sering menunjukkan tanda-tanda seperti mengancam, menggunakan kata-kata kasar, ingin menyerang, menunjukkan ekspresi wajah tegang, tatapan tajam, mengatupkan rahang erat, mengepal tangan, bicara keras, atau bersuara tinggi (Indrianingsih et al., 2023).

Sehubungan dengan hal ini, terdapat empat teknik implementasi perawat dapat digunakan untuk mengelola masalah kesehatan mental. Pertama, memberikan edukasi kepada pasien mengenai teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan memukul bantal, serta membantu mereka memahami masalah mereka (mengidentifikasi penyebab kemarahan, tanda dan gejala, dampak, dan upaya untuk mengurangi kemarahan). Kedua, pastikan untuk mengonsumsi resep obat tepat waktu. Ketiga, memberikan instruksi dalam manajemen kemarahan verbal yang mencakup cara meminta, menyatakan, dan menolak kemarahan secara konstruktif. Keempat, mendorong kegiatan spiritual oleh pasien (Supinganto dkk., 2021).

Salah satu strategi yang diajarkan adalah terapi spiritual dzikir, di mana individu mendekati diri pada keyakinan yang diyakini. Tujuan dari terapi ini adalah untuk membersihkan hati dan jiwa, bersyukur atas berkah Allah, menjaga kesehatan tubuh, serta menghindari godaan nafsu (Indrianingsih et al., 2023).

Dzikir secara Islami, yaitu pengobatan yang diujukan untuk menyembuhkan penyakit jiwa melalui kekuatan batin atau spiritual setiap individu, dalam bentuk ritual keagamaan dan bukan terapi obat-obatan, serta dilandasi oleh keimanan seseorang. Dengan memahami dan mengimplementasikan nilai-nilai dari As-Sunnah dan Al-Qur'an, seseorang dapat menggali potensi diri dan memperkuat berbagai aspek keberagaman secara efektif. Seperti melakukan sholat wajib, berdoa dan lantunan dzikir dari amalan tersebut menjadikan kehidupan yang harmonis, seimbang dan sejalan dengan ajaran agama (A. H. Yusuf, 2017).

Menurut Indrianingsih et al (2023), penelitian terkait terapi spiritual dzikir menunjukkan bahwa penggunaannya dapat mengurangi gejala dan tanda risiko perilaku kekerasan, sambil meningkatkan kemampuan kognitif pasien. Hal ini dapat mengakibatkan pasien mampu berpikir lebih jernih dan memiliki kepercayaan diri yang lebih dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Skizofrenia Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Fokus Tindakan Dzikir Di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten?”

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan gambaran nyata tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Skizofrenia Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Fokus Tindakan Dzikir Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S skizofrenia risiko perilaku kekerasan dengan fokus tindakan dzikir di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Subjek studi kasus penelitian ini adalah pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Dalam konteks ini, instrumen penelitian dapat berupa panduan tertulis untuk wawancara atau observasi, atau serangkaian pertanyaan untuk mengumpulkan data. Tergantung pada metode yang digunakan, instrumen ini bisa disebut sebagai panduan observasi, panduan wawancara, kuesioner, atau panduan dokumentasi, khususnya dalam konteks terapi spiritual. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 19 Desember 2023 di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas studi kasus mengenai pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, kepada 1 responden yaitu pada Tn. S. Pengkajian, analisis data, diagnosis, intervensi atau SP (strategi pelaksanaan), implementasi hingga evaluasi termasuk dalam tahap proses perawatan yang diperhatikan dalam asuhan keperawatan ini. Data ini diperoleh berdasarkan hasil dari wawancara serta pemantauan yang dilaksanakan kepada responden.

Pengkajian

Menurut Hidayah & Polopadang (2019), pengkajian adalah tahap awal dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian ini harus dilakukan secara menyeluruh dan komprehensif, mencakup berbagai aspek termasuk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Pengkajian dilaksanakan pada 19 Desember 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Data ini diperoleh dari pasien, perawat, dan rekam medis.

Hasil penelitian didapatkan bahwa Tn. S dibawa ke RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten oleh polisi dalam kondisi mengamuk, yang menyebabkan ia memukul tembok hingga tangannya terluka, gelisah, bingung, sulit tidur, mengancam dengan senjata tajam ke keluarganya, pasien suka berkata kasar ke keluarganya jika tidak menuruti kemauan pasien, bicara ngelantur, mudah emosi, teriak-teriak, serta pasien sering kali marah pada orang lain ketika merasa jengkel, berjalan mondar-mandir, dan mengganggu ketenangan lingkungan dengan berbicara keras bahkan mengajak tetangganya berkelahi sampai mengancam akan membunuh. Hal ini sejalan dengan teori dari buku SDKI yang menjelaskan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data subjektif mencakup ancaman verbal atau fisik, penggunaan bahasa kasar, berbicara dengan keras, respons kasar dalam percakapan, gelisah, kebingungan, dan perilaku yang tidak terarah. Sementara itu, berdasarkan data objektif, tanda-tanda perilaku ini meliputi cedera pada diri sendiri atau orang lain, serangan fisik, pemukulan terhadap benda atau lingkungan, perilaku agresif akibat kehilangan kendali emosi, tatapan tajam, menggenggam tangan, mengatupkan rahang erat, postur tubuh tegang, dan wajah yang memerah. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah elemen penting yang mengarahkan proses penilaian dan tindakan keperawatan. Selain itu, diagnosis ini berperan sebagai sarana komunikasi dan landasan ilmiah dalam bidang keperawatan ketika berinteraksi dengan disiplin ilmu lainnya. Perawat melakukan penilaian menyeluruh terhadap rekasi pasien, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual terhadap kondisi kesehatan atau penyakit yang dideritanya. Penilaian ini kemudian diformulasikan menjadi diagnosis keperawatan. Pentingnya diagnosis keperawatan serta diagnosis medis, dan keduanya memiliki implikasi hukum serta etika yang sama (Koerniawan et al., 2020).

Berdasarkan analisis ini, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul untuk Tn. S meliputi :

1. Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Intervensi Keperawatan

Perencanaan perawatan untuk Tn. S difokuskan pada risiko perilaku kekerasan sebagai diagnosis utama. Setelah mengidentifikasi masalah keperawatan yang dihadapi pasien, langkah berikutnya adalah mengembangkan rencana perawatan sesuai dengan panduan SAK (2016). Tindakan ini mencakup mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab, serta akibat risiko perilaku kekerasan, melatih kontrol fisik terhadap perilaku kekerasan, mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, melatih kontrol perilaku kekerasan secara sosial atau verbal, dan mengontrol perilaku kekerasan melalui pendekatan spiritual.

Implementasi Keperawatan

Setelah peneliti menganalisis implementasi yang telah dilakukan, didapatkan bahwa implementasi dilakukan selama 6 kali pertemuan. Pengkajian pada Tn. S dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023, dan implementasi berlangsung selama tiga hari, yaitu dari tanggal 19 Desember 2023 hingga 22 Desember 2023.

Pada hari pertama implementasi pada tanggal 19 Desember 2023, dilakukan dengan membina hubungan saling percaya, pengajaran cara mengendalikan amarah dengan tarik nafas, memukul bantal, serta pengajaran terapi dzikir. Selain itu, keluarga pasien diberi edukasi mengenai penyebab, akibat, dan cara merawat pasien saat mereka berkunjung. Pada hari pertama, peneliti mempraktikkan dan belajar bersama pasien cara berdzikir yang baik dan benar dengan mengucapkan kalimat dzikir (Astaghfirullah 33 kali, Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu Akbar 33 kali) pada pagi (08.00) dan siang (12.30) selama 30 menit, dengan skor 17 dan pasien merasa bosan.

Pada hari kedua implementasi pada tanggal 20 Desember 2023, peneliti kembali menemui pasien untuk mengevaluasi sejauh mana pasien mengingat teknik-teknik yang diajarkan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan. Perkembangan pasien dalam menggunakan terapi dzikir sudah cukup baik, dibuktikan dengan pemahaman pasien terhadap cara menenangkan diri menggunakan dzikir, yaitu dengan mengucapkan kalimat dzikir (Astaghfirullah 33 kali, Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu Akbar 33 kali) pada pagi (08.00) dan siang (12.30) selama 30 menit. Terjadi penurunan dengan skor 12 namun, pasien masih merasa bosan.

Pada hari ketiga implementasi dilakukan tanggal 22 Desember 2023, peneliti kembali menemui pasien dengan tetap mengulas kembali kemampuan pasien mengingat teknik yang sudah diajarkan peneliti, pasien kooperatif sehingga pada hari ketiga pasien sudah bisa memahami dan menerapkan teknik dzikir dengan mengucapkan kalimat dzikir (Astaghfirullah sebanyak 33 kali, Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu Akbar 33 kali) pada pagi (08.00) dan siang (12.30) selama 30 menit yang diajarkan perawat dengan baik serta menjelaskan kembali kepada keluarga ketika berkunjung tentang penyebab, akibat, cara merawat dan keluarga sudah mulai memahaminya. Telah mengalami penurunan dengan skor 11.

Menurut Siska (2024), penurunan skor dengan lembar observasi Rufa Scale terjadi disebabkan pasien mau melakukan terapi dzikir setiap kali merasa ingin marah. Adanya kemungkinan faktor lainnya dalam intervensi ini yang dapat berpengaruh terhadap menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien seperti: pasien selama terapi psikoreligius masih mendapatkan terapi anti psikotik yang tentunya secara medis dapat memberikan ketenangan dan menghilangkan gejala psikotik. Disamping pasien mendapatkan kunjungan dari keluarga sehingga klien mendapatkan perhatian dan dukungan sosial.

Evaluasi Keperawatan

Menurut Permatasari (2021), perawat harus mencatat semua tindakan keperawatan dalam format SOAP yang mencakup implementasi dan evaluasi. Evaluasi ialah proses berkelanjutan yang digunakan untuk menilai dampak intervensi keperawatan terhadap klien. Setelah menerapkan tindakan selama 3 hari dari tanggal 19 Desember sampai 22 Desember 2023, peneliti mengevaluasi bahwa masalah risiko perilaku kekerasan, yang menjadi prioritas berhasil diatasi. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien berhasil membentuk hubungan saling percaya dengan peneliti, yang terlihat dari kesediaan pasien untuk berdiskusi tentang masalah yang sedang dihadapinya.

4. KESIMPULAN

Didapatkan hasil pengkajian bahwa Tn. S mengalami risiko perilaku kekerasan yang ditandai pasien suka mengamuk dan marah-marah. Diagnosa yang muncul pada Tn. S yaitu risiko mencederai diri sendiri, lingkungan dan orang lain sebagai effect, risiko perilaku kekerasan sebagai core problem, dan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai causa. Intervensi yang diberikan mencakup SP I sampai SP V dengan fokus tindakan dzikir. Hasil implementasi pada Tn. S menunjukkan bahwa masalah risiko perilaku kekerasan dapat teratasi setelah melakukan SP I sampai SP V dengan fokus tindakan dzikir secara berkelanjutan selama enam kali pertemuan dengan waktu 30 menit. Evaluasi pada Tn. S yang menunjukkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurun setelah dilakukan dzikir 33 kali selama 3 hari serta pasien berhasil menerapkan implementasi yang diajarkan oleh perawat. Satu-satunya hambatan yang dihadapi terkait dengan pemberian obat kepada pasien dikarenakan perawat rumah sakit yang memberikan dan sudah sesuai SOP Rumah Sakit.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah & Polopadang. (2019). Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik. Sulawesi Selatan : Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. https://repositori.uinalauddin.ac.id/14154/1/Buku_Proses%20Keperawatan.pdf [Diakses pada tanggal 02 Februari 2024]
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan terapi spiritual zikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 268–275. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/468> [Diakses pada tanggal 06 Juli 2024]
- Jateng Dinkes. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Jawa Tengah: dinkes jateng. https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil_Kesehatan_2021/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jateng%202021.pdf [Diakses pada tanggal 09 Desember 2023]
- Kemendes RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024. In Ditjen P2P Kemendes. Jakarta: Direktur P2 Masalah Keswa dan Napza. https://e-renggar.kemendes.go.id/file_performance/1-465827-4tahunan-642.pdf [Diakses pada tanggal 08 Desember 2023]
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198> [Diakses pada tanggal 25 Juni 2024]
- SAK. (2016). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm> [Diakses pada tanggal 27 Juni 2024]
- Siska, O. (2024). Penerapan Terapi Psikoreligius (Dzikir) Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah (Rsjd) Dr. Arif Zainudin Surakarta. Universitas Kusuma Husada Surakarta. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6559/1/NASPub%20KIAN%20SISKA%20OKTARINA.pdf> [Diakses pada tanggal 27 Juli 2024]
- Supinganto dkk. (2021). Keperawatan Jiwa Dasar. Jakarta: Yayasan kita menulis. <https://kitamenulis.id/2021/05/03/keperawatan-jiwa-dasar/> [Diakses pada tanggal 14 Desember 2023]
- Syafitri Linda, E. N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2023. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Respati Yogyakarta*, 5(1), 52–59. <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/525> [Diakses pada tanggal 06 Juli 2024]
- Permatasari, J. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. Politeknik Yakpermas Banyumas. <http://repository.politeknikyakpermas.ac.id/id/eprint/411/> [Diakses pada tanggal 26 Juni 2024]
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. https://lib.stikesyatsi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=11780 [Diakses pada tanggal 13 Desember 2023]



- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia#:~:text=Schizophrenia%20causes%20psychosis%20and%20is,people%20with%20schizophrenia%20are%20common> [Diakses tanggal 19 Januari 2024]
- Yusuf, A. H. (2017). *Kebutuhan Spiritual (Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan)*. Jakarta: Mitra Wacana Media. <https://search.app.goo.gl/wzVyhG> [Diakses pada tanggal 01 Mei 2024]