

PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN: *CASE REPORT*

Neneng Rivalda¹, Nur Oktavia^{1*}, Iyus Yosep¹

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, 1. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor 45363

* nur.oktavia@unpad.ac.id

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah kondisi psikologis yang terjadi kepada individu yang menyebabkan adanya gangguan emosi, kualitas hidup yang menurun dan disertasi disfungsi respon emosi. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan terapi dzikir dalam mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan. Terapi dzikir adalah terapi yang dilakukan untuk pasien dapat lebih mendekatkan diri kepada kepercayaan yang ia anut. Istilah zikir sendiri berawal dari kata “*Dzakar*” yang artinya ingat. Zikir juga dapat diartikan sebagai menjaga dalam ingatan. Sedangkan pengertian dzikir menurut syara’ adalah mengingat Allah SWT dengan etika tertentu, dalam Al - Quran disebutkan bahwa tujuan dari zikir itu sendiri untuk mengagungkan dan mensucikan hati hati dan jiwa bersyukur atas nikmat yang diberikan, mencegah diri dari hawa nafsu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan bentuk *case report* dengan berpacu pada asuhan keperawatan yang telah dibuat secara komprehensif sebelumnya. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian pasien Ny.R 37 tahun dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dengan diberikan intervensi terapi dzikir selama 4 kali pertemuan yang sebelumnya sudah dilakukan *informed consent*. Setelah menjalin *trust* dan dilakukan intervensi terapi dzikir selama 4 kali pertemuan didapatkan bahwa pasien mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan klien juga mengatakan bahwa dirinya dapat lebih mengontrol dirinya sendiri setelah dilakukan terapi dzikir.

Kata kunci: keperawatan jiwa, perilaku kekerasan, terapi dzikir

APPLICATION OF DZIKIR THERAPY ON PATIENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR: CASE REPORT

ABSTRACT

Violent behavior is a psychological condition that occurs in individuals which causes emotional disturbances, decreased quality of life and the dissipation of emotional response dysfunction. The aim of this research to describe dhikr therapy in reducing signs and symptoms in patients with violent behavior. Dhikr therapy is therapy carried out so that patients can get closer to the beliefs they hold. The term dhikr itself originates from the word "Dzakar" which means remember. Zikr can also be interpreted as keeping in memory. While the meaning of dhikr according to sharia' is remembering Allah SWT with certain ethics, in the Al-Quran it is stated that the purpose of dhikr itself is to glorify and purify the heart and soul, to be grateful for the blessings given, to prevent oneself from lust. The method used in this research is descriptive in the form of a case report based on nursing care that has been provided comprehensively previously. This research used research subjects as the patient Mrs. After establishing trust and carrying out dhikr therapy intervention for 4 meetings, it was found that the patient experienced a decrease in signs and symptoms of violent behavior. The client also said that he could control himself more after dhikr therapy was carried out.

Keywords: dhikr therapy, mental health nursing, violent behavior

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah kondisi psikologis yang terjadi kepada individu yang menyebabkan adanya gangguan emosi, kualitas hidup yang menurun dan disertasi disfungsi respon emosi

(Wardiyah et al., 2022). Reaksi atau respon yang ditimbulkan oleh individu dengan perilaku kekerasan dapat terjadi secara berlebih yang merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar (Priyanto & Permana, 2019). Perilaku kekerasan merupakan keadaan individu dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik (Yosep, 2010). Di Indonesia sendiri prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 400.000 orang atau diperkirakan 1,7 per 1000 penduduk. Dari prevalensi tersebut 6,0% mengalami gangguan emosional (Risikesdas, 2018). Terdapat beberapa ciri pasien dengan perilaku kekerasan diantaranya tatapan mata yang tajam dan melotot, wajah yang menegang, ucapan yang kasar dan bernada tinggi, sering membentak, merusak atau melempar barang dan seringkali melakukan tindakan kekerasan kepada keluarga bahkan kepada orang yang tidak dikenal (Amimi et al).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami perilaku kekerasan antara lain dari kadar dopamin yang berlebih (smith), merasakan kekecewaan yang amat berlebih, kecemburuan, kegagalan, keinginan pribadi yang tidak terpenuhi yang mengakibatkan individu tersebut berperilaku agresif (Suerni & PH, 2019, ferraz), trauma masa kecil (Rachmawati), lingkungan ramai (Anderson), ketidakpatuhan minum obat (Jones). Menurut Keliat (2016) rentang respon perilaku kekerasan terbagi menjadi lima. Asertif menyampaikan emosi dengan bicara yang baik tanpa merendahkan harkat dan martabat orang lain, kedua frustrasi terjadi akibat harapannya tidak tercapai, ketiga pasif kondisi dimana individu tidak dapat menyampaikan perasaannya, takut terjadi konflik dan khawatir dimusuhi oleh orang lain. Keempat agresif individu mulai mengalami sikap yang kasar kepada yang lain, mengancam, menjelekan orang lain. Terakhir amuk atau gelisah individu sudah tidak dapat mengontrol dirinya sampai melukai orang lain dan sekitarnya.

Seseorang dengan perilaku kekerasan kerap kali muncul sebagai coping atau cara bertahan hidup yang terwujud dengan perilaku yang konstruktif dan destruktif yang ditujukan untuk dirinya sendiri dan orang lain. Perilaku kekerasan yang biasanya terjadi kebanyakan berupa kekerasan fisik dan verbal (Suerni & PH, 2019). Emulyani dan Herlambang (2020) menyebutkan bahwa salah satu penatalaksanaan non farmakologis atau terapi komplementer yang dapat dilakukan kepada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu terapi spiritual dzikir untuk mengontrol perilaku kekerasan. Terapi dzikir adalah terapi yang dilakukan untuk pasien dapat lebih mendekatkan diri kepada kepercayaan yang ia anut. Istilah zikir sendiri berawal dari kata “Dzakar” yang artinya ingat. Zikir juga dapat diartikan sebagai menjaga dalam ingatan. Sedangkan pengertian dzikir menurut syara’ adalah mengingat Allah SWT dengan etika tertentu, dalam Al-Quran disebutkan bahwa tujuan dari zikir itu sendiri untuk mengagungkan dan mensucikan hati dan jiwa bersyukur atas nikmat yang diberikan, mencegah diri dari hawa nafsu.

Penelitian yang dilakukan oleh Indrianingsih pada tahun 2023 menyebutkan bahwa terapi dzikir pada pasien dengan perilaku kekerasan efektif dalam menurunkan tanda dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan. Selain terapi dzikir juga dapat dilakukan terapi *mindfulness*. Terapi *mindfulness* memiliki tujuan untuk individu dengan perilaku kekerasan dapat meningkatkan kemampuan yang ada dalam diri dan membantu menerima keadaan yang telah dialami dirinya. Penelitian yang dilakukan oleh Dwidiyanti pada tahun 2019 didapatkan bahwa 6 dari 11 responden menunjukkan peningkatan dalam kepatuhan minum obat selama 7 hari intervensi diberikan. Kepatuhan pasien dalam meminum obat juga berpengaruh dalam pengontrolan emosi dengan strategi pemberian prinsip obat yang benar dan sudah diresepkan oleh dokter klien masih mengkonsumsi obat dalam keadaan baik, berikan strategi kepada pasien untuk selalu mengingat minum obat. Menurut Laurent pada tahun 2018 pemberian nutrisi lebih berupa konsumsi omega-

3 didapatkan bahwa tanda dan gejala dari perilaku kekerasan yang ditunjukkan mengalami pengurangan tentunya dibantu juga dengan pengobatan anti psikotik

Terapi lain yang dapat diterapkan pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu terapi psikoreligius, menurut Wicaksono pada tahun 2008 yang menyebutkan bahwa terapi psikoreligius adalah cara seseorang untuk mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang ia anut. Terapi psikoreligius yang diterapkan kepada pasien dengan perilaku kekerasan berdampak baik untuk menurunkan perilaku kekerasan (Pribadi, 2019). Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan terapi dzikir dalam mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan. Pada penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan *case report* pada pasien perilaku kekerasan dengan judul “ Penerapan Terapi Dzikir Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa X”

METODE

Penulisan penelitian ini menggunakan metode *case report* (Laporan Kasus Keperawatan) pengambilan data diambil saat profesi *ners* stase keperawatan jiwa pada tanggal 13 November sampai 25 November 2024 di Rumah Sakit Jiwa X. Subjek penelitian seorang wanita berumur 37 tahun berprofesi seorang ibu rumah tangga. Kriteria responden bersedia menjadi pasien kelolaan dan dilakukan *informed consent*, masalah keperawatan utama perilaku kekerasan, pasien kooperatif saat dilakukan asuhan keperawatan dan pasien beragama islam. Data dikumpulkan melalui anamnesa dan observasi kemudian data diolah menjadi asuhan keperawatan yang komprehensif. Anamnesis dilakukan selama 3 hari diruang manik dimana pasien masih agresif namun tetap kooperatif selain itu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda - tanda vital setiap harinya. Saat observasi didapatkan beberapa tanda dari perilaku kekerasan yang dialami pasien. Data yang didapatkan kemudian didiskusikan dengan pembimbing klinik dan memvalidasi terkait data yang sudah didapatkan. Pada penelitian ini juga peneliti melakukan *informed consent* kepada pembimbing klinik untuk pasien dapat dijadikan subjek penelitian, penelitian ini bersifat anonim (tanpa nama) dan bersifat rahasia. Intervensi yang diberikan yaitu terapi dzikir yang dilakukan selama 4 kali berturut-turut dengan durasi 10 menit dalam setiap pertemuan yang kemudian dilakukan pengukuran *pre* dan *post* terkait dengan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa Ny.R 37 tahun masuk rumah sakit jiwa karena sering marah tanpa sebab, mengusir anaknya dan marah-marah ke tetangga. Saat pengkajian tatapan Ny.R sangat tajam dan bernada keras. Ny.R merupakan seorang ibu rumah tangga memiliki tiga orang anak dan masih menyusui anaknya yang masih 8 bulan. Ny.R tinggal bersama suami dan anaknya dan rumahnya berdekatan dengan rumah ibunya sehingga sehari-hari ia selalu dibantu oleh ibunya. Ny.R dibawa kerumah sakit jiwa atas dasar kemauannya sendiri dan diantarkan oleh suaminya ke rumah sakit jiwa. Saat pengkajian Ny.R mengatakan alasan ia marah-marah karena keinginannya tidak terpenuhi ditambah dengan faktor predisposisinya karena suaminya sering keluar rumah dan ekonominya yang pas-pasan. Ny.R mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu namun tidak ada anggota keluarga yang memiliki gangguan kejiwaan. Ny.R mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu perceraian dengan suami pertamanya pada tahun 2008 kemudian memiliki anak laki-laki satu.

Adapun faktor presipitasi dari Ny.R yaitu putus obat. Persepsi klien ata masalahnya Ny.R mengatakan ikhlas dengan apa yang terjadi, Ny.R mengatakan ingin segera sembuh dan kembali

dengan keluarganya, harapan Ny.R ingin kembali seperti semula setidaknya marah-marahnya berkurang dan dapat teratasi. Koping Ny.R terhadap masalah yang dihadapi kembali seperti semula setidaknya marah-marahnya berkurang dan dapat teratasi, Ny.R juga mengatakan apabila dia sedang marah-marah keluarganya malah memarahinya, padahal ia ingin keluarganya menerima ia dengan sepenuh hati. Dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny.R didapatkan hasil tekanan darah 117/84 mmHg, nadi 97x/menit, rr 18 x/menit, suhu 36,4 C, berat badan 39 kg, tinggi badan 150 cm dan tidak ada keluhan fisik. Pola komunikasi saat dilakukan pengkajian berlangsung secara dua arah Ny.R fokus mendengarkan pertanyaan yang diberikan namun ada beberapa pertanyaan yang selalu harus diulang bahkan ia bingung untuk menjawabnya, sesekali ia mengerutkan dahi dan melihat perawat dengan mata yang sinis. Ny.R mengatakan komunikasi dengan keluarga baik namun saat suaminya pulang kerumah langsung istirahat jarang mengobrol.

Pengkajian terkait dengan psikososial Ny.R didapatkan data terkait dengan citra tubuh Ny.R mengatakan sangat menyukai matanya karena dengan matanya ia bisa melihat seluruh orang dan tidak ada anggota tubuh yang tidak ia sukai. Ny.R juga mengatakan bahagia karena sudah melahirkan tiga anak yang sehat, terkait dengan peran Ny.R mengatakan perannya menjadi IRT setiap hari bangun subuh membereskan rumah dan memasak untuk keluarga dan Ny.R mengatakan tidak pernah direndahkan oleh siapapun. Pengkajian spiritual nilai dan keyakinan Ny.R mengatakan meyakini Allah SWT selalu melindungi dirinya saat dirumah sakit jiwa kegiatan ibadah di rumah Ny.R mengatakan solatnya tidak menentu, saat marah marah tidak ingat dengan sholat. Setelah dilakukan pengkajian dilakukan analisis data dan berkolaborasi dengan dokter terkait dengan diagnosa medis dan pengobatan yang diberikan. Setelah dilakukan analisis dengan data sekunder didapatkan bahwa Ny.R didiagnosa Bipolar affective disorder dan berkolaborasi dengan dokter terkait dengan pemberian obat Divalproex sodium 250 mg. Dan dirumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.R yaitu perilaku kekerasan berdasarkan SDKI setelah dirumuskan diagnosa keperawatan kemudian dirancang intervensi keperawatan berdasarkan SLKI.

Intervensi dilaksanakan selama 4 kali pertemuan dimana perawat dan pasien sudah menjalani bina trust sebelumnya. Diawali dari SP 1 yaitu mengkaji faktor utama penyebab perilaku kekerasan didapatkan evaluasi bahwa penyebab Ny.R marah-marah karena suaminya yang sering keluyuran, dilanjutkan ke SP 2 melatih kontrol perilaku kekerasan secara fisik memukul-mukul bantal. Kemudian dilanjutkan ke SP 3 yaitu mengungkapkan rasa marah dengan verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik, SP 4 melakukan zikir bersama dan terakhir SP 5 melatih klien minum obat dengan teratur dengan prinsip 8 benar disertai penjelasan manfaat obat dan akibat berhenti minum obat. Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil Ny.R dapat melakukan semua instruksi yang diberikan dimulai dari menyebutkan faktor ia sering marah-marah, melakukan pukul bantal, meminta dengan baik, berzikir secara mandiri dan minum obat teratur.

Tabel 1. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Spiritual Dzikir

No	Tanda dan Gejala Ny.R	Pre	Post
1.	Mengancam lingkungan	√	-
2.	Mengucapkan kata - kata kasar	√	-

3.	Volume keras	√	√
4.	Bicara ketus	√	-
5.	Menyerang orang lain dan lingkungan	√	-
6.	Melukai diri sendiri dan orang lain	-	-
7.	Merusak lingkungan sekitar	-	-
8.	Agresif	√	-
9.	Mata melotot	√	-
10.	Pandangan tajam	√	√
11.	Tangan mengepal	-	-
12.	Rahang mengatup	-	-
13.	Wajah merah	√	-
14.	Kaku	√	-

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan intervensi selama 4 kali pertemuan didapatkan hasil yang signifikan terlihat Ny.R lebih tenang dan fokus saat diajak berkomunikasi. Terlihat Ny.R dapat melakukan dzikir secara mandiri dan dapat berinteraksi banyak dengan pasien yang lain. Terbukti bahwa terapi dzikir ini efektif dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Tanda dan gejala yang menonjol pada Ny.R yaitu pandangan mata yang tajam dan volume suara yang keras hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrianingsih pada tahun 2023 dimana subjek penelitian terdiri atas 2 pasien Ny.S dengan hasil pasien mengalami penurunan tanda dan gejala yang menonjol yaitu pandangan yang tajam dari yang sebelumnya 64,2% menurun menjadi 28,5% dan dan Ny.M dengan tanda dan gejala yang sama yaitu pandangan yang tajam juga mengalami penurunan dari 50% menjadi 14,2% dan didukung oleh penelitian Netrida pada tahun 2015 menyimpulkan bahwa pandangan mata yang tajam menunjukkan terkait dengan respon fisiologisnya.

Kemudian tanda dan gejala yang menonjol pada Ny.R yaitu volume suara yang keras. Menurut studi yang dilakukan oleh Kartika et al. (2019), suara keras, terutama suara yang datang tiba-tiba atau tidak dapat diprediksi, sering kali memicu respons emosional negatif pada pasien dengan skizofrenia paranoid. Mereka cenderung mengalami halusinasi auditorik yang semakin memperburuk tingkat agresivitas mereka. Lingkungan yang tenang dan intervensi yang tepat terhadap kebisingan lingkungan mampu mengurangi insiden perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa sebesar 30% (Rahayu et al 2020). Setelah dilakukan terapi dzikir, volume suara yang keras sudah tidak terdengar lagi dari Ny. R.

Terapi dzikir efektif untuk menurunkan gejala dari perilaku kekerasan karena dapat meningkatkan hormon endorfin secara alami dan juga menimbulkan perasaan rileks, menurunkan otot-otot yang

tegang, memperbaiki sistem tubuh yang menimbulkan tekanan darah stabil, detak jantung normal dan mengatur pernafasan. Penelitian Indrianingsih tahun 2023 (Indrianingsih et al., 2023) yang dilakukan pada 2 subjek penelitian dengan perilaku kekerasan selama 4 hari dengan evaluasi menggunakan pre dan post didapatkan hasil bahwa terapi dzikir ini berpengaruh dalam penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan 57,1%. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Munandar pada tahun 2019 dengan penelitian dilakukan pada 5 pasien dengan perilaku kekerasan dimana sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengukuran kemampuan kognitif dengan menggunakan instrumen ScoRS. Penelitian (Emulyani & Herlambang, 2020) juga mengatakan bahwa melalui dzikir (Subhanallah, Allahu Akbar, Alhamdulillah) dapat mempengaruhi pasien perilaku kekerasan untuk dapat mengontrol gejala yang dirasakan. Kemudian dilakukan intervensi terapi dzikir dengan jari tangan kanan selama 4 kali pertemuan didapatkan bahwa terapi dzikir ini dapat meningkatkan kognitif pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Hasil dari terapi lain yang dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi psikoreligius yang dilakukan oleh Ernawati pada tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa terapi psikoreligius ini efektif diberikan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Beberapa studi terbaru juga menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti dzikir dapat menurunkan agresivitas pada pasien dengan gangguan mental. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aini dkk. (2021), penggunaan dzikir sebagai terapi tambahan pada pasien dengan gangguan jiwa terbukti menurunkan tingkat agresi dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan. Penelitian lain oleh Fitria et al. (2020) juga menemukan bahwa intervensi dzikir pada pasien dengan perilaku kekerasan mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan stabilitas emosi.

SIMPULAN

Setelah dilakukan intervensi, terapi dzikir selama 4 kali pertemuan didapatkan bahwa, terapi dzikir ini efektif diterapkan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menerapkan terapi religius lainnya untuk menunjang keberhasilan dalam upaya mengurangi tanda, dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., et al. (2021). Pengaruh Dzikir terhadap Tingkat Agresivitas Pasien dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(2), 123-130.
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (n.d.). *Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia*.
- Anderson, J., et al. (2021). Environmental Stressors and Violence in Psychiatric Inpatients. *Mental Health and Environment Journal*, 15(1), 78-90.
- Dwidiyanti, M. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Mindfulness Spritual Islam.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala perilaku kekerasan Pada Pasien perilaku kekerasan. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Ferraz, L., et al. (2019). Hallucinations and Aggression in Psychotic Patients: A Meta-Analysis. *Psychiatry Review*, 12(3), 210-225.

- Fitria, R., et al. (2020). Terapi Spiritual melalui Dzikir dalam Menurunkan Agresivitas Pasien dengan Gangguan Mental. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia*, 9(1), 45-52.
- 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.
- Jones, A., et al. (2017). Non-Adherence to Antipsychotic Medications and Aggression in Psychiatric Settings. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 15(2), 50-59.
- Kartika, S., et al. (2019). Pengaruh Suara Keras terhadap Tingkat Agresivitas pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Keperawatan Psikiatri Indonesia*, 10(2), 157-164.
- Keliat, B. . (2016) Marah Akibat Penyakit Yang Diderita. Jakarta: EGC.
- Laurent Bègue a, A. Z. (2018). Omega-3 supplements reduce self-reported physical aggression in healthy adults. *Psychiatry Research*, 307-311.
- Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2020). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 69–75. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.451>
- Netrida, (2015).Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Interpersonal Peplau dan Stress Adaptasi Stuart Di Ruang Kresna Pria RSMM Bogor
- Priyanto, B., & Permana, I. (2019). Pengaruh Latihan Asertif Dalam Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia : a Literature Review. *Avicenna: Journal of Health Research*, 2(2), 2013–2017. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v2i2.298>
- Rachmawati, I., et al. (2020). Childhood Trauma and Violent Behavior in Psychiatric Patients: A Case Study. *Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia*, 8(4), 189-197.
- Rahayu, D., et al. (2020). Reduksi Kebisingan Lingkungan untuk Mencegah Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 11(3), 212-219.
- Riskesdas (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan.
- Smith, R., et al. (2018). The Role of Dopamine in Aggressive Behavior in Schizophrenic Patients. *Journal of Psychiatric Research*, 102, 123-130.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3611–3626. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>
- Yosep, Iyus, 2010. Keperawatan Jiwa. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yurisaldi. (2010). Berdzikir untuk kesehatan saraf. Jakarta: Zaman.