

DRAFT SKRIPSI

LITERATURE REVIEW FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA
PERILAKU KEKERASAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh

MESYA

KPP.17.00.197

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2020



SKRIPSI

Literature Review Faktor Predisposisi Terjadinya
Perilaku Kekerasan

Disusun Oleh:

Mesya

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. Jiwa.

Penguji II

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji III

Sutejo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. J.

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.





PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Mesya

Nomor Induk Mahasiswa : KP.P.17.00.197

Program Studi : Ilmu Keperawatan dan Ners

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

Literature Review Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan

adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta,

Yang menyatakan,

Mesya

Mengetahui Ketua Dewan Penguji,

Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. Jiwa.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis telah dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “Literature Review Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan”

Adapun hasil penelitian ini disusun untuk memenuhi syarat dan ketentuan sebagai persyaratan mahasiswa memperoleh gelar sebagai sarjana keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Penulisan hasil penelitian ini juga tersusun atas bantuan serta dukungan ataupun support dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta. Atas izin penelitian yang diberikan.
2. Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta. Atas izin penelitian yang diberikan.
3. Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memotivasi sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.
4. Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep., Jiwa selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memotivasi sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Sutejo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. J., selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Maka dari itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat positif dan membangun dalam penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca, khususnya bagi mahasiswa di lingkungan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Halaman Persembahan

رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا وَرِزْقِي فَهْمًا

Rabbi zidni ‘ilman war zuqni fahman

“Yaa Rabb, tambahkanlah ilmu bagiku, dan berilah aku kefahaman

Skripsi ini kupersembahkan kepada semua orang yang sudah sayang dan mendukung saya:

1. Ayah, Mamak, adik saya: Mewa, Megisya, Masya Jaya, dan Mawar Mariska Putri. Untuk segala cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa yang tulus, bahkan tak pernah lelah untuk terus menjaga agar impian mesya terwujud. Maaf mesya masih sering buat ayah dan mamak repot, sering buat ayah dan mamak harus bangun ditengah malam untuk sholat tahajud agar anaknya sukses, sering buat ayah dan mamak kuatir karena sering tidak ada kabar. Terima kasih untuk cinta yang luar biasa kalian yang tidak akan pernah bisa mesya balas, selain mewujudkan sebagian kecil dari impian ayah dan mamak. Ridho kalian adalah berkah hidupku.
2. Untuk para sahabat dimasa kecilku terima kasih karena sudah menjadi sahabat dan saudara yang terbaik dalam semua keadaan. Terima kasih atas doanya dan terima kasih karena sudah mau direpotkan tanpa mengeluh.
3. Untuk teman seperjuangan IKP 2016, terima kasih sudah menjadi teman perjalanan yang saling merangkul dan saling mendukung. Banyak hal yang dapat kupetik dari kebersamaan kita, mulai dari semangat kalian, sampai perbedaan yang akhirnya berwarna.
4. Untuk almamaterku, STIKES Wira Husada, terima kasih karena sudah berusaha memberikan pendidikan yang terbaik, serta pengalaman yang sangat berharga.

5. Untuk orang yang spesial Yolanda onyilia Ahyanna, terima kasih karena memotivasi dan mendoakan dalam banyak hal dan terima kasih juga kepada ibu yuli yang telah mendoakan dan memberi support, dan mau menjadi pendengar dadakan disaat aku merasa payah dalam ujian dan tugas akhir.
6. Untuk semua teman-teman yang tak bisa kusebutkan satu persatu, dan untuk semua orang baik disekitarku. Terima kasih karena sudah menjadi salah satu bagian berwarna dalam perjalananku. Terima kasih untuk semua pengalaman yang tak ternilai, suka dan duka terlewati dan menjadi pelajaran untukku. Terima kasih sudah hadir dalam berbagai macam sosok terbaik.

Ya allah, tiada yang mudah, kecuali apa yang engkau jadikan mudah dan engkau jadikan kesusahan itu mudah, jika engkau menghendakinya jadi mudah. “(HR Ibnu Hibban).

ABSTRAK

Gangguan kesehatan mental atau gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius diseluruh dunia (WHO, 2016). Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologi, perilaku, biologi. Gangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga masyarakat (Maramis, 2010). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). MENURUT Riyadi dan Purwanto (2009) faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan adalah faktor predisposisi yang meliputi faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosio kultural sedangkan faktor presipitasi meliputi stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat buruk. **Tujuan:** untuk mengetahui Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan. **Metode:** studi kepustakaan atau *literature review*. **Hasil:** Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan dari 12 jurnal penelitian yang telah ditelaah oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan factor biologis, factor psikologis, factor sosial budaya terjadinya perilaku kekerasan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI	11
1. Kajian Teori.....	11
A. Gangguan jiwa.....	11
B. Perilaku kekerasan	29
2. Kerangka Teori	44
3. Kerangka Konsep	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain Penelitian	46
B. Cara Pengumpulan Data	47
C. Metode Analisa Data.....	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil	60
B. Pembahasan	72
C. Keterbatasan penelitian	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan	79
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 Kerangka Teori	43
GAMBAR 2 Kerangka Konsep	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kesehatan mental atau gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius diseluruh dunia (WHO, 2016). Berdasarkan dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, secara global terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan Skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia (WHO, 2016). Sedangkan dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, depresi merupakan gangguan jiwa yang paling sering terjadi dan menjadi salah satu penyebab utama disabilitas. Lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi. Masalah kejiwaan lainnya yang sering terjadi adalah bipolar, dimana sekitar lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita penyakit ini, Sementara, masalah kejiwaan berat yang sering terjadi adalah skizofrenia dan psikosis lainnya, sekitar 23 juta orang di dunia mengalaminya. (WHO, 2018). Sehingga gangguan kesehatan mental menjadi salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang.

Orang dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami masalah pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang

ditimbulkan dalam bentuk kumpulan gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan hambatan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2017). Gangguan jiwa meliputi gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*Affektif*), tindakan (*psychomotor*), (Hartanto 2014). Sedangkan menurut Stuart 2016, gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Jadi orang dengan gangguan jiwa akan menimbulkan ketidakmampuan dalam berperilaku produktif. Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum perlindungan hak pelayanan kesehatan ODGJ yaitu: Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat lima masalah kesehatan jiwa yaitu gangguan depresi mayor, penggunaan alkohol, skizofrenia, cedera karena diri sendiri, dan gangguan bipolar (Murray dan Lopez, 1996 dalam Stuart 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi

anggota rumah tangga yang mempunyai Gangguan Jiwa Skizofrenia atau Psikosis tertinggi di Indonesia adalah Bali sebesar 11,1%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,4% mengalami gangguan jiwa Skizofrenia atau Psikosis. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis berada di Kabupaten Kulon Progo 19,37%, Kabupaten Sleman 14,41%, Kota Yogyakarta 7,97%, dan Kabupaten Gunung Kidul 6,86%. Untuk Gangguan jiwa skizofrenia atau Psikosis terendah berada di Kabupaten Bantul 5,73% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY Tahun 2019, menjelaskan bahwa jumlah gangguan jiwa berat (skizofrenia) berada di Kabupaten Kulonprogo sebesar 19,37%, Kabupaten Bantul 5,37%, dan kota Yogyakarta 7,97%, Kabupaten Sleman 14,41%, dan Kabupaten Gunung Kidul sebesar 6,89% .

Skizofrenia adalah gangguan kerusakan otak yang mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, aktif, bahasa, gangguan memandang terhadap realitas, hubungan interpersonal, dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku agisitas dan agresif atau disebut dengan perilaku kekerasan (Erwina, 2012). Hasil yang dilakukan oleh *The National Institute of Mental Nursing Health's Epidemiologic Catchment Area* bahwa 10.000 orang yang pernah

melakukan perilaku kekerasan ditemukan 11,7 % terdiagnosis skizofrenia (Kaplan & Saddock, 1995 dalam Wahyuningsih, D. Keliat B A, Hastono SP., 2009). Jumlah klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan berdasarkan riwayat kekerasan di dapatkan bahwa klien yang memiliki riwayat kekerasan baik sebagai pelaku, korban, atau saksi lebih banyak yaitu 62,5 % dari 72 responden (Wahyuningsih, D. Keliat, B A , Hastono, 2009). Penelitian Pasaribu, Hamid, Mustikasari (2013) menjelaskan bahwa pasien resiko perilaku kekerasan di diagnosis dengan skizofrenia paranoid sebesar 53,84% dari 13 responden. Wahyuningsih (2009) menyatakan bahwa klien skizofrenia memiliki riwayat kekerasan baik sebagai pelaku, korban atau saksi sebanyak 62,5%. Sehingga dapat disimpulkan perilaku kekerasan dapat dipicu skizofrenia.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional yang beresiko menciderai orang lain dan lingkungan disekitar (Dinno, 2017). Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stress, ketidak pahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang di hadapi,

dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka, J & Citrome, L, 2011).

Berdasarkan beberapa sumber menyebutkan bahwa sebab-sebab terjadinya perilaku kekerasan ada 2 bagian yaitu faktor predisposisi yang meliputi faktor psikologis, faktor perilaku, faktor sosial budaya dan faktor bioneurologis, faktor presipitasi meliputi ekspresi diri, adanya riwayat perilaku anti sosial, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga dan kondisi sosial ekonomi (Prabowo, 2014). Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan adalah faktor predisposisi yang meliputi faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosio kultural sedangkan faktor presipitasi meliputi stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat buruk. Menurut Stuart (2013), masalah perilaku kekerasan dapat di sebabkan adanya faktor predisposisi (faktor yang melatar belakangi) munculnya masalah dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah). Didalam faktor predisposisi, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan, sedangkan faktor presipitasi berhubungan dengan pengaruh stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Penelitian Farkhah (2012)

menjelaskan bahwa persepsi keluarga yang kurang baik berpengaruh terhadap perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan di definisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri atau lingkungan (Sutejo, 2019). Berbeda dengan risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emotional, seksual, dan verbal (NANDA, 2016 dalam Sutejo 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, penulis harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan dan untuk mencegah risiko perilaku kekerasan serta menurunkan angka prevelansi perilaku kekerasan yang semakin meningkat tiap tahunnya. Sehingga penulis tertarik melakukan Literatur Review Faktor Presdisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis merumuskan “Literatur Review Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan”.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penulisan yang dilakukan antara lain untuk mengetahui Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

D. Ruang Lingkup

1 Materi

Materi yang akan diteliti yaitu mata kuliah keperawat jiwa tentang "Literatur Review Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

2 Metode

Penelitian ini menggunakan Literatur Review.

3 Waktu

Waktu penyusunan literature review ini dilaksanakan pada Februari 2020 - Juli 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan terutama yang terkait dengan Literatur Review Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Keperawat Jiwa

Memberi masukan terhadap Perawat di Rumah Sakit Jiwa untuk memberikan Pelayanan pada Pasien Perilaku Kekerasan

b. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai sumber informasi Untuk mengetahui Faktor Biologis, Faktor Psikologis, dan Faktor Sosial Budaya terhadap terjadinya Perilaku Kekerasan, sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan dosen di perpustakaan Stikes Wira Husada Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah refrensi, wawasan dan data dasar untuk mengembangkan penelitian berikutnya terutama tentang factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan .

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian diperlukan sebagai bukti agar tidak adanya plagiarisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian yang serupa dengan penelitian penulis sekarang ini antara lain:

1. Emilyani. D & Dramawan. A. (2015) melakukan penelitian dengan judul "Analisis faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien rawat inap di RS Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB". Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma sebagian besar disebabkan karena faktor psikologis yaitu sebanyak 62%, faktor perilaku yaitu sebanyak 7% dan faktor sosial budaya sebanyak 51%. Sedangkan 100% perilaku kekerasan tidak disebabkan oleh faktor bioneurologis.
2. Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) *Gambaran Konsep Diri Pelajar Dengan Perilaku Kekerasan (The Description Of Students' Self Concept With Violence Behavior)* jumlah sampel 7 orang pelajar hasil penelitian menggambarkan penyebab perilaku kekerasan adalah pelajar yang mengalami gangguan konsep diri, dimana pelajar dengan gangguan konsep diri memiliki harga diri rendah, identitas diri yang kacau, pencarian identitas diri, gambaran diri yang terganggu dan peran yang tidak jelas. Diperlukan adanya peningkatan komunikasi yang efektif antara remaja dengan orang tua untuk menanggulangi perilaku kekerasan serta pentingnya menciptakan lingkungan yang lebih *humanistik* terhadap pelajar serta menghapuskan

stigma negatif dari peserta didik tentang bimbingan dan konseling di sekolah.

3. Soeli Y.M, dkk. (2019), melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja. Jenis penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penentuan sampel dilakukan dengan cara accidental sampling, jumlah sampel sebanyak 253 orang. Hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara pengalaman psikologi, spiritual dan lingkungan dengan perilaku kekerasan pada siswa baru SMK Negeri 3 Gorontalo dengan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = <0.05$.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literatur review faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan menggunakan 12 jurnal yang telah dilakukan, dapat disimpulkan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan terdapat 3 diantaranya: faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya. Hasil literatur review faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan dapat dilihat dari 12 literatur hasil penelitian Okour A.M & Hijazi H.H (2009), Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) , Carabellesea F (2014)., Silva R.J.S, Soares N.M.M, & Oliveira A.C.C (2014). Emilyani. D & Dramawan. A. (2015), Anantri K.M (2015), Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Rusmawati A & Setiawan F.B (2017). Jie Dai H (2018). Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018). Iswanti D.I & Kandar (2019). Soeli Y.M, dkk. (2019)

B. SARAN

1. Bagi Bidang keperawatan jiwa

Keperawatan khususnya keperawatan jiwa agar literature review faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan dapat Sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Wira Husada

Institusi pendidikan khususnya prodi S1 keperawatan dapat menyediakan buku teks ataupun literatur yang menunjang penelitian keperawatan jiwa sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasien perilaku kekerasan dan agar hasil penelitian saya dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan di perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat mencoba meneliti dengan variabel selain factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan, seperti variabel dukungan sosial masyarakat bagi perilaku kekerasan, agar meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan jiwa dan menambah wawasan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* Edition (DSM-V). Washington : American Psychiatric Publishing.
- Azizah L.M, Zainuri I & Akbar A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Afnuhazi, Ns.Ridhyalla. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Anantri K.M (2015) *Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri terhadap Perilaku Kekerasan dalam Pacaran di SMA “X” Kota Semarang*. JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Budiono, A. (2010). *Sistem Informasi Spasial Tarian Adat Indonesia Berbasis Web Multimedia*. Dinamika Informatika, Vol. 4, 101-110.
- Carabellesea F (2014). *Violent behavior and the factors associated with the decision to report it: a retrospective study*. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2014 Vol. 25, No. 5, 574–583, <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2014.943793>
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinno (2017). *Studi Deskriptif Kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa yang mengalami risiko perilaku kekerasan*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Direja, Ade Herman S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Emilyani. D & Dramawan. A. (2015). *Analisis Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan Pad Pasien Rawat Inap di RS Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.*
- Erwina, I. (2012). *Aplikasi Model Adaptasi Roy pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Asertiveness Training di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor.* NURS JURNAL KEPERAWATAN, 8(1), 66.
- Farkhah, L. (2012). *Persepsi keluarga tentang faktor-faktor yang menyebabkan pasien melakukan perilaku kekerasan di ruang sakura RSUD Banyumas.* Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Jendral Soedirman.
- Fitria , N. (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Hartanto, D. (2014). *Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kartasura.* Naskah Publikasi, 1–11. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/30909/19/2_Naskah_Publikasi.pdf
- Iswanti D.I & Kandar (2019). *Faktor Predisposisi Dan prestipitasi Pasien Resiko Perilaku kekerasan.* Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2 No 3, Hal 149 – 156
- Jie Dai H, dkk (2018). Exploring Associations of Clinical and Social Parameters with Violent Behaviors among Psychiatric Patients. *J Biomed Inform.* 2017 November ; 75 Suppl: S149–S159. doi:10.1016/j.jbi.2017.08.009

- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan.(2014)Undang Undang No 18 Tahun 2014Tentang Kesehatan Jiwa <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxl mhvdGxpbms>(di akses tgl 26 januari 2020)
- Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Keliat, Budu Anna.2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC. Jakarta.
- Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018) *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Remaja*
- Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Emotional Desensitization to Violence Contributes to Adolescents' Violent Behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 2016 January ; 44(1): 75–86. doi:10.1007/s10802-015-9986-x.
- Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Maramis , R. (2010). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*. Jakarta : FK Unika Atmajaya
- Nasir, A, dan, Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuhazi, R., (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) *Gambaran Konsep Diri Pelajar Dengan Perilaku Kekerasan (The Description Of Students' Self Concept With Violence Behavior)*. *JKep*. Vol. 1 No. 2 Mei 2014, hlm 112-125

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Okour, A. M., & Hijazi, H. H. (2009). *Domestic Violence and Family Dysfunction as Risk Factor for Violent Behavior among University Students in North Jordan*. *Journal of Family Violence*, 24(6), 361-366. DOI 10.1007/s10896-009-9235-6
- Pasaribu, dkk. (2013). *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Pendekatan Johnson Behavioral System Model Di Ruangan Gatot Kaca Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor*. Karya Ilmiah Akhir. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Rusmawati A & Setiawan F.B (2017) *Tingkat Kejadian Perilaku Kekerasan Akibat Penyalahgunaan Obat Dextromethorphan Pada Remaja Di Desa Kedungrejo Muncar Banyuwangi*. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, Volume 2 Issue 3, September 2017
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa..* Jakarta : Nuha Medika
- Riyadi, S. & Teguh, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018
- Stuart,G.W. (2013). *Psyciatric Nursing*. (Edisi 10). Jakarta: EGC
- _____. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsever
- Silva R.J.S, Soares N.M.M, Soares N.M.M & Oliveira A.C.C (2014), *Factors Associated with Violent Behavior among Adolescents in Northeastern Brazil*. *The ScientificWorld Journal*. Volume 2014, Article ID 863918, 7 pages

- Soeli Y.M, dkk. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja*.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa. Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Townsend, M. C, (2009), *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.)*, Philadelphia : F.A. Davis
- Tarra. W. N, Herman, & Rahman. A. (2014). *Faktor Presipitasi yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Volavka, J & Citrome, L. (2011). *Pathways to Aggression in Schizophrenia Affect Results of Treatment*. Oxford Journal.
- WHO (2018). *Breast cancer: Early diagnosis and screening*. World Health Organization. <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>–Diakses September 2019
- World Health Organization (WHO).(2016). Diakses tanggal 10 November 2019 http://www.who.int/mental_health/en/
- Wahyuningsih, D. Keliat, B A , Hastono SP. (2009). *Pengaruh assertiveness training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia di RSUD Banyumas*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama