

**JURNAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN  
PENANGANAN PERTAMA PASIEN PERILAKU KEKERASAN  
DI IGD RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**



**ATHIYAH**

**1824201113**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO  
2020**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Athiyah  
NIM : 1824201113  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 18 Juni 2020



Athiyah

NIM: 1824201113

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Atikah Fatmawati, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 220 250 155

Dosen Pembimbing II



Ika Suhartanti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 220 250 086



**HALAMAN PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENANGANAN  
PERTAMA PASIEN PERILAKU KEKERASAN  
DI IGD RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**



**ATHIYAH**

**1824201113**

Dosen Pembimbing I

Atikah Fatmawati, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 220 250 155

Dosen Pembimbing II

Ika Suhartanti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 220 250 086



# HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENANGANAN PERTAMA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI IGD RSJ Dr RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

**Athiyah**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Email: [athiyahmimir@gmail.com](mailto:athiyahmimir@gmail.com)

Atikah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Dosen Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto  
[tikaners87@gmail.com](mailto:tikaners87@gmail.com)

Ika suhartanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Dosen Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto  
[ikanerstanti@gmail.com](mailto:ikanerstanti@gmail.com)

## **Abstrak**

Pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan masih sering ditemukan diikat dengan bahan yang tidak keras dengan ikatan yang ketat, bahkan pada tangan pasien sering ditemukan adanya luka. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Desain penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini ialah keluarga pasien perilaku kekerasan yang datang ke IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel sebanyak 59 responden diambil dengan cara *purposive sampling*. Data tingkat pengetahuan dan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square* dengan  $\alpha=0,05$  Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup (55,9%), hampir seluruh responden melakukan penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan pada kategori tepat (78%) serta berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,032$ . Pengetahuan keluarga yang baik tentang penanganan pasien perilaku kekerasan dapat meminimalkan cedera fisik pada pasien akibat penanganan awal yang salah. Keluarga perlu mencari informasi yang tepat untuk menambah pengetahuannya

*Kata kunci:* keluarga, penanganan pertama, perilaku kekerasan, tingkat pengetahuan

## **Abstract**

*Mental disorder patients with violence behavior still found got tightly bounded and give an injury in their hands. This research aimed to know relationship between knowledge and families first treatment of violence behavior patients at IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. Design of this research used cross sectional approach with families of violence behavior patients as the population. Sample of 59 respondents taken by purposive sampling. The data of knowledge and families first treatment of violence behavior patients taken used questionnaire and analyzed by chi square test with  $\alpha=0,05$ .*

*Result of this research showed most of respondents has in moderate category of knowledge (55,9%). Almost of respondents has in right category of violence behavior first treatment (78%) and statistical value test with  $p=0,032$ . Families right knowledge about first treatment of violence behavior can be minimize the risk of injury. Families need to find the right information in order to increasing their knowledge*

*Key words:* Families, first treatment, violence behavior and knowledge level

## **PENDAHULUAN**

Orang dengan gangguan jiwa memiliki masalah pada pola pikir, kemauan, emosi dan tindakan (Maramis, 2010). Sehingga penderita gangguan jiwa memiliki potensi besar mengalami perilaku kekerasan. Beberapa tindakan untuk menangani penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan ialah dengan melakukan restrain, pengekangan fisik, dan isolasi. Dalam hal pengekangan fisik, beberapa alat pengekang yang dapat digunakan ialah *camisoles* (jaket pengekang), manset untuk pergelangan tangan, manset untuk pergelangan kaki dan menggunakan spreng (Yosep, 2011). Fakta yang ditemukan dari penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang di bawa ke IGD ialah masih sering ditemukan adanya luka lecet pada tangan. Beberapa penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga masih ada yang ditemukan dengan riwayat pemasangan. Kondisi ini menggambarkan fakta bahwa keluarga belum memahami cara penanganan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, terutama perilaku kekerasan.

Prevalensi gangguan mental emosional di beberapa negara di dunia menunjukkan adanya perbedaan dari tiap negara. Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Jerman 16,06%, Italia 20,28%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Kanada 32,61%, Swedia 42,90%, Amerika Serikat 31,92% dan Inggris 41,73% (Bowers, et al., 2011). Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2013 hingga tahun 2018, yaitu dari 6% menjadi 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Demikian pula dengan data penderita gangguan jiwa di Jawa Timur, berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi

gangguan mental emosional di wilayah Jawa Timur mencapai 6,8%, dan Malang menjadi wilayah dengan tingkat prevalensi tertinggi di Jawa Timur.

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami perilaku yang secara fisik dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain disertai amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2011). Perilaku kekerasan bisa muncul akibat koping individu yang tidak tepat, sehingga muncul perasaan emosi, marah, frustrasi dan benci.. Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada penderita gangguan jiwa yakni dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain dan bahkan dapat menimbulkan kematian (Volavka, 2012). Oleh karena itu pada penderita perilaku kekerasan biasanya dilakukan pengikatan atau penempatan di ruang isolasi untuk menghindari hal-hal yang membahayakan. Proses pengikatan, restrasi ataupun pemasangan dalam waktu yang lama biasanya akan menimbulkan masalah fisik, misal bekas luka pada pergelangan tangan dan kaki, atrofi pada tangan dan kaki.

Dalam menghadapi penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, keluarga harus mampu melakukan manajemen stress yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering terjadi oleh karena berkurangnya *stress tolerance* (Fontaine, 2013). Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan akan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku kekerasan dengan dampak lainnya (Teschinsky, 2010). Keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan penanganan pertama pada penderita perilaku kekerasan. Menghindari pengekangan fisik yang bisa mengakibatkan cedera pada penderita serta tetap memperhatikan aspek pemenuhan kebutuhan dari penderita. Melalui penyuluhan kesehatan, masyarakat juga perlu diberikan pemahaman terkait dengan kondisi dan keberadaan dari penderita perilaku kekerasan serta cara penanganannya. Keluarga dan masyarakat diharapkan bisa lebih aktif berperan serta dalam perawatan penderita perilaku kekerasan salah satunya dengan cara membimbing mengendalikan perasaan marah melalui kegiatan fisik (Keliat, 2013)



## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 59 responden. Proses pengambilan data dimulai dengan cara mengumpulkan responden sesuai dengan kriteria inklusi. Memberikan penjelasan prosedur penelitian dan *informed consent* pada responden. Data diambil melalui hasil pengisian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga (responden) dan cara penanganan pertama yang dilakukan oleh keluarga menghadapi penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Data diolah menggunakan uji *pearson* dan dikatakan ada hubungan jika *p-value* <  $\alpha$  (0,05). Tingkat pengetahuan keluarga dikategorikan menjadi baik (>75%), cukup (56-75%), serta kurang (<56%). Sedangkan cara penanganan pertama oleh keluarga dikategorikan menjadi tepat ( $\geq$  rerata) dan tidak tepat (< rerata).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
<25 tahun	3	5,1
26-35 tahun	11	18,6
36-45 tahun	17	28,8
46-55 tahun	19	32,2
>55 tahun	9	15,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	32	54,2
Perempuan	27	45,8
Pendidikan		
SD	9	15,3
SMP	15	25,4
SMA	20	33,9

PT	15	25,4
Pekerjaan		
Tani	13	22,0
Swasta	15	25,4
PNS	3	5,1
Wiraswasta	14	23,7
Tidak bekerja	14	23,7
Lama sakit gangguan jiwa		
1-3 tahun	14	23,7
3-5 tahun	22	37,3
>5 tahun	15	25,4
Jumlah	59	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki umur pada rentang 46-55 tahun (32,2%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (54,2%), hampir setengah dari responden memiliki pendidikan pada jenjang SMA (33,9%). hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan swasta (25,4%). hampir setengah dari keluarga responden mengalami sakit gangguan jiwa selama 3-5 tahun (37,3%)

Tabel 2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan		
Kurang	10	16,9
Cukup	33	55,9
Baik	16	27,1
Penanganan pertama		
Tidak tepat	13	22
Tepat	46	78
Jumlah	59	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup, yaitu sebanyak 33 responden (55,9%) dan hampir seluruh responden melakukan penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan pada kategori tepat, yaitu sebanyak 46 responden (78%)

Tabel 3 Analisis hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Variabel	Penanganan pertama		Total	p
	Tidak tepat	Tepat		
Pengetahuan				
Kurang	5(8,4%)	5(8,4%)	10(16,9%)	0,032
Cukup	7(11,9%)	26(44%)	33(55,9%)	
Baik	1(1,7%)	15(25,4%)	16(27,1%)	
Total	13(22%)	46(78%)	59(100%)	

Berdasarkan hasil uji *Chi square* pada tabel menunjukkan bahwa nilai  $p=0,032$  dengan  $\alpha=0,05$  ( $p<\alpha$ ) artinya ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup (55,9%). Hasil ini ditunjang oleh pengetahuan keluarga yang kurang tepat terkait dengan definisi perilaku kekerasan, dimana keluarga menganggap bahwa perilaku kekerasan itu perilaku yang hanya mengancam keselamatan orang lain. Selain itu, perilaku kekerasan baru dilakukan tindakan jika membahayakan orang lain dan keluarga menjauhkan pasien dari orang lain, serta mengurung penderita agar tidak berkeliaran. Pada penelitian ini juga ditemukan hampir setengah dari responden memiliki umur pada rentang 46-55 tahun (32,2%), hampir setengah dari responden memiliki

pendidikan pada jenjang SMA (33,9%) dan hampir setengah dari keluarga responden menderita gangguan jiwa selama 3-5 tahun (37,3%) serta ada korelasi antara lama menderita gangguan jiwa pada anggota keluarga dengan tingkat pengetahuan responden ( $p=0,016$ ;  $r= -0,313$ ), yang berarti bahwa apabila pengetahuan yang baik maka lama menderita gangguan jiwa semakin panjang.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muntiaroh, Hidayati dan Meikawati (2013) yang menerangkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga penderita skizofrenia pada kategori sedang (51,9%). Hal ini juga sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Fajriyah, Aktifa dan Faradisi (2017) dimana lama menderita berkaitan erat dengan pengetahuan. Artinya pengetahuan cenderung baik pada penderita yang telah lama menderita suatu penyakit. Namun demikian demikian, ada faktor internal dan faktor eksternal yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Faktor internal yang dimaksud ialah umur, pengalaman, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin. Semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang, semakin banyak pengalaman seseorang dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan cenderung semakin baik (Notoatmojo, 2010; Nursalam, 2011).

Pengetahuan keluarga tentang penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan diperoleh secara alami melalui pengalamannya selama memiliki dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini diperkuat oleh adanya korelasi antara lama menderita gangguan jiwa dengan pengetahuan keluarga. Dimana pengetahuan yang cukup banyak ditemukan pada responden dengan keluarga yang mengalami gangguan jiwa selama 3-5 tahun. Selain itu, pengetahuan keluarga yang cukup tentang penanganan pertama pasien perilaku kekerasan juga didukung oleh pendidikan keluarga yang tergolong cukup tinggi, sehingga lebih mudah dalam mempelajari suatu informasi yang didapatnya. Rentang usia dalam keluarga juga sebanding dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, dimana mayoritas responden termasuk dalam rentang usia yang sudah matang pemikirannya. Sehingga bisa berfikir dengan lebih baik untuk mengambil suatu tindakan. Adakalanya ditemukan pengetahuan keluarga yang kurang namun masih bisa melakukan tindakan penanganan pertama yang tepat. Hal ini dikarenakan adanya sistem yang sudah terintegrasi di masyarakat, yakni dalam

melakukan tindakan penanganan pertama keluarga dibantu oleh masyarakat dan tenaga kesehatan di lingkungannya.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden melakukan penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan pada kategori tepat (78%). Namun masih ada sedikit tindakan kurang tepat yang dilakukan keluarga kepada penderita perilaku kekerasan, yaitu dengan mengasingkan dan memasukkan penderita ke dalam ruangan tertutup dan menguncinya agar penderita tidak bisa keluar. Pada penelitian ini juga ditemukan ada korelasi antara lama menderita gangguan jiwa pada anggota keluarga dengan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan ( $p=0,016$ ;  $r= -0,312$ ), artinya penanganan pertama semakin baik pada penderita gangguan jiwa yang lebih panjang lama menderitanya.

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami perilaku yang secara fisik dapat membahayakan baik bagi diri sendiri maupun orang lain (Townsend, 2010; Videbeck, 2018). Oleh karena itu, penanganan pasien perilaku kekerasan harus cepat dan tepat. Beberapa tindakan penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan atau agresif yang dapat dilakukan oleh masyarakat ialah pengekangan fisik, restrain dan isolasi. Pengekangan fisik ada dua macam, yaitu secara mekanik (menggunakan manset, sprei pengekang) dan isolasi (menempatkan pasien dalam suatu ruangan dimana pasien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri). Sedangkan restrain ialah pengikatan pada kaki dan tangan. Sedangkan isolasi merupakan menempatkan pasien dalam suatu ruangan dimana pasien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri (Keliat dan Akemat, 2011).

Pasien perilaku kekerasan harus terus diawasi oleh keluarga saat di rumah. Sebab pasien perilaku kekerasan sewaktu-waktu dapat melakukan tindakan kekerasan kepada siapa saja, termasuk kepada dirinya sendiri. Jika pasien perilaku kekerasan telah muncul tanda gejala yang nyata dan membahayakan dirinya dan/orang lain, maka keluarga dapat mengisolasi di ruang yang terang, tertutup dan menjauhkan benda-benda yang dapat digunakan untuk melakukan tindakan kekerasan. Keluarga juga dapat mengikatnya dengan tali berbahan

halus/lembut seperti kain atau sprei, tidak diperkenankan menggunakan tali berbahan keras seperti plastik atau logam karena dapat mencederaikan pasien. Simpul ikatan yang dibuat tidak boleh terlalu ketat (dilonggarkan namun tidak bisa memberi peluang untuk melepaskan diri) karena juga dapat mencederaikan penderita. Dengan demikian akan aman bagi orang-orang disekitar pasien dan juga aman bagi pasien itu sendiri. Penanganan pertama yang dilakukan keluarga ternyata memiliki kaitan dengan lama menderita pasien gangguan jiwa, dimana penanganan yang semakin baik ditemukan pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa relatif lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengalaman yang diperoleh dari kejadian-kejadian sebelumnya dalam menangani perilaku kekerasan pada penderita gangguan jiwa.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ( $p=0,032$ ). Hasil penelitian ini ditunjang oleh hampir setengah dari responden dengan tingkat pengetahuan cukup melakukan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan dengan tepat (44%).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rajaratenam, Martini dan Lipoeto (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tindakan ( $p=0,004$ ). Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusi, Utami dan Nauli (2014) yang menerangkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tindakan ( $p=0,035$ ). Semakin baik pengetahuan seseorang maka cenderung semakin tepat pula perilakunya. Keluarga memiliki peran dan fungsi yang penting dalam merawat setiap anggota keluarganya dan keluarga bertanggung jawab atas kesehatan setiap anggota keluarganya (Friedman, 2013). Dalam menjalankan peran dan fungsinya tersebut, keluarga membutuhkan pengetahuan yang cukup untuk melakukan tindakan penanganan pertama dengan cepat dan tepat tanpa menimbulkan cedera fisik bagi pasien/penderita.

Pengetahuan tentang cara menangani pasien gangguan jiwa penting dimiliki oleh keluarga. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui berbagai cara, namun

yang lazim ditemukan pada keluarga dengan gangguan jiwa ialah pengetahuan yang didapat karena lama merawat pasien gangguan jiwa. Semakin lama keluarga merawat penderita gangguan jiwa, semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya dalam merawat pasien gangguan jiwa, khususnya dengan perilaku kekerasan. Pada penderita perilaku kekerasan maka keluarga akan terbiasa untuk melakukan tindakan pengikatan sebagai langkah awal penanganannya. Hal ini juga bertujuan untuk membatasi ruang gerak pasien agar tidak membahayakan orang lain dan dirinya. Namun adakalanya keluarga belum sepenuhnya memikirkan apakah tindakan yang dilakukan untuk menangani pasien perilaku kekerasan dapat memicu cedera fisik atau tidak. Cedera fisik yang muncul dianggap sebagai hal yang wajar dan tidak menjadi masalah. Hal demikian perlu diluruskan agar pengetahuan dan pemahaman keluarga tidak keliru dan penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan yang dilakukan mejadi tepat dan aman bagi pasien dan orang lain disekitarnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Sebagian besar keluarga pasien perilaku kekerasan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup, yaitu sebanyak 33 responden (55,9%). hampir seluruh responden melakukan penanganan pertama pada pasien perilaku kekerasan pada kategori tepat (78%). Serta ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama pasien perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ( $p=0,032$ ), yakni semakin baik tingkat pengetahuan keluarga maka semakin tepat pula penanganan pertama yang dilakukan oleh keluarga pasien perilaku kekerasan. Keluarga harus sering berkonsultasi pada petugas kesehatan atau mencari informasi dari sumber lain yang akurat dalam merawat dan menangani anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu civitas RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terutama petugas kesehatan dihimbau untuk memberikan edukasi yang tepat kepada keluarga penderita gangguan jiwa khususnya yang mengalami perilaku kekerasan, Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengembangan dari penelitian selanjutnya dengan meneliti hal yang lebih spesifik

yakni menganalisa faktor kemampuan keluarga dalam merawat dan menangani penderita gangguan jiwa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmed, AO. et al. (2014). *Cognition and Other Targets for the Treatment of Aggression in People with Schizophrenia*. Scimed central.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Creswell, Jhon W. (2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Efendi & Makhfudli. (2010). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fontaine, Kareen Lee. (2013). *Mental Health Nursing 6th edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Jeffrey S. (2016). *Psikologi Abnormal Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Keliat. (2013). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Ana dan Akemat. (2011). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Malang: Selaksa Medika
- Maramis. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga Press.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.



- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani S. (2010). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Teschinky, U. (2010) *Living with schizofrenia the family illnes experience*. Online J Issues Nurs. Diakses 4 Januari 2020
- Tomb, D. A. (2014). *Buku Saku Psikiatri Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Townsend, MC. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta: EGC
- Videbeck, S. L. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (4rd Ed). Philadhelpia: Lippincott Williams & Wilkins
- Volavka, J. (2012). Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatria Danubina*, 2013; vol. 25, no. 1, pp. 24–33
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Medika