

MANAJEMEN PENGENDALIAN MARAH MELALUI LATIHAN ASERTIF KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH PERILAKU KEKERASAN

Sri Martini¹, Sri Endriyani², Ayu Febriani³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
srimartini@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background : *Schizophrenia is a neurological disease that affects the brain where it can affect behavior change, self-perception, emotional changes, as well as affect behavior towards the environment. Violent behavior is a form of behavior that aims to injure oneself, others and the environment both physically and psychologically in the form of behavior and verbally. Method :* *The type of research used is descriptive in the form of case studies to explore the implementation of nursing to control emotions by assertive training on schizophrenic clients with behavioral problems. Violence at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province and as for the research subjects who will be studied are two patients, namely schizophrenic patients with violent behavior problems. The place of research is the Ernaldi Bahar mental hospital, South Sumatra Province. Results :* *The results showed that the implementation of implementation strategy 3 in schizophrenic patients was that both patients had shown a significant reduction in the level of violent behavior. Conclusion :* *It is hoped that how to control emotions with assertive training can be developed again and become learning for further research.*

Keywords : *Schizophrenia, Violent Behavior, Assertive Training*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi otak sehingga mempengaruhi perubahan perilaku, dan emosional, serta persepsi diri terhadap lingkungannya. Perubahan perilaku kekerasan berdampak dapat melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian bertujuan pasien gangguan jiwa untuk mengurangi perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan asuhan keperawatan perilaku kekerasan dengan strategi pelaksanaan yang terdiri dari latihan fisik, perilaku verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan peran dengan baik), spiritual (Sholat dan berdoa), dan penggunaan obat secara teratur. Metode:* *Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi tentang implementasi keperawatan mengontrol emosi dengan latihan asertif pada klien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dan adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua pasien yakni pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan. Tempat penelitian yaitu di rumah sakit jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Hasil :* *Hasil penelitian menunjukkan penerapan strategi pelaksanaan 3 pada pasien skizofrenia adalah kedua pasien sudah menunjukkan pengurangan tingkat perilaku kekerasan dengan cukup signifikan. Kesimpulan:* *Diharapkan cara mengontrol emosi dengan latihan asertif ini dapat dikembangkan lagi dan menjadi pembelajaran untuk penelitian selanjutnya.*

Kata Kunci : *Skizofrenia, perilaku kekerasan, latihan asertif*

PENDAHULUAN

Salah satu diagnosa gangguan jiwa yakni skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku dan fungsi sosial dengan karakteristik adanya disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku (Videbeck, 2010). Menurut WHO (2019), terdapat sekitar 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena demensia. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) mendapatkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang

mengalami gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia di Indonesia 6,7 per 1000 rumah tangga penderita skizofrenia. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga penderita skizofrenia dan prevalensi terendah di Provinsi Kepulauan Riau dengan 2,8 per 1.000 rumah tangga penderita skizofrenia.

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, terhitung dari tahun 2017-2019 saat ini, jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat, terus mengalami peningkatan (Profil Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan) (Indra Maulana dkk, 2019). Pada tahun 2017 pasien dengan gangguan jiwa berat berjumlah 7285 orang, tahun 2018 naik menjadi 9597 orang, dan ditahun 2019 naik lagi menjadi 10175 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan didapatkan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 1.158 klien pada tahun 2016, sebanyak 1.128 klien pada tahun 2017 dan sebanyak 1.367 klien pada tahun 2018. Skizofrenia dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik maupun psikologis dalam bentuk perilaku maupun verbal (Muhith, 2014). Upaya untuk menurunkan bentuk perilaku kekerasan maka digunakan salah satunya dengan latihan asertif adalah ungkapan perasaan marah atau rasa tidak setuju yang dinyatakan tanpa menyakiti orang lain (Yosep, 2011). Latihan asertif termasuk strategi pelaksanaan dalam resiko perilaku kekerasan yang dilakukan dengan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan perilaku verbal (mengungkapkan pikiran dan perasaan, mengungkapkan keinginan dan kebutuhan mengekspresikan kemarahan, mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional serta menyampaikan alasan, dan mempertahankan perubahan perilaku asertif). Pelaksanaan menggunakan metode *describing, modelling, role play, feed back* dan *transferring*. (Wahyuningsih, 2011). Dengan latihan asertif yang diterapkan dalam kegiatan sehari-hari akan membantu pasien dalam menyampaikan hal-hal yang sebenarnya ingin disampaikan pasien secara baik sesuai tujuan dan membantu pasien mengurangi resiko perilaku kekerasan.

METODE

Desain studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah dan mengetahui Implementasi Keperawatan Jiwa dengan Latihan Asertif pada Klien Skizofrenia dengan masalah Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang. Metode implementasi yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan. Subyek studi kasus yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah dua orang klien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan dengan kriteria inklusi klien dengan gangguan jiwa pada masalah perilaku kekerasan, klien bersedia menjadi subjek studi kasus, klien kooperatif, klien berjenis kelamin perempuan, klien bisa membaca dan menulis dan klien diruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar.

Studi kasus ini berfokus pada implementasi keperawatan dengan pembahasan terhadap dua klien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Studi kasus ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan selama satu minggu dan akan direncanakan pada tanggal 08 sampai 15 April tahun 2021.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengkajian, Rekam Medis dan Latihan Asertif. Metode Pengumpulan Data menurut Notoadmojo (2012) yang digunakan dalam kasus ini adalah:

- a. Wawancara atau anamnese yang dilaksanakan pada pasien, keluarga, dan perawat untuk mendapatkan data yang jelas dan akurat.
- b. Pengamatan dan pengukuran, peneliti melakukan observasi secara langsung dan berkesinambungan terhadap masalah yang dialami pasien.

- c. Pemeriksaan Fisik, peneliti melakukan pengkajian fisik dengan melakukan Pemeriksaan *Head to toe* dan *vital sign* secara langsung kepada pasien.
- d. Pengkajian Status Psikososial dan status mental yang dilakukan pada pasien dengan menggunakan pengkajian psikososial dan status mental.
- e. Penelusuran data sekunder yaitu melakukan pengumpulan data yang ada pada status, catatan perkembangan harian pasien serta rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.

Peneliti menganalisa data dari hasil observasi dan wawancara ke pasien. Adapun bentuk penyajian data dalam penelitian ini yaitu disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang implementasi keperawatan pada pasien pertama (Ny. L) dan pasien kedua (Ny. E) dengan masalah perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, yang dilaksanakan pada tanggal 08 April 2021 sampai 15 April 2021. implementasi keperawatan ini dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada dua orang pasien perempuan sebagai responden di Rumah Sakit Ernaldi Bahar ruang Cempaka, Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 April 2021. Tempat pelaksanaan pengkajian di ruang Cempaka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Adapun data-data pengkajian tersebut adalah :

Kasus 1 (Ny.L)

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 1 April 2021 dengan alasan masuk rumah sakit adalah pasien sering merasa emosi, gelisah, dan merusak barang yang ada disekitarnya. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 8 April 2021. pasien kooperatif saat diajak berbicara tetapi pasien merasa kesal. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit dan sering mengepalkan tangannya ketika berbicara. suara pasien pelan dan sedikit ketus serta tatapan mata yang kurang. pasien Ny. L merupakan pasien yang baru pertama kali di rawat dikarenakan sering mengamuk dan merusak barang sekitar bahkan hampir memukul keluarganya. Masalah keperawatan pada pasien1 adalah perilaku kekerasan dengan masalah amuk.berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTD: TD: 130/80 mmHg, N:80X/menit, Suhu: 36,1⁰C , RR: 20X/menit. TB:157cm dan BB 62 kg. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik pada dirinya.Ny.L memiliki masalah keperawatan yang muncul yaitu harga diri rendah(HDR), pasien merasa malu dengan keadaannya. Untuk status mental Ny.L memiliki afek emosi yang labil dan gelisah, sehingga masalah keperawatan yang didapat adalah resiko perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Untuk kebutuhan persiapan pulang pasien tidak memiliki masalah, tetapi pasien harus selalu dimotivasi untuk minum obat rutin ketika sudah dirumah sesuai program terapi karena pasien tidak mampu memecahkan masalah. Dilihat dari aspek medik pasien didiagnosa skizofrenia tipe depresi dengan terapi medik merlopam 0,5 mg 1x1 tablet per hari, trihexypheniyl (THP) 2mg 2x1 tablet per hari, risperidone 2 mg 2x2 tablet per hari dan depakoter 250 mg 1x1 tablet per hari,

Kasus 2 (Ny.E)

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 3 April 2021 dengan alasan masuk merasa emosi, gelisah, mengamuk, mengganggu tetangga sekitar, tidak tidur malam dan membanting barang disekitarnya. Pada saat pengkajian tanggal 8 April 2021, pasien kooperatif tetapi selalu menangis ketika mengingat mengenai keluarganya, sering mondar mandir tidak jelas, tegang, sering meminta untuk pulang, dan sedikit tidak jelas. Pasien Ny. E pernah mengalami gangguan jiwa pada bulan sebelumnya dan dirawat kembali karena tidak teratur minum obat dan tidak kontrol setelah pengobatan, pasien juga pernah hampir memukul keluarganya dan pasien Ny. E merasa kehilangan karena suaminya masuk penjara. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTD: TD 110/70 mmHg, N: 85X/menit, Suhu: 36,5⁰C, RR: 22X/menit. TB: 163cm dan BB70 kg. Pasien mengatakan sehat dan tidak ada keluhan fisik pada dirinya.Ny.E tidak memiliki masalah

keperawatan dan tidak ada masalah dalam hubungan sosial dan spiritual. Untuk status mental Ny.E memiliki afek emosi yang labil dan gelisah. Sehingga masalah keperawatan yang didapat adalah resiko perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Untuk kebutuhan persiapan pulang pasien tidak memiliki masalah, tetapi pasien harus selalu dimotivasi untuk minum obat rutin ketika sudah dirumah sesuai program terapi karena pasien tidak mampu memecahkan masalah sendiri. Dilihat dari aspek medik pasien didiagnosis skizofrenia tipe depresi dengan terapi medik risperidone 2 mg 2x1 tablek per hari, olanzapine 10 mg 1x1 tablet per hari, injeksi lodomer 2x1 amp per hari(selama 3 hari)

Diagnosa Keperawatan

Pasien pertama Ny.L

1. Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah
2. resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
3. Harga diri rendah berhubungan dengan koping individu inefektif

Pasien kedua Ny.E

Perilaku kekerasan berhubungan dengan berduka disfungsi

1. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan
2. Berduka disfungsi berhubungan dengan koping individu inefektif

Implementasi Keperawatan

Pengkajian pada Ny. L dan Ny. E telah dilakukan pada tanggal 08 April 2021 saat dilakukan pengkajian kedua pasien tampak kooperatif dan mau berbicara kepada perawat.

Pada pasien 2 Ny. E yang menghambat penelitian ialah pasien tampak tidak fokus dan tegang ketika berkomunikasi dengan peneliti hal ini mempengaruhi proses implementasi, Latihan asertif pada Ny. L dilakukan pada tanggal 09 April 2021 pukul 09.00 WIB dan Ny. E pada tanggal 09 April 2021 pukul 10.00 WIB. Pada saat dilakukan terapi latihan asertif Ny. L tampak kooperatif terhadap perawat, dapat mengikuti instruktur perawat, dan dapat memperagakan kembali latihan asertif dengan tenang. Sedangkan pada saat dilakukan terapi latihan asertif pada Ny. E tampak kooperatif, pasien dapat mengikuti instruktur perawat dan pasien dapat mengikuti terapi latihan asertif dengan baik meskipun terlihat kurang fokus. Perbandingan Implementasi latihan asertif pada Ny. L dan Ny. E terlihat kedua pasien sama-sama kooperatif dan bisa mengikuti instruksi perawat hanya pada Ny.E masih terlihat kurang focus. Pada pasien 2 Ny.E penghambat lain pada Ny.E adalah kekambuhan Ny.E ke masalah perilaku kekerasannya dikarenakan berhentinya minum obat sewaktu dirumah sehingga penyakit klien kambuh dimana seharusnya obat harus di minum untuk seumur hidup.

Studi kasus pada 2 orang pasien yaitu Ny. L dan Ny. E yang peneliti lakukan pemberian strategi pelaksanaan berupa latihan asertif, Pada pasien 1 Ny. L yang menghambat penelitian Ny. L masih belum bisa mengontrol emosi nya saat bicara terlihat saat di ajak bicara intonasi nada bicara ketus Ny. L

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan membandingkan antara perencanaan dengan implementasi berupa luaran keperawatan dengan memfokuskan strategi pelaksanaan(SP) yang dilakukan oleh pasien setiap hari dengan pendekatan bina hubungan saling percaya. Memonitor setiap tahapan apabila dirasakan emosi tidak stabil pada SP pertama menarik nafas dalam, memukul bantal, mengungkapkan rasa marah (menolak, meminta, mengungkapkan). banyak berdoa, selalu secara rutin minum obat.

Latihan asertif ini bisa membuat keadaan saat bersama orang lain menjadi tenang dan mengubah suasana hati menjadi lebih baik sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan. Hal ini terlihat dengan keadaan pasien yang menunjukkan kemajuan dalam mengontrol emosinya yakni pada Ny. L nada bicara pasien sudah tidak ketus lagi, pasien bisa memperagakan cara mengungkapkan marah dengan baik, meminta, dan menolak dengan baik. Sedangkan, pada Ny. E terlihat pada saat dilakukan evaluasi pasien mampu mengungkapkan marah dengan baik pada

pasien yang berselisih dengannya, pasien juga bisa meminta dan menolak dengan baik seperti yang telah disampaikan perawat.

PEMBAHASAN

Pada pasien Ny. L saat dilakukan wawancara pasien lebih menerima kehadiran perawat dibanding dengan pasien Ny. E, hal ini dikarenakan terdapat perbedaan usia antara Ny. L yang berusia 36 tahun dan Ny. E berusia 25 tahun. Hal ini dikarenakan usia Ny. E yang masih pada tahap dewasa awal sehingga pasien lebih sulit untuk menerima kehadiran perawat. Seperti yang diungkapkan oleh Erkson (dalam Alifia 2012) pada tahap dewasa awal yakni usia 20-30 tahun dimana merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru. Masa dewasa awal merupakan masa transisi dari masa remaja yang masih dalam keadaan bersenang-senang dengan kehidupan. Adapun tugas perkembangan pada tahap dewasa awal ialah memilih pasangan hidup, mencapai peran sosial, mencapai kemandirian emosional, belajar membangun kehidupan rumah tangga dengan pasangan hidup, dan mengasuh anak. sama kooperatif dan kurang fokus Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2011), mengenai pengaruh latihan asertif terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan dimana hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa latihan asertif memperoleh hasil yang diharapkan oleh peneliti yaitu ada pengaruh terhadap penurunan resiko perilaku kekerasann

Selain itu pada tahun 2013, Irvanto melakukan penelitian mengenai terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan yang menunjukkan bahwa menggunakan teknik latihan asertif dapat digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Namun, cara tersebut harus dilakukan pada pasien yang sudah pernah dilakukan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan berupa fisik seperti nafas dalam dan memukul bantal sehingga pengontrolan terhadap perilaku kekerasan ini lebih efektif.

Pendekatan dan strategi pelaksanaan pada Ny. L dan Ny. E cukup kooperatif dan mengerti apa yang dikatakan dan diajarkan perawat, dapat dilihat dari reaksi pasien yang mau bertatap mata dan mempraktekkan cara mengontrol emosi dengan latihan asertif. Pendekatan yang digunakan pada pasien melalui suatu proses keperawatan yang merupakan metode ilmiah dalam menjalankan asuhan keperawatan dan penyelesaian masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat. Dengan adanya pendekatan atau hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat dapat menimbulkan kepercayaan diri yang lebih kepada pasien. Hal tersebut juga dapat diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Faturchman (2014) yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal antar individu yang berfokus pada hubungan yang membantu antara perawat dengan pasien dalam bentuk hubungan saling percaya melalui perasaan empati dan ketulusan, dapat mengurangi kecemasan pasien yang pada akhirnya dapat menciptakan motivasi pasien untuk sembuh. Ada beberapa factor yang mempengaruhi :

Pengetahuan perawat

Menurut Stuart (2007), peran perawat jiwa adalah pemberi asuhan keperawatan, advokad klien, edukator, kolaborator, konsultan dan koordinator. Salah satu peran penting yang harus dimiliki seorang perawat yaitu perawat harus mempunyai cukup pengetahuan tentang strategi pelaksanaan yang tersedia, tetapi informasi ini harus digunakan sebagai satu bagian dari pendekatan holistik pada asuhan pasien. Dalam penelitian Sulahyuningsih (2016), pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan menjadi faktor pendukung untuk keberhasilan dalam pemulihan pasien.

Dukungan keluarga

Kesembuhan pasien memerlukan dukungan dari keluarga, dengan *support* yang baik pasien bisa mengatasi stressnya dan termotivasi untuk segera sembuh, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirwan, dkk (2016) yang menyatakan bahwa persepsi/dukungan keluarga tentang manfaat merawat pasien, kemampuan keluarga dalam merawat pasien dan faktor interpersonal dalam keluarga mampu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Jadi peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga akan

sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pengobatan non-farmakologis pasien, dengan adanya dukungan keluarga yang kuat pasien akan menjadi lebih kooperatif saat diberikan terapi terutama rutinitas minum obat yang perlu perhatian keluarga untuk mencegah kekambuhan pada pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.L dan Ny.E dengan Perilaku Kekerasan dengan Latihan asertif maka peneliti berkesimpulan bahwa :

1. Pengkajian didapatkan kedua pasien memiliki masalah yang sama dengan penyebab yang berbeda
2. Diagnosa keperawatan pada kedua kasus sama berdasarkan masalah keperawatan Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah (pada Ny L)
Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan (Ny.E)
3. Intervensi Keperawatan
Dilaksanakan pada penelitian ini berupa merencanakan latihan asertif berupa cara mengendalikan emosi pada kedua kasus
4. Implementasi Keperawatan
Pada kedua kasus pada Ny.L dan Ny E setelah dilakukan bina hubungan saling percaya dengan latihan asertif berupa mengungkapkan pernyataan pada perasaan
5. Evaluasi Keperawatan setelah satu minggu dilakukan pasien sudah mulai dapat mengungkapkan apa yang ia rasakan.

Saran

1. Rumah Sakit
Meningkatkan intervensi yang mengedukasi pasien dan keluarga terutama pada pasien dengan Bersihan jalan napas tidak efektif. Pendidikan Kesehatan dapat diberikan berupa Demonstrasi Latihan batuk Efektif.
2. Peneliti selanjutnya
Melakukan study kasus dengan jumlah responden yang lebih banyak.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arga, dkk (2018). *Latihan Asertif : Sebuah Intervensi yang Efektif*. Jurnal akses dari <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/insight/article/view/7334/5241>. Diakses pada tanggal 05 Januari 2021.
- Dalami, dkk. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Faturochman, Fidyah. (2014). *Komunikasi Teraupetik Perawat dan Pasien Gangguan Jiwa*. Jurnal diakses dari <http://www.jurnalkommas.com/docs/JURNALfidya.pdf>. Diakses pada tanggal 24 April 2021.
- Fauzan, Lutfi. (2010). *Konseptual Assertive Training*, Jurnal diakses dari <http://lutfifauzan.wordpress.com/2010/01/12/konseptual-assertivetraining/>. Diakses pada tanggal 20 Januari 2021.
- Fernanda, Alfia. (2012). *Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya*. Jurnal diakses dari <https://jurnal.iicet.org/index.php/schoulid/article/download/430/pdf> . Diakses pada tanggal 11 Mei 2021.

- Goni dkk (2018). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawat Penyakit Dalam RSUD Noongan*. Jurnal diakses di <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id>. Diakses pada tanggal 29 April 2021.
- Irvanto, D., Surtiningrum, S., dan Nurulita, U. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Asertif Terhadap Perubahan Perilaku Pada Pasien Perilaku Kekerasan*. Jurnal diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.phppada>. Diakses pada tanggal 01 Januari 2021.
- Kemendri Kesehatan. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasarriskesdas/>. Diakses pada tanggal 01 Januari 2021.
- Mubin, Muhammad. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid*. Jurnal diakses dari <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/far/article/view/493> . Diakses pada tanggal 29 April 2021.
- Muhith, Abdul. (2014). *Pendidikan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Muhyi, A. (2010). *Prevalensi Penderita Skizofrenia Paranoid Dengan Gejala Depresi Di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2010*. Jurnal diakses di <http://www.repository.uinjkt.ac.id>. Diakses pada tanggal 26 Januari 2021
- Nirwan, Tahlil, dan Usman, S. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa*. Jurnal Universitas Syiah Kuala. Volume 4. No 2. Jurnal diakses di <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/6391>. Diakses pada tanggal 24 April 2021
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan
- Pasaribu, Jesika (2019). *Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia*. Jurnal diakses di <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/4587/pdf>. Diakses pada tanggal 29 April 2021.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Prasetyo, Mahendro (2017). *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja*. Jurnal diakses di <https://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/2350>. Diakses pada tanggal 26 April 2021.
- Setiawan, Heri., Keliat, Budi Anna., Wardani, I. Y. (2015). *Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang*. Jurnal Ners Vol. 10 No. 2 Oktober 2015: 233-241.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Stuart. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sulahyuningsih, E., 2015. *Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Diakses pada 24 April 2021.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka