

PENGARUH PENYEDIAAN MODUL KEPERAWATAN HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI HALUSINASI TAHUN 2013

**Nilai Utami Nurhasanah, Ira Kusumawaty, Sari Wahyuni
Dosen Politeknik Kesehatan Palembang**

ABSTRACT

Hallucinations can interfere perception of the five senses which include hallucinations of hear, see, smell, touch and taste, not only pose a nuisance to the patient concerned, however, resulted in doubled burden for the family. The diversity of behaviors that appear when clients back home for family raises its own stressors. Families are required to be able to care for family members who experienced hallucinations as a sub system so that clients can live independently family to live a life and not be a burden to the family . Hallucinations nursing module can be one of the tools to enhance the ability of families to care for family members who experience hallucinations. The purpose of this study was to determine the effect of the provision of nursing module hallucinations on the ability of families to care for family members who experience hallucinations. This research applied quantitative research methods, "pre-test and post-test one group design". The research was conducted on the family members of his family suffered hallucinations and outpatients of Mental Hospital Ernaldi Bahar Palembang by purposive sampling technique. Form of intervention is to provide and explain the nursing module hallucinations, which includes aspects of psychopharmacology, psychotherapy, psychosocial and psikoreligius. Based on the Wilcoxon test with p value 0.05 was obtained research results that there is a significant difference in the ability of the family in caring for family members who experienced hallucinations between after the explanation and before explanation of nursing module hallucinations, in other words there is significant influence of the provision of nursing module hallucinations on the ability of families to care for family members experiencing hallucinations with p value 0.013. This research provides important facts family's ability to care for the patient so that the patient can undergo hallucinations later life.

Keywords : hallucinations, family, modules, nursing

Halusinasi yang dapat mengganggu persepsi panca indera yang meliputi halusinasi dengar, lihat, cium, raba dan kecap, tidak hanya menimbulkan gangguan bagi pasien yang bersangkutan, namun mengakibatkan beban yang tidak sedikit bagi keluarga. Keberagaman perilaku yang dimunculkan klien saat kembali ke rumah menimbulkan stressor tersendiri bagi keluarga. Dengan demikian keluarga dituntut untuk dapat merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi agar klien sebagai sub sistem keluarga dapat hidup secara mandiri dalam menjalani kehidupannya dan tidak menjadi beban bagi keluarga. Modul keperawatan halusinasi dapat menjadi salah satu alat bantu untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyediaan modul keperawatan halusinasi terhadap kemampuan keluarga dalam

merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi. Metoda penelitian kuantitatif, quasi eksperimen “*pre-test and post-test one group design*”. Penelitian ini dilakukan pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami halusinasi dan menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang dengan teknik purposive sampling. Bentuk intervensi yang dilakukan adalah memberikan dan menjelaskan modul keperawatan halusinasi, yang meliputi aspek psikofarmakologi, psikoterapi, psikososial dan psikoreligius dijelaskan kepada keluarga. Berdasarkan uji Wilcoxon dengan p value 0.05, penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan kemampuan keluarga yang bermakna dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi antara sebelum dengan sesudah pemberian penjelasan modul keperawatan halusinasi dengan kata lain terdapat pengaruh penyediaan modul keperawatan halusinasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dengan p value 0.013. Penelitian ini memberikan fakta pentingnya kemampuan keluarga dalam merawat pasien agar pasien halusinasi dapat menjalani kehidupan selanjutnya.

Kata kunci: halusinasi, keluarga, modul, keperawatan

Pendahuluan

Halusinasi adalah kesalahan persepsi yang berasal dari lima panca indera meliputi pendengaran, penglihatan, peraba, pengecap, dan penghidu (Stuart dan Larai, 2001). Menurut WHO (2003), secara umum dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami halusinasi adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktivitas social. Pandangan masyarakat atau stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, gangguan jiwa di anggap penyakit akibat dosa dari keluarganya dan merupakan aib bagi pasien dan keluarganya, sehingga masih banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga merasa malu, kecewa, dan putus asa. Beban sosial ekonomi diantaranya adalah gangguan dalam hubungan keluarga, keterbatasan melakukan aktivitas social, pekerjaan, dan hobi, kesulitan financial, dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik keluarga. Beban psikologis menggambarkan reaksi psikologis seperti perasaan kehilangan,

sedih, cemas dan malu terhadap masyarakat sekitar, stress menghadapi gangguan perilaku dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Ernaldi Bahar diketahui bahwa sepanjang tahun 2013, sebanyak 34 orang mantan pasien rumah sakit tersebut telah mengalami pemasangan oleh keluarganya (Rekam Medic Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Palembang, 2013). Padahal Walikota Palembang mencanangkan adanya pemasangan di kota Palembang. Kebijakan tingkat nasional pun menyatakan *zero* untuk pasung. Proses pemasangan ini terjadi akibat kurangnya pemahaman keluarga tentang cara perawatan anggota keluarganya yang mengalami halusinasi.

Informasi yang harus diketahui oleh keluarga sebelum merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi meliputi aspek psikofarmakologi, aspek psikoterapi, aspek psikososial dan psikoreligius (Hawari, 2007). Menurut Hawari (2003) salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang

memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Penilaian masyarakat terhadap gangguan jiwa sebagai akibat dari dilanggarnya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural. Dampak dari kepercayaan masyarakat dan keluarga, upaya pengobatan pasien gangguan jiwa dibawa berobat ke dukun atau paranormal. Kondisi ini diperberat dengan sikap keluarga yang cenderung memperlakukan pasien dengan disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan sampai ada yang dipasung.

Berdasarkan survey dan wawancara terhadap lima keluarga yang salah satu anggota keluarganya menjalani rawat jalan, diketahui bahwa mereka mengalami kesulitan untuk menghadapi klien halusinasi kalau sudah di rumah, keluarga merasa sulit membujuk klien untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, minum, mandi dan memakai baju. Keluarga mengatakan tidak punya banyak waktu untuk memperhatikannya klien, keluarga sering tidak sabar dengan perilaku pasien yang aneh dan sering menjengkelkan, sehingga keluarga membawa anggota keluarganya ke rumah sakit untuk dirawat saja. Modul keperawatan merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi.

Metode Penelitian

Desain, Lokasi dan Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap responden, menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *pre eksperiment* yaitu dalam desain ini observasi dilakukan secara dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen pada satu kelompok. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (O_1) disebut *pre-test* dan observasi yang dilakukan sesudah eksperimen (O_2) disebut

post-test. Perbedaan antara O_1 dan O_2 diasumsikan merupakan efek treatment atau eksperimen.

Populasi penelitian adalah keluarga yang merawat pasien halusinasi yang sedang berobat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Sampling dilakukan secara purposive sampling methods, yaitu cara pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah kriteria inklusi yaitu: keluarga dari pasien yang anggota keluarganya mengalami halusinasi dan pernah rawat inap, keluarga berusia 20-60 tahun, tinggal satu rumah dengan pasien yang sakit dalam 6 bulan terakhir, bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian, dapat membaca dan menulis, keluarga tinggal di kota Palembang. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden.

Penelitian dilakukan di rumah responden, berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Alasan utama pemilihan tempat penelitian di rumah responden adalah agar responden dapat lebih leluasa menggambarkan tindakan yang pernah dilakukannya dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi. Selain itu, peneliti dapat memperoleh gambaran karakteristik yang aktual atas kondisi responden serta pasien halusinasi.

Analisis Data

Setelah data lengkap dikumpulkan, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, selanjutnya data dianalisis. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa bivariat yaitu *Wilcoxon* karena sebaran data numerik tidak normal, uji ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen, tingkat kepercayaan yang digunakan 95% ($\alpha = 0,05$) dengan kriteria

penolakan sebagai berikut (Arikunto, 2002). Jika $P \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan berarti ada perbedaan rata-rata kemampuan keluarga antara sebelum dan sesudah perlakuan, Jika $P > \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak dan berarti tidak ada perbedaan rata-rata kemampuan keluarga sebelum dan sesudah perlakuan

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian akan dikemukakan dalam bentuk tabel

1. Tampak bahwa rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya sebelum penjelasan modul keperawatan halusinasi lebih besar nilainya dibandingkan dengan rata-rata kemampuan keluarga setelah penjelasan modul keperawatan halusinasi.

	n	Min-max	Mean	Std deviasi
Kemampuan keluarga sebelum penjelasan	3	1.48-3.55	2.24	0.67
Kemampuan keluarga sesudah penjelasan	3	1.52-3.88	3.07	0.72

2. Terdapat perbedaan kemampuan keluarga pada aspek psikofarmakologi dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi dengan *p value* 0.027.

	n	minimum-maksimum	p
Kemampuan psikofarmakologi sebelum penjelasan	30	1.4-4.0	0.027
Kemampuan psikofarmakologi setelah penjelasan	30	1.8-4.0	

3. Terdapat perbedaan kemampuan keluarga pada aspek psikoterapi dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi dengan *p value* 0.02.

	n	minimum-maksimum	p
Kemampuan psikoterapi sebelum penjelasan	30	1.4-3.7	0.02
Kemampuan psikoterapi setelah penjelasan	30	1.2-4.0	

	n	minimum-maksimum	p
Kemampuan psikoterapi sebelum penjelasan	30	1.4-3.7	0.02
Kemampuan psikoterapi setelah penjelasan	30	1.2-4.0	

4. Terdapat perbedaan kemampuan keluarga pada aspek psikososial dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi dengan *p value* 0.015

	n	minimum-maksimum	p
Kemampuan psikososial sebelum penjelasan	30	1.0-3.9	0.015
Kemampuan psikososial setelah penjelasan	30	1.2-4.0	

5. Terdapat perbedaan kemampuan keluarga pada aspek psikoreligius dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi dengan *p value* 0.005.

	n	minimum-maksimum	p
Kemampuan psikoreligius sebelum penjelasan	30	1.6-3.5	0.005
Kemampuan psikoreligius setelah penjelasan	30	1.7-3.9	

6. Terdapat perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi antara sebelum dengan sesudah pemberian penjelasan modul keperawatan halusinasi dengan *p value* 0.013.

	n	minimum-maksimum	p
Kemampuan seluruh aspek sebelum penjelasan	30	1.48-3.55	0.013
Kemampuan seluruh aspek setelah penjelasan	30	1.52-3.88	

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna atas kemampuan keluarga pada aspek

psikofarmakologi dalam merawat keluarganya yang mengalami halusinasi. Hal ini diasumsikan karena responden sudah sangat memahami pentingnya pengobatan bagi pasien halusinasi. Apalagi setelah diberi penjelasan bahwa putus obat akan dapat memberberat kondisi pasien (Kaplan and Sadock, 2010). Hal ini sangat ditakutkan oleh keluarga, karena keluarga sudah pernah merasakan bahwa jika obat tidak dikonsumsi, akibat atau gangguan perilaku yang muncul akan jauh lebih buruk dibandingkan sebelumnya.

Adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian penjelasan modul keperawatan halusinasi yang dilakukan terhadap keluarga dengan halusinasi, mengasumsikan bahwa keluarga dapat melaksanakan terapi ini di rumah dalam bentuk yang paling sederhana. Psikoterapi bertujuan untuk menguatkan daya tahan mental yang telah dimilikinya, mengembangkan mekanisme daya tahan mental yang baru dan yang lebih baik untuk mempertahankan fungsi pengontrolan diri, meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan (Kaplan and Sadock, 2010). Berbagai teknik diajarkan dan dicoba oleh responden yang meliputi *ventilasi*, *persuasi*, *reassurance*, *sugestif*, bimbingan dan penyuluhan atau konseling. Responden menjadi semakin memahami cara merawat pasien halusinasi.

Sebagaimana diketahui bahwa terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Kaplan and Sadock, 2010). Selanjutnya pasien yang selama ini menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga halnya waktu menjalani psikoterapi. Kepada

penderita diupayakan untuk tidak menyendiri, tidak melamun, banyak kegiatan dan kesibukan, banyak bergaul (Kaplan and Sadock, 2010). Hal ini benar-benar ditekankan kepada keluarga karena menurut pengakuan responden, terkadang tidak melibatkan pasien dalam kegiatan berinteraksi dengan orang lain karena dikawatirkan, pasien akan mengganggu lingkungan sekitarnya. Setelah mendapatkan penjelasan tentang pentingnya psikoterapi, keluarga mencoba melaksanakannya pada pasien, dan terbukti bahwa pasien tidak mengganggu lingkungannya pada saat berinteraksi.

Salah satu bentuk terapi spiritual atau terapi religius yang disampaikan kepada responden antara lain terapi shalat dan zikir. Dalam terapi shalat ini semua gerakan, sikap dan perilaku dalam shalat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan sistem syaraf, menata dan mengkonstruksi persendian tubuh, sehingga mampu meningkatkan dampak positif terhadap kesehatan syaraf dan tubuh jika zikir yang dilafalkan secara baik dan benar sesuai aturan dalam ilmu tajwid dan dipahami arti dan dihayati maknanya disertai dengan kesungguhan (Wibisono, 1985 dalam Yosep, 2007). Terapi religius pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata membawa manfaat. Angka rawat inap pada klien gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahuinya (Chu dan Klein, 1985 dalam Yosep, 2007). Setelah responden mendapatkan penjelasan, responden mengakui berupaya untuk memaksimalkan terapi psikoreligius karena tidak terlalu sulit untuk dilakukan dan merupakan kegiatan ibadah yang dilaksanakan secara rutin sehari-hari. Sebelum mendapat penjelasan mengenai pentingnya psikoreligius, responden mengakui sangat jarang meminta pasien halusinasi untuk bersama-sama menjalankan

ibadah. Responden menganggap pasien gangguan jiwa tidak akan paham makna menjalan ibadah. Namun setelah mendapat penjelasan manfaat yang dapat dipetik, responden berupaya untuk melibatkan pasien pada saat menjalankan ibadah.

terdapat perbedaan yang bermakna atas kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi antara sebelum dan sesudah mendapatkan penjelasan tentang modul keperawatan halusinasi. Hal ini dapat diasumsikan bahwa responden sudah dapat mengerti tentang cara merawat pasien halusinasi. Pemahaman ini tentunya akan melandasi kemampuan responden dalam memberikan perawatan pada pasien halusinasi. Berdasarkan kuesioner yang telah disusun, dapat dicermati bahwa pernyataan yang diajukan hal sederhana yang seharusnya dapat dilakukan sehari-hari oleh keluarga, namun seringkali terabaikan, karena masa perawatan dan pengobatan yang lama sehingga memerlukan ketekunan keluarga. Kemampuan intelektual yang dipengaruhi latar belakang pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap dan menganalisa penjelasan yang diberikan, selain kemampuan fisik tentunya, sebagaimana yang sudah dikemukakan oleh Robbins (2000). Status hubungan responden terhadap pasien juga menentukan keseriusan responden dalam berupaya untuk semakin memahami cara melakukan perawatan, mengingat pentingnya fungsi keluarga yang sangat krusial. Sebagaimana lima tugas keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan yang meliputi: mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, merawat anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan dan memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan (Bailon & Maglaya, 1978 dalam Effendy, 2007). Hal ini berarti bahwa

keluarga diharapkan mengetahui dan mengenal masalah kesehatan halusinasi, tanda dan gejala, serta cara perawatan. Keluarga harus mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah halusinasi, mampu merawat pasien dengan halusinasi, memberdayakan sumber daya yang ada, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kesembuhan pasien halusinasi. Lama perawatan, adanya pengalaman menjalani rawat inap sebelumnya serta frekuensi dalam menjalaninya juga mendasari kemampuan keluarga dalam menjalani kelima fungsi keluarga. Faktor tersebut patut untuk dicermati dalam memberikan penjelasan kepada keluarga agar kemampuannya dapat ditingkatkan. Mayoritas responden adalah perempuan, sehingga perempuan dalam perannya sebagai ibu tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Friedman (2010) pun mengatakan bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan sebagai *caregiver primer* pada pasien. Keinginan untuk cepat sembuh pun mempengaruhi antusiasme responden dalam mempelajari modul keperawatan yang dijelaskan dan diberikan kepada responden.

Simpulan

Rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi sebelum diberikan penjelasan modul keperawatan halusinasi adalah 2.24, dengan nilai minimum 1.48 dan nilai maksimum 2.55.

Rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi setelah diberikan penjelasan modul keperawatan halusinasi adalah 3.07, dengan nilai minimum 1.52 dan nilai maksimum 3.88

Terdapat perbedaan yang bermakna atas kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami

halusinasi antara sebelum dengan sesudah diberikan penjelasan modul keperawatan halusinasi, dengan p value 0.013.

Saran

Keluarga disarankan agar dapat menjadi fasilitator dan motivator bagi pasien halusinasi, memastikan pasien patuh terus dalam menjalani pengobatan, terutama ketika setelah selesai menjalani rawat inap. Selanjutnya memberikan dorongan emosional yang kuat dan dukungan untuk melanjutkan pengobatan, mengetahui dan memahami cara merespon pernyataan aneh juga hal yang penting. Keluarga sebaiknya menyimpan catatan tentang jenis gejala telah muncul, obat (termasuk sediaan) yang diminum, dan efek samping berbagai pengobatan serta membantu pasien dalam menetapkan dan mencapai tujuan sederhana dalam hidupnya.

Pihak rumah sakit, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan halusinasi khususnya terhadap pendamping klien atau *care giver* di rumah serta menyediakan modul keperawatan bagi keluarga yang sudah diujicobakan.

Kepada peneliti selanjutnya, disarankan agar dapat meneliti lebih mendalam tentang beban kelurgadan sumber dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi di rumah.

Daftar Pustaka

1. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
2. Alwi, dkk. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi ketiga. Balai. Pustaka: Jakarta.
3. Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi 6. Jakarta : Rineka Cipta
4. Baihaqi. (2007). *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung: PT Refika Aditama.
5. Departemen Kesehatan. (2007). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas Indonesia tahun 2006. Depkes. Jakarta.
6. Effendy, N. (2007). *Dasar-dasar kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
7. Friedman. (2010). *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
8. Hamid, S. A. (1999). *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FKUI.
9. Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
10. Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan tehnik Analisa data*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
11. Kaplan, Sadock, Grebb. (2010). *Comprehensive Textbook Psychiatry*. 7th Edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
12. Keliat, B.A. (1996). *Peran serta keluarga dalam merawat perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
13. Keliat, B.A. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
14. Keliat, B.A. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CHMN (basic course)*. Jakarta: EGC.
15. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Purba, J., Wahyuni, S., Nasution, M., & Daulay, W. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.
17. Robbins. S. P. (2000). *Perilaku Organisasi*. Jilid 2. Jakarta: Prehallindo.
18. Sari, H. (2009). *Pengaruh family psychoedukasi terapi terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat*

- klien pasung di kelurahan Bireun Nangroe Aceh Darussalam.* Jakarta. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
19. Sastroasmoro, I. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi 4). Jakarta: Sagung Seto.
 20. Siagian, S. (1996). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 21. Stuart dan Laraia. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. USA: Mosby Company.
 22. Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV: Alfabeta.
 23. Townsend, M.C. (2000). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care*, 3 ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
 24. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
 25. Wardani, I.Y. (2009). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizoprenia dalam mengikuti regimen terapeutik: pengobatan*. Jakarta. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
 26. Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama Maramis.
 27. _____. 2005. *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatrik dan Psikologi*. Jakarta: FKUI.
 28. _____. 2012. *Laporan Rekam Medik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan*.