

Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat *Skizofrenia Paranoid* di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Syifa Auliatul Khasanah^{1*}, Titi Sri Suyanti², Tati Karyawati³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: syifaauliaa187@gmail.com*

Abstract. *Mental disorders are syndromes caused by various typical behaviors related to the symptoms of suffers in which one or more important functions of humans include psychological functions, biological behavior that can cause disturbances in society. The purpose of this paper is to find out and provide psychiatric nursing care to Mr. S with the main problem of the risk of violent behavior due to paranoid schizophrenia in the Gatotkaca ward of the dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital, Central Java Province in accordance with nursing standards. The method used is a descriptive method in the form of interviews, observations, documentation studies and literature studies. From the case review, it was found that the patient's main complaint said "at home I get angry, shout and damage things, I wander around carrying a knife, ma'am". There are 4 nursing problems, namely violent behavior, risk of violent behavior, low self-esteem and self-care deficit. Interventions are arranged based on TUM and TUK as well as on the client's condition and can be implemented.*

Keywords: *Psychiatric nursing care, schizophrenia, risk of violent behavior.*

Abstrak. Gangguan jiwa merupakan sindrom yang diakibatkan dari berbagai perilaku yang khas yang berhubungan dengan gejala penderita didalamnya satu ataupun lebih fungsi penting dari manusia yang meliputi fungsi psikologis, perilaku biologis yang dapat menimbulkan gangguan pada masyarakat (Zega & Purnomosidi, 2020). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat *skizofrenia paranoid* di ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif berupa wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama pasien mengatakan "dirumah saya marah-maraha mba, teriak-teriak merusak barang, saya keluyuran bawa pisau mba". Terdapat 4 masalah keperawatan yaitu perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Intervensi disusun berdasarkan TUM dan TUK serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: asuhan keperawatan jiwa, *skizofrenia*, risiko perilaku kekerasan.

1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa mengatur upaya kesehatan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah daerah, atau masyarakat, upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain, upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien dengan gangguan kejiwaan, upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu

memberikan kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal (Syamsul & Husein, 2022).

Peningkatan gangguan jiwa di era Globalisasi saat ini semakin meningkat karena riwayat kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti sulitnya mencari lapangan pekerjaan, ketidakharmonisan dalam keluarga, ekonomi yang lemah, ditinggalkan orang terdekat dan masalah sosial masyarakat. Sampai saat ini gangguan jiwa masih mengalami peningkatan yang serius bahkan memasuki salah satu dari empat problem kesehatan di dunia termasuk di Indonesia (Dan et al., 2020).

Salah satu gangguan jiwa yang dikenal yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikososial fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Tampang et al., 2021). Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks yang ditandai dengan serangkaian gejala, termasuk delusi, halusinasi, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan gangguan kemampuan kognitif. Skizofrenia adalah penyakit mental kompleks yang berdampak signifikan pada individu dan keluarganya (Ramdini et al., 2022).

Prevalensi gangguan jiwa menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan risiko bunuh diri (Anisa et al., 2021).

Berdasarkan catatan kementerian RI pada tahun 2018, pada penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa sebanyak 65% dari 30 provinsi yaitu DKI Jakarta, Sulawesi Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah dan Jawa Tengah. Prevalensi semakin meningkat dengan seiring peningkatan usia, gangguan jiwa terendah di Indonesia masuk pada usia 25-34 tahun sebesar 5,4% dan yang tertinggi pada usia kurang lebih 75 tahun sebesar 8,9%. penderita gangguan jiwa mencapai 7% per 1000 rumah tangga, prevalensi Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa lebih banyak ada di pedesaan mencapai 7,0% dibanding di perkotaan sebanyak 6,4% (Kemenkes RI, 2022).

Penderita gangguan jiwa yang ada di Indonesia mengalami peningkatan mencapai 7% penduduk, sehingga diperkirakan terdapat 450 ribu orang dengan gangguan jiwa yang berat. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 8,7% penduduk yang mengalami skizofrenia, hal ini menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita terbanyak (Riskesdas, 2018).

Menurut data Riskesdas 2018, di Jawa Tengah terdapat prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita gangguan jiwa, termasuk skizofrenia dan depresi pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, sebanyak 67.057 ribu orang. Selain itu, gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas juga tercatat sebesar 67.057 ribu orang. Sementara itu, cakupan pengobatan bagi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia mencapai 88,92% (Dinkes Jateng, 2018).

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko ini merupakan kondisi di mana seseorang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami risiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan perubahan perilaku, seperti mengancam orang lain, melotot, merasa gelisah, serta berbicara dengan nada tinggi dan tegang (Hasannah & Solikhah, 2019).

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi Relaksasi Otot Progresif dan Murottal, terapi efektifitas behavior therapi, terapi relaksasi otot progresif, komunikasi terapeutik pada pasien, terapi psikoreligi, dan terapi aktifitas kelompok (Atmojo et al., 2023).

Tugas atau seorang perawat pada kasus risiko perilaku kekerasan adalah pada saat melaksanakan Asuhan keperawatan dengan keseluruhan meliputi pengkajian, melakukan asuhan keperawatan, rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan. Implementasi yang paling utama yang dapat di lakukan yaitu dengan SP atau strategi pelaksanaan yang meliputi SP untuk pasien dan SP untuk keluarga dan melakukan evaluasi keperawatan pada kasus pasien risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kesehatan mental dengan cara melatih mengontrol risiko perilaku kekerasan (Afriyanti et al., 2021).

Hasil wawancara dengan perawat di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah mengenai penanganan pasien jiwa yaitu dengan penanganan pasien jiwa dilakukan melalui pengkajian dan membangun hubungan saling percaya. Perawat menerapkan strategi sesuai dengan masalah pasien dan membantu mereka memenuhi kebutuhan dasar serta perawatan diri selama dirawat. Selain itu, pasien rawat inap di RSJD dr. Amino Gondohutomo juga menerima terapi modalitas berupa *Electro*

Convulsif Therapi (ECT), rehabilitasi, terapi aktivitas kelompok serta penanganan farmakologi sesuai indikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA PARANOID DIRUANGGATOTKACARSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH”.

2. KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk menghasilkan pemikiran logis yang kompleks atau pembicaraan yang tidak koheren, meremehkan kemampuan diri, dan kesulitan dalam mengambil keputusan (Stuart & Sundeen, 2016:292)

Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan adalah jenis perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis, dan dapat dilakukan secara verbal atau diarahkan pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Keliat, 2014:126).

Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid

1. Pengkajian

Pengkajian menurut (Madhani & Kartini, 2020) adalah identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan pasien pulang, mekanisme koping, masalah psikologis dan lingkungan, pengetahuan.

3. METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan dimana pengkajian pada metode ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil data yang didapatkan oleh penulis karya tulis ilmiah yang telah dilakukan selama 3 hari mengelola asuhan keperawatan Tn. S dengan kasus Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penulis melakukan pengkajian kemudian dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Asuhan keperawatan yang sistematis pada pasien adalah dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada Tn. S.

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian secara langsung terhadap pasien melalui wawancara dan observasi. Saat melakukan kontrak tempat wawancara pasien memilih untuk melakukan wawancara dan observasi di depan bangsal, alasan pasien memilih melakukan wawancara di bangsal karena sejuk dan tenang daripada di ruang makan yang terdapat banyak orang. Hasil dari pengkajian pada tanggal 08 Januari 2024 ditemukan data yaitu pasien dengan nama Tn. S berusia 45 tahun, jenis kelamin laki-laki dan beragama islam. Pasien bertempat tinggal di Semarang.

Faktor predisposisi ditemukan data bahwa klien baru pertama kali mengalami gangguan jiwa dan masuk Rumah Sakit Jiwa dengan keluhan marah-marah. Faktor presipitasi pada Tn. S yang ditulis dalam asuhan keperawatan penulis sebagai alasan pasien masuk RSJD Dr. Amino Gondohutomo yaitu karena pasien marah-marah, mengamuk, keluyuran dengan membawa benda tajam, membanting barang, dan mengancam membakar rumah.

Dari data yang diperoleh dari pasien yaitu yang pertama pandangan tajam, suara tinggi dan tangan mengepal karena disebabkan oleh penulis melakukan wawancara mengenai sakit yang diderita, untuk tanda dan gejala yang lain tidak muncul karena pasien sedikit lebih kooperatif. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data klien dengan tekanan darah 140/90 mmHg, suhu 36°C, nadi 102 x/menit, respirasi 21 x/menit, SPO2 98%, berat badan 60 kg, tinggi badan 169 cm. kondisi ini sama dengan teori (Keliat et al, 2019) yaitu pasien dengan risiko perilaku kekerasan saat pemeriksaan fisik ditemukan tanda - tanda vital semacam tekanan darah akan meningkat, nadi meningkat, suhu normal, pernapasan meningkat. Klien juga tampak tangan mengepal, tatapan tajam. Dengan ini penulis berpendapat adanya kesamaan antara teori dengan fakta, karena dalam penelitian ini penulis menemukan masalah dengan tanda – tanda vital yang meningkat (diatas nilai normal) dan juga ditandai tangan klien mengepal, tatapan yang tajam sehingga dapat disimpulkan bahwa klien menunjukkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Masalah Keperawatan

Dalam pengkajian terhadap klien Tn. S, beberapa masalah keperawatan yang dapat teridentifikasi adalah: Perilaku Kekerasan, Risiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, dan Defisit Perawatan Diri. Masalah-masalah ini ditegakkan berdasarkan data yang telah diperoleh dari klien. Defisit Perawatan Diri juga ditegakkan karena terdapat bukti seperti rambut klien yang berantakan dan panjang, klien tidak mengenakan alas kaki, serta tidak mencuci tangan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan meliputi: SP 1, di mana klien mampu menyebutkan penyebab, tanda-tanda, dan dampak kemarahan serta mengontrolnya secara fisik dengan menarik napas dalam dan memukul bantal atau kasur; SP 2, klien mampu mengontrol amarah melalui kepatuhan minum obat; SP 3, klien dapat mengendalikan amarah secara verbal, seperti meminta, menolak, dan mengungkapkan kemarahan dengan baik; SP 4, klien mampu mengontrol amarah melalui pendekatan spiritual.

Intervensi untuk klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri meliputi: SP 1, di mana klien mampu melakukan perawatan diri seperti mandi; SP 2, klien mampu merawat diri dengan berdandan; SP 3, klien mampu makan dan minum dengan baik; dan SP 4, klien mampu melakukan perawatan diri terkait toileting dengan benar.

Intervensi untuk klien dengan masalah keperawatan harga diri rendah meliputi: SP 1, klien mampu mengidentifikasi kemampuan serta aspek positif yang dimiliki, dan dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kondisi dan kemampuannya; SP 2, klien mampu melaksanakan kegiatan yang dipilih berdasarkan kondisi dan kemampuannya.

Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa pertama, penulis melaksanakan SP 1 hingga SP 3, dan klien memahami cara mengontrol risiko perilaku kekerasan, sehingga pada pertemuan berikutnya klien dapat mempraktikkannya saat merasa marah. Namun, SP 4 tidak dilaksanakan karena keterbatasan waktu praktek, dan penulis menyerahkan pelaksanaan SP selanjutnya kepada perawat sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Pada diagnosa kedua, penulis melaksanakan SP 3 satu kali, karena klien mampu memahami secara kognitif. Hal ini dibuktikan melalui pengamatan penulis ketika klien makan dan minum dengan baik saat makan siang dan pada jadwal makan berikutnya. SP 1, SP 2, dan SP 4 tidak dilakukan karena selama pengkajian tidak ditemukan data yang menunjukkan adanya defisit perawatan diri terkait SP tersebut pada klien.

Evaluasi Keperawatan

Diagnosa pertama adalah risiko perilaku kekerasan, di mana penulis melaksanakan SP 1 hingga SP 3. SP 1 berhasil dicapai (klien kompeten), dengan klien memahami secara kognitif dan mampu mempraktikkan teknik mengendalikan amarah, seperti menarik napas dalam dan memukul bantal atau kasur. Pada SP 2, klien memahami secara kognitif dan dapat mengingat cara minum obat dengan benar. SP 3 menunjukkan klien memahami secara kognitif, psikomotor, dan afektif, serta mampu mengontrol amarah secara verbal. Pada diagnosa kedua, yaitu defisit perawatan diri, penulis melaksanakan SP 3 sesuai intervensi yang direncanakan dan berhasil tercapai (klien kompeten), di mana klien memahami secara kognitif dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Tindakan yang belum dilaksanakan kemudian diserahkan kepada perawat ruangan untuk dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang penulis berikan kepada Tn. S dengan masalah utama Risiko Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia Paranoid di ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan pada tanggal 9 - 11 Januari 2024, dari hasil pelaksanaan tersebut akhirnya penulis mendapatkan beberapa kesimpulan :

1. Pengkajian

Pengkajian terhadap Tn. S dengan Risiko Perilaku Kekerasan dilakukan melalui wawancara langsung, observasi, dan dokumentasi dengan memeriksa buku status serta studi pustaka. Pengkajian ini mencakup aspek fisik, emosi, sosial, intelektual, dan spiritual. Secara umum, penulis lebih fokus pada faktor predisposisi, presipitasi, status mental, dan persiapan untuk pulang. Data yang diperoleh menunjukkan adanya perilaku maladaptif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan. Selama pengkajian, penulis menghadapi kendala karena komunikasi klien yang sulit dipahami. Sebagai solusinya, penulis meminta bantuan dari perawat jaga dan sering berinteraksi dengan klien dalam waktu singkat.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada klien Tn. S meliputi perilaku kekerasan, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Masalah-masalah ini diidentifikasi berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian terhadap Tn. S. Penulis tidak menghadapi kendala dalam merumuskan masalah keperawatan karena masalah yang muncul sesuai dengan teori yang ada.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan untuk klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan, terdapat dua jenis intervensi: intervensi untuk keluarga dan intervensi untuk klien. Penulis tidak menghadapi kendala dalam penyusunan intervensi ini karena telah dirancang sesuai dengan standar yang berlaku dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Rencana keperawatan yang dibuat oleh penulis disusun berdasarkan empat masalah keperawatan yang telah diidentifikasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini. Pelaksanaan tindakan keperawatan melibatkan kerjasama antara perawat, klien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya (Pratama & Senja, 2022). Pada implementasi untuk keluarga, tidak dilakukan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien saat itu, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat jaga.

Pada tahap ini, penulis melaksanakan SP 1 hingga SP 3 (klien kompeten), namun tidak dapat melaksanakan SP 4 karena keterbatasan waktu praktek. Untuk diagnosa defisit perawatan diri, penulis melaksanakan SP 3 (klien kompeten), dan klien mampu mempraktikkan cara memotong rambut dengan baik. SP 1, SP 2, dan SP 4 tidak dilakukan karena tidak ada data yang mendukung adanya gangguan defisit perawatan diri pada klien di tahap-tahap tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan untuk klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP dan jenis evaluasi sumatif, karena dinilai lebih efektif dalam menilai kemampuan klien di setiap interaksi. Evaluasi ini mengacu pada kriteria dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan yang ditetapkan dalam rencana tindakan untuk setiap strategi pelaksanaan keperawatan. Klien mampu memahami secara kognitif dan afektif serta dapat mempraktikkan cara mengendalikan risiko perilaku kekerasan (klien kompeten), dan klien juga memahami secara kognitif serta dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (klien kompeten).

Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan pihak akademik dapat lebih meningkatkan kualitas, penyediaan dan fasilitas literatur yang lebih baru, serta menambah koleksi dan bahan bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya Standar Pelayanan (SP) kepada klien dan keluarganya, serta

melanjutkan SP yang telah diberikan kepada klien. Selain itu, perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan setempat untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang gangguan jiwa.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca agar lebih teliti dalam belajar dan memahami mengenai materi atau teori tentang gangguan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait risiko perilaku.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat terus memperdalam dan memperkaya pengetahuan tentang gangguan jiwa agar mampu menerapkan ilmunya dengan baik dalam praktik di lapangan tanpa hambatan. Selain itu, penulis juga diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam menyajikan data dan fakta yang jelas terkait asuhan keperawatan jiwa, terutama bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR REFERENSI

- Afriyanti, A., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2021). Gambaran peran perawat dalam penanganan gangguan jiwa melalui program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di wilayah eks Kawedanan Ajibarang. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 1544–1553.
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan keperawatan jiwa: Pasien risiko perilaku kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110.
- Atmojo, J. T., Pradana, A., Kuntari, et al. (2023). Metaanalisis cost-effective telemedicine dalam menangani masalah kesehatan jiwa: Memenuhi teknologi yang belum tercapai setelah pandemi Covid-19. *Avicenna: Journal of Health Research*.
- Dan, Z., Mao, X., Liu, Q., Guo, M., Zhuang, Y., Liu, Z., Chen, K., Chen, J., Xu, R., & Tang, J. (2020). Altered gut microbial profile is associated with abnormal metabolism activity of autism spectrum disorder. *Gut Microbes*, 11(5), 1246–1267.
- Dinkes Jateng. (2018). Gangguan jiwa skizofrenia. Dinas Kesehatan RI.
- Direja, A. H. S. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Nuha Medika.
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*.
- Keliat, B. A. (2014). Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap gejala dan kemampuan klien dengan risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 51–57.
- Keliat, B. A., Triana, R., & Sulistiowati, N. M. D. (2019). The relationship between self-esteem, family relationships, and social support as the protective factors and adolescent mental health. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 7(1), 41–47.
- Kemenkes RI. (2022). Gangguan jiwa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Laia, H. (2019). Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. D dengan risiko perilaku kekerasan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. *Scholar Archive*, 1–34.
- Madhani, A., & Kartini, K. (2020). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Pratama, A. A., & Senja, A. (2022). *Keperawatan jiwa*. Bumi Medika.
- Rahmi, P. (2019). Peran nutrisi bagi tumbuh dan kembang anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Bunayya*, 5(1), 1–13.
- Ramdini, D. A., Koernia, L., & Antari, F. D. (2022). Gambaran lama rawat inap pada pasien skizofrenia dengan terapi kombinasi antipsikotik dan kombinasi antipsikotik dengan mood-stabilizer di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 6(2), 89–93.
- Riskesdas. (2018). Laporan nasional Riskesdas. https://kesma.lemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Riyadi, H., & Teguh, W. I. W. (2013). The analysis of antioxidant capacities and sensory in sea grapes (*Caulerpa racemosa*) powdered drink as a therapeutic obesity. *Amerta Nutrition*, 7(2).
- Ryansyah, F. N. (2021). Analisis tegangan tembus crude palm oil dengan penambahan bentonit dan zeolit teraktivasi sebagai alternatif isolator cair.
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2022). Gambaran diagnosa keperawatan jiwa di wilayah kerja puskesmas Kepung. *Journals of Ners Community*, 13(1), 80–88.
- Stuart, D. (2017). *Hosea-Jonah* (Vol. 31). Zondervan Academic.