UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

APLIKASI *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) PADA ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

RISKA MARIANI NASUTION

NIM: 0406488192001

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2020

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Karya Ilmiah Akhir, Mei 2020
Riska Mariani Nasution

Aplikasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat mengontrol perilaku marahnya, sehingga diekspresikan dalam bentuk perilaku agresif fisik dan atau verbal yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan sehingga membutuhkan tindakan keperawatan yang efektif dan tepat. Tujuan penulisan karya ilmiah ini untuk menggambarkan dan memaparkan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan menerapkan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Berdasarkan hasil pengkajian, ketiga pasien menunjukkan wajah tegang dan tatapan mata yang tajam, pasien mengatakan pada saat marah dirinya mengamuk, marah-marah, membanting barang/perabotan rumah, merusak pintu rumah, memecahkan barang. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menetapkan diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan. Cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ialah dengan memberikan tindakan keperawatan generalis dengan cara mengidentifikasi penyebab, tanda perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, cara mengontrol marah secara fisik, verbal, spiritual dan obat serta meningkatkan kemampuan dalam berpikir dan berperilaku positif. Hasil implementasi didapatkan bahwa strategi pelaksanaan yang dilakukan mampu mengontrol marah pada pasien dan meningkatkan kemampuan pada pasien dalam hal perilaku dan pikiran pasien menjadi positif. Diharapkan perawat dapat memperhatikan kebutuhan pasien dengan perilaku kekerasan sehingga masalah pada pasien dapat diperhatikan dan teratasi.

Kata kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Asuhan Keperawatan, CBT, *Cognitive Behaviour Therapy*
Kepustakaan: 57 (2000-2019)

SRIWIJAYA UNIVERSITY

FACULTY OF MEDICINE

NURSING STUDY PROGRAM

Case Study and Literature Review, Mei 2020
Riska Mariani Nasution

Application of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) in Mental Nursing Care with The Risk of Violent Behavior

ABSTRACT

Violent behavior is a condition where a person cannot control his angry behavior, so that it is expressed in the form of aggressive physical and or verbal behavior that can injure oneself, others and damage the environment so that it requires effective and appropriate nursing actions. The purpose of writing this scientific paper is to describe and explain the application of nursing care to patients at risk of violent behavior by applying Cognitive Behavior Therapy (CBT). Based on the results of the assessment, the three patients showed tense faces and sharp eyes, the patient said when angry he raged, angry, slammed things / furniture home, damage the door of the house, breaking the object. Based on the results of the assessment, the authors establish a nursing diagnosis that is the risk of violent behavior. The way to overcome these problems is to provide generalist nursing actions by identifying the cause, the usual signs of violent behavior, controlling physical, verbal, spiritual and drug anger and increasing the ability to think and behave positively. The results of the implementation found that the implementation strategy carried out is able to control anger in patients and improve the ability of patients in terms of patient behavior and thoughts to be positive. It is expected that nurses can pay attention to the needs of patients with violent behavior so that problems with patients can be considered and resolved.

Keywords*: Risk of Violence Behavior, Nursing Care, CBT, Cognitive Behavior Therapy*
Bibliography*: 57 (2000-2019)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul "**Aplikasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan**". Karya ilmiah akhir ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran serta masukan untuk penulisan karya ilmiah akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Bagian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dhona Andhini, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Sri Maryatun, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing studi kasus yang telah memberikan bimbingan, dukungan, pegarahan, serta saran-saran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini tepat pada waktunya.
4. Ibu Herliawati, S. Kp., M. Kes selaku penguji studi kasus atas waktu dan sarannya sehingga penulisan karya ilmiah akhir ini menjadi lebih baik lagi.
5. Pihak Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang.
6. Seluruh staf pengajar dan staf administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Indralaya.
7. Keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini tentunya penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas dari materi yang disajikan. Semua ini didasarkan atas keterbatasan dan kekurangan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga nantinya karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis, pembaca dan profesi keperawatan. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Palembang, Mei 2020

(Riska Mariani Nasution)

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
ABSTRACT ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR SKEMA vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 5
C. Manfaat Penulisan 6
D. Metode Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Konsep Perilaku Kekerasan 8
1. Pengertian Perilaku Kekerasan 8
2. Etiologi Perilaku Kekerasan 9
3. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan 15
4. Mekanisme Koping 17
5. Pohon Masalah Perilaku Kekerasan 18
6. Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan 18
B. Peran Keperawatan Jiwa untuk Mengatasi Perilaku Kekerasan 20
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Perilaku Kekerasan 21
1. Pengkajian 21
2. Diagnosa Keperawatan 27
3. Intervensi Keperawatan 27
4. Implementasi Keperawatan 28
5. Evaluasi Keperawatan 29
D. Tindak Lanjut terhadap Masalah Keperawatan pada Perilaku Kekerasan 29
E. Terapi Modalitas dalam Keperawatan Jiwa 33
1. Terapi 33
2. Klasifikasi 34
F. Konsep *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 36
1. Pengertian *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 36
2. Konsep Dasar *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 37
3. Tujuan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 38
4. Manfaat *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 38
5. Indikasi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 39
6. Karakteristik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 39
7. Penatalaksanaan Terapi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) 41

G. Penelitian Terkait 54

BAB III GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN 62
1. Gambaran Kasus Kelolaan Ny. M 62
2. Gambaran Kasus Kelolaan Ny. D 76
3. Gambaran Kasus Kelolaan Ny. R 90

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 105
1. Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian 105
2. Implikasi Keperawatan 115
3. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi 116

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 118
1. Kesimpulan 118
2. Saran 119

DAFTAR PUSTAKA 120
LAMPIRAN 124

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Mekanisme Koping 17
Tabel 2.2 Klasifikasi Terapi Modalitas Berdasarkan NCCM..... 35
Tabel 2.3 Evaluasi dan Dokumentasi CBT 52
Tabel 2.4 Penelitian Terkait..... 55

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Kemarahan..... 9
Skema 2.2 Proses Terjadi Marah..... 11
Skema 3.1 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Manuskrip
Lampiran 2 Asuhan Keperawatan 3 Pasien Kelolaan
Lampiran 3 Jurnal Aplikasi Intervensi Pasien
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini kesehatan jiwa menjadi masalah kesehatan global di setiap Negara termasuk Indonesia (Depkes, 2010). Dalam mencapai tingkat kesehatan jiwa yang optimal, pemerintah Republik Indonesia menegaskan perlunya upaya peningkatan kesehatan jiwa, seperti yang dituangkan dalam undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwasannya upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin semua orang di dunia ini dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, paksaan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. *World Health Organization* (WHO) juga mengatakan bahwa kesehatan jiwa bukan hanya tidak adanya gangguan jiwa, melainkan terdapat karakteristik-karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan sehingga dapat mencerminkan kedewasaan pribadinya (Yosep, 2014).

Prevalensi terjadinya gangguan jiwa setiap tahun selalu mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001 paling tidak satu dari empat orang di dunia atau sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa (WHO, 2003). Sedangkan di Indonesia orang dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2007 memiliki prevalensi sebesar 4.6 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia terdapat 4-5 diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Puslitbang Depkes RI, 2008). Terjadinya gangguan jiwa merupakan sebuah

manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunya semua fungsi jiwa (Nasir, 2011). Gangguan jiwa yang paling sering mendapat perhatian khusus dalam dunia kesehatan yaitu pada gangguan jiwa berat, dimana gangguan jiwa ini ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik (Riskesdas, 2013). Gangguan jiwa di bagi menjadi gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat.

Salah satu masalah gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan (Dalami, 2010). Berdasarkan data rekam medik 2017 RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2017 menunjukkan jumlah pasien rawat inap sebanyak 4.598 orang, dengan masalah gangguan jiwa dengan diagnosa medis terbanyak adalah skizofrenia paranoid (58,83%), diikuti skizofrenia residual (16,89%), dan gangguan skizotifal psikotik akut dan sementara (13,01%). Masalah keperawatan posisi kedua yang paling sering muncul adalah resiko perilaku kekerasan sebanyak 1.218 kasus, setelah gangguan persepsi sensori: halusinasi sebanyak 2.479 kasus (Siregar, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart, 2002). Perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologi (Keliat et al., 2011).

Menurut Wahyuningsih, D (2009), faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan adalah kehilangan, kegagalan yang berakibat frustasi, penguatan dan dukungan terhadap perilaku kekerasan, dan riwayat perilaku kekerasan. Situasi lingkungan atau kejadian eksternal dapat diinterprestasikan oleh pasien sebagai suatu ancaman, yang menyebabkan pasien berperilaku agresif atau perilaku kekerasan.

Dalam hasil penelitian, perilaku kekerasan yang terbanyak dilakukan klien dalam satu tahun terakhir adalah kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan (84%), kemudian diikuti oleh ancaman fisik (79%), penghinaan (77%) dan kekerasan verbal (70%) dan menyebabkan sejumlah kecil perawat (20%) mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius (Suryaningrum, 2013). Selain itu klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabot, membakar rumah, dan lain-lain (Stuart, 2007). Oleh karena itu, perlu diberikan intervensi yang tepat bagi klien dengan perilaku kekerasan karena beresiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Kirana, 2017).

Penatalaksanaan klien dengan masalah perilaku kekerasan di pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu bagian dari pemberi layanan kesehatan pada klien melakukan asuhan keperawatan dalam membantu kesembuhan klien dengan gangguan ini (Erwina, 2012). Menurut Stuart dan Laraia (2015) ada tiga strategi tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan yaitu strategi pencegahan, strategi antisipasi dan strategi pengekangan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka.

Tindakan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan lebih berfokus pada pengendalian perilaku kekerasan secara eksternal, yaitu pengikatan fisik (restrain) dan pembatasan gerak (isolasi) serta tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipsikotik (Sulaiman, 2016). Namun seringkali setelah diberi intervensi, pasien melakukan perilaku kekerasan ulang ketika sudah berkumpul kembali dengan teman-temannya, tiga pasien perilaku kekerasan yang sudah dilakukan perawatan atau penanganan maka dua diantaranya akan berpeluang terjadi perilaku kekerasan ulang (Nurhalimah, 2016). Sehingga diperlukan terapi yang dapat dijadikan referensi oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya secara profesional.

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan perawat adalah dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa yang merupakan asuhan keperawatan generalis yang dilakukan secara holistik pada saat melakukan asuhan kepada klien. Berbagai terapi keperawatan yang dikembangkan, tidak hanya difokuskan kepada pasien secara individu namun juga kelompok, keluarga, maupun komunitas. Penatalaksanaan gangguan jiwa meliputi pengobatan medis dan non-medis. Pengobatan medis seperti dengan obat-obatan psikotropik, elektrokonvulsi (ECT), sedangkan non-medis yaitu terapi lingkungan sosial, psikologi, keluarga, proses asuhan keperawatan yang berkesinambungan, serta prsikoterapi *cognitive behavior theraphy* generalis (CBT) (Stuart, 2009).

Cognitive behavior theraphy (CBT) merupakan suatu teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Terapi CBT generalis bertujuan untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan individu Stuart (2009). Terdapat tiga domain yang melandasi terapi CBT

generalis yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kemampuan kognitif mencakup aspek intelektual seperti pengetahuan dan ketrampilan berpikir, kemampuan afektif menekankan pada aspek perasaan dan emosi. Kemampuan yang terakhir yaitu perilaku menekankan pada aspek motorik yang dilihat dari kemampuan klien melaksanakan CBT generalis dan REBT seperti menuliskannya di buku kerja dan jadwal kegiatan sehari-hari. Aktivitas ini digunakan sebagai terapi yang akan digunakan sebagai target asuhan (Keliat, 2005). *Cognitive behaviour therapy* generalis dapat menurunkan gejala perilaku kekerasan baik secara kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisik mencapai 77% secara bermakna dari tingkat yang sedang ke tingkat rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian sudiatmika (2013) bahwa terdapat penurunan gejala perilaku kekerasan secara kognitif mencapai 86%, sedangkan klien yang tidak diberikan CBT generalis mencapai 76%.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan dengan menerapkan terapi modalitas keperawatan: *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di RS Dr.Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2019".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan terapi modalitas keperawatan: *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan di RS. Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melaksanakan pengkajian dengan masalah keperawatan jiwa: Risiko Perilaku Kekerasan di Rs. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2019

b. Dapat merumuskan dan mengembangkan masalah keperawatan jiwa: Risiko Perilaku Kekerasan dengan menerapkan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) di Rs. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2019

c. Dapat menyusun perencanaan keperawatan jiwa: Risiko Perilaku Kekerasan dengan menerapkan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) di Rs. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2019

d. Dapat melaksanakan rencana keperawatan jiwa: Risiko Perilaku Kekerasan dengan menerapkan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) di Rs. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2019

e. Dapat melaksanakan evaluasi terhadap seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan jiwa dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan di Rs. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2019

C. Manfaat Penulisan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan dalam ruang lingkup keperawatan. Karya ilmiah akhir ini dapat dipergunakan untuk mahasiswa dan instansi pendidikan keperawatan

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Meningkatkan *critical thinking* bagi pembaca dalam mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Laporan

keperawatan komprehensif ini juga dapat menjadi suatu pengetahuan baru, memberikan pengalaman, dan menambah wawasan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi suatu pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi pertimbangan dan bahan bacaan untuk pembelajaran keperawatan jiwa.

D. Metode

Jenis laporan ialah studi kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Pelaksanaan studi kasus dilakukan dengan tahapan, yaitu:

1. Pemilihan tiga kasus dengan kriteria risiko perilaku kekerasan di Ruang Cempaka RS Dr. Ernaldi Bahar Sumatera Selatan.
2. Analisis teori melalui studi literatur guna memahami dengan baik dan tepat mengenai permasalahan pasien dan kemungkinan asuhan keperawatn yang diberikan.
3. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan jiwa.
4. Penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), tujuan, dan kriteria hasil berdasarkan panduan SLKI

(Standar Luaran Keperawatan Indonesia), serta rencana keperawatan dan implementasi berdasarkan panduan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

5. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan dimulai saat melakukan pengkajian hingga pasien direncanakan pulang dan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, D. K. (2019). Penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 39 (1); 70-90.

Beck J.G & Coffey S.F. (2005). Group Cognitive Behavioral Treatment for PTSD: Treatment of Motor Vehicle Accident Survivors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1 (2); 267-277.

Caturini, E., & Handayani, S. (2014). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Perubahan Kecemasan, Mekanisme Koping, Harga Diri pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Skizofrenia di RSJD Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3 (1); 41-50.

Dalami, dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakart: Trans Info Media.

Damayanti & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Dania, I. A. (2019). Cognitive Behaviour Therapy pada Skizofrenia. Jurnal Penelitian Keperawatan Medik, 2 (1); 30-37.

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. (2010). *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Depkes RI.

Direja & Ade, A.H. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Epigee. (2009). *CBT for Post Traumatic Stress Disorder*. Diakses pada 01 April 2020 di http://www.epigee.org/.

Erwina, I. (2012). *Pengaruh Cognitive Behvior Therapy terhadap Post-Traumatic Stress Disorder pada Penduduk Pasca Gempa di Kelurahan Air Tawar Barat Kecamatan Padang Utara Propinsi Sumatera Barat*. (Tesis tidak dipublikasikan). Jakarta: FIK UI.

Fauziah. (2009). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif (TPK) pada Klien Skizoprenia dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. (Tesis tidak dipublikasikan). Jakarta: FIK UI.

Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing*. Jakarta: EGC.

Hastuti, Y. R., & Setianingsih. (2016). Pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* pada Klien dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di RSJD DR. RM Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4 (1); 7-12.

Keliat B. A. (2005). *Proses Keperawatan Jiwa, Edisi 1*. Jakarta: EGC.

_____. (2006). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta : EGC.

_____. (2009). *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC.

_____. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

_____. (2003). *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di RSJP Bogor*. (Disertasi tidak dipublikasikan). Jakarta: FKM UI.

_____. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa.* Jakarta: EGC.

_____. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course*). Jakarta: EGC.

Martin, P. (2010). *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Diakses pada 10 April 2020 di http://www.minddisorders.com/.

Maryatun, S. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Palembang: Unsri Press.

Maryatun, S., & Ningsih, N. (2017). Pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap Perubahan Harga Diri Pasien Perilaku Kekerasan dengan Aplikasi Model *Token Economy*. *Seminar Nasional Keperawatan*; 193-198.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Ofset.

NACBT. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy*. Diakses pada 02 April 2020 pada http://www.minddisorders.com/.

Nasir, A., & Abdul, M. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmojo, S., (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rinekacipta

Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa.* Jakarta: Kemenkes RI.

Nyumirah, S. (2013). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif dan Perilaku) Melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif di RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kerawatan Jiwa*, 1(2): 121-128.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purba, dkk. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.

Rahmayani, A., & Syisnawati. (2018). Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia dengan Terapi Kognitif. *Journal of Islamic Nursing*, 3 (1); 46-54.

Rieckert & Moller (2000). Rational Emotive Behaviour Therapy in The Treatment of Adult Victims of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Rational Emotive & Cognitif Behaviour* Therapy, 18 (2); 1-10.

Rini, W. S. & Hadjam, M. N. R. (2016). Efektivitas Remediasi Kognitif terhadap Perbaikan Fungsi Kognitif pada Penderita Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa A di Yogyakarta. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 2 (2); 116-129.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses di http://www.depkes.go.id/ pada 26 Agustus 2018.

Siregar, E. Y., & Siregar, R. H. (2013). Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap Pengurangan Durasi Bermain Games pada Individu yang Mengalami *Games Addiction*. *Jurnal Psikologi*, 9 (1); 17-24.

Stuart & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Stuart & Sudden. (2008). *Principles and Practive of Psychiatric, Edisi 5*. Jakarta: EGC.

_____. (2000). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Stuart. (2009). P*rinciples and Practice of Psychiatric Nursing*, *9th edition*. St Louis: Mosby.

Sudiatmika, I. K., Keliat, B. A., & Wardani, I, Y. (2013). Efektivitas *Cognitive Behaviour Therapy* Dan *Rational Emotive Behaviour Therapy* terhadap Gejala dan Kemampuan Mengontrol Emosi pada Klien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1); 1-10.

Sulaiman, B. Z. (2016). *Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan Perilaku Rutin Minum Obat pada Penderita Skizofrenia. *Psychology Forum UMM*; 69-75.

Suryaningrum, C. (2013). *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk Mengatasi Gangguan Obsesif Kompulsif. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1 (1); 1-11.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)

Varcarolis, E.M. (2006).*Psychiatric nursing clinical guide; assesment tools and diagnosis*. Philadelphia: W.B Saunders Co.

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

_____. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, dkk. (2011). Penurunan Halusinasi pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia,* 14 (3); 1-11.

Wahyuningsih, D. (2009). *Pengaruh Assertive Trainning terhadap Perilaku Kekerasan pada Klien Skizoprenia*. (Tesis tidak dipublikasikan). Jakarta. FIK UI.

WHO. (2009). *Improving Health Systems and Services for Mental Health (Mental Health Policy and Service Guidance Package)*. Switzerland: WHO Press.

Yosep, I., dan Sutini, T. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditamam.

_____. (2009). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama.

_____. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.

Zakiyah. (2014). Pengaruh dan Efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Berbasis Komputer terhadap Klien Cemas dan Depresi. *E-Journal WIDYA Kesehatan dan Lingkungan*, 1 (1); 75-80.