PENERAPAN DE-ESKALASI VERBAL TERHADAP RESPON MARAH PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Nailul Safira Azizah¹, Laili Nur Hidayati^{2*}, Purwono³

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Kampus Terpadu UMY Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul Yogyakarta 55183, Indonesia

²Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Kampus Terpadu UMY Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul Yogyakarta 55183, Indonesia

³Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang, Jl. Ahmad Yani No.169, Kramat Utara, Magelang Utara, Kota Magelang, Jawa Tengah 56115, Indonesia

*lailinurhidayati@umy.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental kronis yang memengaruhi cara berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri, dan perilaku. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan dapat di definisikan sebagai respon seseorang yang menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri maupun orang lain. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala pada pasien skizofrenia dengan teknik de-eskalasi. Studi kasus bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan de-eskalasi verbal terhadap respon marah pada pasien skizofrenia. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi selama 4 hari di bangsal intensif Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang. Instrumen yang digunakan adalah hasil skor PANSS-EC serta melihat data subjektif dan data objektif dari pasien. Skoring dilakukan dengan penjumlahan dari kelima item dan setiap item dinilai dengan skala 1 sampai 7. Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil terjadinya penurunan tanda-tanda kemarahan pada pasien ditandai dengan skor PANSS-EC pasien mengalami penurunan dari skor 25 menjadi 18. Teknik de-eskalasi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: perilaku kekerasan; skizofrenia; teknik de-eskalasi

APPLICATION OF VERBAL DE-ESCALATION TOWARDS ANGER RESPONSES IN SCHIZOPHRENIA PATIENT

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder that affects the way of thinking, perception, emotions, language, sense of self, and behavior. The main problem that often occurs in schizophrenia patients is violent behavior. Violent behavior can be defined as a person's response that causes harm to themselves or others. One of the nursing actions that can be taken to reduce symptoms in schizophrenia patients is with de-escalation techniques. The case study aims to determine the effect of applying verbal de-escalation on angry responses in schizophrenia patients. This case study uses a psychiatric nursing care approach including assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation for 4 days in the intensive ward of Prof. Dr. Soerojo Magelang Mental Hospital. The instruments used are the results of the PANSS-EC score and looking at subjective and objective data from the patient. Scoring was done by adding up the five items and each item was scored on a scale of 1 to 7. After the intervention was given, the results showed a decrease in signs of anger in patients, indicated by the patient's PANSS-EC score decreasing from 25 to 18. The de-escalation technique has been proven effective in reducing aggressive behavior in schizophrenia patients.

Keywords: de-escalation techniques; schizophrenia; violent behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa disebut sebagai bagian dari kesehatan di mana seseorang tidak hanya bebas dari gejala gangguan mental, tetapi juga dapat merasakan kebahagiaan, kesejahteraan, dan kemampuan untuk menghadapi tantangan hidup (Suminar et al., 2022). Gangguan jiwa adalah

kondisi di mana pola psikologis atau perilaku seseorang terganggu, yang berhubungan dengan timbulnya stres, disabilitas, atau meningkatnya risiko kematian yang menyakitkan atau kehilangan kebebasan (Fathurozaq et al., 2024). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, diperkirakan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi, gangguan bipolar, demensia, dan skizofrenia (WHO, 2022). Sementara itu, di Indonesia prevalensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 1,7 per 1.000 penduduk, yang artinya sekitar 400.000 orang terkena skizofrenia (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental kronis yang paling melumpuhkan dan memengaruhi lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia, pasien biasanya mengalami persepsi tanpa stimulus dan memperbaiki keyakinan yang salah. Hal ini memengaruhi cara berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri, dan perilaku mereka serta fungsi dalam aspek sosial, pendidikan, dan pekerjaan (Samuel et al., 2022). Skizofrenia tidak dapat dijelaskan sebagai sebuah penyakit, melainkan lebih tepat jika disebut sebagai suatu *syndrom* atau proses penyakit dengan berbagai variasi dan gejala. Skizofrenia juga menyebabkan distorsi dalam pola pikir, yang membuat pikiran menjadi sangat aneh serta mempengaruhi persepsi, emosi, dan perilaku penderita (Keswanto, 2021).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Dalam penelitian Pribadi & Djamaludin (2020) mengatakan jika perilaku kekerasan merupakan suatu gejala yang ditandai dengan pasien melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang disekitarnya. Hal ini dilakukan sebagai bentuk pelampiasan rasa kesal dan marah yang tidak dapat disalurkan secara positif. Perilaku kekerasan merupakan reaksi individu terhadap stres yang dirasakannya dan diwujudkan melalui tindakan agresif baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal. Perilaku kekerasan ini ditandai dengan ekspresi wajah yang tegang, ekspresi tampak marah dan emosi (Pribadi & Djamaludin, 2020).

Reaksi emosional yang menyebabkan kemarahan termasuk asertif, frustrasi, agresif dan amuk yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan termasuk melukai diri sendiri atau orang disekitar (Jam, 2021). Salah satu cara untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa adalah melalui dukungan dari orang-orang di sekitar mereka (Perceka, 2024). Penanganan pasien yang menunjukkan perilaku kekerasan melibatkan beberapa pendekatan, seperti manajemen lingkungan, pengikatan atau pengasingan, intervensi farmakologi, dan de-eskalasi (Fathurozaq et al., 2024).

De-eskalasi adalah intervensi psikososial yang bertujuan untuk mengelola individu dengan perilaku agresif dalam strategi manajemen sekunder, seperti intervensi fisik, dan pengasingan hanya dapat dipertimbangkan jika de-eskalasi dan metode lainnya gagal untuk menenangkan pasien. De-eskalasi adalah intervensi yang menggunakan regulasi emosi atau teknik manajemen diri untuk mencegah perilaku agresif atau kekerasan (Du et al., 2021). Teknik de-eskalasi dimasukkan dalam beberapa studi eksperimental tentang efektivitas penanganan perilaku agresif non-farmakologis (Celofiga et al., 2022). Teknik de-eskalasi verbal adalah suatu bentuk komunikasi yang digunakan untuk mengatasi klien yang sedang marah atau gelisah, dengan tujuan mengurangi potensi kekerasan dan membantu klien merasa lebih tenang serta mengembalikan kontrol diri mereka (Endriyani et al. 2023). Berdasarkan latar belakang diatas, studi kasus bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan de-eskalasi verbal terhadap respon marah pada pasien skizofrenia

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan berupa pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari di bangsal intensif Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang pada Tn. N dengan diagnosa F20.3 (skizofrenia tak terinci). Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Pada proses pengkajian dilakukan untuk lebih mendalami keluhan-keluhan yang ada pada pasien. Pada tahap kedua memberikan intervensi yang dilakukan dengan metode de-eskalasi. Implementasi ini dilakukan dengan metode pendekatan KSS (kontak sering tapi singkat) sebanyak 5x dalam tiga hari. Setelah dilakukan intervensi de-eskalasi pada hari ke-4 dilakukan evaluasi. Tahap dokumentasi yaitu peneliti mengevaluasi perilaku gaduh gelisah dan agresif pasien dengan instrumen PANSS-EC (*Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*). Skoring dilakukan dengan penjumlahan dari kelima item: P4 (*Excitement*) + P7 (*Hostility*) + G4 (*Tension*) + G8 (*Uncooperativeness*) + G14 (*Poor impulse control*) setiap item dinilai dengan skala 1 sampai 7. Rentang skor total PANSS-EC: 5 (terendah) – 35 (tertinggi). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat agitasi atau kekerasan yang lebih parah.

HASIL

Studi kasus ini melaporkan satu pasien yaitu pasien laki-laki berusia 33 tahun beragama islam dengan status belum menikah. Diagnosa medis pasien F20.3 (Skizofrenia tak terinci) dengan gejala utama berupa perilaku kekerasan. Pasien mendapatkan terapi farmakologi berupa Lodomer 5mg inj/12 jam dan Diazepam 10mg inj/12 jam. Faktor predisposisi pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang di tahun 2020 akan tetapi pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien berhenti minum obat beberapa bulan setelah dirawat. Faktor presipitasi pada pasien adalah melempar dan membanting barang, jika marah pasien melampiaskan dengan berteriak. Selama berinteraksi dengan pasien tidak ada kontak mata, lebih banyak tidak merespon dan postur tubuh pasien selalu menunduk. Masalah utama pada pasien saat ini adalah perilaku kekerasan dengan hasil PANSS-EC di angka 25.

Diagnosa keperawatan pasien adalah perilaku kekerasan (D.0132) (PPNI, 2021). Data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan marah kepada kedua orang tua nya karena membawa ia ke tempat ini lagi, pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidak pantas untuk dibawa ke tempat ini sedangkan data objektif yang didapatkan adalah pasien tampak mondar-mandir, berbicara dengan nada keras, ekspresi wajah tegang, tidak kooperatif dan defensif. Intervensi dilakukan sesuai dengan label Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam Manajemen Perilaku Kekerasan, salah satunya merekomendasikan untuk melakukan pendekatan de-eskalasi verbal (PPNI, 2022). Teknik de-eskalasi adalah teknik komunikasi yang dilakukan pada pasien yang sedang marah atau gelisah, hal ini dilakukan untuk meminimalisir kekerasan serta membuat pasien dapat merasakan ketenangan dan kontrol diri (Ziaulkhaq et al., 2020).

Tahap implementasi dalam pengelolaan pasien dengan perilaku kekerasan bertujuan untuk meredakan ketegangan dan mencegah adanya kekerasan fisik. Proses ini telah dilakukan strategi pertemuan berupa de-eskalasi verbal. Proses ini dilakukan secara bertahap dengan melakukan *assessment* dengan mengidentifikasi tanda-tanda awal perilaku agresif baik secara verbal maupun non-verbal, selain itu memperhatikan faktor pemicu seperti lingkungan dan menentukan kesiapan untuk dilakukan de-eskalasi. Setelah itu dilakukan pendekatan awal dengan melakukan pendekatan komunikasi baik verbal maupun non-verbal yang bersifat

tenang dan menggunakan suara lembut. Hal ini untuk menciptakan suasana yang aman dan nyaman didampingi dengan pemberian validasi terhadap perasaan pasien untuk membangun hubungan percaya dengan pasien. Tujuannya untuk membuat pasien lebih terbuka dan nyaman saat dilakukan wawancara.

Evaluasi pada tanggal 17 November 2024, menunjukkan bahwa terdapat kemajuan dalam mengatasi pasien dengan perilaku kekerasan. Hasil evaluasi pada hari terakhir didapatkan bahwa pasien sudah tidak menunjukkan tanda-tanda kemarahan baik verbal maupun non-verbal. Selain itu, pasien mengatakan sudah tidak ada rasa ingin marah dan sekarang merasa lebih tenang dari sebelumnya, pasien juga sudah tidak meninggikan nada suaranya. Evaluasi implementasi didapatkan bahwa pasien dapat mengontrol marahnya dengan hasil PANSS-EC pasien 18. Hal ini mendukung hasil penelitian yang menetapkan bahwa de-eskalasi merupakan tindakan untuk mengurangi konflik dan menenangkan suasana supaya tidak terus-menerus (Keswanto, 2021). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa teknik de-eskalasi kepada pasien dengan perilaku kekerasan dapat memberikan pengaruh terhadap kontrol diri dan penurunan respon marah (Victoryna et al., 2020).

PEMBAHASAN

Hasil studi berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien adalah seorang laki-laki berusia 33 tahun. Umumnya skizofrenia dapat muncul pada masa akhir remaja atau fase dewasa. Hal ini dapat disebabkan karena rentang usia tersebut sudah memasuki masa produktif sehingga memicu berbagai tekanan, seperti tanggung jawab dan tingginya tingkat stres. Selain itu, terdapat beberapa pemicu stres meliputi permasalahan dalam keluarga, tuntutan pekerjaan dan permasalahan ekonomi yang dapat berdampak pada emosional seseorang (Putri et al., 2022). Secara umum, tingginya prevalensi laki-laki dibandingkan dengan perempuan yang menderita skizofrenia dapat disebabkan lebih tingginya tekanan hidup yang dialami oleh laki-laki terutama dalam masalah pekerjaan (Zaman & Miniharianti, 2022). Hal ini juga dikarenakan terdapat efek hormon laki-laki yaitu *androgen* dan *testosterone*, laki-laki cenderung menunjukkan respons yang lebih agresif. Selain itu, hormone tersebut juga meningkatkan aktivitas fisik, kemarahan, kecemasan dan sikap bermusuhan (Prakoso et al., 2024).

Berdasarkan analisa penulis, pasien menunjukkan gejala positif dari skizofrenia yaitu respon emosional dapat memicu kemarahan dapat berupa perilaku frustrasi, asertif, agresif sampai tindakan fisik yang dapat merusak barang disekitar. Reaksi tersebut berpotensi menimbulkan perilaku kekerasan yang merupakan tindakan menyakiti seseorang baik secara fisik maupun psikologis (Jam, 2021). Perilaku kekerasan dapat di definisikan sebagai respon seseorang yang menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri maupun orang lain. Respon tersebut dapat berupa perilaku mengancam, mondar-mandir, gaduh gelisah, tidak bisa diam, ekspresi yang tegang dan adanya penurunan kemampuan untuk memecahkan suatu masalah, dan orientasi terhadap tempat, waktu dan orang (Dasaryandi et al., 2022). Beberapa penanganan pasien dengan perilaku kekerasan salah satunya dengan dilakukan de-eskalasi yaitu komunikasi yang dilakukan kepada pasien yang sedang agitasi untuk mengurangi kekerasan dan membuat pasien mendapatkan ketenangan dan kontrol diri (Toribio et al., 2022).

Berdasarkan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan, teknik de-eskalasi mampu menurunkan perilaku agresif dari pasien. Penelitian (Ayhan & Hicdurmaz, 2020) yang menjelaskan bahwa di tahap pertama dapat disebut dengan membatasi situasi yang dimana perawat harus memastikan keamanan diri sendiri dan pasien yang menunjukkan perilaku agresif. Dalam situasi ini, perawat dapat mengaktifkan sistem *alarm* jika tersedia untuk

meminta bantuan dari tim keamanan serta memindahkan pasien dari tempat tersebut atau membawa pasien ke tempat yang lebih aman, serta perawat memastikan tidak adanya benda yang dapat digunakan pasien untuk melukai dirinya sendiri ataupun orang lain. Beberapa cara de-eskalasi yang dilakukan dengan komunikasi verbal seperti mengatur nada berbicara dengan suara lembut dan tenang. Kemudian memastikan lingkungan yang aman dan nyaman dan menyuruh pasien untuk duduk. Selanjutnya eksplorasi perasaan pasien dan menjadi pendengar yang aktif sehingga pasien dapat menjadi individu yang tenang. Memfasilitasi pasien bercerita dengan mencurahkan isi hati dan pikirannya (Victoryna et al., 2020). Teknik de-eskalasi dilakukan setiap hari dengan durasi 15-20 menit dengan melihat kondisi pasien.

Hasil studi kasus ini menunjukkan terjadinya penurunan tanda-tanda kemarahan pada pasien ditandai dengan skor PANSS-EC pasien mengalami penurunan. Hasil evaluasi sebelum dilakukan de-eskalasi didapatkan skor PANSS-EC pasien 25 dan setelah dilakukan de-eskalasi mengalami penurunan dengan skor PANSS-EC pasien 18. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Teknik de-eskalasi verbal efektif untuk menurunkan respon marah pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Celofiga et al., (2022) yang dilakukan intervensi pelatihan de-eskalasi verbal dan non-verbal selama 5 bulan berturut-turut di bangsal intensif menunjukkan hasil bahwa teknik de-eskalasi dapat mengurangi kejadian dan tingkat kemarahan pasien dengan hasil ($p < 0,001$) (Celofiga et al., 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan Fathurozaq et al., (2024) pada 2 responden dengan usia 29 tahun dan 31 tahun dengan hasil teknik de-eskalasi verbal memiliki dampak untuk meredakan tingkat kemarahan pada pasien perilaku kekerasan (Fathurozaq et al., 2024).

Penatalaksanaan skizofrenia dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakoterapi juga membawa dampak yang sangat penting terhadap penurunan gejala pada pasien skizofrenia. Tujuan dari pemberian farmakoterapi ini untuk mengendalikan kondisi pasien, mencegah kekambuhan serta mengurangi gejala psikotik yang dialami oleh pasien. Salah satunya terapi farmakoterapi yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah jenis obat antipsikotik. Hal ini dikarenakan pasien dengan gejala psikotik sering mengalami kecemasan sehingga antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas. Terapi antipsikotik ini dapat menurunkan tingkat agresif dan meredakan rasa marah (Tasijawa, 2020). Kombinasi dalam pemberian antipsikotik dengan antiansietas memberi manfaat tidak hanya mengurangi gejala positif dan negatif tapi juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Utami et al., 2022). Dalam studi kasus ini, pasien mendapatkan terapi farmakologi Lodomer dan Diazepam. Lodomer merupakan obat untuk mengatasi kondisi gaduh gelisah yang dirasakan pasien. Diazepam merupakan kelompok benzodiazepine yang berfungsi selama 20-80 jam, hal ini untuk mengatasi kecemasan dan sebagai obat penenang pada pasien skizofrenia (Nashirah et al., 2022).

SIMPULAN

Kesimpulan studi kasus ini di dapatkan bahwa penerapan teknik de-eskalasi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku agresif. Intervensi ini melibatkan pendekatan verbal maupun non-verbal yang menunjukkan hasil yang sama yaitu menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Teknik de-eskalasi verbal merupakan upaya bentuk intervensi dengan membantu pasien dapat meningkatkan fokus kendali pada dirinya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Ayhan, D., & Hicdurmaz, D. (2020). De-escalation model in the simple form as aggression management in psychiatric services. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3), 251–259. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.80488>

- Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of De-Escalation in Reducing Aggression and Coercion in Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13(April), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153>
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). Mental Nursing Care Mr. U With the Risk of Violent Behavior At the Pekanbaru Tampan Mental Hospital in 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i3.837>
- Du, M., Wang, X., Yin, S., Shu, W., Hao, R., Zhao, S., Rao, H., Yeung, W. L., Jayaram, M. B., & Xia, J. (2021). De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009922.pub2>
- Endriyani, S., Pastari, M., & Martini, S. (2023). The Influence of De-Escalation Techniques on Reducing Anger Responses in Drug Clients. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(6), 1465–1480. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i6.4705>
- Fathurozaq, S., Oktaviana, W., & Driyanto, A. (2024). *PENERAPAN DE-ESKALASI VERBAL TERHADAP PENURUNAN RESPON MARAH PADA PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI RSJD DR . 8*, 1987–1991.
- Jam, M. G. (2021). Effectiveness of Anger Management and Assertiveness Practices on Reducing Risky Behaviors and Increasing Assertiveness in Mothers of Children with Neurodevelopmental Disorders. *Pajouhan Scientific Journal*, 19(2), 19–25. <https://doi.org/10.52547/psj.19.2.19>
- Keswanto, E. B. (2021). *Efektifitas Teknik De-Eskalasi Untuk Mengurangi Agresifitas Pasien Skizofrenia : Literature Review. 2013*, 1732–1736.
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi, P., Ners, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus. JIM FKep*, 1, 91–97.
- Perceka, A. L. (2024). Pemahaman keluarga terhadap individu dengan hambatan kejiwaan di wilayah kerja puskesmas peundeuy kabupaten garut. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8, 1204–1215.
- PPNI. (2021). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia,. <https://ppni-inna.org/>
- PPNI. (2022). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia,. <https://ppni-inna.org/>
- Prakoso, T. T., Oktaviana, W., & Margianto, R. A. (2024). Restrain Ekstresmitas Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(1), 61–66.
- Pribadi, T., & Djamaludin, D. (2020). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah

- Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 373–380.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1940>
- Putri, I. A., Amnan, & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <https://doi.org/Anggota IKAPI No. 468/DKI/XI/2013>
- Samuel, T., Nigussie, K., Mirkena, Y., & Azale, T. (2022). Relationship between social support and schizophrenia relapse among patients with schizophrenia on follow-up at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A case-control study. *Frontiers in Psychiatry*, 13(Ci). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.980614>
- Suminar, C., T, E. S., Kusdiyanty, I. S., R, R. B., Imelisa, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F. I., Studi, P., Keperawatan, M., Ilmu, F., Teknologi, D., Jenderal, U., Yani, A., Info, A., & Jiwa, K. (2022). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat Di Desa Jambupida Kecamatan Cisarua. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(2), 30–34. <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa/article/view/635/282>
- Tasijawa, F. A. (2020). Efektivitas Psikoterapi Dalam Mengurangi Distress Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran: Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(13), 6–13. <https://doi.org/10.33846/sf11nk402>
- Toribio, A. P., Poyato, A. R. M., Canut, T. L., Martinez, L. M., Salvado, A. B., Llobet, M. P., & Merino, J. F. R. (2022). Relationship between nurses' use of verbal de-escalation and mechanical restraint in acute inpatient mental health care: a retrospective study (p. International Journal of Mental Health Nursing (20). <https://doi.org/10.1111/inm.12961>
- 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. <https://doi.org/10.29303/sjp.v3i1.151>
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52>
- WHO. (2022). *Mental Disorder*. https://www-neurocaregroup-com.translate.goog/news-insights/the-mental-health-state-of-the-world-summary-of-2022-who-mental-health-report?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=wa
- Zaman, B., & Miniharianti, M. (2022). Peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 22–32. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i1.996>
- Ziaulkhaq, N. C., Erawati, E., Sugiarto, A., & Suyanta, S. (2020). Nursing Care in Schizophrenia Clients With Focus Study Risk of Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 255. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.255-264>.