

# **PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK ASERTIF TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN**

Danny Irvanto \*)

Anjas Surtiningrum\*\*), Ulfa Nurulita\*\*\*)

\*) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

\*\*) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

\*\*\*) Dosen Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.

## **ABSTRAK**

Angka kejadian kasus gangguan jiwa menurut WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data survei yang diperoleh dari Rumah Sakit Dr Amino Gondo Hutomo klien yang dirawat di ruang psikiatri 90% terdiagnosa skizofrenia dan berdasarkan alasan masuk rumah sakit klien dengan perilaku kekerasan sebanyak 55%. Asertif adalah tindakan mengemukakan pendapat/ekspresi tidak senang/tidak setuju tanpa menyakiti lawan bicara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan menggunakan pendekatan *one group pre test and post test design*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 71 responden dengan teknik *simple random sampling*. Pada karakteristik responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 (57,7%), dan perempuan sebanyak 30 (42,3%), sedangkan usia terbanyak pada usia 21-35 tahun 34 (47,9%). Perilaku sebelum dilakukan terapi aktifitas kelompok asertif paling banyak masuk kategori buruk sebanyak 51 (71,8%) dan baik 20 (28,2%) sedangkan perilaku kekerasan setelah terapi aktifitas kelompok asertif paling banyak masuk kategori baik sebanyak 50 (70,4) dan buruk 21 (29,6%). Perilaku pasien yang mendapatkan terapi dapat mengontrol kemarahannya dibandingkan yang tidak mendapatkan terapi asertif. Hasil uji wilcoxon menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan Terlihat dari nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), perubahan perilaku dari buruk ke baik tampak pada hasil penurunan sebelum mendapat terapi dan setelah mendapat terapi.

Kata Kunci : TAK Asertif, perilaku kekerasan, perubahan perilaku

## ABSTRACT

The incidence of cases of mental disorders according to WHO (2009) estimates that 450 million people worldwide have a mental disorder. Based on survey data obtained from the Hospital Dr. Amino Gondo Hutomo clients are treated in a psychiatric diagnosis of schizophrenia and 90% based on reason hospitalized clients with violent behavior by 55%. Assertive is the act of expression / expression is not happy / disagree without hurting the other person. This study aims to determine the influence of group activity therapy assertive behavior to changes in patient violent behavior. The study design was a quasi experiment with using one group pre test and post test design. The samples used in this study were 71 respondents with simple random sampling technique. From characteristics of respondent males gender were 41 (57.7%), and 30 females (42.3%). Meanwhile the age of majority at the age of 21-35 years 34 (47.9%). Behavior prior to therapy assertive activity group most poorly categorized by 51 (71.8%) and either 20 (28.2%) while the violent behavior after therapy most assertive group activities both in the category of 50 (70.4) and bad 21 (29.6%). Patients receiving behavioral therapy compared to control his anger did not get assertive therapy Wilcoxon test results showed had no significant the influence between assertive group activity therapy to behavioral change in patients seen violent behavior of p value of 0.000 ( $p < 0,05$ ). Behavior change from bad to good looks at loss results before and after being treated for therapy

Keywords: TAK Assertive, violent behavior, behavior change

## PENDAHULUAN

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada usia dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18-30 tahun akan mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011). Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Ibukota Jakarta (24,3%), diikuti Nanggroe Aceh Darusallam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes

RI, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional mencapai 0,46% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008, hal.348). Penyakit ini ditakuti sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol. Skizofrenia adalah salah satu dari kelompok gangguan psikotik, yang dikarakteristikan dengan kemunduran penderita dalam menjalankan fungsinya sehari-hari (Sinaga, 2007, hal.3).

Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif yaitu bertambahnya kemunculan tingkah laku yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan dari

fungsi psikologis seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi dan gangguan kognitif dan persepsi. Gejala negatif yaitu penurunan kemunculan suatu tingkah laku yang juga berarti penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal seperti berkurangnya keinginan bicara, malas merawat diri, afek datar dan terganggunya relasi personal (Hawari, 2007). Salah satu tipe dari skizofrenia adalah skizofrenia paranoid, dimana ditandai dengan adanya waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran, halusinasi dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan, atau perilaku agresif dan bermusuhan (Videbeck, 2001). Dari gejala yang timbul tersebut, Skizofrenia paranoid cenderung berpotensi untuk terjadinya perilaku kekerasan. Berdasarkan data survei yang diperoleh dari Rumah Sakit Dr Amino Gondo Hutomo klien yang dirawat di ruang psikiatri 90% terdiagnosa skizofrenia dan berdasarkan alasan masuk rumah sakit klien dengan perilaku kekerasan sebanyak 55%. Pada bulan Januari sampai dengan Desember 2012 terdapat sebanyak 2959 klien dengan diagnosa perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri, orang lain, lingkungan (Stuart & Sundeen 1995, dalam fitria 2009). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan. Respons tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Budi Ana, akemat 2005). Menurut Fitria (2009, hlm 140) ada beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan antara lain mata melotot, mengancam, berbicara kotor, dan menyerang orang lain maupun dirinya sendiri. Menurut Ermawati, 2009 hlm 99) ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan antara lain dengan cara disalurkan melalui olahraga, pekerjaan, spiritual, intelektual dan sosial (latihan asertif). salah satu

terapi yang baik untuk pasien dengan gangguan perilaku kekerasan adalah latihan terapi aktivitas kelompok asertif.

Asertif adalah tindakan mengemukakan pendapat/ekspresi tidak senang/tidak setuju tanpa menyakiti lawan bicara. Latihan asertif dapat dilakukan dengan prinsip komunikasi langsung pada orang lain sebagai contoh: mengatakan tidak untuk hal yang tidak beralasan/tidak logis, mampu mengungkapkan keluhan, mengungkapkan penghargaan/pujian. Pelaksanaan asertif dapat terlihat melalui bahasa tubuh, mendengar dan percakapan (Ermawati, dkk, 2009). Tindakan keperawatan yang ditujukan pada sistem klien, baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat merupakan upaya yang menyeluruh dalam menyelesaikan masalah klien.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi modalitas keperawatan untuk ditujukan pada kelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (keliat, 2005, hal 1).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Buckley (2007), menunjukkan bahwa terapi suportif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien skizofrenia terutama klien dengan perilaku kekerasan. Kemampuan kognitif klien meningkat secara bermakna sebesar 95% dan perilaku sebesar 98% setelah diberikan terapi suportif. Penelitian tersebut berfokus pada kemampuan klien dengan perilaku kekerasan untuk berfikir dan berperilaku positif setelah diberikan terapi kelompok suportif.

Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh terapi aktivitas

kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien dengan perilaku kekerasan karena sebagian besar klien dengan perilaku kekerasan tidak mampu mengontrol kemarahannya terhadap diri sendiri maupun orang lain. Maka dari itu terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien dengan perilaku kekerasan yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap klien perilaku kekerasan, yaitu klien mampu mengontrol kemarahannya.

Telah banyak penelitian yang dilakukan di RSJD DR Amino GondoHutomo Semarang yang berhubungan dengan terapi aktifitas kelompok untuk pasien perilaku kekerasan, sementara itu untuk terapi latihan asertif berhubungan dengan perubahan perilaku kekerasan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Untuk itu peneliti ingin meneliti tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Asertif Terhadap Perubahan Perilaku Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondo Hutomo Semarang”

Tujuan penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden perilaku kekerasan di RSJD Dr Amino Gondo Hutomo Semarang.
- b. Mendeskripsikan perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok asertif pada pasien.
- c. Mendeskripsikan perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok asertif pada pasien.
- d. Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr Amino Gondo Hutomo Semarang.

## METODE PENELITIAN

Jenis dari penelitian ini adalah *quasi eksperiment* yaitu penelitian yang tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Desain penelitian yang digunakan adalah *one-group pre test and*

*post test design*. Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok responden. Metode ini digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan tingkat perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSJD dr. Amino Gondo Hutomo Semarang. (Nursalam, 2003, hlm. 85). Perlakuan pada penelitian ini adalah peneliti mengobservasi responden sebelum diberikan latihan terapi aktivitas kelompok asertif kemudian diobservasi lagi setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Asertif.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kategori usia di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2013 (n=71)

usia	Frekuensi	Persentase
Remaja	7	9,9 %
Dewasa dini	38	53,5 %
Dewasa madya	24	33,8%
Dewasa akhir	2	2,8%
Jumlah	71	100 %

(Hasil Olah Data. 2013)

Berdasarkan tabel 1 Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan pada kategori dewasa dini masalah yang sering dialami responden antara lain masalah keluarga, ekonomi, dan pekerjaan. Sesuai dengan teori Usia dewasa dini (22-35 tahun) memang beresiko lebih tinggi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia karena tahap kehidupan ini penuh stresor (Kaplan,2002). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Pieter dan Namora, 2010, hlm. 76), pada masa dewasa dini mengalami masa ketegangan emosi dan itu berlangsung hingga usia 30-an. Dalam usia ini individu akan mudah mengalami

ketidakmampuan dalam mengatasi masalah sehingga akan mudah menyebabkan gangguan emosional. Pada usia ini individu juga mudah mengalami stress akibat dari penyesuaian diri yang radikal dalam peran dan kehidupan yang berubah-ubah.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kategori Jenis kelamin di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2013 (n=71)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	41	57,7 %
perempuan	30	42,3 %
Jumlah	71	100 %

(Hasil Olah Data. 2013)

Berdasarkan tabel di atas Hasil penelitian mendapatkan jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan perilaku kekerasan sebanyak 41 responden 57,7%, sedangkan perempuan sebanyak 30 responden 42,3% dari 71 responden, laki-laki lebih banyak dari perempuan. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan dengan metode wawancara, sebagian besar responden terutama laki-laki mengatakan bahwa sering merasa marah pada diri sendiri dan keadaan dikarenakan mereka merasa tidak bisa memenuhi tanggung jawab sebagai seorang laki-laki dan sensitif pada ejekan orang lain dan mudah sekali depresi karena kehilangan pekerjaan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soejono, Setiati, dan Wiwie (2000) bahwa laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah-masalah mental termasuk depresi. Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta rasa kurang percaya pada

kemampuan diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

3. Perilaku Kekerasan sebelum terapi aktivitas kelompok asertif

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori perilaku pada pasien perilaku kekerasan **sebelum** terapi aktifitas kelompok asertif Di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2013 (n=71)

Kategori perilaku	Frekuensi	Persentase
Baik	20	28,2 %
Buruk	51	71,8 %
Jumlah	71	100 %

(Hasil Olah Data. 2013)

Berdasarkan tabel 3 Dalam penelitian ini paling banyak perilaku kekerasan masuk dalam kategori buruk sebanyak 51 atau 71,8%. dan kategori baik sebanyak 20 atau 28,2%, Artinya perilaku kekerasan pasien sebelum terapi kategori buruk lebih banyak daripada kategori baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan, terapi asertif ini tidak dilakukan setiap hari oleh sebab itu masih banyak klien yang berperilaku buruk, sementara itu untuk mencapai hasil yang maksimal terapi asertif harus dilakukan secara berkala dan sesuai dengan standar operasional prosedur dari rumah sakit yang bersangkutan. Penelitian yang dilakukan oleh Keliat menyebutkan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena beresiko membahayakan bagi diri dan orang lain. Berdasarkan hal tersebut perlu peningkatan kompetensi perawat dalam asuhan keperawatan klien perilaku kekerasan dengan salah satu intervensinya yaitu memberikan terapi asertif pada pasien perilaku kekerasan.

4. Perilaku Kekerasan setelah terapi aktivitas kelompok asertif

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori perilaku pada pasien perilaku kekerasan **setelah** terapi Di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2013 (n=71)

Kategori perilaku	Frekuensi	Persentase
Baik	50	70,4 %
Buruk	21	29,6%
Jumlah	71	100 %

(Hasil Olah Data. 2013)

Berdasarkan tabel 4 di atas, Dalam penelitian ini paling *banyak* perilaku kekerasan masuk dalam kategori baik sebanyak 50 atau 70,4%, dan kategori buruk sebanyak 21 atau 29,6%. Artinya perilaku kekerasan pasien setelah terapi kategori baik lebih banyak daripada kategori buruk. Berdasarkan hasil pengamatan setelah dilakukan terapi asertif responden dengan perilaku kekerasan tampak adanya perubahan perilaku responden dari yang buruk menjadi baik hasil tersebut dapat dilihat pada selisih nilai rata-rata skor kuesioner yang terbanyak adalah kategori perilaku. Terapi asertif sangat baik bagi klien perilaku kekerasan karena terapi asertif adalah terapi yang khusus untuk merubah perilaku seseorang.

Terapi asertif merupakan salah satu jenis terapi perilaku, perubahan perilaku dilatih melalui tahapan-tahapan tertentu sehingga perubahan perilaku yang diharapkan akan lebih mudah dilakukan oleh klien (Stuart&Laraia, 2005) Setelah dilakukan terapi asertif klien dapat menyatakan diri dengan tulus, jujur, jelas, tegas, terbuka, sopan, spontan, apa adanya, dan tepat tentang keinginan, pikiran, perasaan dan emosi yang dialami, apakah hal tersebut yang dianggap menyenangkan ataupun mengganggu sesuai dengan hak-hak kenyamanan, dan integritas perasaan orang lain. Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miller dan Harsen (1973, dalam forkas

1997) mengatakan bahwa perubahan perilaku yang lebih baik dapat dilakukan dengan teknik asertif.

5. Pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr Amino Gondo Hutomo Semarang

Tabel 5

Hasil pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr Amino Gondo Hutomo Semarang Mei 2013 dengan (n = 71)

Analisis	Nilai pre - post
Z	-7.324 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

(Hasil Olah Data. 2013)

Hasil uji statistik dengan menggunakan Wilcoxon signed rank test pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan diperoleh hasil  $p = 0.000$ , karena nilai  $p < \alpha (0.05)$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan.

Keliat dan Sinaga (1991), menyatakan bahwa latihan asertif akan melatih individu menerima diri sebagai orang yang mengalami marah dan membantu mengeksplorasi diri dalam menemukan alasan marah selain itu juga menurunkan hambatan kognitif dan afektif untuk berperilaku asertif seperti kecemasan, marah, dan pikiran tidak rasional. Penurunan perubahan perilaku lebih banyak daripada verbal dan emosi disebabkan Terapi asertif merupakan salah satu jenis terapi yang khusus melatih perubahan perilaku, perubahan perilaku dilatih melalui tahapan-tahapan tertentu sehingga perubahan perilaku yang diharapkan akan lebih mudah dilakukan oleh klien (Stuart&Laraia, 2005).

## SIMPULAN

1. Kelompok usia responden yang paling banyak pada penelitian ini adalah umur dewasa dini antara 22-35 tahun dengan persentase 53,5%, sedangkan untuk kelompok jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki berjumlah 41 dengan persentase 57,7%.
2. Perilaku klien sebelum terapi aktivitas kelompok asertif pada kategori baik 20 dan kategori buruk 51 responden.
3. Perilaku klien setelah terapi aktivitas kelompok asertif pada kategori baik 50 dan kategori buruk 21 responden.
4. Terapi aktivitas kelompok asertif sangat baik untuk pasien perilaku kekerasan, klien dengan perilaku kekerasan mengalami penurunan yang paling signifikan terjadi pada kategori perilaku klien yaitu sebesar 15,29 (86,23%).
5. Dari data uji analisis Wilcoxon, diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti ada pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan di RSJD DR Amino GondoHutomo.

## SARAN

1. Saran bagi rumah sakit  
Tindakan Terapi asertif mendukung klien dengan perilaku kekerasan memahami bahwa mereka tidak memiliki hak untuk mengganggu hak orang lain. latihan asertif akan melatih individu menerima diri sebagai orang yang mengalami marah dan membantu mengeksplorasi diri dalam menemukan alasan marah selain itu juga menurunkan hambatan kognitif dan afektif untuk berperilaku asertif seperti kecemasan, marah, dan pikiran tidak rasional. Jadi terapi asertif sangat baik bagi klien dengan perilaku kekerasan.

2. Saran bagi profesi keperawatan  
Terapi asertif agar dilaksanakan sesuai dengan SOP untuk klien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa dengan metode yang tepat agar terapi tersebut mencapai sasaran dan memberi efek yang positif bagi klien dengan perilaku kekerasan.
3. Saran bagi peneliti selanjutnya  
Penelitian selanjutnya diharapkan dapat diteliti lebih spesifik lagi mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan di RSJD DR Amino GondoHutomo serta menambahkan variabel seperti terapi suportif, generalis agar hasil penelitian selanjutnya bisa lebih kompleks.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dalami, Ermawati., Suliswati., Rochimah., Suryati, Ketut Rai., Lestari, Widji. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta; Trans Info Media.
- Fitria (2009) *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan : untuk Diagnosis Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- [Http://ebookbrowse.com/jumlah-orang yang mengalami gangguan jiwa menurut who diperoleh tanggal 8 november.](http://ebookbrowse.com/jumlah-orang-yang-mengalami-gangguan-jiwa-menurut-who-diperoleh-tanggal-8-november)

[Http://www.google\\_pendidikan luar biasa karya\\_tls-materi\\_ajar\\_pdf latihan asertif diperoleh tanggal 20 november 2012.](http://www.google_pendidikan_luar_biasa_karya_tls-materi_ajar_pdf_latihan_asertif_diperoleh_tanggal_20_november_2012)

[Http://www.litbang.depkes.go.id/bl\\_riskedas2007.](http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskedas2007)

Keliat, B.A. & Akemat. (2011). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta; EGC.

\_\_\_\_\_ (2005). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta; EGC.

NIMH. (2011). *National Institute Of Mental Health : USA*

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan Ed.1*. Jakarta: Selemba Medika.

Pieter, H. (2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: Kencana

Sinaga (2007) *Skizofrenia dan Diagnosis Bandung*. Jakarta: FKUI

Thong, D. (2011). *Memanusiakan Manusia*. Jakarta: anggota IKAPI

Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Witojo. (2008) *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta* <http://etd.eprints.ums.ac.id.pdf> diperoleh tanggal 20 April 2013