

Intervention of Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) on Decreasing Anxiety and Violence Behavior in Scizophrenia Patients

Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Menurunkan Kecemasan dan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia

¹Siti Rochjani

²Mardiyono

²Arwani

¹ Jurusan Keperawatan, Akper Asih Husada Semarang

² Jurusan Keperawatan, Politeknik Kemenkes Semarang

E-mail: yaniasda@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Penderita skizofrenia di dunia mencapai 18%. Penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 11,6%. Penderita skizofrenia secara umum menunjukkan gejala kecemasan dan perilaku kekerasan. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) telah terbukti berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi SEFT untuk menurunkan kecemasan dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *quasi experiment two group pretest- posttest* dengan sampel sebanyak 55 orang untuk kelompok eksperimen dan 55 orang untuk kelompok kontrol. Intervensi SEFT versi komplet. Kecemasan diukur dengan HARS-A dan perilaku kekerasan diukur dengan Modifikasi Manifest Anxiety Scale dan Novaco Anger Scale. **Hasil:** Gambaran kecemasan dan perilaku kekerasan menunjukkan penurunan pada kelompok eksperimen. Penurunan kecemasan dari tingkat sedang pada pretest menjadi tingkat normal pada posttest. Penurunan perilaku kekerasan dari tingkat sangat berat pada pretest menjadi tingkat ringan pada posttest. Intervensi SEFT menunjukkan penurunan tingkat kecemasan secara signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol ($t=-5,556$; $p=0,000$). Analisa data menggambarkan penurunan perilaku kekerasan secara signifikan antara eksperimen dan kontrol dengan ($t=16,42$; $p=0,000$). **Kesimpulan:** SEFT efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan penurunan sebesar 38,70% dan penurunan tingkat perilaku kekerasan dengan penurunan sebesar 52,14% pasien skizofrenia.

Kata kunci: skizofrenia, kecemasan, perilaku kekerasan, SEFT

Abstract

Background: People with schizophrenia in the world increase 18% and in Indonesia are 11,6%. The people usually demonstrate anxiety and violence behavior. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) had shown positive effects on physical and psychological responses. The research aimed to evaluate SEFT intervention on decreasing anxiety and violence behavior. **Methods:** This research was pretest - posttest quasi experimental design. The samples were 110 subjects: 55 subjects as experimental group and 55 subjects as control group. The complete SEFT version was applied. Anxiety was measured by HARS-A and violence behavior was measured by Modified Manifest Anxiety Scale and Novaco Anger Scale. **Result:** The findings show that the levels of anxiety and violence behavior decreased in

the experimental group. The level of anxiety decreased from moderate at pretest to normal at posttest. The level of violence behavior also decreased from severe at pretest to mild at posttest. The analysis resulted that SEFT intervention significantly decreased on anxiety between experimental and control group ($t=-5.556$; $p=0.000$). SEFT intervention also reduced significantly on violence behavior between experimental and control ($t=16.42$; $p=0.00$). **Conclusion:** SEFT intervention is effective to reduce anxiety by decreasing 38.70% and violence behavior by reducing 52.14% in patients with schizophrenia.

Keyword: Schizophrenia, anxiety, violence behavior, SEFT

1. Pendahuluan

Penderita skizofrenia di dunia mencapai 18% (Hawari, 2008). Penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 11,6% (Kemenkes, 2007). Peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari tahun 2010 sampai dengan 2012 meningkat secara signifikan menduduki masalah urutan pertama dan perilaku kekerasan sebagai masalah paling serius karena dapat merugikan baik untuk klien, keluarga, dan masyarakat (RSJD dr. Amino Gondohutomo, 2012).

Penderita skizofrenia secara umum menunjukkan gejala perilaku kekerasan dan kecemasan. Pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan dan kecemasan memerlukan bantuan untuk menghadapi permasalahan pribadi, keluarga dan lingkungan yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Oleh karena itu, pasien membutuhkan berbagai intervensi keperawatan seperti perawatan holistik relaksasi, intervensi fisik, intervensi spiritual (berdoa, membaca Al Qur'an atau kitab suci), terapi kerja, terapi kelompok dan olah raga. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) mempengaruhi positif terhadap berbagai masalah psikologis dengan mengubah emosi negatif menjadi positif termasuk pada kasus kecemasan dan perilaku kekerasan (Anwar & Niagara, 2011; Dwidianti, Awaludin, & Wulandari, 2010; Kartika, 2008; Zainuddin, 2009). Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi SEFT dalam mengatasi perilaku kekerasan dan menurunkan kecemasan pasien skizofrenia.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment two group pretest-posttest*, dengan mengukur sebanyak dua kali yaitu pada kelompok kontrol dan sebelum dan sesudah perlakuan SEFT pada kelompok intervensi. Pengambilan data penelitian dilakukan mulai 1 April 2013 sampai dengan 30 April 2014.

Subjek adalah seluruh pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang. Jumlah pasien di RSJD ini sebanyak 279 orang yang ditempatkan pada 12 ruangan rawat inap. Jumlah sampel setelah dihitung menggunakan rumus berjumlah 55 responden untuk masing-masing kelompok. Sampel direkrut dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi meliputi pasien dengan tingkat ketergantungan pada asuhan keperawatan rendah (*minimal care*), tingkat emosi stabil, mampu berkomunikasi verbal maupun nonverbal, dapat difokuskan, dan bersedia mengikuti intervensi selama penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi namun karena suatu hal tidak dapat dilibatkan dalam penelitian, misalnya tiba-tiba mengalami gaduh gelisah.

Hak-hak subjek dalam semua disiplin ilmu harus dilindungi dengan baik, jika subjek sangat rentan (seperti halnya klien), peneliti harus menjelaskan bagaimana hak-hak subjek akan dilindungi (Hidayat, 2003). Etika

penelitian tersebut diterapkan dalam *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

Uji normalitas dan homogenitas telah dilakukan. Uji normalitas digunakan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov Z* menunjukkan distribusi normal. Uji homogenitas menggunakan uji *Levene tes* pada perilaku kekerasan menunjukkan *equal variances assumed*, sedangkan pada kecemasan menunjukkan *equal variances not assumed*.

Instrumen penelitian meliputi *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* terdiri dari 14 gejala kecemasan dengan skala normal/tidak ada (skor: 0-14), cemas ringan (skor: 15-18), cemas sedang (skor: 19-25), cemas berat (skor: 26-33) dan cemas sangat berat/panik (skor: 34 atau lebih); dan *Modifikasi Novaco Anger Scale dan Manifest Anxiety Scale* dikembangkan dari *Novaco Anger Scale* oleh Novaco (1994) dan Fauziah (2009). Kuesioner ini terdiri dari 22 item pernyataan untuk mengukur perilaku kekerasan dengan skala asertif/normal yaitu responden tidak merasakan perasaan marah sehingga tidak ingin melampiaskannya (skor=0-4), ringan atau terdapat perasaan marah, namun perilaku kekerasan dapat dikontrol dengan tidak melampiaskan dalam bentuk kata, tidak merusak barang benda mati serta tidak mencederai diri dan orang lain (skor=5-8), sedang atau terdapat perasaan marah dan dilampiaskan dalam kata-kata atau memukul atau merusak barang benda mati (skor=9-12), berat atau terdapat perasaan marah dan dilampiaskan dalam bentuk kata-kata atau memukul, keluarga atau orang lain (skor=13 - 17), berat sekali atau perilaku kekerasan terdapat perasaan marah dan responden melampiaskan dalam bentuk kata-kata atau memukul atau merusak barang benda mati, mencederai diri atau melakukan bunuh diri (skor=18 - 22).

Uji *content validity* kuesioner dilakukan oleh 3 orang ahli, untuk menguji relevansi pertanyaan (prosedur). Uji validitas konstruk dilakukan terhadap 30 responden menggunakan korelasi *product moment* pada koesioner kecemasan dengan HRS-A (14 item) dengan hasil semua item valid ($r=0,513-0,786$). Hasil uji validitas instrumen modifikasi *Novaco Anger Scale dan Manifest Anxiety Scale* menggunakan korelasi *product moment* (22 item) dengan hasil bahwa semua item valid ($r=0,437-0,826$). Uji reliabilitas digunakan adalah *internal consistency* dengan *Cronbach Alpha* untuk HRS-A $\alpha=0,877$ dan modifikasi *Novaco Anger Scale dan Manifest Anxiety Scale* $\alpha=0,933$.

Persiapan penelitian meliputi training intervensi SEFT kepada 2 asisten peneliti, memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, memberikan informasi penelitian kepada responden dengan jelas, dan meminta persetujuan *informed consent*. Responden mengisi kuesioner pretest. Pada kelompok intervensi, peneliti atau asisten peneliti melakukan SEFT kepada responden selama ± 20 menit terdiri dari: 3 menit fase untuk fase *the set up* dan ± 17 menit untuk fase *the tune in* dan *the tapping*. Kemudian kelompok intervensi dan kontrol mengisi kuesioner *post-test*. Pada kelompok intervensi, SEFT dilakukan sebanyak sekali sehari selama 3 hari berturut-turut. Data analisis untuk uji hipotesa dengan *paired* dan *independent t-test*.

3. Hasil

Trend Rerata Hasil Pretest dan Posttest 1, 2, dan 3 Skor Kecemasan dan Perilaku Kekerasan pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Intervensi SEFT dapat menurunkan secara signifikan

kecemasan dari tingkat sedang menjadi normal dan perilaku kekerasan dari tingkat sangat berat menjadi ringan pada kelompok eksperimen, demikian juga terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan dan perilaku kekerasan pada kelompok kontrol responden skizofrenia.

Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Intervensi SEFT

Intervensi SEFT efektif untuk menurunkan secara signifikan tingkat kecemasan ($t=5,556$; $p=0,000$) dan juga dapat menurunkan secara signifikan perilaku kekerasan ($t=16,42$; $p=0,000$).

Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Perilaku Kekerasan pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Karakteristik Pasien Skizofrenia

Pasien Skizofrenia menggambarkan dominasi usia produktif dan semakin tua usia semakin kecil persentasenya. Stuart dan Laraira (2005) menyatakan usia dapat mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang dan kemampuan dalam menghadapi persoalan. Keliat (2006) juga menyatakan pembentukan maturasi psikososial manusia dengan menjalankan 8 tugas proses perkembangan. Pasien laki-laki cenderung mengalami skizofrenia dibanding perempuan. Miller (2001) dalam Hidayati (2011) menyatakan bahwa pria lebih menunjukkan gejala negatif dibanding dengan perempuan, dan perempuan memiliki fungsi sosial dan pengambil keputusan dalam hal pengendalian emosi, kecemasan dan perilaku kekerasan dari pada pria.

Responden dalam penelitian ini

lebih didominasi oleh lulusan SMP. Menurut Stuart and Laraira (2005), pendidikan dapat dijadikan tolak ukur kemampuan seseorang berinteraksi dengan orang lain secara efektif dan kemampuan seseorang menyelesaikan masalah yang dihadapi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan lebih mudah mengidentifikasi kecemasan dan perilaku kekerasan dari diri sendiri dan lingkungan dan dapat mempengaruhi kesadaran serta pemahaman terhadap stimulus kognitif. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan dapat cara berfikir rasional, menangkap informasi yang baru dan kemampuan menyelesaikan masalah menjadi rendah (Wijayanti, 2010).

Persentase pekerjaan terbesar responden adalah berwiraswasta dan buruh. Seseorang yang memiliki pekerjaan dapat meningkatkan stimulus yang bersifat menantang individu serta menimbulkan kondisi tegang dan stress sehingga memerlukan energi yang besar untuk menghadapi suatu masalah dalam mengatasi keadaan kecemasan atau perilaku kehidupan (Brockopp & Tolsma, 2000).

Lama dirawat antara 2 sampai dengan 5 kali dan lebih banyak dialami oleh responden dengan diagnosis medis skizofrenia paranoid. Penyakit yang diderita seseorang akan menimbulkan suatu stressor tersendiri. Kemampuan mengatasi emosi seseorang dalam menghadapi suatu tekanan dapat disebabkan karena terlalu lama sakit atau seringnya dirawat di rumah sakit yang dialaminya (Maramis & Maramis, 2009).

Responden pada pasien skizofrenia menggunakan obat anti psikotik, anti depresan, anti kecemasan, anti mania dan anti parkinson. Menurut Maslim, obat-obat yang digunakan untuk mengobati pasien skizofrenia dan bekerja untuk mengontrol

halusinasi, waham, perubahan pola pikir, depresi, kecemasan dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Maslim, 2001).

Gambaran Kecemasan pada Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen pada saat *pretest* menunjukkan kondisi sedang diberikan tindakan intervensi SEFT disertai dengan obat antipsikotik dan ECT terjadi penurunan kecemasan sebesar 7,93 poin menjadi kategori normal. Kondisi kecemasan pada kategori ini menunjukkan bahwa individu merasa relaksasi yang signifikan atau tidak merasakan takut padahal individu tersebut mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan tindakan rutin dengan menggunakan obat antipsikotik dan ECT pada saat *pretest* menunjukkan tingkat kecemasan sedang dan pada saat *posttest* hasilnya menunjukkan penurunan kecemasan secara signifikan sebesar 1,09 poin menjadi tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pada kelompok kontrol dengan obat antipsikotik dan ECT dapat menurunkan kecemasan pasien skizofrenia, tetapi hasilnya kurang optimal.

Penurunan kecemasan pasien skizofrenia dengan intervensi SEFT disertai obat antipsikotik dan ECT lebih optimal dibandingkan yang hanya diberikan obat antipsikotik dan ECT saja. SEFT dapat digunakan untuk mengurangi emosi negatif pada penderita skizofrenia yang mampu mengurangi emosi negatifnya sehingga perilakunya lebih positif. Intervensi ini terbukti dapat menurunkan kecemasan dan stress, serta mengubah perilaku negatif menjadi positif. SEFT dapat

digunakan untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan dan menurunkan kecemasan (Kartika, 2008).

Gambaran Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat perilaku kekerasan pada kelompok eksperimen pada saat *pretest* menunjukkan kondisi sangat berat dan setelah diberikan tindakan berupa intervensi SEFT disertai dengan obat antipsikotik dan ECT terjadi penurunan perilaku kekerasan sebesar 9,51 poin menjadi kategori ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan tindakan dengan menggunakan obat antipsikotik dan ECT pada saat *pretest* menunjukkan kondisi berat dan pada saat *posttest* hasilnya menunjukkan penurunan perilaku kekerasan sebesar 0,51 poin menjadi masih dalam kategori berat. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan pada kelompok kontrol yang hanya obat antipsikotik dan ECT dapat menurunkan perilaku kekerasan pasien skizofrenia, tetapi hasilnya kurang optimal.

Penurunan perilaku kekerasan pasien skizofrenia yang diberikan intervensi SEFT disertai dengan obat antipsikotik dan ECT menunjukkan hasil yang lebih optimal dibandingkan yang hanya diberikan obat antipsikotik dan ECT saja. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Kartika (2008) yang menyimpulkan bahwa SEFT dapat digunakan untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan.

Interoensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan dan Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia

Analisa dengan *paired t-test* pada kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dan perilaku kekerasan

secara signifikan pada pasien skizofrenia. SEFT dapat digunakan untuk mengurangi emosi negatif pada penderita skizofrenia paranoid yang mampu mengurangi emosi negatifnya sehingga perilakunya lebih positif. Anwar (2011) menyatakan bahwa intervensi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stress pada pasien dengan fobia spesifik. Intervensi SEFT juga terbukti dapat menurunkan kecemasan dan stress, serta mengubah perilaku negatif menjadi positif (Kartika, 2008).

Pada sistem energi tubuh, jika aliran energi terganggu karena dipicu oleh kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam bawah sadar, emosi seseorang tidak stabil, misalnya kecemasan, stress yang berkepanjangan, depresi akut, perilaku kekerasan, dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Gangguan aliran energi tubuh dapat dinetralisir kembali dengan SEFT. Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh harus dibebaskan, sehingga mengalir lagi dengan lancar. Cara membebaskannya adalah dengan cara mengetuk ringan dengan ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu. Melakukan SEFT untuk membebaskan aliran energi di tubuh, membebaskan emosi dari berbagai kondisi negatif (Zainuddin, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan secara signifikan tingkat kecemasan dan perilaku kekerasan pada kelompok eksperimen dan kontrol, yang berarti bahwa tindakan berupa intervensi SEFT disertai dengan obat antipsikotik dan ECT, mampu menurunkan kecemasan dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang lebih efektif dibandingkan dengan pasien yang hanya diberikan obat antipsikotik dan ECT saja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari

intervensi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan dan perilaku kekerasan pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perawatan pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan dan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan intervensi spiritual, karena pasien memerlukan bantuan untuk menghadapi permasalahan pribadi, keluarga dan lingkungan yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Intervensi SEFT adalah salah satu jenis intervensi yang digunakan untuk mengatasi emosi negatif seseorang. Emosi negatif diubah menjadi emosi yang positif sehingga mengubah perilaku seseorang menjadi lebih adaptif. Intervensi SEFT dapat bermanfaat untuk menurunkan perilaku kekerasan pada seseorang. Perilaku kekerasan merupakan masalah yang paling serius karena dapat merugikan baik untuk klien, keluarga, dan masyarakat.

SEFT dapat digunakan untuk mengurangi emosi negatif pada penderita skizofrenia paranoid yang mampu mengurangi emosi negatifnya, sehingga pasien berperilaku positif dan kooperatif. Intervensi ini terbukti dapat mengubah perilaku negatif menjadi positif yaitu menurunkan kecemasan dan perilaku kekerasan (Kartika, 2008).

Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari intervensi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perawatan pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan dapat dilakukan dengan intervensi spiritual (berdoa dan membaca Al Qur'an), karena pasien memerlukan bantuan untuk menghadapi permasalahan pribadi, keluarga dan lingkungan yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Intervensi SEFT merupakan salah satu

jenis intervensi yang digunakan untuk mengatasi emosi negatif seseorang. Emosi negatif diubah menjadi emosi yang positif sehingga mengubah perilaku seseorang menjadi lebih adaptif.

Dilihat dari emosi pada responden dengan perilaku kekerasan kadang-kadang berubah menjadi marah, amuk, agresif, dan melihat kondisi klien dengan perilaku kekerasan yang membutuhkan lebih banyak motivasi dan dukungan dari perawat antara lain intervensi modalitas, penyaluran energi dengan memukul bantal/kasur, intervensi spiritual dengan SEFT. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia disebabkan oleh kerusakan pada *thalamus*, maka arus informasi sensori yang masuk tidak dapat dicegah atau dipilah-pilah yang mengakibatkan perasaan negatif pada pikiran klien. Selain itu juga adanya gangguan persepsi sensori: halusinasi dan waham curiga.

4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan kelompok eksperimen pada saat *pretest* menunjukkan kondisi sedang berubah menjadi normal setelah diberikan tindakan berupa intervensi SEFT. Sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* menunjukkan kondisi sedang tetap menjadi sedang setelah diberikan tindakan berupa intervensi SEFT. Tingkat perilaku kekerasan pada kelompok eksperimen pada saat *pretest* menunjukkan kondisi sangat berat berubah menjadi ringan setelah diberikan tindakan berupa intervensi SEFT disertai dengan obat antipsikotik dan ECT. Sedangkan tingkat perilaku kekerasan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* menunjukkan kondisi berat tetap menjadi berat walaupun sudah diberikan obat antipsikotik dan ECT.

Pasien mendemonstrasikan penurunan tingkat kecemasan maupun tingkat perilaku kekerasan secara signifikan pada kelompok eksperimen dan kelompok control. Direkomendasikan penelitian lanjutan, rekrutmen responden dengan cara *randomized controlled trial (RCT)* untuk memperbaiki reliabilitas penelitian ini.

5. Daftar Pustaka

- Anwar, Z., & Niagara, S. T. (2011). *Model terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk mengatasi gangguan fobia spesifik*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Brockopp, D. Y., & Tolsma, M. T. H. (2000). *Fundamental of nursing research*. Boston: Jones & Barlett Publishers.
- Dwidiyanti, Awaludin, & Wulandari. (2010). *Hubungan tingkat stress dengan hasil belajar mahasiswa*. Semarang: FKM UNDIP.
- Fauziah. (2009). *Pengaruh terapi kognitif pada klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor*. Magister, Universitas Indonesia, Depok.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah (1 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, E. (2011). *Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Magister, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kartika, Y. A. (2008). *Penggunaan SEFT untuk mengurangi emosi negatif pada penderita schizofrenia paranoid pasca rawat inap*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Keliat, B. A., . Edisi 2. Jakarta. EGC.

2006. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa* (2 ed.). Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2007). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemenkes.
- RSJD dr. Amino Gondohutomo. (2012). *Laporan penyakit pasien dirawat di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2012*. Semarang: RSJD
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (2 ed.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa: rujukan ringkas dari PPGDJ - III* (1 ed.). Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Novaco, R. W. (1994). *Kemarahan Novaco skala dan inventarisasi provokasi (NAS-PI)*. Retrieved from www.scure.earthlink.net
- Stuart, & Laraia. (2005). *Prinsip dan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Aksara.
- Wijayanti, D. Y. (2010). *Pengaruh logoterapi kelompok terhadap kecemasan pada narapidana di Lapas perempuan Semarang Jawa Tengah tahun 2010*. Magister, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zainuddin, F. A. (2009). *SEFT for healing, success, happiness, greatness*. Jakarta Timur: Afzan Publishing.