

Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Utama Perilaku Kekerasan

Yulianah Sulaiman¹ Rahma Rahma²

^{1,2}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene*

*e-mail: yulianasulaiman31@gmail.com¹, rahma@gmail.com²

Diterima Redaksi: 27-11-2023; Selesai Revisi: 19-01-2024; Diterbitkan Online: 29-01-2024

ABSTRAK

Pendahuluan : Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bisa menyebabkan hilangnya nyawa seseorang. Dalam penyakit ini pasien jiwa yang mengalami gangguan jiwa maka yang dibutuhkan adalah terapi. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan orang-orang terdekatnya, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga (Pitayanti, & Hartono A, 2020). Menurut World Health Organization merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO 2019). Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk 13,991 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2018) **Metode** : Studi Pustaka dilakukan Penulis dengan membaca dan mempelajari buku – buku serta literatur yang berhubungan dengan kasus retensio plasenta. Kemudian melakukan Studi Kasus dengan menggunakan teknik : anamneses, observasi, pemeriksaan fisik ,pengkajian psikososial dan studi dokumentasi. **Hasil** Asuhan keperawatan dengan masalah utama Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bisa menyebabkan hilangnya nyawa seseorang. **Pembahasan** : Dalam bab ini penulis akan menguraikan secara singkat tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan penulis pada pasien Ny, “N” yang dirawat di ruangan Palem dengan masalah utama Perilaku Kekerasan, tanggal pengkajian 16-19 juni 2022 melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan meliputi : Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. **Kesimpulan** Setelah penulis menguraikan beberapa hal yang menyangkut asuhan keperawatan pada klien Ny “N” dengan masalah utama : Perilaku kekerasan serta membahas permasalahan yang ada maka penulis menyimpulkan bahwa : Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir , gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif,. nada suara tinggi dan gembira secara berlebihan. (pardede, siregar, & Halawa, 2020).

Kata Kunci ; Hepatitis, Hati, Keperawatan

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bisa menyebabkan hilangnya nyawa seseorang. Dalam penyakit ini pasien jiwa yang mengalami gangguan jiwa maka yang dibutuhkan adalah terapi. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan orang-orang terdekatnya, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga (Pitayanti, & Hartono A, 2020).

Menurut World Health Organization merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO 2019)

Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk 13,991 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes. RI) jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018)

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang mengacu pada beberapa jenis perilaku, baik secara verbal maupun non verbal. Perilaku kekerasan verbal sebagai suatu bentuk perilaku atau aksi agresif yang diungkapkan untuk menyakiti orang lain, dapat berbentuk umpatan, celaan atau makian, ejekan, fitnahan dan ancaman melalui kata-kata. Perilaku kekerasan non verbal dapat dilihat seperti memukul, mencubit dengan kasar, menendang, memalak, berkelahi, mengancam orang lain menggunakan senjata, menyerang orang lain. (Keliat et al, 2019).

Data yang didapatkan dari buku rekap diagnose keperawatan yaitu berjumlah populasi pasien skizofrenia yang dirawat di RSUD Polewali Mandar pada tahun 2020 1 tahun terakhir 15-24 tahun 1 orang laki-laki, dan perempuan 0, di umur 23-44 tahun sebanyak 7 orang sedangkan perempuan terdapat 3 orang, dan untuk di umur 55-60 tahun itu terdapat pria sebanyak 0 dan perempuan hanya 2 orang dan di umur 60 ke atas terdapat 8 orang laki laki terdapat jumlah yang di peroleh pada tahun 2021 sebanyak 21 orang. Untuk data tahun 2021 terdapat pria yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia di umur 15-24 tahun sebanyak 7 orang, dan perempuan terdapat 2 orang, serta di umur 24- 56 tahun terdapat pria sebanyak 18 orang dan perempuan 11 orang, selanjutnya di umur 41-81 tahun pria 4 orang dan perempuan 1 orang, selanjutnya di umur 85 tahun laki-laki 0 dan perempuan 1 orang secara keseluruhan terdapat banyaknya laki-laki 29 Orang dan perempuan hanya 15 orang

Metode

a. Studi Pustaka

Penulis membaca dan mempelajari buku – buku serta literatur yang berhubungan dengan kasus

b. Studi Kasus

Dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa, dan

perumusan diagnosis atau masalah aktual dan potensial, perencanaan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian. Untuk memperoleh data dalam pengkajian, penulis menggunakan teknik:

1. Anamnesa

Penulis memperoleh data dengan *anamnese* langsung dengan melakukan tanya jawab dengan ibu, suami dan keluarga guna mendapatkan data yang di perlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

2. Observasi

Penulis memperoleh data dengan melakukan pengamatan secara langsung.

3. Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan sistematis agar didapatkan data yang akurat.

a. Pengkajian psikososial

Penulis melakukan pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi keluarga/orangtua terhadap petugas-petugas dan orang disekitar lingkungannya.

b. Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh informasi berdasarkan catatan medik klien, baik dari perawat, dokter maupun data penunjang lainnya.

Hasil

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

a. Subjektif

Pasien gelisah dan berdiam diri

b. Objektif

Pembicaraan pasien kadang tidak terkontrol dengan tekanansuara yang khas dan cepat

2. Diagnosa keperawatan

Perubahan persepsi sensori : perilaku kekerasan

3. Tujuan

Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu memukul bantal dan kasur tindakan keperawatan

a. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien

b. Melatih pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 memukul bantal dan kasur

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Fase orientasi

a. Salam terapeutik

Selama pagi ibu, ketemu lagi dengan saya, masih ingat dengansaya ibu ?

b. Evaluasi/ Validasi

bagaimana perasaan ibu hari ini ? apa keluhan yang sedang ibualami saat ini ? ibu Nampak sangat cantic hari ini

c. Kontrak

1) topik

Baiklah ibu saya akan ajarkan lagi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 memukul bantal dan kasur

2) Waktu

Sesuai waktu yang sudah kita sepakati kita akan berbincangbincang di tempat ini kemarin

2. Fase kerja

Baiklah ibu kia mulai saja pembcaaan kita hari ini, bagaimana jadwal kegiatan harian ibu ? apakah sudah dilakukan ? masi ingat cara mengatasi marah yang saya ajarkan kemarin ada 5 cara untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu latihan fisik, verbal, spiritual. Coba ibu praktekan ! oke ibu, ibu sangat pintar.

3. Fase terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan ibu setelah saya ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu memukul bantal dan kasur ?

2) evaluasi objektif

Coba ibu praktekan cara mengontrol perilaku kekerasan yang baru saja saya ajarkan kepada ibu.

a. Rencana tindak lanjut

Saya harap ibu bisa melakukan apa yang sudah sayaajarkan tadi ibu bisa masukkan kedalam jadwal harian ibu.

b. Kontrak yang akan datang

1) Topik

Bagaiman kalua besok kita berbincang-bincang lagi untuk membahas cara mengontrol marah ibu dengan cara verbal ? apa ibu setuju ?

2) Waktu

Berapa lama ibu ingin berbincang-bincang dengan saya ? bagaimana kalua kita berbincang-bincang selama 15 menit setuju ibu ?

3) Tempat

Bagaimana kalua di ruangan ini lagi yah bu ? sampaiberjumpa besok yah bu, selamat beristirahat

Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan menguraikan secara singkat tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan penulis pada pasien Ny, "N" yang dirawat di ruangan Palem dengan masalah utama Perilaku Kekerasan, tanggal pengkajian 16-19 juni 2022 melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan meliputi : Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakuka pada teori meliputi wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Adapun aspek yang dapat dikaji berupa aspek biologis aspek psikologi, aspek sosial, aspek spiritual, aspek emosional dan aspek intelektual (Marni, 2015). Sehingga pengkajian pada kasus Ny, N didapatkan hasil wawancara dengan klien yaitu :

a. Klien masuk karna sudah beberapa hari marah-marah

b. Suka merusak barang-barang dirumah

c. Menendang pintu rumah dan memukuli suaminya

Ny, "N" khawatirkan keluarganya hasil observasi yang didapatkan yaitu klien Nampak gelisah, dan pasien selalu marah-marah, Afek labil dan berteriak-teriak sesuai dengan tingkah laku yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16-19 2022 dengan bertujuan untuk mengumpulkan data agar diketahui permasalahan yang terjadi pada pasien. Dalam proses ini pengambilan data penulis mengadakan pertemuan dengan pasien untuk mendapatkan data melalui wawancara dan observasi secara langsung dengan pasien, melihat status dan informasi dari perawat ruang. Pengkajian disesuaikan dengan format pengkajian yang telah dibahas oleh pihak intitusi dan pihak RSUD Polewali mandar, Provinsi Sulawesi Barat.

Pelaksanaan implementasi pada rencana tindakan tersebut diatas tidak dapat penuli lakukan karena mengingat waktu dan situasi yang tidak mendukung sehingga penulis sangat terbatas dalam melaksanakan tindakan secara maksimal pada pasien, maka rencana keperawatan ha ya dapat diimplementasikan sebagian saja dan seharusnya pada pasien Ny, “N” ada juga tindakan yang dapat dilakukan pada keluarga, namun selama hari perawatan keluarga pasien tidak datang berkunjung sehingga implementasi keperawatan hanya dilakukan pada pasien saja.

Meskipun demikian penulis tetap mempertimbangkan untuk memprioritaskan implementasi keperawatan dalam mengatasi masalah utama yaitu perilaku kekerasan.

Pada pelaksanaan implementasi diagnosa II: Gangguan Harga diri rendah, implementasi keperawatan juga tidak dapat dilakukan yaitu :

SP I P	SP I K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan 3. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya yang dipilih 4. Melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih 5. Menganjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
SP II P	SP II K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal harian pasien 2. Melatih kempuan kedua 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan harga diri rendah 2. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah

SP III K

1. Membantu keluarga jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*dischargeplanning*)
 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
-

Implementasi tidak dapat dilakukan oleh penulis pada pasien Ny, “N” karena Pasien telah dibawah pulang oleh keluarganya. Padahal menurut penulis untuk meningkatkan harga diri rendah pasien dibutuhkan waktu follow up yang relatif lama. Upaya yang penulis lakukan sebagai langkah untuk meningkatkan harga diri pasien dengan pemberian pujian pada setiap prestasi positif yang dapat pasien lakukan terhadap anjuran yang diberikan. Faktor penghambat yang lain sehingga implementasi ini tidak dapat dilakukan sepenuhnya karena keluarga pasien tidak datang pada saat pelaksanaan implementasi. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis berpendapat pentingnya pendukung keluarga dalam proses pelaksanaan keperawatan.

B. Evaluasi

Tindakan evaluasi dilakukan untuk memantau kemajuan yang telah dicapai pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 16-19 Juni 2022

Adapun hasil akhir yang didapatkan pada pasien perilaku kekerasan adalah :

1. Pada pasien:
 - a. Pasien Ny, “N” dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, dan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan
 - b. Pasien Ny, “N” dapat menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal :
 - 1) Secara fisik
 - 2) Secara social/verbal

Simpulan

Setelah penulis menguraikan beberapa hal yang menyangkut asuhan keperawatan pada klien Ny “N” dengan masalah utama : Perilaku kekerasan serta membahas permasalahan yang ada maka penulis menyimpulkan bahwa : Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan gembira secara berlebihan. (pardede, siregar, & Halawa, 2020). Pengkajian keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan Perilaku Kekerasan dilakukan untuk mendapatkan data yang akurat untuk menegakkan diagnosa Keperawatan. Adapun aspek yang perlu dikaji yaitu persepsi Klien meliputi penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan, cara mengontrol perilaku kekerasan dan cara mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Ny, “N” dengan perubahan persepsi sensori ; perilaku

kekerasan meliputi : Perilaku kekerasan. Harga diri rendah
Rencana keperawatan pada klien dengan masalah utama perilaku kekerasan dilakukan perumusan intervensi berdasarkan strategi pelaksanaan pada perilaku kekerasan yang akan dicapai oleh pasien. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan melalui strategi komunikasi dan tindakan dalam keperawatan. Implementasi keperawatan pasien meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif dan pendidikan kesehatan,terkhusus kepada kemampuan pasien mengontrol PerilakuKekerasannya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk memantau kemajuan yang telah dicapai oleh pasien, pada kasus pasien Ny, “N” dapat menunjukkan bahwa tujuan yang diinginkan tercapai dengan baik dan mampu mengidentifikasi perilaku kekerasan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada Ny, “N” dilakukan setiap selesai melakukan. implementasi keperawatan untuk mengetahui tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan melihat kemajuan asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien.

Referensi

- Anggit, M. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/922/1/P17D%20NASPUB%2019%2020%20ANGGIT%20MAHDHANIP17160.pdf>
- Aziz, N. R. (2018). *Pengaruh Terapi De-Eskalasi Terhadap Perubahan Perilaku Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di RDSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*. Skripsi. Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur. <http://osf.io>
- Budi Anna Keliat, (2006) *Asuhan Keperawatan Jiwa*, ECG, Jakarta FIK-UI-2002
- Dwi P, F., & Arum P, S. K. (2017). *Mekanisme Koping Pada Pasien Perilaku Kekerasan dengan Resiko Mencederai Orang lain dan Lingkungan* (Doctorsl dissertation, Universitas Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/52420/>
- Hasannah, S. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta). <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/41>
- Hastuti, R. Y., Agustina, N., & Widyatmoko, W. (2019). Pengaruh restrain terhadap penurunan skor pans EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. *Jurnal keperawatan jiwa*, 7 (2), 135-144
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4907/pdf>
- Hulu, R. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. [10.31219/Osf.Io/Gnyxe](https://doi.org/10.31219/Osf.Io/Gnyxe)
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156.
<http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kemendes RI. (2019) *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS* Jakarta : KemendesRI.[https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-an-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia#](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia#)

- Kio, A, L., Wardana, G, H., & Arimbawa, A, G, R.(2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku kekerasan. *Caring : jurnal keperawatan* 9(1), 69-72.
<http://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view/592>
- Nurhalimah, (216). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan
<http://osf.io>
- Nursaly, E., & Damayanti, M. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Tn. EResiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Berkebun dengan Polybag terhadap Tanda-Tanda Gejala Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/571>
- Pardede, J, A. (2020 November 12). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan <http://doi.otg/10.31219/osf.io/we7zm>
- Pardede, J, A., & Laia, b. (2020) Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikl/article/view/621/338>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halwa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal kesehatan* , 11(2), 189-196. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Pitayanti, A., & Hartono, A, (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga di Desa Tambakmas Kebonsari- MDIUN. *Jurnal of Community Egagement in Health*,
<http://jeeh.prg/index.php/JCEH/article/view/83/87>
- Putri, M., Arif, Y., & Renidayati, R. (2020). Pengaruh Metode Student Team Achivement Division Terhadap Pencegahan Perilaku Kekerasan Media Bina Ilmiah,14(10), 3317-3326.
<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI/article/view/554/pdf>
- Riskesdas, (2018) Laporan Riskesdas SulBar.
repository.litbang.kemkes.go.id/3893/1/Laporan%20Riskesdas%20Sulbar%202018.pdf
- Saputri, S. F. M & Mar'atus, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Skripsi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
<https://osf.io/qkny9/download>
- WHO, (2019), Schizophrenia retrieved from. <http://www.who.int/news-oom/factsheets/%20detail/schizophrenia>
- Wulansari, E. M. & Sholihah, M, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)*.
<http://epirints.ukh.ac.id/id.eprint/1020>