

Literature Review : Gambaran Penerapan Terapi Assertiveness Training Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia

Atina Maula^{1*} , Nurul Aktifah²

^{1,2} Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email: atinamaula123@gmail.com

Abstract

Violent behavior is a condition in which a person performs actions that can harm both himself and others. This behavior that occurs in schizophrenic clients' needs to be handled appropriately so that something unwanted does not happen. As we know, one of methods control risk of violent behavior is assertiveness training. This scientific paper aims to find out the effects of applying this therapy in reducing risk of violent behavior on schizophrenic clients. From this literature review , it obtained the average value of pretest is 36.84 and posttest is 26.12. It resulted p value 0,001, (<0,005). That proved there is effect of the training in reducing risks of violent behavior on schizophrenic clients. So, it is recommended for the nurses to apply this therapy as the alternative way to reduce that such a behavior on schizophrenic clients.

Keywords: risk of violent behavior ; schizophrenic clients ; assertiveness training

Abstrak

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku kekerasan yang terjadi pada klien skizofrenia perlu penanganan secara tepat agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. *Assertiveness Training* merupakan salah satu metode untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan terapi *Assertiveness Training* terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Desain karya tulis ilmiah ini adalah *literature review*. Hasil analisis didapatkan nilai rata-rata *pre test* sebesar 36,84 dan *post test* sebesar 26,12 dengan hasil *p value* sebesar 0,001, (<0,005). Kesimpulannya terdapat pengaruh terapi *Assertiveness Training* terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Saran bagi tenaga keperawatan yaitu diharapkan dapat menerapkan terapi *Assertiveness Training* untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia.

Kata kunci: resiko perilaku kekerasan ; skizofrenia ; terapi *assertiveness training*

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014[5] merupakan kondisi dimana individu dapat melakukan perkembangan baik perkembangan secara fisik, perkembangan mental, perkembangan spiritual, maupun perkembangan sosial, sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan dirinya dan dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan sebuah kontribusi kepada komunitasnya, kesehatan jiwa sangatlah penting, tanpa kesehatan jiwa yang baik, seseorang dapat terkena permasalahan pada jiwanya sehingga terjadilah gangguan jiwa. Macam gangguan jiwa yaitu sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosis standar, *Diagnostic And Statitiscal Manual Of Mental Disorders* (DSM) [4] merilis

beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur bangun, gejala somatis, gangguan adiktif dan yang terkait substansi, serta trauma gangguan stresor. Orang dengan gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014[5] yaitu seseorang yang mengalami gangguan baik dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang tersusun dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan pola perilaku yang bermakna, dan dapat menimbulkan sebuah penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang tersebut sebagai manusia.

Dari data yang didapatkan dalam riset kesehatan dasar. Depkes RI, 2019[4] menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat nasional di tahun 2018 sebesar 7 tiap mil, yang artinya terdapat 7 orang dari 1000 penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa berat salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia menurut Andreasen dalam Wakhid [17] merupakan gangguan multifaktorial perkembangan saraf yang terpengaruh oleh faktor genetik dan lingkungan yang ditandai dengan gejala positif, negatif, dan kognitif, gejala pasif dalam skizofrenia meliputi halusinasi, waham, gaduh, gelisah, sikap bermusuhan, perilaku aneh dan gangguan berfikir formal. Sedangkan gejala negatif dalam skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, afek tumpul atau afek datar, pasif, berkurangnya atensi, apatis, penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman.

Menurut *World Health Organization (WHO)* menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia lebih dari 21 juta orang diseluruh dunia. Gangguan jiwa ini lebih umum diantara laki-laki (12juta) dari pada perempuan (9 juta). Riset kesehatan dasar (rikesdas) [18] menyebut prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 60% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Pasien gangguan jiwa berat berusia diatas 15 tahun di indonesia mencapai 0,46% atau lebih dari 703.946 orang. Salah satu tanda dan gejala pasien dengan skizofrenia adalah perilaku kekerasan, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). [20]

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain dan lingkungan, baik fisik, emosional, seksual dan verbal NANDA[2]. Resiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other directed violence*). NANDA[2] menyatakan bahwa resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan diri sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditunjukkan langsung kepada orang lain.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal maupun nonverbal. Diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk

yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan).[15]

Perilaku kekerasan adalah perilaku yang ditunjukkan dalam bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik untuk melukai diri sendiri, seseorang, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan koping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volka & Citrome)[16] masalah klien dengan skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan membawa dampak buruk misalnya mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian.

Upaya yang dilakukan untuk menangani perilaku kekerasan pada klien skizofrenia salah satunya dengan menggunakan terapi asertif. Terapi asertif merupakan terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi tingkah laku, klien diajarkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan asertif sehingga mampu berhubungan baik dengan orang lain, mampu menyatakan apa yang diinginkan, apa yang dikuasai, apa yang ingin dikerjakan agar klien mempunyai kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri (Suryanta dan Muhith).[19]

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, topik pada penulisan *Literature Review* ini adalah "Penerapan Terapi *Assertiveness Training* Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia".

2. Metode

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode rancangan *Literature Review*. *Literature Review* adalah metode penulisan ilmiah dengan menggunakan cara menganalisis, mengevaluasi dengan kritis dan sintesis pengetahuan yang relevan dengan masalah penelitian pada topik tertentu. Karya tulis ilmiah ini mereview tentang 3 artikel penerapan terapi *Assertiveness Training* terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Subyek Karya Tulis Ilmiah ini didapatkan dari 3 artikel yaitu sejumlah 126 responden dengan kriteria inklusi sesuai dengan kata kunci "terapi *assertiveness training*", "resiko perilaku kekerasan", dipublikasi dari tahun 2011-2021, ditulis dalam Bahasa Indonesia, artikel lengkap: full text dalam bentuk pdf, terdapat abstrak, pendahuluan, metode penelitian, hasil, kesimpulan dan saran. Sedangkan kriteria eksklusi artikel *Literature Review*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Data demografi dari 3 artikel hanya 2 artikel yang memaparkan karakteristik responden. Artikel Khamida[10] menjabarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat kekerasan responden. Artikel Budi Priyanto dan Imam Permana[12] menjabarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat kekerasan responden. Artikel Khamida[10] terdapat karakteristik responden yang berbeda dan tidak ada pada artikel lainnya. Hasil analisa karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=27)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia (n=27)		
17-25	8	30
26-35	6	25
36-45	8	30
46-55	5	15
Total	27	100
Jenis kelamin (n=27)		
Laki-laki	19	70
Perempuan	8	30
Total	27	100
Pendidikan (n=27)		
Tidak sekolah	1	3
SD	9	33
SMP	10	38
SMA	7	26
Total	27	100
Pekerjaan (n=27)		
Tidak bekerja	16	60
Wiraswasta	3	11
Petani	4	15
Buruh	2	7
Ibu rumah tangga	2	7
Total	27	100
Status perkawinan (n=27)		
Kawin	8	30
Tidak kawin	16	60
Duda	1	3
Cerai	2	7
Total	27	100
Riwayat kekerasan (n=27)		
Pernah	17	63
Tidak pernah	10	37
Total	27	100
Diagnosa medis		
Skizofrenia paranoid	1	10
Selain skizofrenia paranoid	9	90
Skizofrenia residual		
Skizofrenia simpleks	2	11,8
1. Skizofrenia YTT	1	5,9
Observasi psikosis	9	52,9
Total	5	29,4
Total	27	

Hasil analisis tabel menunjukkan karakteristik responden dengan variabel jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sejumlah 19 (70%), variabel usia paling banyak adalah 17-25 tahun sejumlah 36-45 tahun sebanyak 8 (30%), variabel

pendidikan yang paling banyak adalah SMP sejumlah 10 (38%), variabel pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja sejumlah 16 (60%), variabel status perkawinan paling banyak adalah tidak kawin sejumlah 16 (60%), sedangkan untuk variabel riwayat kekerasan paling banyak adalah pernah sejumlah 17 (63%)

Hasil Terapi Assertiveness Training

Hasil *Literature Review* tiga artikel dijabarkan dalam bentuk *pre test*, *post test* dan pengaruh terapi *Assertive Training* terhadap resiko perilaku kekerasan. Artikel no.1 didapatkan nilai rata-rata *pre test* sebesar 96,10 dan *post test* sebesar 23,634. Artikel no.2 didapatkan nilai rata-rata *pre test* sebesar 5,31 dan *post test* sebesar 0,67. Artikel no.3 didapatkan nilai rata-rata *pre test* sebesar 9,12 dan *post test* sebesar 5,47. Hasil analisa dapat dilihat secara lengkap dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Analisis *Literature Review* Terapi *Assertive Training* (N=126)

No	Artikel Penulis	N	Mean (Rata-rata)			P value
			Pre Test	Post Test	Penurunan	
1	Khamida (2013)	10	96,10	23,634	72,466	0,005
2	Dyah Wahyuningsih, Budi Anna Keliat, Sutanto Priyo Hastono (2011)	36	5,31	0,67	4,64	0,005
3	Budi Priyanto, Imam Permana (2019)	17	9,12	5,47	3,65	0,001
Jumlah		63	36,84	26,12	78,32	

Hasil Analisa pada tabel 3.2 didapatkan pengaruh terapi *Assertive Training* pada artikel no.1 mengalami rata-rata penurunan sebesar 72,466 sedangkan artikel no.2 mengalami rata-rata penurunan pengaruh terapi *Assertive Training* sebesar 4,64, pada artikel no.3 rata-rata penurunan pengaruh terapi *Assertive Training* sebesar 3,65, dilihat dari P value diatas bahwa ada pengaruh terapi *Assertive Training* terhadap resiko perilaku kekerasan dengan P value 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *Assertive Training* berpengaruh terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil *Literature Review* didapatkan karakteristik pada dua artikel ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat kekerasan. Sampel yang digunakan sebanyak 27 orang yaitu klien resiko perilaku kekerasan yang

belum mendapatkan terapi *Assertive Training*. Dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang dengan presentase 70% dan perempuan sebanyak 8 orang dengan presentase 30%. Resiko perilaku kekerasan lebih sering dialami oleh laki-laki disebabkan karena rentan terkena gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional (Gowi, Hamid, dan Nuraini 2011 dalam Neng Esti Winahayu, Achi Yani Syuhaimie Hamid, dan Novy Helena Chatarina Daulima 2019).[13]

Responden berdasarkan usia dalam studi *literature* menunjukkan usia dewasa merupakan usia resiko tinggi mengalami gangguan jiwa (Stuart 2013 dalam Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febriana 2020)[14] terjadinya gangguan jiwa dengan resiko frekuensi tertinggi pada usia 17-45 tahun. Jalil (2014) dalam Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febriana (2020)[14] masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami dalam mencapai dalm mencapai kematangan akan sulit memenuhi perkembangan usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa.

Trivendi dan Shida (2009) dalam Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febriana (2020)[14] tingkat stress laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, pada usia dewasa banyak stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, rumah tangga, masyarakat sehingga seseorang lebih mudah mengalami stress dan beresiko melakukan perilaku kekerasan. Tanggung jawab orang dewasa semakin meningkat sehingga orang dewasa semakin mudah mengalami stress. Dimana laki-laki memiliki peran yang sangat besar sebagai tulang punggung keluarganya yang berperan mencari nafkah.

Usia responden pada studi *Literature* ini dibagi menjadi 4 kategori yaitu 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun. Hasil tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 17-25 tahun sejumlah 8 orang (30%), 26-35 tahun berjumlah 6 orang (25%), 36-45 tahun berjumlah 8 orang (30%), dan 46-55 tahun berjumlah 5 orang (15%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khamida [10], Budi Priyanto dan Imam Permana [12] pada variabel usia menunjukkan bahwa 30% responden berumur 17-25 tahun dan 36-45 tahun cenderung diderita pada usia produktif karena penyebab terjadinya gangguan jiwa dengan resiko frekuensi paling tinggi (Stuart 2013 dalam Neng Esih Winahayu, Achir Yani Syuhaimie Hamid, Novy Helena Chatarina Daulima 2019)[13].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian klien tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sudiatmika, Keliat, dan Wardani 2011 dalam Neng Esti Winahayu, Achir Yani Syuhaimie Hamid, dan Novy Helena Chatarina Daulima 2019 [13] bahwa klien yang mengalami skizofrenia lebih banyak pada klien yang tidak bekerja atau tidak punya penghasilan. Status ekonomi yang rendah lebih rentan terhadap terjadinya gangguan jiwa dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang tinggi Towsed [13]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien skizofrenia lebih banyak dialami klien tidak menikah. Klien berada pada rentang usia dewasa, dimana klien mempunyai tugas perkembangan untuk mengembangkan hubungan intim dengan lawan jenis dalam ikatan pernikahan. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan pada usia dewasa ini merupakan stressor bagi individu. Hidayati Mustikasari dan Pujasari [13]

Karakteristik responden menurut pekerjaan dibagi menjadi 5 kategori yaitu tidak bekerja sejumlah 16 orang (60%), wiraswasta sejumlah 3 orang (11%), petani sejumlah 4 orang (15%), buruh sejumlah 2 orang (7%), dan ibu rumah tangga sejumlah 2 orang (7%). Hal ini disebabkan karena klien skizofrenia resiko perilaku kekerasan lebih sering ditemukan pada klien yang tidak bekerja (Keliat dan wardani 2011 dalam Neng Esih Winahayu, Achir Yani Syuhaimie Hamid, Novy Helena Chatarina Daulima 2019)[13].

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan dalam kedua artikel ini dibagi menjadi empat yaitu tidak sekolah sebanyak 1 responden (3%), SD sebanyak 9 responden (33%), SMP sebanyak 10 responden (38%), dan SMA sebanyak 7 responden (26%). Hasil penelitian dari dua artikel Khamida [10], Budi Priyanto dan Imam Permana[12] didapatkan bahwa mayoritas responden SMP sebanyak 10 responden (38%). Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam kemampuan berpikir seseorang.

Hasil Terapi Assertiveness Training terhadap Resiko Perilaku Kekerasan

Hasil *Literature Review* pada tiga artikel didapatkan pre test 96,10 post test 23,634 pada artikel no.1[10], pre test 5,31 post test 0,67 pada artikel no.2[12], pre test 9,12 post test 5,47 dari ketiga artikel tersebut terjadi penurunan resiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi *Assertive Training*. Hasil *Literature Review* didapatkan nilai p value 0,001-0,005. Dari analisis tersebut dapat diartikan sebelum diberikan terapi *Assertive Training* resiko perilaku kekerasan masih mengalami peningkatan setelah diberikan terapi *Assertive Training* resiko perilaku kekerasan mengalami penurunan didapatkan bahwa terjadi penurunan respon fisik pada klien resiko perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok intervensi (3,65).

4. Kesimpulan

Hasil analisis dari ketiga artikel penelitian didapatkan data demografi meliputi usia mayoritas usia 17-45 tahun dengan variabel terbanyak usia 17-25 tahun dan 36-45 tahun 8 (30%), jenis kelamin mayoritas laki-laki dan perempuan dengan variabel terbanyak jenis kelamin laki-laki 19 (70%), pendidikan mayoritas SD, SMP, SMA dengan variabel terbanyak SMP 10 (38%), pekerjaan mayoritas tidak bekerja, wiraswasta, petani dengan variabel terbanyak tidak bekerja 16 (60%), status perkawinan mayoritas kawin, tidak kawin, cerai dengan variabel terbanyak tidak kawin 16 (60%), riwayat kekerasan mayoritas pernah dan tidak pernah dengan variabel terbanyak pernah 17 (63%). Tingkat resiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia sebelum dilakukan terapi *Assertiveness Training* yaitu dalam kategori peningkatan dan sesudah dilakukan terapi *Assertiveness Training* tingkat resiko perilaku kekerasan dalam kategori penurunan. Nilai $p=0,001$ hal ini menunjukkan bahwa terapi *Assertiveness Training* berpengaruh terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan.

Referensi

- [1] Emi, Wuri Wuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: Universitas Jember.

- [2] Iyus, yosep & Titin sutini. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- [3] Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [4] DepkesRI. 2019. *Hasil Riskesdas 2018*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id>
- [5] Kemenhumham. 2014. *UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Diambil dari <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/In/2014/uu18-2014bt.pdf>
- [6] Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Presiden Republik Indonesia. (2014). *Lembaran Negara Republik Indonesia*. 5571 Indonesia.
- [8] Fauzan, L. (2010). *Assertive Training*. Lutfifauzan.blogspot.com Frensterheim dan Baer. (2011). *Perilaku Asertif*. Diambil dari :<http://www.duniapsikologi.com>
- [9] 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), 14-24.
- [10] Khamida. (2013). *Terapi Kelompok Suportif Asertif Menurunkan Nilai Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Berdasarkan Model Keperawatan Interaksi King*. Diambil dari <https://doi.org/10.33086/jhs.v6i2.32>
- [11] Dyah wahyuningsih, Budi anna keliat, Susanto priyo hastono. (2011). *Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Dengan Assertiveness Training (AT)*. Diambil dari <https://scholar.google.co.id>
- [12] Budi priyanto & Imam permana. (2019). *Pengaruh Latihan Terapi Asertif Dalam Memperpendek Lama Perawatan Dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan*. Diambil dari <https://www.researchgate.net/publication>
- [13] Neng Esti Winahayu, Achir Yani S. Hamid, Novy Helena Chatarina Daulima. (2019). *Penerapan Assertiveness Training Dan Terapi Kelompok Suportif Menggunakan Teori Stres Adaptasi Stuart Dan Teori Adaptasi Roy*. Diambil dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5117>
- [14] Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febtrina, Dini Maulidia. (2020). Diambil dari <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/478>
- [15] Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- [16] Heri Setiawan, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardani. (2011). *Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik Dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy*

- [17] Wakhid, Abdul dkk.2013.*Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoeki Mahdi Bogor*. Jurnal Keperawatan Jiwa ,Volume 1, No 1 hal 34-48
- [18] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) .*Hasil Utama Riskesdas*.Jakarta: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- [19] Muhith A.2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi
- [20] Afnuhazi, R.2015.*Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta