

## **Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dengan Peningkatan Perubahan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Aceh Tengah**

### **Group Activity Therapy (TAK) Perception Stimulation with Increased Violence Behavior Changes in Schizophrenic Clients in A Mental Hospital General Datu Beru Takengon Central Aceh**

**Farida Eriyani <sup>\*1</sup>, Donal Nababan <sup>2</sup>, Rinawati Sembiring <sup>3</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No.79 Medan 20123,

\*Koresponding Penulis: [1faridaeriyani70@gmail.com](mailto:1faridaeriyani70@gmail.com); [2nababandonal78@gmail.com](mailto:2nababandonal78@gmail.com);  
[3rinawatipandiaz@yahoo.com](mailto:3rinawatipandiaz@yahoo.com).

#### **Abstrak**

Perilaku kekerasan adalah keadaan individu melakukan tindakan verbal dan non verbal, membahayakan diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan. “ marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman, yang datang dari dalam maupun luar lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah agar informan mampu mengidentifikasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi yang terdiri dari lima sesi pada perilaku kekerasan klien Skizofrenia.

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kasus dalam bentuk analisis deskriptif dengan penelitian kualitatif, dan tehnik purposive sampling, dilakukan pada 1 partisipan di Ruang jiwa Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Aceh Tengah. Dalam melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi peneliti memberi tanggapan, evaluasi dan observasi saat terapi aktivitas kelompok berlangsung dengan memakai formulir evaluasi perilaku kekerasan, dengan memberi tanda (V) jika informan mampu dan tanda (-) jika informan tidak mampu. Hasil penelitian ini adalah, informan dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mampu memahami materi dan dapat melaksanakan proses terapi dengan kooperatif, serta informan dapat dan mampu mengendalikan diri, mengontrol marah secara positif. Dan disarankan bagi pihak direktur rumah sakit diharapkan pelayanan kesehatan jiwa dapat di optimalkan dalam melibatkan kerja sama dengan lintas sektoral Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial.

**Kata kunci:** *Perilaku kekerasan, Skizofrenia, Terapi (TAK) Stimulasi Persepsi.*

#### **Abstract**

Violent behavior is a state where individuals perform verbal and non-verbal actions, endanger themselves, others or the environment. Anger is a feeling of irritation that arises in response to anxiety that is perceived as a threat, which comes from within and outside the environment. The purpose of this study is for informant to be able to identify Perception Stimulation Group Activity Therapy (TAK) which consists of five sessions on the violent behavior of Schizophrenic informant. The research method used is case

research in the form of descriptive analysis with qualitative research, and purposive sampling technique, carried out on 1 participant in the mental room of Datu Beru General Hospital Takengon Central Aceh. In carrying out the Perception Stimulation Group Activity Therapy, the researcher gave responses, evaluations and observations when group activity therapy took place using a violent behavior evaluation form, by marking (V) if the informant was able and (-) if the informant was unable. The results of this study are, informant with perception stimulation group activity therapy are able to understand the material and can carry out the therapeutic process cooperatively, and informant can and are able to control themselves, control anger positively. And it is recommended for the hospital director that mental health services can be optimized by involving cross-sectoral collaboration with the Health Service and Social Service.

**Keywords:** *Violent behavior, Schizophrenia, Perception Stimulation Therapy*

## **PENDAHULUAN**

Dewasa ini kehidupan manusia yang berkembang terus menerus, hingga saat ini kesehatan yang sangat mempengaruhi pola hidup di masyarakat. Kebiasaan hidup sehat bisa membuat jiwa yang sehat. Kesehatan jiwa didalam masyarakat sangat mempengaruhi kehidupan untuk menjalin interaksi sosial. Kesehatan jiwa suatu keadaan yang meliputi sehat fisik, sehat jiwa, dan sehat sosial (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes, 2020).

Kesehatan jiwa mempengaruhi perilaku seseorang sehingga muncul perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan sebagai penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan untuk mengancam diri sendiri, orang lain, kelompok atau komunitas serta lingkungan dapat mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis dan kerusakan lingkungan. Pasien dengan perilaku kekerasan memberikan dampak baik pada diri sendiri maupun orang lain. Dampak perilaku kekerasan pada diri sendiri berupa percobaan bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Dampak ekstrim dari perilaku kekerasan adalah kematian bagi pasien sendiri. Perilaku kekerasan pada lingkungan berupa perilaku merusak lingkungan (As'ad dan Sucipto, 2010; Yusuf, 2014).

Menurut Kusumawati & Hartono, (2010) Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan yang muncul Pada klien dengan skizofrenia. Perilaku kekerasan yang muncul berupa fisik dan verbal serta perilaku destrukti dilakukan oleh seseorang yang merasa dirinya kuat, perilaku kekerasan muncul karena klien tidak nyaman dan panik, akibat stresor dari dalam maupun dari luar lingkungan.

WHO (2016) menyatakan angka gangguan jiwa sudah mengkhawatirkan secara global, dimana terdapat 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia dan 47,5 juta mengalami dimensia. Prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan di dunia berjumlah 24 juta orang.

Hasil pengkajian di Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon data dari Januari

sampai Desember tahun 2020 berjumlah 195 pasien skizofrenia yang dirawat, diagnosa terbanyak adalah perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensoris: halusinasi, defisit perawatan diri, gangguan menarik diri dan harga diri rendah. Klien yang dirawat inap saat ini berjumlah 27 klien diagnosa skizofrenia terdiri dari gangguan perilaku kekerasan 8 (delapan) orang klien, gangguan persepsi sensoris: halusinasi 7 (tujuh) orang pasien, gangguan defisit perawatan diri 5 (lima) orang pasien dan gangguan harga diri rendah 3 (tiga) orang pasien.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang disebabkan karena adanya gangguan *neurobiological* otak yang persisten dan serius. Skizofrenia mengakibatkan kerusakan hidup individu, keluarga dan komunitas, gejala berupa gangguan isi pikir, bentuk pikir, persepsi, emosi atau perasaan, perilaku dan hubungan interpersonal. Pasien skizofrenia mengalami kesulitan berpikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi atau perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (Videbeck, 2012).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi yang bisa diberikan pada pasien dengan perilaku kekerasan Latihan TAK stimulasi persepsi adalah suatu terapi dimana pasien belajar untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan asertif sehingga pasien mampu menyatakan apa yang diinginkannya Seperti membuat percakapan kecil dalam kelompok untuk mengungkapkan apa yang dirasakan pasien saat ini, sehingga membuat pasien lebih tenang dan terkondisikan. Seseorang dengan perilaku asertif dapat mengekspresikan emosi dengan tepat, jujur, relatif terus terang dan tanpa perasaan cemas terhadap orang lain.

Pasien perilaku kekerasan juga bisa diajarkan untuk menciptakan penerimaan, perhatian dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Salah satu terapi yang bisa diberikan untuk menciptakan penerimaan dan komitmen adalah TAK stimulasi persepsi. Penanganan pasien perilaku kekerasan perlu dukungan dari berbagai pihak baik dari keluarga pasien maupun lingkungan sekitar pasien. Dukungan kelompok juga diperlukan untuk bisa membantu pasien berperilaku adaptif dalam menghadapi masalahnya. Terapi yang diberikan bersifat spesialisik, pelayanan kepada pasien harus tetap dilakukan secara holistik. Pendekatan selain difokuskan pada perilaku pasien, difokuskan juga pada kondisi fisik, sosial budaya, dan spiritual pasien. Sehingga dapat merubah stimulasi persepsi menjadi lebih sehat dan dapat diterima di dalam masyarakat.

Harapannya setelah diberikan TAK stimulasi persepsi dengan perilaku kekerasan mempunyai keterampilan untuk berperilaku asertif, selanjutnya klien akan menerima masalah yang dialaminya dengan perilaku adaptif dan akhirnya mempunyai komitmen untuk mempertahankan perilaku adaptifnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “bagaimana Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi dengan peningkatan perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Jiwa pada Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh Tengah”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian Kasus ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan penelitian

kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan mengumpulkan dan menganalisis data deskriptif berupa tulisan, ungkapan lisan dari klien dan perilakunya yang dapat diamati. Penelitian kasus ini akan dilakukan pada ruang rawat inap jiwa di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan September 2021.

Pengambilan klien dalam penelitian kasus ini dilakukan memilih subyek penelitian, dengan metode *selektif purposive sampling* suatu tehnik penetapan subyek sesuai dengan karakteristik penelitian. Subyek penelitian yang terdiri dari 8 orang klien dan di lakukan proses *selektif purposive sampling* dan dipilih 1 (Satu) klien dengan gangguan perilaku kekerasan yang sudah kooperatif dan bersedia menjadi subyek penelitian. Klien adalah perilaku kekerasan klien skizofrenia yang dirawat diruang jiwa pada Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Instrumen yang dipakai adalah formulir stimulasi persepsi terapi aktivitas kelompok (TAK), Keliat dan Akemat (2015).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **5.1 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi**

Pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi meliputi tujuan dan evaluasi yang diharapkan, setiap rencana tindakan harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, kondisi dan masalah yang dihadapi, dengan tetap memperhatikan atau menjaga harkat kemanusiaan. Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada perilaku kekerasan dilakukan dengan cara observasi langsung setelah selesai kegiatan terapi, dengan memakai formulir evaluasi perilaku kekerasan dengan memberi tanda (+) jika klien mampu dan tanda (-) jika klien tidak mampu. Peneliti juga mencatat respon klien setelah diberikan TAK stimulasi persepsi baik dari segi pemahaman klien juga kemampuan klien dalam menerapkan kegiatan yang sudah dipelajari. Intervensi ini bertujuan untuk mengurangi resiko yang terjadi pada klien akibat dari perilaku kekerasan. Peneliti melaksanakan TAK Stimulasi Persepsi pada satu klien perilaku kekerasan skizofrenia dengan tindakan sebagai berikut:

1. Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan tenang karena dengan situasi dan lingkungan yang demikian meminimalkan stimulus yang dapat membangkitkan perasaan cemas yang mengakibatkan klien berperilaku amuk.
2. Menciptakan hubungan saling percaya dengan klien melalui pendekatan intervensonal. Pendekatan secara intervensonal pada klien akan menimbulkan rasa percaya pada terapis, merasa aman dan klien terlindungi yang pada akhirnya diharapkan klien dapat membina hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa klien dengan gangguan perilaku kekerasan sangat sulit untuk menaruh rasa percaya terhadap orang lain. Akan tetapi jika rasa percaya telah terbina maka klien dapat bekerja sama dalam melakukan TAK Stimulasi Persepsi Perilaku Kekerasan.

3. Menciptakan lingkungan yang terapeutik baik fisik maupun psikososial. Hal ini sangat penting karena mengurangi stress pada klien, sehingga proses berpikir dan penilaian klien terhadap realita akan lebih baik.
4. Mendiskusikan dengan klien dan kelompok tentang perasaan dan perilaku amuk yang dialami klien. Dengan diskusi akan memperoleh hal-hal yang menyebabkan amuk, sehingga terapis dapat membantu klien mengontrol marah secara konstruktif tanpa menyakiti diri sendiri maupun orang lain.
5. Melaksanakan terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan klien skizofrenia dengan sesi satu sampai sesi lima. Kelompok stimulasi persepsi adalah suatu terapi yang dipilih serta langsung dapat digunakan pada klien dalam keadaan kooperatif dan mempunyai fungsi untuk gejala psikologis (Stuar dan Laraia, 2012).

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 1 Mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan kemampuan mengenal dan dapat menyebutkan penyebab kemarahannya, klien dapat menyebutkan respon yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala marah), klien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan), klien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan oleh penyebab marah sebelum perilaku kekerasan terjadi. Mendiskusikan perilaku kekerasan yang pernah dilakukan klien (verbal, merusak lingkungan, menciderai/memukul orang lain dan memukul diri sendiri). Membantu klien memilih salah satu perilaku kekerasan yang paling sering dilakukan untuk diperagakan. Berdasarkan definisi dari Isaacs, A (2005) pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mencegah perilaku kekerasan secara fisik. Sebelumnya klien marah – marah, jalan mondar mandir, memukul, emosi labil, ekspresi tegang. Setelah klien dilibatkan dalam terapi kelompok stimulasi persepsi klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan dan klien dapat mendemonstrasikan dua kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan. Menjelaskan kegiatan fisik yang dapat digunakan untuk menyalurkan kemarahan secara sehat : tarik nafas dalam, menjemur/memukul kasur/bantal, menyikat kamar mandi, membersihkan ruang tidur. Klien mengatakan setelah mendemonstrasikan terek nafas dalam perasaan menjadi lega.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 3 mencegah perilaku kekerasan dengan cara interaksi sosial cara verbal. Sebelum dilakukan terapi klien berbicara dengan suara keras dan nada tinggi, mudah tersinggung. Dengan adanya interaksi klien yang satu dengan yang lainnya tampak ada rasa kebersamaan, saling mempengaruhi. Klien dapat mengungkapkan keinginan dan permintaan tanpa memaksa dan klien dapat mengungkapkan penolakan dan rasa sakit hati tanpa kemarahan, menurut Yosep, (2011) fungsi dan hubungan sosial yang terganggu disertai lingkungan sosial yang mengancam kebutuhan individu, mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 4 mencegah perilaku kekerasan

dengan cara spiritual. Klien dalam keadaan sakit jarang melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, namun setelah klien selesai melaksanakan terapi klien dapat melakukan ibadah secara teratur untuk mencegah perilaku kekerasan Menanyakan agama dan kepercayaan masing-masing klien dan mendiskusikan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan. Meminta klien untuk memilih salah satu kegiatan ibadah, meminta klien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 5 mencegah perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat. Klien mengatakan waktu dirumah klien, tidak teratur minum obat, setelah klien mengikuti terapi, klien dapat menyebutkan keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat serta dapat menyebutkan lima benar cara minum obat. Patuh minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan. Menurut W.F. Maramis (2011), indikasi pemberian obat pada klien skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif serta mencegah kekambuhan.

Kurniawan (2015) hasil penelitian mengatakan bahwa informan mampu melakukan semua strategi pelaksanaan terapi dengan mandiri, namun klien masih membutuhkan observasi lebih lanjut, sikap klien yang sangat kooperatif merupakan faktor pendukung bagi peneliti dalam menilai perkembangan klien. menurut Maulana, hernawai & Syalahudin, (2020) mengatakan hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan atau alternatif penyelesaian masalah.

## **5.2 Kesehatan jiwa masyarakat**

Kesehatan jiwa masyarakat adalah pelayanan yang diberikan secara komprehensif, holistik, dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stres dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. Pelayanan jiwa yang komprehensif adalah pelayanan yang di fokuskan pada pencegahan primer pada anggota masyarakat yang sehat jiwa, pencegahan sekunder pada anggota masyarakat yang mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa, dan pencegahan tersier pada pasien gangguan jiwa dengan proses pemulihan.

Pelayanan yang difokuskan pada aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Aspek fisik dikaitkan dengan kehilangan organ tubuh yang dialami anggota masyarakat dalam adaptasi terhadap kondisi fisiknya, aspek psikologis dikaitkan yang dialami masyarakat, seperti trauma, kecemasan, amuk yang memerlukan pelayanan agar dapat beradaptasi dengan situasi tersebut. Aspek sosial dikaitkan dengan kehilangan suami/istri/anak, keluarga pekerjaan, harta benda serta konflik yang memerlukan pelayanan dari berbagai sektor terkait agar mereka mampu dalam kehidupan sosial yang memuaskan. Aspek budaya dikaitkan dengan budaya tolong menolong dan kekeluargaan yang dapat digunakan sebagai pendukung sosial dalam mengatasi berbagai permasalahan yang ditemukan. Aspek spiritual dikaitkan dengan nilai agama yang kuat dapat diberdayakan sebagai potensi masyarakat dalam mengatasi berbagai konflik dan masalah kesehatan yang terjadi.

Pelayanan kesehatan jiwa yang bersumber daya masyarakat diupayakan agar terwujud masyarakat yang mandiri dalam memelihara kesehatannya. Pelayanan

kesehatan jiwa paripurna, pelayanan jiwa spesialistik, yang bersumber daya masyarakat, pemberdayaan seluruh potensi dan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam memelihara kesehatan jiwa.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini sudah diusahakan dengan sebaik- baiknya, namun demikian dijumpai adanya keterbatasan penelitian sebagai berikut.

Peneliti kesulitan menemui keluarga klien , berhubung selama klien dalam perawatan, keluarga tidak pernah datang berkunjung disebabkan tempat tinggal keluarga yang cukup jauh, dan tidak dilakukan pengkajian pada keluarga.

## **KESIMPULAN**

Terapi Aktivitas kelompok (TAK) Stimulasi persepsi adalah klien dilatih mempersiapkan diri untuk memahami materi yang diberikan secara lisan yang pernah dialami pada klien skizoprenia, langsung ditujukan kepada klien yang berguna untuk menolong klien beradaptasi dengan baik terhadap suatu masalah yang sedang dihadapinya, sehingga dapat berupa kesepakatan atau alternatif penyelesaian masalah. Serta klien dapat dan mampu:

Mengenal perilaku kekerasan tanda dan gejala marah, mampu mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, mampu mendemonstrasikan perilaku kekerasan secara verbal dan mampu mendemonstarsikan perilaku kekerasan secara spiritual, serta mampu memncegah perilaku kekerasan dengan patuh mium obat.

## **SARAN**

### **1. Bagi staf medis**

Diharapkan menjadikan terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi sebagai terapi tindakan untuk setiap pasien dengan masalah gangguan jiwa khususnya klien perilaku kekerasan.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan bagi Direktur Rumah Sakit dapat melibatkan kerjasama lintas sektoral Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial dalam peningkatan pelayanan kesehatan jiwa.

### **3. Bagi Kader Kesehatan Jiwa**

Diharapkan dapat bekerja sama lintas sektoral dan lintas program dalam melakukan deteksi dini, pendataan kesehatan jiwa, yang sehat akan tetap sehat, yang berisiko mengalami gangguan jiwa terhindar dari gangguan jiwa dan yang gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang sesuai dan tepat.

### **4. Keluarga pasien**

Diharapkan dapat mengunjungi klien saat proses pengobatan, untuk mendapatkan dukungan moral, serta membantu klien menjadi lebih terbuka serta membantu klien dalam proses penyembuhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- As'ad & Sucipto., 2010. *Agresi Pasien dan Strategi Koping Perawat*. Jurnal Psikologi. 111
- Copel, Linda Carman., 2007. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta: EGC.
- Corey, G., 2009. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- David A. Tomb, *Buku saku psikiatri*
- Direktorat Jenderal Bina Upaya kesehatan jiwa Kementerian Kesehatan RI 2015 *Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa yang Sering di temui Di Fasilitas Kesehatan*
- Dharma Kelana, K., 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Depkes, R.I., 2013. *Hasil Riskesdas 2013*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. [http://www.depkes .go.id/resource/download/general](http://www.depkes.go.id/resource/download/general)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah 2020 *Data penderita skizofrenia*
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Fik UI) dan *World Health Organization* 2005. *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing*
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI)., 2011. *Draf Standar Asuhan Keperawatan. Program Pendidikan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok*.
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI)., 2016. *Modul Keperawatan Jiwa. Program Magister dan Ners Spesialis Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok*.
- Fitria, N., 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati Nurul., 2012. *Bullying pada Anak: Analisa dan Altrenatif Solusi*.
- Isaacs, Ann., 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B.A., 2003. *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*. Disertasi. Universitas Indonesia.
- Keliat, B. A. & Akemat., 2015. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Keliat, B.A., 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kusumawati, F. & Hartono, Y., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Maramis, W.F., 2011. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press

*Medical Record* Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah 2020

Maulana, Hernawaty, & Shalahuddin, (2020). *Terapi Aktivitas Kelompok menurunkan Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia*:

Literaur Review, jurnal Keperawaan Jiwa (JKJ)

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

Nursalam., 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.