

PENGARUH TERAPI PERILAKU TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA KLIEN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN DI RSJ PROF. DR. SOEROYO MAGELANG

Suharsono, Dwi Ari Murti W & Nor Hidayah
Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Salah satu masalah keperawatan pada klien gangguan jiwa adalah riwayat perilaku kekerasan. Masalah ini dialami oleh 36,64% dari klien yang dirawat di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Sedangkan terapi perilaku baru diberikan pada 30,34% bangsal rawat inap RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen. Variabel independen adalah terapi perilaku sedangkan variable dependen adalah kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Populasi penelitian ini adalah semua klien riwayat perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sedangkan sampel dalam penelitian ini diambil secara *purposive*, besarnya 23 klien. Analisis statistik yang digunakan adalah *paired sampel t-test*. Variabel terapi perilaku dengan skala ukur nominal, variable kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dengan skala ukur ordinal. Pengambilan data dengan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan tingkat baik, cukup dan kurang.

Melalui uji-T didapatkan hasil *p value* = 0,000 pada α 5% (0.05) sehingga *p value* < 0,05, hal tersebut menunjukkan bahwa terapi perilaku berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien setelah diberikan terapi perilaku. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan perlakuan tingkat baik 2 klien (8,70%), cukup 14 klien (60,90%), kurang 7 klien (30,40%). Setelah diberikan perlakuan didapatkan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan menjadi tingkat baik 9 klien (39,10%), cukup 13 klien (56,50%), kurang 1 klien (4,40%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi perilaku berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien.

Kata kunci : Terapi perilaku, Perilaku kekerasan

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan. Individu dianggap sehat jiwa jika mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilakunya pantas

atau adaptif. Sebaliknya, individu dianggap sakit jiwa jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas atau maladaptif. (Videbeck, 2008)

Terkait dengan kondisi diatas klien gangguan jiwa yang mengalami riwayat perilaku kekerasan cenderung meningkat dari tahun ketahun, keadaan ini tentunya menuntut suatu pelayanan kesehatan yang komprehensif dan memadai. Baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Perilaku kekerasan adalah seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Townsend,1998) Sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996). Menurut Yosep (2009) tanda dan gejala perilaku kekerasan dilihat dari beberapa aspek meliputi: aspek fisik (muka merah, dan tegang, mata melotot, tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir), aspek sosial (menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, humor), aspek intelektual (mendominasi, bawel, cerewet, *sarkasme*, berdebat, meremehkan), aspek spiritual (kemahakuasaan, kebenaran diri, mengkritik pendapat orang lain, tidak peduli dan kasar), dan aspek verbal (bicara kasar, nada suara tinggi, mengancam secara verbal, mengumpat dengan kata-kata kotor). Penatalaksanaan atau penanganan perilaku kekerasan sangat diperlukan dan dapat dilakukan dengan berbagai cara baik melalui terapi aktivitas kelompok (Keliat dan Akemat, 2004), terapi psikofarmaka, terapi *cognitive* dan terapi perilaku.

Terapi perilaku didasarkan pada keyakinan bahwa perilaku dipelajari, dengan demikian perilaku yang tidak diinginkan atau maladaptif, dapat diubah menjadi perilaku yang diinginkan atau adaptif. Proses mengubah perilaku dengan terapi ini adalah dengan menggunakan tehnik yang disebut *conditioning* yaitu suatu proses dengan cara individu belajar mengubah perilakunya (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penulisan sebagai berikut : Bagaimana pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Prof.Dr.Soeroyo Magelang.

Tujuan Penelitian Umum ini adalah diketahui pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan. Sedangkan tujuan Khususnya adalah diketahui karakteristik pada klien riwayat perilaku kekerasan, diketahui tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi perilaku, diketahui tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi perilaku dan diketahui rerata perubahan perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi perilaku.

Perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada pengaruh memberi terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimental desain, yaitu *pre test- post test one group desain*. observasi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen.

Populasi meliputi keseluruhan klien gangguan jiwa yang mengalami riwayat perilaku kekerasan yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.Soeroyo Magelang yaitu 229 klien. Peneliti mengambil sampel 10% dari populasi yaitu 23 klien dengan tehnik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* .

Pada penelitian ini syarat-syarat dan kriteria yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Klien sedang mendapat perawatan inap
 - 2) Klien mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai akhir
 - 3) Klien gangguan jiwa dengan riwayat perilaku kekerasan
 - 4) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) klien dijemput oleh keluarga
 - 2) Klien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif (UPI)

Pada penelitian ini variabel bebas terapi perilaku, variabel terikat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sedangkan variabel penggangguannya meliputi : terapi aktivitas kelompok, terapi kognitif, terapi psikofarmaka dan dukungan keluarga

Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Variabel Independent: Terapi Perilaku
 Terapi perilaku adalah bagian dari terapi modalitas untuk merubah perilaku klien dengan teknik *operant conditioning* yaitu memberikan *reward* berupa pujian, diberikan token ekonomi dan nilai positif di raport. Jika klien berperilaku adaptif, dan memberikan *punishment* berupa nilai buruk di raport, jika klien berperilaku maladaptif. Pelaksanaan terapi perilaku berdasarkan Standar Operasional Penelitian (SOP), yang dikembangkan oleh peneliti dengan skala data nominal.
- b. Variabel Dependent: Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan
 Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku kekerasan yang asertif, ditandai dengan menurunnya perilaku maladaptif, meningkatnya produktivitas kerja, dan membaiknya hubungan interpersonal. Hal ini diukur menggunakan instrumen kemampuan mengontrol perilaku

kekerasan dengan skala data rasio.

Peneliti menggunakan metode observasi dengan memakai lembar observasi, yakni yang berisi tentang kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dengan jumlah item 20 buah pernyataan yang diisi oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan. Penilaian dilakukan sebelum dilakukan perlakuan (pre test) dan setelah dilakukan perlakuan (Post test).

Sebelum melakukan observasi pretest, Peneliti menemui calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini. Responden diberikan informed consent yang telah ditanda tangani oleh peneliti. Memberikan perlakuan dengan terapi perilaku : *token ekonomi* selama 5 hari. Melakukan observasi akhir (post test) dengan menggunakan lembar observasi.

Pengolahan dan Metode analisa data dengan analisis univariate yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang diobservasi dan dikonfirmasi dalam bentuk angka frekuensi, angka presentase . Serta analisis bivariate yang digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku *token ekonomi* terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan menggunakan uji statistik. Hasil pengisian lembar observasi ditabulasikan untuk mencari mean pretest dan mean posttest masing-masing kelompok, kemudian dicari nilai signifikansi antara pretest dan posttest masing-masing kelompok.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi kekambuhan. Karakteristik responden dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kekambuhan.

Batasan Karakteristik	Frekuensi	%
1 Umur :		
a. 20 - 30	14	60,87
b. 31 – 40	4	17,39
c. 41 – 50	5	21,74
2 Jenis Kelamin		
a. Pria	15	65,22
b. Wanita	8	34,78
3 Pendidikan		
a. SD	15	65,22
b. SLTP	3	13,04
c. SLTA	5	21,74
4.Pekerjaan		
a. Bekerja	18	78,26
b. Tidak Bekerja	5	21,74
5.Kekambuhan		
a. 1 x	11	47,83
b. 2 x	3	13,04
c. 3 x	3	13,04
d. 4 x	6	26,09

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa responden terbanyak dengan usia 20 – 30 tahun, sebanyak 14 orang (60,87 %), disamping itu didapatkan bahwa kelompok jenis kelamin terbanyak adalah pria sebanyak 15 responden (65,22%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SD sebanyak 15 responden (65,22%), tingkat pendidikan paling sedikit adalah SLTP sebanyak 3 responden (13,04%), jenis pekerjaan mayoritas mempunyai pekerjaan sebanyak 18 responden (78,26%), sedangkan tingkat kekambuhan mayoritas responden memiliki kekambuhan 1 kali sebanyak 11 responden (47,83%), dan yang memiliki kekambua 4 kali sebanyak 6 responden (26,09%).

2. Tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan perlakuan

Tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dapat digambarkan pada tabel sebagai Berikut:

Tabel 2. Tingkat Kemampuan Responden Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Sebelum perlakuan

Tingkat Kemampuan mengontrol Perilaku kekerasan	Jumlah	(%)
Baik	2	8,70
Cukup	14	60,90
Kurang	7	30,40
Jumlah	23	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat digambarkan bahwa tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi perilaku didapatkan hasil mayoritas responden mengalami tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang cukup, 14 responden (60,90%), namun demikian ada yang mengalami kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang kurang sebanyak 7 responden (30,40 %), dan hanya 2 responden (8,70%) yang memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan baik.

3. Tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah dilakukan perlakuan

Tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah perlakuan dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Tingkat Kemampuan Responden Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Sesudah Perlakuan

Tingkat kemampuan mengontrol Perilaku kekerasan	Jumlah	(%)
Baik	9	39,10
Cukup	13	56,50
Kurang	1	4,40
Jumlah	23	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3. diatas, dapat digambarkan bahwa tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi perilaku didapatkan hasil mayoritas responden dengan tingkat kemampuan cukup sebanyak 13 responden (56,50%), dan kemampuan baik meningkat menjadi 9 responden (39,10%).

4. Pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada responden di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi perilaku sebelum dan sesudah dilakukan terapi

perilaku. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik dengan nilai $t = 7,129$ dan p value $0,000$. Hasil statistik dapat digambarkan pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Uji Pengaruh Terapi Perilaku Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Responden di RSJ Prof.Dr.Soeroyo Magelang

Mean sbmlm	Mean ssdh	Selisih mean	SD	t	p
60,087	68,782	8,690	10,0268	7,1 29	0.000

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan diperoleh hasil dengan nilai $t = 7,129$ dan signifikansinya p value $0,000$. Hal ini berarti ada pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada responden penelitian.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada klien riwayat perilaku kekerasan. Menurut Varcarolis (2006), perilaku kekerasan adalah perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku amuk, bermusuhan, dan merusak secara fisik atau dengan kata-kata. Pendapat lain menggambarkan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Townsend,1998).

Faktor- faktor yang mendukung terjadinya masalah perilaku kekerasan adalah faktor biologis, Psikologis, dan sosiokultural (Yosep, 2009).

Perilaku kekerasan muncul sebagai akibat ancaman atau kebutuhan, individu menjadi cemas, perasaan tidak adekuat, kemudian marah. Kemarahan diungkapkan secara agresif sehingga muncul perilaku kekerasan. Dalam perilaku kekerasan dapat membahayakan orang lain maupun diri sendiri sebagai akibat kemarahan yang muncul,

sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan oleh individu. Perasaan marah akan diekspresikan dengan perilaku kekerasan yang dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan perilaku destruktif, seperti kekerasan terhadap orang lain maupun lingkungan (Keliat, 1988).

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum perlakuan mayoritas responden atau 14 (60,90%) memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan cukup, 7 responden (30,04%) memiliki tingkat kemampuan kurang,.

Hal ini dapat disebabkan karena beberapa responden mengalami kekambuhan sebanyak 4 kali, sehingga individu sudah mampu mengenali cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan oleh perawat maupun keluarganya, namun belum maksimal dalam menerapkannya apabila klien menunjukkan perilaku kekerasan. Oleh karena itu terapi perilaku dilakukan untuk memastikan bahwa cara mengontrol perilaku kekerasab dapat diterapkan secara efektif. Terapi perilaku yang dilakuan adalah dengan reinforcement positif dan dengan metode token ekonomi. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) mengatakan bahwa token ekonomi dan reinforcemen positif dapat mendorong klien untuk

menggunakan cara kontrol yang efektif. Token ekonomi ini harus memperhatikan tentang aturan main dan bagaimana token dapat diperoleh, berapa token yang dapat ditukar dengan reinforcer dalam jangka waktu yang ditentukan. Menurut (Mohr (2006) terapi perilaku prinsipnya adalah untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan supaya perilaku itu bisa dilakukan secara mandiri dan kontinyu atau dengan kata lain untuk merubah perilaku yang tidak diinginkan.

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan responden, dalam penelitian ini dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengontrol emosi karena sudah mengenal emosinya sendiri dan dapat mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan marah dan dapat mengetahui bagaimana penanganannya terdahulu, jika berakibat baik maka akan dipertahankan, selain itu dapat mengekspresikan marahnya dengan cara yang lebih sesuai. Semua ini berawal dari kemampuan dalam proses mengubah perilaku kekerasan, dimana dapat membantu mengendalikan rasa marah (Yosep, 2007).

Dengan hubungan interpersonal yang baik, perilaku yang destruktif dapat berkurang, dan berubah menjadi lebih toleran terhadap perbedaan yang ada karena sudah sesuai seperti yang dikehendaki. Hal ini dipelajari responden dari latihan asertif yang merupakan salah satu terapi perilaku. Responden mempelajari asertif sebagai cara untuk mengungkapkan kemarahan tanpa menyakiti orang lain dan akan memberikan kelegaan pada individu yang tidak menimbulkan masalah, dan pada akhirnya dapat menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain, mampu mengungkapkan apa yang diinginkan, apa yang disukai dan apa yang ingin dikerjakan.

Terapi perilaku dapat mengubah pola tingkah laku yang memberi penguatan positif bagi individu guna memunculkan tingkah laku yang

diinginkan. Terapi perilaku dapat mengubah tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif, sehingga perilaku yang dimunculkan akan lebih baik (Corey, 2005).

Hal ini sejalan dengan pendapat Martin dan Pear (1996) menyebut dengan istilah *positive reinforcement*. Penguatan positif merupakan suatu perlakuan yang dimunculkan dengan seketika mengikuti suatu perilaku yang diharapkan, menyebabkan perilaku itu meningkat lebih baik. Istilah *positive reinforcement* bersinonim dengan penghargaan. Prinsip penguatan positif, bersinonim dengan penghargaan. Prinsip penguatan positif seseorang mengerjakan sesuatu yang diikuti seketika itu juga dengan sesuatu hal *positive reinforcer*, maka orang itu akan melakukan sesuatu lagi. Walaupun semua orang mempunyai akal sehat, namun sedikit orang yang menyadari betapa sering mereka dipengaruhi oleh penguatan positif didalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa adanya perbedaan sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan terapi perilaku. Dengan nilai mean sebelum perlakuan 60,09% dan nilai mean sesudah perlakuan 68,78%, dan rerata mean sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 8,69%.

Hasil analisis *Paired sampel test* melalui uji T didapatkan hasil dengan nilai t sebesar 7,129, *p value* 0,000 pada α 5% (0,05) sehingga *p value* < 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi perilaku berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien. Melihat perbedaan tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah perlakuan, menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini dikarenakan klien diajarkan cara untuk mengontrol perilaku kekerasan kemudian diminta untuk mematuhi dan melaksanakannya. Konsekuensinya apabila dilakukannya

akan mendapatkan reward dan mampu mendapatkan token yang dapat ditukar dengan reinforcer.

Terapi perilaku dapat mengubah pola tingkah laku yang memberi penguatan positif bagi individu guna memunculkan tingkah laku yang diinginkan. Terapi perilaku dapat mengubah tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif, sehingga perilaku yang dimunculkan akan lebih baik (Corey, 2005). Hal ini sejalan dengan Videbeck (2008) yang menyatakan bahwa selain itu pemberian penguatan positif atau reinforcement setelah perilaku yang dihasilkan, hal ini untuk membantu individu mengubah perilaku. Dalam pemberian token ekonomi dibuatkan suatu daftar kegiatan harian yang biasa dilakukan klien untuk mengontrol perilaku kekerasan secara asertif.

PENUTUP

Kesimpulan

Adapun kesimpulan-kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi perilaku atau pre-test didapatkan sebanyak 14 responden (60,90%) memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang cukup, 7 responden (30,40%) memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang kurang, dan hanya 2 responden (8,70%) yang memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang baik,
2. Tingkat Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi perilaku atau post-test jumlah responden yang memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang baik terjadi peningkatan menjadi 9 responden (39,10) 13 responden (56,50%) memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang cukup, dan hanya 1 responden (4,40 %) yang masih memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang kurang.

3. Rerata perubahan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi perilaku, tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan responden sebelum diberikan perlakuan didapatkan nilai mean 60,09%, sedangkan setelah diberikan perlakuan didapatkan nilai mean 68,78%. Dengan demikian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebesar 8,69%.
4. Terapi perilaku berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan, dengan hasil analisis *Paired sampel test* melalui uji T didapatkan hasil *P value* 0,000 pada α 5% (0,05) sehingga *P value* < 0,05. Hal ini berarti ada pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada responden penelitian.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran dari penulis diantaranya yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang.
Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pertimbangan untuk dilakukan terapi perilaku terhadap klien yang mengalami riwayat perilaku kekerasan, dengan dibuat Standar Operasional Prosedur terapi perilaku.
2. Bagi Perawat
Diharapkan perawat mengutamakan pemberian terapi perilaku pada klien yang mengalami riwayat perilaku kekerasan.
3. Bagi Peneliti Lain.
Kepada peneliti lain diharapkan untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan sampel yang lebih besar, menggunakan kelompok kontrol, dan menggunakan random sampling.

DAFTAR PUSTAKA

- Barry, Patricia D. (1998), *Mental health and mental illness*. New York, Philadelphia: Lippincott.
- Corey, G. (2005), *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. (Edisi 2). Bandung : Refika Aditama.
- Depkes RI. (2005). *Keperawatan jiwa teori dan tindakan keperawatan*. (Cetakan ke2). Jakarta: Depkes RI.
- Fortinash & Holoday. (2000). *Psikiatric mental health nursing*. (2nd edition). St. Louis, Missouri : Mosby Inc.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. (Edisi 7). Jakarta : Binarupa.
- Kaplan & Sadock. (1998). *Ilmu kedokteran jiwa darurat*. Jakarta : widya Medika.
- Keliat, B.A dkk. (1996), *Marah akibat penyakit yang diderita*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A & Akemat. (2004). *Keperawatan jiwa : terapi aktifitas kelompok*. (Cetakan ke1). Jakarta : EGC.
- Kusuma, W. (1997), *Kedaruratan psikiatrik dalam praktek*. Jakarta : Profesional Books.
- Maramis, W.F. (1998). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Martin, G. & Pear, j. (1996). *Behavior modification what is and how to do it*. (5th edition). New Jersey: A Viacom Company.
- Schultz, J.M., & Videbeck, S.L. (1998). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans* (5th ed.). Philadelphia : Lippincott-Raven.
- Stuart & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Medical university of South Carolina.
- Stuart & Sundeen. (1998). *Keperawatan jiwa*. (edisi 3). Jakarta EGC.
- Townsend, M.C. (1998). *Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri*. (EDISI 3). Jakarta : EGC.
- Varcarolis. (2006). *Fondations of psychiatric mental health nursing, a Clinical Approach*.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (edisi 1). Jakarta : EGC.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. PT. Refika Aditama. Bandung.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa* (edisi revisi). Bandung : Refika Aditama.