

## Penerapan Terapi Psikoreligius Untuk Mengurangi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

Faizal Dwi Cahyo<sup>1</sup>, Arni Nur Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Harapan Bangsa

Email: [faizaldwicahyo66@gmail.com](mailto:faizaldwicahyo66@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kesehatan mental adalah suatu kondisi yang memungkinkan individu untuk tumbuh secara fisik, emosional, dan intelektual secara keseluruhan. Berbagai gangguan fisik dan mental menyebabkan penyakit mental. Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang dialami oleh sekitar 24 juta orang, atau setara dengan 1 dari 300 populasi global. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu. Salah satu bentuk manifestasi klinis yang sering ditemukan pada individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (CVD). Pengobatan untuk pasien yang berisiko melakukan kekerasan dapat melibatkan pendekatan medis dan non-medis, seperti mengajarkan pasien untuk mengenali dan mengelola emosi mereka, termasuk melalui terapi psikoreligius. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi psikoreligius dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian adalah pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo, Magelang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format perawatan keperawatan psikiatri. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Kesimpulan:** Hasil implementasi tiga hari didasarkan pada skor pretest dan posttest. Setelah tiga hari intervensi, pasien menunjukkan perubahan dalam pengendalian emosi. Hasil intervensi, yang melibatkan praktik dzikir (pembacaan doa) pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan, cukup efektif, dan pengendalian amarah tercapai. Terapi spiritual dzikir dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mampu mengulangi terapi secara mandiri dan berkelanjutan.

**Kata kunci:** Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Psikoreligius

### Abstract

**Background:** Mental health is a state that allows an individual to grow physically, emotionally, and intellectually as a whole. Various physical and mental disorders cause mental illness. Schizophrenia is a serious mental disorder experienced by approximately 24 million people, or the equivalent of 1 in 300 of the global population. Schizophrenia is a group of psychotic reactions that affect various areas of an individual's functioning. One form of clinical manifestation often found in individuals with schizophrenia is the risk of violent behavior (CVD). Treatment for patients at risk of violence can involve medical and non-medical approaches, such as teaching patients to recognize and manage their emotions, including through psychoreligious therapy. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of psychoreligious therapy in reducing the risk of violent behavior in schizophrenia patients. **Methods:** This research is a descriptive case study using a nursing process approach. The subjects were schizophrenia patients with a risk of violent behavior at Prof. Dr. Soerojo Mental Hospital, Magelang. The research instrument used was a psychiatric nursing care format. Data collection techniques were observation, interviews, physical examinations, and documentation studies. **Conclusion:** The results of the three-day implementation were based on pretest and posttest scores. After three days of intervention, the patient showed a change in controlled emotions. The results of the intervention, which involved practicing dhikr (recitation of prayer) on patients at risk of violent behavior, were quite effective, and anger control was achieved. The spiritual therapy of dhikr from this study showed that the patient was able to repeat the therapy independently and continuously.

**Keywords:** Risk Of Violent Behavior, Schizophrenia, Psychoreligious Therapy

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental adalah keadaan yang memungkinkan individu untuk tumbuh secara fisik, emosional, dan intelektual secara menyeluruh, serta mendukung perkembangan seiring bertambahnya usia individu lain signifikan (Kasyfillah & Muhid, 2022). Berbagai macam kondisi tubuh dan mental yang menyimpang menyebabkan penyakit mental. Ketegangan, keputusasaan, depresi, kegelisahan, kecemasan, perilaku kejang, histeria, perasaan tidak berdaya dan ketidakmampuan untuk mencapai tujuan, ketakutan, pikiran negatif, dll. adalah beberapa gejala penyakit yang paling signifikan (Amira *et al.*, 2022).

Peningkatan gangguan jiwa di era globalisasi saat ini semakin pesat akibat berbagai tekanan dalam kehidupan, seperti kesulitan dalam mencari pekerjaan, ketidakharmonisan dalam keluarga, kondisi ekonomi yang lemah, kehilangan orang terdekat, dan masalah sosial masyarakat (Amin, 2024). Data dari *World Health Organization*, (2022) menunjukkan bahwa Pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa serius yang dialami oleh sekitar 24 juta orang, atau setara dengan 1 dari 300 populasi global (0,32%) (*World Health Organization*, 2022).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021). Salah satu bentuk manifestasi klinis yang sering ditemukan pada individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (RPK).

Resiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan kondisi di mana individu memiliki atau pernah memiliki riwayat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan individu dalam mengendalikan atau mengelola amarahnya secara konstruktif (Kartikasari *et al.*, 2019) Perilaku kekerasan sendiri didefinisikan sebagai tindakan yang berpotensi membahayakan fisik diri sendiri maupun orang lain (Kandar & Iswanti, 2019).

Secara fisiologis, perilaku resiko perilaku kekerasan (RPK) ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, serta ekspresi kemarahan, mudah tersinggung, hingga mengamuk (Wahyuni *et al.*, 2024). Perilaku kekerasan dapat menimbulkan berbagai dampak serius, mulai dari luka, cedera, hingga kematian. Selain itu, individu dengan perilaku kekerasan sering kali mengalami stigma negatif dari masyarakat, yang berdampak buruk pada proses pemulihan, menghambat integrasi sosial, dan menurunkan kualitas hidup (Setiawan *et al.*, 2022).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Utami *et al* (2022), menemukan bahwa tingkat agresivitas pada pasien skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan pasien gangguan jiwa lainnya, terutama jika mereka mengalami isolasi sosial, tingkat stres tinggi, atau mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungan. Sehingga, skizofrenia berhubungan erat dengan risiko perilaku kekerasan, terutama melalui mekanisme gangguan persepsi realitas, disfungsi regulasi emosi, dan impulsivitas yang tidak terkontrol. Penanganan terhadap risiko ini perlu melibatkan intervensi komprehensif, termasuk intervensi berbasis spiritual seperti terapi dzikir.

Penanganan bagi pasien yang berisiko melakukan kekerasan dapat melibatkan pendekatan secara medis dan nonmedis, seperti mengajarkan pasien untuk mengenali dan mengelola emosi mereka termasuk dengan melalui terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan pendekatan keagamaan atau kerohanian yang memakai upaya pendekatan secara psikologis dan spiritual, karena terapi psikoreligius dapat memberikan ketenangan batin, salah satu terapi psikoreligius itu sendiri yaitu dengan cara berdzikir (Agustriyani *et al.*, 2024). Didalam Alquran maupun Hadist disebutkan manfaat berdzikir dan membaca alquran itu bahwa dengan mengingat Allah dapat melunakkan hati yang keras dan dapat memutuskan bujukan setan sehingga dapat membantu pasien dalam mengontrol dan mengendalikan emosinya (Amin & Al-fandi, 2024).

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas dengan fenomena gangguan jiwa di lapangan menunjukkan resiko perilaku kekerasan berdampak negatif terhadap dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Selain itu penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan membuktikan bahwa terapi psikoreligius sangat efektif terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam membantu pasien mengontrol emosinya. Maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Efektivitas Terapi Psikoreligius Untuk Mengurangi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia”.

## **2. METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian yang digunakan dalam artikel ilmiah ini adalah studi kasus. Masalah utama dalam perawatan pasien adalah resiko perilaku kekerasan, dan subjek karya ilmiah ini adalah satu individu yang memenuhi kriteria subjek, termasuk kesediaan untuk berpartisipasi. Subjek yang digunakan adalah satu pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Instrumen penelitian yang digunakan berupa format asuhan keperawatan Jiwa. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Waktu pengambilan data dilakukan pada 7 Mei 2024.

Penulis memeriksa pasien sebagai bagian dari prosedur pengumpulan data. Penulis melakukan penelitian menggunakan wawancara mendalam dan observasi cermat, membangun hubungan yang dapat diandalkan dengan subjeknya. Selain itu penulis mencermati kembali pelaksanaan berikut serta membuat catatan pada saat pelaksanaan. Data dikumpulkan dari pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan melalui penggunaan lembar observasi dan wawancara untuk menilai gejala dan kemampuan terkait resiko perilaku kekerasan.

## **3. HASIL**

Penelitian melibatkan satu orang pasien gangguan jiwa skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Subjek penelitian adalah seorang laki-laki, Tn. A berusia 33 tahun. Berdasarkan hasil asesmen perilaku pasien dengan menggunakan Pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui observasi, wawancara, dan menggunakan instrumen tanda dan gejala. Hasil pengkajian sebelum diberikan terapi psikoreligius, pasien tampak kadang berteriak, suara pasien keras, berbicara ketus, tangan mengepal, sorot mata tajam, tampak pasien berbicara kasar kepada temannya dengan suara tinggi, jika keinginannya tidak dipenuhi oleh temannya, pasien memiliki resiko melakukan kekerasan.

Intervensi yang diberikan adalah tindakan keperawatan untuk pasien perilaku kekerasan yakni diskusi penyebab marah/kekerasan, diskusi tanda dan gejala marah/kekerasan, diskusi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah, diskusi akibat perilaku kekerasan, membantu pasien melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, edukasi kesehatan mengenai kepatuhan minum obat, membantu pasien melatih cara sosial untuk mengekspresikan marah, membantu pasien melatih de-enskalisasi, membantu pasien melatih cara spiritual untuk mencegah perilaku kekerasan.

Terapi spiritual yang diberikan pada pasien yakni dzikir dan membaca al-quran yang dilaksanakan mulai tanggal 21-26 Februari 2025. Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan melalui pendekatan relaksasi dan pengalihan perhatian. Terapi ini dilakukan dengan memandu pasien melakukan tindakan spiritual berupa dzikir dan membaca al-quran. Setelah intervensi selesai, pasien diminta untuk mengungkapkan dan menceritakan perasaannya selama terapi.

Perubahan tanda dan gejala pasien sebelum dan setelah diberikan terapi psikoreligius ditunjukkan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Aspek penilaian	Respon pasien			
	Base Line	21 Februari 2026	22 Februari 2026	23 Februari 2026
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	3	3	4
Perilaku menyerang	2	2	3	4
Suara keras	1	2	3	3
Bicara ketus	2	2	3	4

Keterangan : (1) Meningkatkan, (2) Cukup meningkat, (3) sedang, (4) cukup menurun, (5) menurun.

Tabel 1 menunjukkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien setelah diberikan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan dilanjutkan dengan terapi psikologis selama 3 hari, dimana verbalisasi ancaman kepada orang lain awal cukup meningkat menjadi cukup menurun, perilaku menyerang awal cukup meningkat akhir cukup menurun, suara keras awal meningkat akhir sedang, bicara ketus awal cukup meningkat akhir cukup menurun.

## PEMBAHASAN

### Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara komprehensif mengenai kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Data yang diperoleh digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan dan merencanakan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (Ruth *et al.*, 2025). Pengkajian dilakukan dengan 1 orang pasien yaitu dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) yang merupakan pasien lama yang tidak rutin minum obat sehingga kembali lagi ke Rumah Sakit Jiwa. Pasien tampak memiliki tingkat religius yang baik dan sering melafadzkan jika diminta untuk dibacakan.

Pada saat dilakukan penerapan pasien lebih banyak diam, hasil observasi emosi yang masih labil, sorot mata yang tajam, ekspresi tegang berbicara dengan ketus, meninggalkan pembicaraan secara tiba-tiba, tampak masih sering memberikan umpatan kasar ketika kemauan pasien tidak dituruti. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardana (2022), perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun oranglain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata.

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, dari tanda dan gejala serta data subjektif dan objektif maka penulis mengambil masalah keperawatan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Dengan Data Subjektif: pasien mengatakan tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut: muka marah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup dan jalan mondar –mandir. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) Terdapat 2 tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan, mayor subjektif: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektifnya: menyerang orang lain, melukai diri sendiri/oranglain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, sedangkan minornya yaitu objektif: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku.

Evangelista *et al* (2025) menyebutkan bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan umumnya menunjukkan gejala seperti melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik secara verbal maupun non-verbal, serta memiliki perilaku impulsif. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan atau agresivitas merupakan tindakan yang bertujuan untuk mencederai atau melukai diri sendiri, orang lain, sekelompok orang, atau lingkungan. Perilaku ini dapat terjadi secara verbal, fisik, maupun psikologis, dan berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti trauma fisik, gangguan psikologis, bahkan kematian.

### **Intervensi Keperawatan**

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang melukai dirinya sendiri, oranglain maupun lingkungannya. Tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan tersebut muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar, mengatupkan rahang dengan kuat, suara tinggi/menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/oranglain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan (Amimi *et al.*, 2020). Maka dari itu pada pasien resiko perilaku kekerasan perlu diberikan intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnose keperawatan (Bustan & P, 2023). Dari pengertian di atas dapat ditak kesimpulan intervensi keperawatan merupakan langkah terencana yang disusun berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan untuk memecahkan masalah pasien secara sistematis.

Berdasarkan hasil dari tujuan masalah keperawatan diatas ditentukan dengan menggunakan Satuan Luaran keperawatan Indonesia (SLKI): Kontrol diri (L.09076). Definisi dari kontrol diri yaitu Kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi masalah. Dengan tujuan yang dirumuskan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, verbalisasi umpatan menurun, perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun, suara keras menurun, bicara ketus menurun.

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu mengacu pada Satuan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544). Definisi dari pencegahan perilaku kekerasan adalah Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain atau merusak lingkungan. Intervensi yang dilakukan adalah dengan monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (misalnya benda tajam, tali), monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung, pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi terapi dzikir dilakukan selama 3 hari pada tanggal 21-23 februari 2026, setiap kali tindakan kurang lebih 10 menit selanjutnya sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengkajian skor tanda dan gejala perilaku kekerasan. Proses penerapan terapi dzikir dilakukan selama 3 hari tidak mengalami hambatan apapun, pasien dapat mengikuti instruksi perawat asalkondisi emosiny astabil dan tidak membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Pasien juga tidak mengalami perburukan kondisi saat dilakukan intervensi, terbukti dengan skor perilaku kekerasan selama 3 hari penerapan mengalami penurunan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artamin (2024). Terapi Spiritual Berdzikir mampu menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada subyek

penerapan. Hal ini terjadi karena ketika pasien melakukan terapi psikoreligius berdzikir sering dan memusatkan perhatian yang baik dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan muncul.

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan Pasien (Sari *et al.*, 2023).

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan intervensi melatih cara terapi psikoreligius dzikir pada pasien dari tanggal 21 – 23 Februari 2026 didapatkan hasil pasien mampu mengontrol amarah dengan berdzikir. Pasien mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, selain itu, jenis terapi psikoreligius (dzikir) dapat merangsang sistem saraf otak sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Evengalista *et al* (2025) menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dengan berdzikir berpengaruh dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Ernawati *et al* (2022) melaporkan bahwa terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan terapi spiritual dan setelah dilakukan terapi spiritual. Fokus intervensi dengan melakukan cara mengontrol emosi secara spiritual: dzikir dengan bacaan “Astaghfirullah”. Intervensi akan dilakukan selama 3 hari dan akan diobservasi setiap harinya oleh penulis.

Aspek spiritual atau terapi keagamaan yang disertai dzikir, sebenarnya bisa menenangkan dan merilekskan hati jika diucapkan dengan benar. Terapi dzikir juga dapat dilakukan pada pasien yang menunjukkan perilaku kekerasan karena bila dilakukan dengan tekun dan perhatian (khusus) yang sempurna maka dapat mempengaruhi gejala yang timbul dan membantu pasien menghilangkan perasaan mudah tersinggung atau marah serta meningkatkan kemarahannya kapasitas untuk pekerjaan mandiri (Artania *et al.*, 2022).

### 4. KESIMPULAN

Terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien, sebelum diberikan terapi spiritual mengalami beberapa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan verbalisasi ancaman kepada orang lain cukup meningkat, perilaku melukai orang lain cukup meningkat, suara keras meningkat, bicara ketus meningkat. Setelah diberikan terapi dzikir, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien menurun sehingga terdapat pengaruh perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir. Penelitian ini merekomendasikan terapi dzikir kepada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan sebagai salah satu pilihan intervensi keperawatan.

### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*
- Amin, S. (2024). Globalisation and mental health: is globalisation good or bad for mental health? Testing for quadratic effects. *In Health Economics, Policy and Law* (Vol. 19, Issue 1). <https://doi.org/10.1017/S1744133123000294>
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan1*, 6(3), 1–8.
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Predisposition and Prestipitation Factors of Risk of Violent Behaviour. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.

- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan prestipitasi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156. Kartikasari, R., Idarahyuni, E., & Fatharani, W. S. (2019).
- Kasyfillah, M. H. Efektivitas pelatihan keterampilan kerja untuk meningkatkan produktivitas bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ): Literatur review. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanita* 4, 9–20 (2022).
- Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 1–12.
- Pardede, J. A., Siringo-Ringo, L. M., Hulu, T. J., & Miranda, A. (2021). Edukasi Kepatuhan Minum Obat Untuk Mencegah Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Mutiara*
- Sari, D. S. K., Dewi, D. S., Maidawilis, & Dewi, S. (2023). Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 208–216.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Depan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Utami, V. W., Darajati, M., & Puspitasari, C. E. (2022). Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 3(1), 36–42
- Wahyuni, L., Rizal, A., Agustina, M., Noviyanti, L. K., Nurlela, L., Wijayanti, E. S., Pinilih, S. S., Yuhbaba, Z. N., & Wulansari, N. M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- World Health Organization (WHO). (2022). Mental disorders. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Schizophrenia causes psychosis and is,people with schizophrenia are common.>