



The Effect of Electroconvulsive Therapy (ECT) on the Ability to Control Violent Behavior in the Gatotkaca Ward, Dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital, Central Java Province

(Pengaruh Pemberian Terapi Kejang Listrik (ECT) Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah)

Yulina Mahaling¹ dan Dwi Indah iswanti^{1✉}

¹ Mahasiswa Profesi Ners, Universitas Karya Husada Semarang, Semarang, Indonesia, Email: yulinamahaling21@gmail.com.

² Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang, Semarang, Indonesia.

✉ Koresponden: dwi.indah.iswanti@unkaha.ac.id

Info Artikel:	<input checked="" type="checkbox"/> Artikel Penelitian	<input type="checkbox"/> Artikel Pengabdian	<input type="checkbox"/> Riview Artikel
*Diterima: 16 Feb. 2026 *Disetujui: 22 Feb. 2026 *Publikasi On-Line: 24 Feb. 2026			

Abstract

Violent Behavior is an acts of aggression or violent behavior manifested verbally, physically, or via both modalities towards a target, individual, or oneself. Signs and symptoms such as red and tense face, glaring/sharp gaze, clenched fists, pacing, and high tone of voice (Pardede, J. A., & Laila, B. 2020). This study aims to implement and evaluate nursing intervention SP 1 (Deep breathing and pillow hitting technique) and the administration of Electroconvulsive Therapy (ECT) among patients displaying within the Gatotkaca Inpatient Unit of RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. The approach method us utilized in this investigation is a case study design violent behavior employing a descriptive technique (Nursalam, 2020). The participants in this research consisted of three patients dealing with violent behavior issues within the Gatotkaca Inpatient Unit of RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. This study showed no significant effect when administering Deep Breathing and Pillow Hitting before administering Electroconvulsive Therapy (ECT) and there was a significant impact on patients undergoing scheduled electroconvulsive therapy, with changes in physical and verbal behavior compared to before scheduled electroconvulsive therapy. There was no variation regarding the control of violent behavior within the three patients preceding electroconvulsive therapy (ECT), and a notable shift occurred in the control of violent behavior among the three patients subsequent to electroconvulsive therapy (ECT). This measure may be utilized as a substitute therapy in psychiatric nursing practice.

Keyword: Violent Behavior; Deep Breathing Techniqu; Pillow Hittin; Electroconvulsive Therapy (ECT)

I. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi ketika individu menampakkan well-being pribadi serta sanggup mengaktualisasikan bakatnya, mempunyai kemampuan dalam menanggulangi stres kehidupan yang wajar di beragam konteks, sanggup berkarya secara berdaya dan

membuahkan hasil, serta sanggup menyumbangkan peran bagi masyarakat sekitar. (RI K. K., 2022). Kesehatan jiwa merupakan perasaan seseorang yang merasa sehat dan bahagia, mampu memahami tantangan hidup, mampu menerima orang lain seperti apa adanya, dan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri serta orang lain. Kesehatan jiwa juga

memungkinkan seseorang untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka menyadari kemampuan mereka sendiri dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitas mereka (Fajariyah & Tresna, 2023).

Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan ketidakmampuan serta invaliditas yang tidak baik secara individu maupun kelompok yang dimana akan menghambat pertumbuhan baik dari individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Abas, dkk, 2023). Selain itu, gangguan jiwa juga berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari dan kemampuan individu tersebut dalam berinteraksi dengan orang lain. (Yasipin1, 2020). Individu dengan kelainan gangguan jiwa, kerap disebut ODGJ yang menderita disrupsi pada perilaku, kognisi, serta afeksi. Aspek-aspek ini mempunyai implikasi yang nyata berhubungan dengan taraf hidup pasien, kerabat, serta ranah sosial (Sánchez et al, 2020).

Berdasarkan statistik RISKESDAS, angka kejadian gangguan psikologis emosional yang dimanifestasikan lewat indikasi depression dan anxiety pada umur 15 tahun lebih mencapai rasio 6,1% dari keseluruhan demografi Indonesia atau sepadan dengan 11 juta orang (Suparyanto & Rosad (World Health Organization) (2022). Data dari World Health Organization (WHO, 2022) terdapat sekitar 380 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, dengan 24 juta orang gangguan jiwa mengalami skizofrenia dengan perilaku kekerasan (Suparyanto & Rosad, 2022). Salah satu gangguan mental adalah perilaku kekerasan (PK).

Perilaku Kekerasan (PK) merupakan sebuah perilaku aggression atau kekerasan yang diekspresikan secara lisan, jasmani, atau kombinasi keduanya terhadap suatu objek, individu lain, atau diri pribadi yang berorientasi pada kemungkinan merusak atau secara nyata mengakibatkan nyeri, risiko, serta kesengsaraan (Pardede, dkk, 2020). Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut (Untari, S. N., & Irna, K. 2020) adalah wajah memerah serta kaku, tatapan mata tajam, kepalan tangan, rahang terkunci, serta aktivitas berjalan bolak-balik. Penanganan perilaku kekerasan memerlukan intervensi yang komprehensif dimana dimulai dari manajemen keperawatan seperti Tarik Napas Dalam dan Pukul Bantal (SP 1) yang sering kali menjadi cara utama dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. Namun pada pasien yang resistensi terhadap pengobatan atau tidak responsive terhadap intervensi awal memerlukan terapi yang lebih komprehensif seperti kolaborasi pemberian Terapi Kejang Listrik (ECT).

Terapi Elektro Konvulsi (ECT) diartikan sebagai sebuah intervensi terapi bagi fase major depression, mania, dan sejumlah tipe schizoprenia akut dengan memanfaatkan arus listrik durasi pendek dalam kuantitas terukur demi memicu kejang. Aktivitas kejang ini dipercaya menginduksi modifikasi biokimiawi spesifik yang sanggup mereduksi atau bahkan mengeliminasi simptom (Mankad, 2020). Terapi Kejang Listrik (ECT) merupakan mekanisme klinis di mana pemberian arus listrik disalurkan ke otak via electrode yang diposisikan di area temporal. Terapi kejang listrik (ECT) merupakan terapi yang krusial dimana pengobatan ini digunakan pada pasien dengan depresi berat yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan lain, ECT dapat memberikan efek penyembuhan yang cepat dan signifikan pada gejala parah dari beberapa kondisi mental.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Terapi Kejang Listrik (ECT) Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah responden 3 orang yang berfokus pada kedalaman evaluasi responden individu terhadap intervensi gandingan dalam hal ini SP 1 Tarik Napas Dalam dan Pukul Bantal serta Terapi Kejang Listrik (ECT).

II. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian yang telah dilakukan menggunakan pendekatan *case study* serta metode *descriptive*. Metode ini digunakan karena penelitian ini berfokus pada kedalaman perubahan pasien yang menjalani terapi spesifik Terapi Kejang Listrik (ECT).

2.1. Pertanyaan Penelitian

- **Bagaimana Pengaruh Pemberian Terapi Kejang Listrik (ECT) Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah?**

2.2. Sampel dan Setting

Studi kasus yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah 3 responden di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah yang dimana ketiga pasien tersebut sudah resistensi terhadap pengobatan, sehingga perlu dikaji bagaimana

pengaruh Tarik Napas Dalam, Pukul Bantal, serta Terapi Kejang Listrik (ECT) untuk mengetahui sebelum dan sesudah diberikan intervensi terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan.

Adapun kriteriainklusif dan eksklusif pada penelitian ini antara lain:

1. Kriteria Iklusif

- Responden adalah pasien yang dirawat di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah
- Responden dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan
- Responden yang resistensi terhadap pengobatan

2. Kriteria Eksklusif

- Responden yang tidak kooperatif

2.3. Variabel

Variabel independent terapi kejang listrik (ECT) dan variable dependen kemampuan mengontrol perilaku kekerasan.

2.4. Instrumen

Alat atau instrumen perolehan data menggunakan lembar pengkajian format asuhan keperawatan jiwa, jenis SOP yang digunakan adalah SP 1 Tarik napas Dalam dan Pukul dan pemberian terapi kejang listrik (ECT) serta checklist lembar observasi dan evaluasi sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dalam hal ini Kontrol Diri Meningkatkan.

2.5. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada riset kasus yaitu melalui Wawancara, Observasi, Pemeriksaan fisik serta status mental dan Dokumentasi. Penelitian ini dilakukan pada ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah selama 4 hari per pasien. Pasien 1 diberikan ECT sebanyak 3 kali, durasi sekali setiap pemberian dengan lama kejang 15-30 detik. Pasien 2 diberikan sebanyak 2 kali, durasi sekali setiap pemberian dengan lama kejang 20-35 detik dan pasien 3 diberikan sebanyak 3 kali, durasi sekali setiap pemberian dengan lama kejang 20-35 detik. Waktu pengukuran pre-test pada ketiga pasien ini dilakukan selama 6 jam begitupun waktu pengukuran post-tes pada ketiga pasien ini dilakukan selama 6 jam.

2.6. Analisa Data

Analisa data dalam sudi kasus ini mencakup analisis *nursing, diagnosis, intervention, implementation*, serta *evaluation* yang dipaparkan

secara *descriptive*. Penyajian data disajikan secara narasi atau deskriptif sederhana. Dari data yang telah diperoleh penulis disajikan dan dibahas dalam bentuk narasi dan tabel.

2.7. Pertimbangan Etis

Studi kasus ini menjaga prinsip etika studi kasus yaitu: Lembar kesepakatan (*Informed consent*), tanpa identitas (*Anonymity*), aspek privasi (*Confidentiality*), asas guna (*Beneficence*), serta kesetaraan (*Justice*).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Data pada table dibawah ini menunjukkan gambaran umum dari karakteristik responden yang dijabarkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya pasien mengalami masalah keperawatan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	3	100
Perempuan	0	0.00
Usia Responden (tahun)		
17-25	2	66.67
26-35	1	33.33
36-45	0	0.00
46-55		
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0.00
SD	0	0.00
SMP	2	66.67
SMA/K	1	33.33
D3/S1	0	0.00
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	100
Karyawan Swasta	0	0.00
Wirausaha	0	0.00
Buruh	0	0.00
Petani	0	0.00
Lama Sakit (tahun)		
≤ 1	3	100
≥ 1	0	0.00

Sumber : Data Primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa data dari 3 subyek atau responden, jenis kelamin responden adalah laki-laki (100%), usia responden sebagian besar 26-35 tahun dengan jumlah pasien 2 (66.67%) dan usia 36-45 tahun

(33.33%) dengan jumlah responden 1. Tingkat pendidikan responden didapatkan 2 responden (66.67%) berpendidikan SMP dan 1 responden (33.33%) tingkat pendidikan SMA. Kemudian 3

responden (100%) tidak bekerja dan lamanya sakit semua responden ≤ 1 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Kemampuan Mengontrol PK	Sebelum	Presentase	Sesudah	Presentase
Tarik Napas Dalam	0	0.00	3	100
Pukul Bantal	0	0.00	3	100
Minum Obat	0	0.00	3	100
Kegiatan Terjadwal	0	0.00	3	100

Sumber : Data Primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa 3 responden belum bisa melakukan metode mengontrol perilaku kekerasan via *deep breathing*, menghantam bantal, konsumsi medikasi, serta aktivitas terstruktur. Akan tetapi pasca implementasi strategi mengontrol perilaku

kekerasan dengan modalitas fisik dalam kurun tiga hari, 3 partisipan (100%) sanggup mengontrol perilaku kekerasan memanfaatkan teknik *deep breathing*, memukul bantal, dan mengonsumsi obat serta kegiatan terjadwal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Pasien Melakukan Intervensi Terapi Kejang Listrik (ECT) terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Terapi Kejang Listrik

Kemampuan pasien melakukan intervensi pemberian Terapi Kejang Listrik (ECT)	Frekuensi	Presentase (%)
Mampu	3	100.0
Tidak Mampu	0	0
Total	3	100.0%

Sumber : Data Primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa 3 responden (100%) penelitian, semuanya memiliki kemampuan dalam melakukan intervensi

kolaborasi pemberian terapi kejang listrik serta responden mampu mengontrol perilaku kekerasan secara optimal.

Tabel 4. Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Kejang Listrik (ECT)

Nilai	Tingkat Halusinasi	Terapi Kejang Listrik (ECT)			
		Sebelum dilakukan	Presentase	Setelah dilakukan	Presentase
1	Menurun	0	0	3	100.0
2	Cukup Menurun	0	0	0	0
3	Sedang	0	0	0	0
4	Cukup Meningkat	0	0	0	0
5	Meningkat	3	100.0	0	0
Total		3	100.0%	3	100.0%

Sumber : Data Primer diolah (2025)

Data Tabel 4. Menunjukkan bahwa tingkat perilaku kekerasan pada 3 responden sebelum dilakukan terapi kejang listrik hasilnya meningkat dengan presentase (100%), sedangkan setelah dilakukan terapi kejang listrik hasilnya menurun dengan presentase (100%).

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi, Tn. Y sering memberikan kontak mata yang tajam, tangan mengepal, berbicara dengan suara keras, mondar mandir. Keluarga pasien mengatakan pasien mengamuk karena tidak menerima kunci motornya diambil oleh bapaknya sehingga pasien memukul kaca dan kemudian dibawa oleh pak

lurah ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan mobil pribadi. Tn. I sering marah marah, tatapan tajam, tangan mengepal, pasien mengatakan sejak ditinggal cerai oleh istrinya dan ditinggal meninggal oleh anaknya pasien sering marah-marah. Pasien mengatakan tidak dapat mengontrol emosinya saat dagangannya tidak laris dijual sehingga keluarga pasien membawa pasien ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Keluarga pasien mengatakan pasien sering di bullying dari tetangganya. Sementara Tn. R juga keluarga pasien mengatakan penderita berulang kali murka serta melontarkan benda yang terdapat di dekatnya. Merasa bersalah dan merasa tidak dihargai serta kurang kasih sayang, pasien menjawab pertanyaan dengan marah-marah serta bersuara keras, kontak mata yang tajam, agresif, dan gelisah.

Semua tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh 3 pasien ini selaras pada riset yang dijalankan dari Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta. (2021) yang menggambarkan rentang respon marah mulai dari agresif fisik, agresif verbal dan marah serta permusuhan. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh (Panjaitan & Hidayat, 2024) tentang Asuhan Keperawatan Pada Nn. T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2024 menjabarkan pasien yang sering berbicara sendiri, mengamuk, melempar atau memukul barang di rumah dan kerap emosi terhadap individu lain tatkala terdapat pihak yang memicu kesal pada penderita atau merasa tidak dihargai. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Madhani, 2020) mengungkapkan penderita dengan perilaku kekerasan mempunyai indikasi dan simptom jasmani (tatapan tajam, kepalan tangan), indikasi dan simptom lisan (melakukan *threat*, bertutur dengan intonasi tinggi, *rude*, serta tajam), indikasi dan simptom perilaku (melakukan *assault* pada orang lain, mencederai diri pribadi/pihak lain, mendestruksi lingkungan, mengamuk/*aggressive*).

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data, penulis kemudian memberikan intervensi *nursing* terhadap ketiga penderita. Intervensi *nursing* yang berorientasi guna memfasilitasi penderita dalam menanggulangi problem keperawatan yang dialami oleh pasien, tindakan yang dilakukan mengikuti panduan pada strategi pelaksanaan (SP). Tindakan keperawatan SP 1 diberikan kepada Tn. Y pada Rabu, 28 Mei 2025, 09.15 wib dan penulis melakukan evaluasi pada pukul 11.50 wib, Tn. I pada Minggu, 01 Juni 2025, 09.10 wib dan melakukan evaluasi pada pukul 11.10 wib dan kepada Tn. R pada Jumat, 06 Juni

2025, 09.30 wib serta melakukan evaluasi pada pukul 11.30 wib.

Kemudian pada implementasi SP 1, penulis berusaha mengonstruksi relasi *trust* mutual dengan penderita, lantas memfasilitasi penderita guna mengidentifikasi indikasi, gejala, penyebab, serta dampak atau akibat dari tindakan kekerasan yang dilakukan. Kemudian penulis membantu pasien dalam melakukan latihan mengontrol emosi secara non-farmaologi yaitu teknik tarik napas dalam dan pukul bantal serta berkolaborasi dalam memberikan terapi kejang listrik (ECT) yang kemudian dimasukkan dalam jadwal harian pasien. Selaras dengan riset yang dilaksanakan oleh (Pardede, et al., 2023) yang mengungkapkan yakni *deep breathing* serta memukul bantal terbukti cukup efektif pada membantu pasien mengendalikan perilaku marah. Namun setelah penulis mengaplikasikan metode *deep breathing* serta memukul bantal sebelum pasien dilakukan terapi kejang listrik (ECT), pasien tampak tidak ada perubahan yang baik atau tidak berpengaruh pada pasien serta masih bersifat agresif, akan tetapi setelah dilakukan terapi kejang listrik (ECT) dua sampai tiga kali terdapat pengaruh yang signifikan dimana pasien merasa lebih tenang dan lebih mampu mengontrol amarah, sehingga penulis menarik kesimpulan dari ketiga pasien memperlihatkan terapi kejang listrik (ECT) sangat berpengaruh pada pasien dengan perilaku kekerasan. Terapi Kejang Listrik (ECT) memiliki manfaat mengobati depresi berat, mengobati pasien yang tidak merespon terhadap pengobatan atau perawatan lain dengan baik.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ketiga pasien terdapat perubahan atau penurunan perilaku marah, agresif, kontak mata yang tajam, gelisah dan lebih kooperatif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustina, M. 2020) tentang Pemberian *Electroconvulsive (ECT)* Pada Optimalisasi Kinerja *Cognitive* Penderita Disabilitas Mental mengindikasikan keberadaan pengaruh sesudah dilakukan ECT pada pasien dengan fungsi kognitif pasien gangguan jiwa. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, 2015) tentang Korelasi Frekuensi Pemberian Terapi Kejang Listrik (*ECT*) terhadap Derajat Perilaku Kekerasan pada Penderita *Schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah memperlihatkan bahwasanya terdapat asosiasi yang *significant* antara terapi kejang listrik dengan taraf perilaku kekerasan pada penderita.

3.3. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam melaksanakan penelitian serta penerapan yang telah dilakukan adalah interval durasi *pre-test* dan *post-test* yang relatif terbatas dan terapi ini lebih berfokus pada kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan dari pada mengatasi penyebab dasar gangguan perilaku kekerasan pada pasien serta kekuatan studi kasus ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian lain.

3.4. Implikasi Hasil Penelitian

Temuan efektivitas terapi kejang listrik (ECT) dalam mengurangi perilaku kekerasan tidak hanya memperkaya opsi dalam terapi, tetapi juga merubah cara pandang dalam menangani masalah persepsi sensorik kearah pendekatan yang lebih menyeluruh, terintegrasi, dan berfokus pada pasien. Implementasi hasil ini memerlukan kolaborasi multidisiplin antara klinisi, peneliti, pembuat kebijakan, dan komunitas untuk memastikan dampak yang berkelanjutan dan inklusif.

IV. PENUTUP

Adanya perubahan pada ketiga pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan secara jasmani (metode deep breathing dan memukul bantal) sesudah dilakukan tindakan pemberian terapi kejang listrik (ECT) dan tidak adanya perubahan pada ketiga pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan via modalitas fisik (strategi deep breathing serta menghantam bantal) sebelum dilakukan tindakan pemberian terapi kejang listrik (ECT) dua hingga tiga kali per pasien. Ketiga pasien mampu mengontrol indikasi serta simptom perilaku kekerasan pasca mendapatkan terapi kejang listrik (ECT). Intervensi Tarik napas dalam, pukul bantal, serta terapi kejang listrik (ECT) dapat dijadikan terapi komplementer pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan.

Author Acknowledgement

Terima Kasih terhadap penderita yang sudah sukarela menjadi partisipan serta kepada kepala ruangan serta seluruh perawat yang ada pada ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah, yang sudah mengijinkan peneliti untuk berkontribusi dalam pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, J., Flora, S., & Tarigan, N. (2023). Analisis determinan gangguan kesehatan mental emosional remaja di SMA Negeri 1 Limboto. 15(2), 1-12.
- Arisandy, Widya, And Andesta Juniarti. 2020. "Penerapan Strategi Pelaksana Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan." Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan.
- Sánchez-Oliva, D., dkk. (2020). Kualitas Hidup Pasien dan Keluarga. *Apuntes de Psicología*.
- Artika, D., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 139-146.
- Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1687-1692.
- Kurniawan (Iceu Amira, Hendrawati, Indra Maulana, Sukma Senjaya). (2023). Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615- 0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 6 NOMOR 4 April 2023] Hal 1693-1704.
- Mankad. 2020. Electroconvulsive Therapy for Schizophrenia. *Current Psychiatry Reviews*, 3(1), 15-24. Journal.unair.ac.id
- Ningsih, U. T. S., Syamsuddin, S., Jalil, W., Santy, I., & Rachman, M. E. (2023). Karakteristik dan angka kejadian skizofrenia rawat inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. *Fakumi Medical Journal*, 3(11), 843-852.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300.
- RI K. K (Iceu Amira, Hendrawati, Indra Maulana, Sukma Senjaya). (2023). Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada*

- MasyarakatT (PKM), P-ISSN: 2615- 0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 6 NOMOR 4 April 2023] Hal 1693-1704.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishin.
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.
- Direja, Ade Herman Surya. 2021. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prabowo, T. (2022). Dokumentasi keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110.
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. (Diakses pada 18 September 2024).
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. (Diakses pada 18 September 2024).
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. (Diakses pada 18 September 2024).
- Savitrie (Iceu Amira, Hendrawati, Indra Maulana, Sukma Senjaya). (2023). Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada MasyarakatT (PKM)*, P-ISSN: 2615- 0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 6 NOMOR 4 April 2023] Hal 1693-1704.
- MasyarakatT (PKM), P-ISSN: 2615- 0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 6 NOMOR 4 April 2023] Hal 1693-1704
- Suparyanto & Rosad (World Health Organization). 2022. Data dari RISKESDAS tentang Prevalensi Gangguan Mental.
- Untari, S. N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta.
- Dewi, Juwita, dkk. Jurnal. "Hubungan Frekuensi Pemberian Electro Convulsive Therapy (ECT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien dengan Skizofrenia di RS Jiwa Provinsi Bali. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/5600/4250>, diunduh pada 15 Januari 2018, 19.00 WIB.
- Agustina, M. (2018). Pemberian Terapi Elektrokonvulsif (ECT) Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Klien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan. Indonesia*, Vol. 8 No.3.
- Yasipin1 (Iceu Amira, Hendrawati, Indra Maulana, Sukma Senjaya). (2023). Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada MasyarakatT (PKM)*, P-ISSN: 2615- 0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 6 NOMOR 4 April 2023] Hal 1693-1704.
- Nursalam. (2020). Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan. (P. P. Lestari, Penyunt.) Jakarta: Salemba Medika.
- Nurlina. (2024). Memahami Metodologi Keperawatan. Pekalongan: NEM. (Diakses pada 28 September 2024).



Copyright© Januari 2026. Yulina Mahaling, Dwi Indah Iswanti

