



Penerapan Implementasi Progressive Muscle Relaxation untuk Menurunkan Tanda dan Gejala pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Yeni Erwanti^{1*}, Aprida Manurung², Sanny Frisca³

¹⁻³ Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

*Penulis Korespondensi: erwantiyeni57@gmail.com

Abstract. *Mental disorders are maladaptive responses to internal and external stressors that disrupt cognition, emotion, behavior, and social, occupational, and physical functioning. One manifestation is the risk of violent behavior, which may harm the self, others, or the environment and is characterized by verbal threats, aggressive behavior, muscle tension, and rigid posture. This case study aimed to determine nursing care for patients with mental disorders through the implementation of Progressive Muscle Relaxation (PMR) to reduce signs and symptoms in patients at risk of violent behavior. Using a pre-experimental one-group pretest–posttest design, PMR was administered once daily for three consecutive days, with each session lasting 25–30 minutes. After the intervention, reductions in signs and symptoms were observed in all clients: Client 1 decreased from 9 (64,2%) to 2 (7,14%), Client 2 from 7 (50%) to 2(14,3%), and Client 3 from 6 (42%) to 1 (7,14%) These findings suggest that PMR may help reduce signs and symptoms associated with the risk of violent behavior.*

Keywords: *Mental Disorders; Nursing Care; Progressive Muscle Relaxation (PMR); Risk of Violent Behavior; Signs and Symptoms.*

Abstrak. Gangguan jiwa merupakan respons maladaptif terhadap stresor internal dan eksternal yang mengganggu kognisi, emosi, perilaku, serta fungsi sosial, pekerjaan, dan fisik. Salah satu manifestasinya adalah resiko perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, ditandai dengan ancaman verbal, perilaku agresif, ketegangan otot, dan postur kaku. Studi kasus ini bertujuan untuk menentukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa melalui penerapan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Dengan menggunakan desain pre-experimental *one group pretest–posttest*, PMR diberikan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi setiap sesi 25–30 menit. Setelah intervensi, terjadi penurunan tanda dan gejala pada seluruh klien: Klien 1 dari 9 (64,2%) menjadi 2 (14,3%), Klien 2 dari 7 (50%) menjadi 2 (7,14%), dan Klien 3 dari 6 (42%) menjadi 1 (7,14%). Temuan ini menunjukkan bahwa PMR dapat membantu menurunkan tanda dan gejala yang berhubungan dengan resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Gangguan Jiwa; Progressive Muscle Relaxation; Resiko Perilaku Kekerasan; Tanda Dan Gejala.

1. LATAR BELAKANG

Pada era globalisasi dan kompetisi bebas saat ini, angka gangguan jiwa cenderung meningkat seiring makin kompleksnya stresor dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai peristiwa yang menekan, seperti kehilangan orang terdekat, putusnya relasi sosial, tidak bekerja, konflik perkawinan, masalah ekonomi, tekanan di tempat kerja, dan pengalaman diskriminasi, diketahui dapat meningkatkan resiko gangguan jiwa. Secara umum, gangguan jiwa terbagi menjadi gangguan mental emosi dan gangguan jiwa berat, dengan gangguan jiwa berat yang bersifat menetap sering disebut psikosis, salah satunya skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi proses berpikir, emosi, dan perilaku ditandai oleh menurunnya kemampuan individu dalam memahami realitas serta berkurangnya daya tilik diri. Pada kondisi ini dapat muncul halusinasi, waham, perilaku tidak terkendali, dan pola bicara yang tidak teratur. Menurut WHO, sekitar 24 juta

orang atau 1 dari 300 penduduk dunia mengalami skizofrenia, dan pada orang dewasa angkanya sekitar 1 dari 222. Kasus terbanyak terdapat di Asia Timur dan Asia Selatan, sedangkan yang terendah di Oseania.

Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, jumlah penderita gangguan jiwa psikotik atau skizofrenia mencapai 315.621 kasus. Provinsi dengan jumlah tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 58.510 kasus. Di Sumatera Selatan, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi 8,05 permil, dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin Rawas Utara sebesar 19,74 permil dan terendah di Kota Pagaralam sebesar 2,45 permil. Sementara itu, Kota Palembang mencapai 10,19 permil. Pada Panti ODGJ Mitra Mulia Husada juga terlihat peningkatan jumlah pasien dari 78 orang pada tahun 2023 menjadi 89 orang pada tahun 2024.

Gangguan jiwa dapat dipahami sebagai respons maladaptif terhadap stresor internal maupun eksternal yang mengganggu pikiran, emosi, dan perilaku, sehingga dapat berdampak pada fungsi sosial, pekerjaan, dan kondisi fisik individu. Salah satu bentuknya adalah perilaku kekerasan, yaitu respons kemarahan secara verbal maupun fisik terhadap perasaan terancam, yang bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. resiko perilaku kekerasan adalah kondisi ketika individu memiliki kecenderungan melakukan tindakan agresif, baik melalui serangan fisik maupun tekanan psikologis, serta dapat muncul dalam bentuk ancaman, hinaan, kemarahan, atau riwayat perilaku agresif sebelumnya.

Menurut SDKI 2017, klien dengan resiko perilaku kekerasan dapat menunjukkan tanda dan gejala mayor maupun minor. Tanda yang sering muncul antara lain perilaku mengancam, berkata kasar, berbicara dengan nada tinggi, dan komunikasi yang keras atau tidak terkontrol. Tanda mayor secara objektif meliputi menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, serta perilaku agresif atau amuk. Tanda minor dapat berupa mata melotot atau tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh tegang.

Penatalaksanaan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis menggunakan obat antipsikotik atau neuroleptik, sedangkan pendekatan nonfarmakologis meliputi terapi generalis, terapi spesialis, dan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan adalah relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*). Terapi ini aman, tidak invasif, murah, mudah diajarkan, dan membantu pasien mengendalikan marah serta menurunkan ketegangan otot.

Penelitian Destyany et al. (2023) juga menunjukkan bahwa terapi PMR dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien di RSJ Provinsi Lampung, dari 35,7% sebelum intervensi menjadi 10,7% setelah intervensi. Oleh karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul *Progressive Muscle Relaxation*.

2. KAJIAN TEORITIS

Risiko perilaku kekerasan (RPK) adalah kondisi yang menunjukkan potensi individu untuk melakukan ancaman atau tindakan yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, emosional, maupun seksual (Laela et al., 2024; Fitri Agustina & Restiana, 2022). Perilaku kekerasan sendiri merupakan tindakan yang berpotensi menimbulkan cedera fisik maupun psikologis, dan dapat ditandai dengan amuk, kegelisahan, serta penggunaan kekuatan fisik untuk menyakiti atau merusak (Kusuma et al., 2023; Slametiningih & Yunitri, 2019). Menurut konsep adaptasi stres Stuart, terjadinya perilaku kekerasan dipengaruhi faktor predisposisi dan presipitasi, yang meliputi faktor biologis, fisiologis, serta stresor dari dalam maupun luar diri individu (Sitorus, 2019).

Rentang respons perilaku kekerasan bergerak dari adaptif sampai maladaptif, yaitu asertif, frustrasi, pasif, agresif, hingga kekerasan (Maryatun, 2017, p.233). Asertif adalah kemampuan mengekspresikan marah secara tepat tanpa menyakiti orang lain, sedangkan frustrasi muncul saat individu tidak berhasil memperoleh kepuasan; pasif adalah tidak mampu mengekspresikan perasaan; agresif masih dalam batas kemampuan mengendalikan diri; dan kekerasan ditandai emosi kemarahan disertai hilangnya kontrol diri. Manifestasi klinis RPK meliputi tidak mampu mengendalikan emosi, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri dan orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/ gelisah, mata melotot, pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup, wajah merah, postur tubuh kaku / tegang (Amimi et al., 2020; PPNI, 2017).

Pada asuhan keperawatan, diagnosis yang dapat ditegakkan adalah risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan perilaku agresif atau amuk yang ditandai ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah (Sutejo, 2018). Luaran yang diharapkan adalah kontrol diri meningkat, dengan penurunan verbal ancaman, umpatan, perilaku menyerang, perilaku melukai diri/orang lain, bicara keras, serta perilaku agresif atau amuk (PPNI, 2017, 2018, 2019). Intervensi utama yang diberikan adalah pencegahan perilaku kekerasan, meliputi monitor benda berbahaya, latihan relaksasi, komunikasi efektif, deeskalasi verbal maupun tertulis, aktivitas ibadah, kepatuhan minum obat dengan prinsip 8 benar, dukungan keselamatan

pasien, serta latihan mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal, selain itu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi komplementer.

Terapi komplementer yang dapat dilakukan pada klien RPK salah satunya adalah dengan dilakukan penerapan EBP menggunakan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), yaitu teknik relaksasi dengan menegangkan lalu melemaskan otot secara bergantian untuk menurunkan ketegangan otot dan membuat tubuh lebih rileks (Widiyono et al., 2022; Geghi Liliana, 2023). PMR bekerja melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, menekan respons stres, menurunkan ketegangan otot, detak jantung, serta kadar kortisol, sehingga tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat menurun dan kemarahan menjadi lebih terkendali (Made et al., 2023). Teknik ini dilakukan melalui beberapa gerakan dari kepala hingga kaki, dan bermanfaat untuk membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kontrol diri, serta memperbaiki kemampuan coping dalam situasi stres (Wuryalningsih, 2018; Widiyono, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Metode penerapan Evidence-Based Practice (EBP) pada penelitian ini yaitu studi kasus menggunakan desain *pra-eksperimen* oleh pendekatan *one group pretest-posttest*. Penerapan EBP ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi *Progressive Muscle Relaxation* dalam menurunkan tanda dan gejala pada asuhan keperawatan klien dengan risiko perilaku kekerasan. Subjek penelitian adalah klien gangguan jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan sejumlah 3 orang di Panti ODGJ Mitral Mulia Husada Palembang berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Kriteria *inklusi* yang meliputi klien yang menunjukkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Kriteria *eksklusinya* yaitu klien dengan keterbatasan pergerakan anggota tubuh, mengundurkan diri, atau tidak mampu mengikuti penelitian hingga selesai. Pelaksanaan studi kasus pada tanggal 04 Juni 2025 hingga 06 Juni 2025, dengan durasi pelaksanaan selama 25-30 menit pada setiap sesi, di Panti ODGJ Mitral Mulia Husada Palembang. Data primer didapat dari observasi dan wawancara langsung *pre-* dan *post- progressive muscle relaxation*. Data sekunder diperoleh dari Rekam Medis di Panti ODGJ Mitra Mulia Husada. . Analisa data secara deskriptif, disajikan sesuai skor *pre-* dan *post-* terapi PMR untuk melihat nilai rerata.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Penelitian ini secara spesifik menjelaskan capaian yang diraih pasca-penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) melalui intervensi terapi *progressive muscle relaxation* pada

klien resiko perilaku kekerasan. Hasil observasi implementasi EBP pada ketiga klien tersebut disajikan sebagai berikut.

Hasil observasi Tanda dan Gejala resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah penerapan PMR

No	Komponen	Klien 1		Klien 2		Klien 3	
		Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1	Mengancam	1	0	0	0	0	0
2	Mengumpat dengan kata-kata kasar	1	0	1	0	1	0
3	Suara Keras	1	1	1	0	1	0
4	Bicara Ketus	1	0	1	0	1	0
5	Menyerang orang lain	0	0	0	0	0	0
6	Melukai diri sendiri dan orang lain	0	0	0	0	0	0
7	Merusak lingkungan	0	0	0	0	0	0
8	Perilaku agresif /gelisah	1	0	1	0	1	0
9	Mata melotot	1	0	1	0	0	0
10	Pandangan tajam	1	1	1	1	1	1
11	Tangan menggepal	0	0	0	0	0	0
12	Rahang mengatup	1	0	0	0	0	0
13	Wajah memerah	0	0	0	0	0	0
14	Postur tubuh kaku /tegang	1	0	1	0	1	0
	Tanda gejala yang muncul	9	2	7	1	6	1
	Persentase (%)	64,2	14,3	50	7,1	42,8	7,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa klien I sebelum penerapan PMR ditemukan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan berjumlah 9 (64,2%) dan mengalami penurunan berjumlah 2 (14,3%) sesudah penerapan PMR, Klien 2 ditemukan 7 (50%) dan mengalami penurunan berjumlah 1 (7,14%), dan Klien 3 ditemukan 6 (42,8%) dan mengalami penurunan berjumlah 1 (7,14%).

Pembahasan

Hasil pengkajian pada ketiga klien menunjukkan masalah utama keperawatan jiwa yang sama, yaitu resiko perilaku kekerasan. Ketiganya memiliki riwayat pernah dirawat di RSJ dan mengalami kekambuhan, dengan alasan masuk Panti Mitra Mulia Husada karena gelisah, sering marah-marah, mudah emosi, serta tidak patuh minum obat. Secara teori SDKI (PPNI, 2017), resiko perilaku kekerasan ditandai oleh ancaman verbal maupun fisik, bicara kasar, suara keras, pandangan tajam, tegang, rahang mengatup, dan ekspresi wajah marah. Tanda-tanda ini juga sesuai dengan hasil pengkajian pada ketiga klien.

Pada klien 1, 2, dan 3 ditemukan manifestasi klinis yang serupa, seperti mengancam, mengumpat, bicara keras dan ketus, gelisah, tegang, mata melotot, serta pandangan tajam.

Berdasarkan hasil pengkajian, teori, dan penelitian terdahulu (Amimi et al., 2020; Made et al., 2023), penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama pada ketiga klien yaitu resiko perilaku kekerasan, yang didukung oleh data objektif. Faktor penyebab berupa gangguan konsep diri: harga diri rendah, karena klien merasa malu dan tidak berguna. Hal ini sejalan dengan teori pohon masalah bahwa resiko perilaku kekerasan merupakan core problem yang dapat menimbulkan resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Sutejo, 2018).

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi tarik napas dalam, pukul bantal/kasur, latihan komunikasi asertif (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik), kegiatan ibadah, patuh minum obat, serta ditambahkan inovasi berupa progressive muscle relaxation (PMR). Implementasi dilakukan selama 4 hari, dimulai dengan BHSP pada hari pertama, lalu PMR pada hari kedua sampai keempat disertai latihan-latihan lain sesuai jadwal. Tujuan intervensi ini adalah menurunkan ketegangan fisik dan emosi, sekaligus membantu klien lebih mampu mengontrol kemarahan (Pardede et al., 2020; Cholita, 2025).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada semua klien setelah penerapan PMR. Pada klien I, tanda dan gejala menurun dari 9 (64,2%) menjadi 2 (14,3%); pada klien II dari 7 (50%) menjadi 1 (7,14%); dan pada klien III dari 6 (42,8%) menjadi 1 (7,14%). Secara umum, klien menjadi lebih tenang, lebih rileks, dan respons verbal maupun nonverbal yang berkaitan dengan kemarahan berkurang. Beberapa tanda seperti pandangan tajam tetap muncul karena lebih dipengaruhi agitasi mental dan respons otonom daripada ketegangan otot (Ocky, 2024; Cammack et al., 2019).

Secara keseluruhan, hasil penerapan EBP menunjukkan bahwa PMR efektif menurunkan manifestasi klinis resiko perilaku kekerasan pada ketiga klien. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Made et al., 2023; Cholita, 2025; Cammack et al., 2019) yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dapat membantu mengontrol marah, mengurangi stres, dan menurunkan gejala agresif. Kesenjangan antara teori dan hasil di lapangan terletak pada bentuk manifestasi klinis yang lebih dominan berupa respons verbal dan nonverbal, bukan perilaku mencederai diri atau orang lain. Keterbatasan penelitian dipengaruhi oleh perbedaan kooperatif dan kondisi emosi klien, namun hal tersebut dapat diatasi melalui pendekatan terapeutik dan BHSP sehingga hasil intervensi tetap menunjukkan perbaikan yang positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) terhadap tiga klien di Panti Mulia Husada dengan risiko perilaku kekerasan, terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) terbukti menurunkan tanda dan gejala kekerasan seperti suara keras, bicara ketus, gelisah, tegang, dan pandangan tajam, meskipun masih terdapat sisa gejala sehingga intervensi perlu

dilanjutkan. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah, dengan intervensi yang difokuskan pada strategi pelaksanaan SP 1–4, standar intervensi SDKI, pencegahan perilaku kekerasan, relaksasi otot progresif, dan manajemen perilaku. Evaluasi menunjukkan penurunan signifikan tanda dan gejala pada ketiga klien, misalnya Tn. H dari 9 (64,2%) menjadi 2 (14,13%) gejala, Tn. D dari 7(50%) menjadi 1(7,14%), dan Tn. I dari 6 (42,8%) menjadi 1 (7,14%), menegaskan efektivitas PMR. Oleh karena itu, klien disarankan melanjutkan terapi untuk mengatasi perilaku kekerasan, institusi pendidikan dapat menjadikan hasil ini sebagai referensi intervensi nonfarmakologis, Panti Mulia Husada dapat mengimplementasikan PMR sebagai bagian dari perawatan, peneliti dapat menambah wawasan dan memanfaatkan PMR dalam praktik keperawatan, serta penelitian selanjutnya diharapkan mengeksplorasi metode dan diagnosis lain untuk memperluas penerapan PMR pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulisan jurnal ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan yayasan CHP, direktur CHP, Universitas Katolik Muli Charitas, dosen, serta Panti Mitra Mulia Husada yang telah mengizinkan dan membantu dilakukan penelitian, serta terima kasih kepada keluarga, saudara, dan teman-teman yang sudah mendukung, memberi semangat, dan membantu peneliti selama proses penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Abdul, M. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa* (Bendetu Monica, Ed.). CV Andi Offset.
- Agustina, F., & Restiana, N. (2022). Penerapan terapi musik klasik dalam mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan: Literature review.
- Ainin, S. Q., Diktina, A. A., & Rekningsih, W. (2025). The application of progressive muscle relaxation therapy to reduce signs and symptoms in patients at risk of violent behavior at dr. RM. Soedjarwadi Regional Mental Hospital. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 5(2), 171–189. <https://doi.org/10.58545/jkki.v5i2.513>
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020b). *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, 3(1), 65–74.
- Destyany, N. M. M., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.
- Fitriya, H., Donny, W. T., & Ana, D. (2020). *Modul praktikum keperawatan jiwa* (Apriansyah Deni, Ed.). CV. Adanu Abimata.

- Harun, S. N., Ratna, S., & Rawat, I. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. EGC.
- Kurniawan, F., Kusuma, A. R., & Heryyanoor. (2025). *Metodologi penelitian kesehatan* (Putri Kalasta Ayunda, Ed.). Azzia Karya Bersama.
- Kusuma, M. D. S., Eni, R., & Toru, V. (2023). *Buku ajar keperawatan psikiatri* (Daryaswanti Putu Intan, Ed.).
- Laela, S., Sri, N., & Oktavia, S. I. (2024). *Buku ajar keperawatan jiwa*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Liliana, G. (2023). Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. N dengan fokus intervensi relaksasi otot progresif untuk mengontrol marah pada pasien jiwa resiko perilaku kekerasan. 8(1), 2775–1163. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep52>
- Made, N., Destyany, M., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (3rd ed.). PT Rineka Cipta.
- Ocky, D., Vramudzi, A., Hasanah, U., Utami, I. T., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2024). Penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang Nuri RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4).
- PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pranata, L. (2023). Pemahaman mahasiswa keperawatan tentang fisiologi manusia dalam mata kuliah ilmu biomedik dasar. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 8(2), 380–385.
- Pranata, L., Surani, V., Suryani, K., & Fari, A. I. (2023). Understanding of research methods based on evidence-based practice in nursing for nursing students. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(26), 174–178.
- Ridfah, A., Cahyani, Y. D. C., Hasim, R., Sarmila, S., Yaman, S. W., & Anwar, S. A. (2022). Promosi kesehatan: Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Dedikasi Sains Dan Teknologi*, 2(1), 79–82. <https://doi.org/10.47709/dst.v2i1.1491>
- Riskesdas Sumatera Selatan. (2020). *Laporan provinsi Sumatera Selatan*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 19(9), 1–7.
- Salfiana. (2022). *Penerapan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu pada pasien perilaku kekerasan* (Vol. 1).
- Sitorus, E., Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Buku materi pembelajaran keperawatan jiwa*.

- SKI. (2023). *Survei kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementerian Kesehatan RI, 1–964.
- Slametiningsih, & Yunitri. (2019). *Buku ajar keperawatan jiwa*.
- Sri, M. (2017). *Buku ajar keperawatan jiwa 1*. Universitas Sriwijaya.
- Stuart, G. W., & S. S. (2023). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Elsevier.
- Surya, Y. D. (2018). *Sinopsis skizofrenia untuk mahasiswa kedokteran*. UB Press.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan jiwa: Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2020). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Sutriyawan, A. (2021). *Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan* (N. F. Atif, Ed.). PT Refika Aditama.
- Tukatman SKep, H. (2023). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Aksara. www.pustakaaksara.co.id
- Verawati, A., Akhriansyah, M., Agustina, N., & Raden, S. (2022). Pengaruh terapi progressive muscle relaxation (PMR) terhadap tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 14(3), 6. <https://www.bing.com/search?q=verawati+pengaruh+terapi+pmr&qs=n&form=QBR&sp=-1&ghc=1&lq=0&sm=csrmain&pq=verawati+pengaruh+terapi+pmr&sc=8-28&sk=&cvid=025D5C121A01431C9204FA8C1D732F27&ghsh=0&ghacc=0&ghpl>
- WHO. (2022). *No title*. [Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Schizophrenia](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia).
- Widiyono, A., Atika, A., & Indriyani. (2022). *Buku ajar terapi komplementer keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Widiyono, A., Atika, A., & Indriyati. (2022). *Buku ajar terapi komplementer keperawatan* (Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera, Ed.). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.