

PENERAPAN TERAPI NAFAS DALAM PADA PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DI RANAP PSIKIATRI JAKARTA TIMUR: CASE STUDY

Eva Cahyani Natalie¹, Jesika Pasaribu²

evacahynatalie03@gmail.com¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

ABSTRAK

Kesehatan jiwa menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang paling krusial saat ini, gangguan jiwa mencakup gangguan dalam aspek berpikir (kognitif), perasaan (afektif) dan tindakan (psikomotor). Resiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai bentuk respon maladaptif yang muncul dari lingkungan. Selain menggunakan terapi farmakologis, terapi non farmakologis juga dibutuhkan bagi pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan seperti teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah terapi mandiri berupa pengaturan pola pernapasan yang dilakukan secara lambat, berirama, dan teratur. Tujuan penerapan terapi ini yakni menilai keefektifan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah dan menurunkan tanda gejala pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus melalui wawancara, lembar observasi tanda gejala dan rekam medis pasien. Subjek penelitian ini yakni An.B usia 14 tahun. Setelah penerapan terapi nafas dalam selama tiga kali pertemuan dalam tiga hari berturut-turut selama 10-15 menit, pasien menunjukkan adanya perubahan perilaku sebelum dan sesudah pemberian terapi tarik nafas dalam, terapi ini efektif dapat membantu mengendalikan amarah dan peningkatan pengendalian diri.

Kata Kunci: Relaksasi Nafas Dalam, Resiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia.

ABSTRACT

Mental health is one of the most crucial global health challenges today. Mental disorders include disturbances in thinking (cognitive), feelings (affective), and actions (psychomotor). The risk of violent behavior is defined as a form of maladaptive response that arises from the environment. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological therapy is also needed for patients to control violent behavior, such as deep breathing relaxation techniques. Deep breathing relaxation techniques are a form of self-administered therapy involving the regulation of breathing patterns that are performed slowly, rhythmically, and regularly. The purpose of this therapy is to assess the effectiveness of deep breathing relaxation techniques in controlling anger and reducing symptoms in patients at risk of violent behavior. This study used a case study design through interviews, observation of symptoms, and patient medical records. The subject of this study was An.B, aged 14 years. After applying deep breathing therapy for three sessions over three consecutive days for 10-15 minutes, the patient showed behavioral changes before and after the deep breathing therapy. This therapy was effective in helping to control anger and improve self-control.

Keywords: Deep Breathing Relaxation. Risk Of Violent Behavior. Schizophrenia.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang paling krusial saat ini, gangguan jiwa mencakup gangguan dalam aspek berpikir (kognitif), perasaan (afektif), atau tindakan (psikomotor), (Sapitri et al., 2024). Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “skizo” artinya retak atau pecah dan “frenia” artinya jiwa. Istilah yang diperkenalkan oleh Eugen Bleuler pada tahun 1908 ini menggambarkan keretakan kepribadian atau jiwa yang mempengaruhi fungsi mental (Splitting of personality), (Boland et al., 2021). Skizofrenia merupakan penyakit otak kronis yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku. WHO dalam pembaruan Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) tahun 2024 menekankan bahwa gangguan psikotik termasuk skizofrenia menyumbang angka disabilitas

yang besar, disertai dengan gejala ketidakstabilan emosi yang mengarah pada perilaku agresif atau perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai bentuk respons maladaptif seseorang akibat ketidakmampuan mengatasi stressor yang muncul dari lingkungannya (Wulansari & Sholihah, 2021). Resiko perilaku kekerasan ditandai dengan munculnya perilaku untuk melakukan tindakan destruktif yang dapat melukai fisik dan psikologis, (Dian et al., 2024). Kemarahan yang dilampiaskan juga dinilai sangat berlebihan baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal sehingga marah tidak dapat dikendalikan (Muthi et al., 2023). Peningkatan perilaku kekerasan dipengaruhi oleh adanya stresor yang dikelompokkan menjadi faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi mencakup riwayat pengalaman traumatik, konflik interpersonal, serta aspek genetik. Faktor presipitasi merupakan faktor pemicu kekambuhan pada individu seperti ketidakpatuhan pengobatan atau putus obat, konsep diri yang negatif, pengaruh lingkungan yang tidak kondusif, serta faktor hereditas (Rahmawati, 2023). Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan akan menunjukkan adanya tanda dan gejala seperti mata melotot, pandangan tajam, berbicara dengan nada keras, menyerang orang lain, wajah memerah dan tegang (Siauta et al., 2020).

Secara biologis, respon marah dan pengendalian diri melibatkan beberapa interaksi kompleks di dalam otak, terutama pada ketiga bagian yakni sistem limbik atau amigdala yang merupakan pusat respon emosi pada otak bertugas untuk mendeteksi adanya ancaman dan pemicu respon "lawan atau lari" (fight or flight), dengan keaktifan sistem limbik ini pada stimulus permasalahan yang kecil dapat memicu kemarahan dengan dampak yang besar (Ibrahim, 2021). Kedua korteks prefrontal atau prefrontal cortex bagian yang terletak pada lobus frontalis yang berperan sebagai pusat pengendalian emosi dan pusat pengendali keputusan, sistem korteks prefrontal ini bertugas untuk mengevaluasi apakah respon marah yang dipicu dari amigdala itu tepat atau tidak (Tonnaer et al., 2023). Ketiga yakni hipotalamus, sistem otak yang ketiga ini merupakan respon fisik yang disalurkan dari amigdala, sistem ini mengaktifkan sistem saraf simpatis melalui jalur Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) yang memicu respon fisik marah, seperti peningkatan denyut jantung, nafas cepat, tekanan darah, dan ketegangan otot (Haryani, 2023).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengendalikan amarah, tingkat fokus, pengaturan pola pernafasan yang lambat, berirama, dan teratur sangat diperlukan. Teknik relaksasi ini berfungsi untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan berupa nyeri, otot tegang, cemas dan menjadi terapi yang efektif untuk menstabilkan amarah, (Waluyo, 2022). Terapi relaksasi nafas dalam memiliki kelebihan tidak hanya memberikan dampak positif bagi kondisi fisik, tetapi juga efektif dalam menenangkan pikiran, penerapan teknik ini berperan penting dalam meningkatkan fokus, pengendalian diri, serta menurunkan tingkat emosi dan depresi pada individu (Pertiwi & Fitri, 2023). Penerapan terapi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat muncul tanda gejala awal kemarahan, sebelum atau sesudah tidur, saat mengalami ketegangan psikologis atau cemas. Proses ini akan mencapai hasil optimal apabila dilakukan dalam lingkungan yang kondusif, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan individu mampu merespons luapan emosi secara lebih adaptif tanpa melukai fisik maupun psikologis.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya penerapan intervensi terapi nafas dalam ini efektif untuk digunakan, dilihat dari penelitian pertama yang telah dilakukan oleh (Sudia et al., 2021) selama 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terhadap tindakan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan serta terdapat respon positif yang menunjukkan pasien mampu mengikuti terapi relaksasi nafas dalam sesuai jadwal dan efektif untuk mengontrol marah pada pasien. Adapun hasil studi kasus kedua yang telah dilakukan oleh (Pertiwi et al., 2023) selama 3 hari

menunjukkan penerapan terapi relaksasi nafas dalam terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Adapun hasil studi kasus ketiga yang telah dilakukan oleh (Nurherawati et al., 2025) selama 3 hari pertemuan, menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada kemampuan mengontrol emosi sebelum dan sesudah terapi nafas dalam pada kedua responden yang diobservasi melalui tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Adapun hasil studi kasus keempat yang telah dilakukan oleh (Anggita, 2023), menunjukkan setelah diberikan teknik relaksasi selama tiga hari, klien merasa lega dan tenang, dapat dilihat bahwa teknik ini mampu membawa perubahan pada klien dan ketika amarah klien sedang tidak stabil. Tujuan dari studi kasus ini yakni menilai keefektifan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah dan menurunkan tanda gejala pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik penelitian studi kasus dengan metode deskriptif. Pengambilan data dilaksanakan di ranap psikiatri RSKD Jakarta timur. Subjek penelitian ini merupakan An B jenis kelamin laki-laki, berusia 14 tahun, agama islam, pendidikan SMP dan pasien kooperatif saat dilakukan pengkajian dan terapi intervensi. Pasien dengan diagnosa medis skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (RPK). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung bersama pasien, lembar observasi tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan rekam medis pasien. Penerapan studi kasus dilaksanakan selama 3 hari dan 3 kali pertemuan yang di evaluasi di setiap harinya di jam 10.00 pagi di ruang aktivitas, dengan lama durasi diberikan terapi yakni 10 – 15 menit. Penilaian hasil penerapan terapi teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan dengan membandingkan tanda gejala yang ada pada pasien selama pre-test dan post-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tahap pengkajian yang dilakukan bersama pasien didapatkan bahwa faktor presipitasi yang merupakan faktor pencetus terjadinya resiko perilaku kekerasan yakni pasien tidak ingin sekolah karena merasa tidak nyaman di lingkungan tersebut, merasa kesal dengan teman sekolahnya dan karena keinginan pasien tidak dituruti oleh orang tuanya sehingga melakukan kekerasan pada orang tuanya dan melampiaskan marahnya dengan teriak, memukul tembok atau membanting barang, menendang pintu rumah. Faktor predisposisi yakni pasien memiliki riwayat 2 kali dirawat di RSJ pada bulan oktober dan november 2025, dengan diagnosa dan tanda gejala yang sama yakni sering marah-marah, mengamuk dan pengobatan sebelumnya belum berhasil karena pasien jarang kontrol dan putus obat selama kurang lebih tiga bulan yang membuat pasien kembali menjalani perawatan untuk ketiga kalinya dirumah sakit dan juga pasien memiliki riwayat dibully dan dikeroyok oleh teman sekolah saat dirinya sedang berjalan pulang. Dilakukan pemeriksaan fisik pada An B didapatkan hasil TD 124/72, N 116x/mnt, S 370C, RR 20x/mnt, tinggi 163, berat 60 kg dan pasien mengeluh sakit pada tangan dan kaki akibat memukul dan menendang tembok.

Pengkajian yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien, ditemukan adanya perbedaan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien yakni:

| Indikator | Aspek Penilaian | Hasil Observasi | | | |
|----------------|----------------------|-----------------|----|----|----|
| | | Pre | H1 | H2 | H3 |
| Aspek Kognitif | Dendam | ✓ | - | - | - |
| | Menyalahkan/menuntut | - | - | - | - |
| | Merasa tidak aman | ✓ | ✓ | ✓ | - |
| PERILAKU | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----|----|---|---|
| | Mengamuk | ✓ | - | - | - |
| | Menentang | - | - | - | - |
| | Melukai diri sendiri/orang lain | ✓ | - | - | - |
| | Merusak lingkungan | ✓ | - | - | - |
| | Menyerang lingkungan | ✓ | - | - | - |
| | VERBAL | | | | |
| | Intonasi tinggi | ✓ | ✓ | ✓ | - |
| | Mengancam | - | - | - | - |
| Aspek Psikomotor | Bicara ketus | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Menghina orang | - | - | - | - |
| | Berdebat | - | - | - | - |
| | Bicara kasar | - | - | - | - |
| | FISIK | | | | |
| | Muka merah | - | - | - | - |
| | Pandangan tajam | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Mata melotot | ✓ | ✓ | - | - |
| | Rahang mengatup | ✓ | ✓ | - | - |
| | Berkeringat | - | - | - | - |
| | Tangan mengepal | ✓ | ✓ | - | - |
| | Jalan mondar-mandir | ✓ | ✓ | - | - |
| Aspek afektif | Labil | ✓ | ✓ | - | - |
| | Mudah tersinggung | - | - | - | - |
| | Ekspresi tegang | ✓ | ✓ | ✓ | - |
| | Marah-marah | ✓ | - | - | - |
| | Jumlah | 16 | 10 | 5 | 2 |

Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan sebanyak satu kali sehari di ruang aktivitas pukul 10.00 WIB yang akan berlangsung dan dievaluasi selama tiga hari dan latihan ini akan dimasukkan kedalam jadwal harian. Pertemuan pertama dilakukan diantaranya : 1) membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan hasil : pertemuan pertama pasien tampak kooperatif, tampak tenang, 2) pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan dengan hasil : didapatkan adanya perilaku kekerasan yakni sering marah-marah, teriak-teriak, melempar benda apapun yang ada didepan mata dan memukul keluarganya yang mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, 3) pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dengan hasil : pada pasien ditemukan tanda gejala yakni suara keras, jantung berdebar, bicara ketus, mata melotot, menyerang orang lain atau merusak lingkungan sekitar, pandangan tajam, mengepal tangan, dan tegang.

Pada hari berikutnya strategi pelaksanaan kedua dilakukan diantaranya : 1) mengidentifikasi penyebab marah yang sering terjadi pada pasien dengan hasil : pasien kesal karena dibully disekolah dan keinginan pasien tidak dituruti oleh orang tuanya, 2) menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi tarik nafas dalam dengan hasil : percobaan dihari pertama pasien belum sepenuhnya berhasil melakukan dengan benar namun pasien mampu kooperatif, mengikuti dan memperagakan secara mandiri. Berdasarkan pengamatan dari 3 aspek penilaian dengan 25 tanda dan gejala yakni kognitif, psikomotor dan afektif. Sebelum (Pre) dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, pasien menunjukkan jumlah tanda gejala yang tinggi pada aspek psikomotor yakni 11 dengan total skor keseluruhan dari ketiga aspek yakni mendapatkan total 16. Pada hari berikutnya dilakukan pertemuan kembali dengan pasien untuk melanjutkan strategi pelaksanaan ke tiga diantaranya: 1) mengevaluasi latihan fisik pertama teknik nafas dalam dengan hasil : pasien mampu mengingat, menyebutkan dan melakukan teknik relaksasi nafas secara mandiri di hari pertama pada aspek psikomotor yakni 7 dengan total skor gabungan dari ketiga aspek yakni mendapatkan total 10.

Pada hari kedua intervensi dilakukan dengan menunjukkan adanya perubahan pada pasien yakni aspek psikomotor menjadi 3 dengan total skor gabungan dari ketiga aspek yakni mendapatkan total 5, 2) berkomunikasi bersama pasien secara terapeutik untuk mengidentifikasi penyebab marah pada pasien dengan hasil pasien bersedia dan menceritakan masalah yang dialaminya. Pada pertemuan berikutnya dengan melanjutkan diantaranya : 1) mengevaluasi latihan fisik tarik nafas dalam, dan mengajarkan cara mengontrol marah dengan rutin minum obat dan kontrol rutin dengan hasil : menunjukkan adanya perubahan pada pasien yakni aspek psikomotor menjadi 2 dengan total skor gabungan dari ketiga aspek yakni mendapatkan total 2, pasien patuh minum obat Divalproex Sodium 250 mg, Risperidone 2 mg Trihexyphenidyl 2 mg, mampu menyebutkan jadwal minum obat, dan jumlah obat yang diminum. 2) menganjurkan pasien untuk memasukkan latihan kedalam jadwal harian dengan respon pasien menyetujui dan telah memasukkan ke jadwal harian.

Berdasarkan hasil intervensi studi kasus yang telah dilakukan selama kurang lebih 4 hari kepada pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan maka dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam efektif untuk mengontrol marah dan menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan, hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pemberian terapi tarik nafas dalam pada pasien. Namun selain pemberian intervensi non farmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam, proses pemulihan dan stabilitas emosi pada pasien juga didukung secara signifikan oleh terapi psikofarmaka yang diberikan selama masa perawatan di rumah sakit (McCutcheon et al., 2023). Sehingga kolaborasi antara terapi biologis antipsikotik dapat membantu sistem saraf pusat untuk menyeimbangkan kadar neurotransmitter yang memicu agresivitas dan tindakan keperawatan mandiri yang menjadi kunci utama kesembuhan pasien (Syafwan, 2025). Tanpa dukungan obat yang tepat, pasien dengan risiko perilaku kekerasan akan merasa kesulitan dalam mengendalikan dorongan impulsifnya meskipun telah diajarkan teknik relaksasi (Rahmawati, 2023).

KESIMPULAN

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi psikologis ketidakmampuan seseorang mengelola amarah atau stres dengan menunjukkan respons maladaptif atau tidak sehat. Kondisi ini dimanifestasikan melalui ekspresi kemarahan yang berlebihan dan tidak terkendali, baik secara verbal maupun fisik. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan (RPK), dapat disimpulkan bahwa intervensi pemberian teknik relaksasi nafas dalam secara signifikan mampu membantu pasien dalam mengontrol emosi dan menurunkan gejala perilaku kekerasan. Hasil pengkajian awal menunjukkan adanya ketegangan fisik dan emosional yang tinggi, namun setelah dilakukan implementasi keperawatan selama empat hari, pasien menunjukkan perubahan perilaku yang positif. Pasien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi secara mandiri, merasa lebih tenang, serta menunjukkan penurunan pada tanda-tanda objektif seperti nada bicara yang tinggi, otot yang tegang dan lain sebagainya. Dengan demikian, teknik relaksasi nafas dalam efektif digunakan sebagai salah satu strategi pengendalian diri bagi individu untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, B. (2023). Case Study : Nursing Implementation of Deep Breathing Exercises in Cases of Violent Behavior. *International Journal Scientific and Profesional (IJ-ChiProf)*, 2(2), 14–17.
- Boland, R., Verduin, M. L., & Ruiz, P. (2021). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (12th ed.). Wolters Kluwer.

- Brohan, E., Chowdhary, N., Dua, T., Barbui, C., Thornicroft, G., Kestel, D., & WHO mhGAP Guideline Team. (2024). The WHO Mental Health Gap Action Programme for mental, neurological, and substance use conditions: The new and updated guideline recommendations. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 155–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00370-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00370-X)
- Dian, M., Eni, R., Toru, V., Pratiwi, A., Febrianti, D., Rosmitha, Aini, K., Agustina, M., & Djanuar, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri. Pt Nasya Expanding Management*.
- Haryani, W. (2023). Membangun Struktur Otak untuk Mendukung Perkembangan Emosi. *JIIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*.
- Ibrahim, I. (2021). Zikrullah as an Emotional Counseling on Amygdala from Science Approach. *Jurnal Bayan*
- Mardiana, N., Fitri, N., & Ardiansyah. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri. Jawa Tengah : Nasya Espanding Management (Edisi 1)*.
- McCutcheon RA, Keefe RSE, McGuire PK. Cognitive impairment in schizophrenia: aetiology, pathophysiology, and treatment. *Mol Psychiatry*. 2023 May;28(5):1902-1918. doi: 10.1038/s41380-023-01949-9. Epub 2023 Jan 23. Erratum in: *Mol Psychiatry*. 2023 May;28(5):1919. doi: 10.1038/s41380-023-01984-6. PMID: 36690793; PMCID: PMC10575791.
- Nurherawati, B., Wulandari, N. A., Fahrudi, A., Kesehatan, F. I., Prodi, D., & Keperawatan, S. (2025). Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Dan Keperawatan (JMKK)*, 2(1), 20–25.
- Pertiwi, S., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda dan Application Of Deep Breath Relaxation On Signs and Symptoms Of Patients At Risk Of Violence Behavior At A Mental Hospital In The LA. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 594–602.
- Rahmawati, N. N., Nurahman, A., & Wahyudiyanto, T. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Arjuna Rsjd Dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- Rahmawati, R. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Spiritual Wudhu. *Universitas Muhammadiyah Gombong*.
- Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., Sari, I. P., Studi, P., & Keperawatan, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Journal of Nursing Science Research*, 1, 83–94.
- Siauta, M., Tuasikal, H., Embuai, S., Ilmu, F., Universitas, K., Indonesia, K., Pattimaipauw, J. O., Wainitu, K., Ambon, K., Silale, K., & Ambon, K. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Efforts To Control Aggressive Behavior In Violence Behavior With Rational Emotive Therapy. 8(1).
- Sudia, B. T., Kep, H. A. S., Hamidah, E., & Kep, M. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur Abstrak Pendahuluan. *Jurnal Lentera*, 4.
- Syafwan, R. A. (2025). *Skizofrenia*
- Tonnaer, F., Van Zutphen L., Raine A., Cima M. (2023). Amygdala connectivity and aggression. *Open Universiteit Research Portal*.
- Waluyo, A. (2022). Efektifitas Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.153>
- Wulansari, E. M. (2021). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta, Tesis Sarjana, Universitas Kusuma Husada Surakarta.