

**MEDICATION ADHERENCE RELATIONSHIP WITH
RELAPSE IN PATIENTS WITH HALLUCINATIONS POLYCLINIC
IN MENTAL HOSPITAL Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Rosi Fahmilia¹, Suwarno², Witriyani³

ABSTRACT

Background: Mental health is one of the four major health problem in developed countries, although the problem is not considered a mental health disorder that causes death directly, but the disorder can lead to the inability of individuals to behave that can inhibit development because they are not productive (Hawari, 2009).

Purpose: The purpose of the study to Know medication adherence relationship with relapse in patients with hallucinations in Polyclinic Hospital Mental Prof. Dr.. Soerojo Magelang.

Method: The study was a descriptive correlation study, with cross design sectional.research time held in November 2012-August 2013, the population in this study were 210 patients hallucinations. sampling techniques by mean of *disproportionate stratified random sampling* with 61 correspondents in accordance with inclusion criteria.

Results: There was no significant between medication adherence relationship with relapse in patients with hallucinations, a score of 10.676 X^2 count. Price X^2 with $df = 1$ for 3,841 then X^2 count is greater than the X^2 table ($10.676 > 3.841$) and P-value = 0.001 is less than the value of alpha ($\alpha = 0.05$) which means that the alternative hypothesis (H_a) is accepted that there medication adherence relationship with relapse in patients with hallucinations.

Conclusion: There was a significant between medication adherence relationship with relapse in patients with hallucinations. Good medication adherence would reduce the risk of relapse in patients with hallucinations.

Keywords: Compliance, Relapse, Hallucinations

¹Student of STIKES Duta Gama Klaten

²Lecturer I of STIKES Duta Gama Klaten

³Lecturer II of STIKES Duta Gama Klaten

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berperilaku yang dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari, 2009).

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun halusinasi yang dialami bervariasi, namun sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Suara dapat berasal dari dalam individu itu sendiri atau dari luar individu. Suara dapat dikenal (*familiar*) misalnya suara nenek yang telah meninggal. Suara dapat tunggal atau *multiple*. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya pada perilaku klien sendiri. Klien sendiri percaya bahwa suara itu berasal dari Tuhan, setan, sahabat, atau musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti (Yosep, 2007)

Penderita gangguan jiwa diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Keliat, 1998).

Salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah (Sullinger, dalam Yosep 2009). Faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan antara lain dari klien sendiri, dokter (pemberi resep), penanggung jawab klien (*case manager*), dan keluarga (Keliat, 1992).

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 10 Januari 2013 di ruang rawat jalan RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang, menurut data yang ada di bagian rekam medik pada tahun 2012, bahwa pasien yang menjalani rawat jalan sebesar 3.496 pasien halusiansi dan dari 3.496 pasien tersebut sebanyak 977 (28,3%) merupakan kasus baru sedangkan 2.518 (72,7%) adalah pasien dengan kasus lama.

Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah Unit pelaksanaan Teknis di Lingkungan Kementrian kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan. Rumah sakit ini merupakan "Pusat Rujukan Nasional" di bidang "kesehatan Jiwa". Dilihat dari data rekam medik pada bulan Desember 2012, sebanyak 487 (26,3%) dari 2.518 pasien halusinasi yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sudah pernah

mengalami kekambuhan (Data rekam medik, 2012)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita halusinasi di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yaitu peneliti menganalisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita halusinasi di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan menggunakan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas yaitu kepatuhan minum obat dengan variabel *terikat* yaitu kekambuhan dengan pengumpulan data dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di poliklinik RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang. Menurut data RSJ Prof Dr. Soerojo jumlah pasien halusinasi seluruhnya 3.496 pasien selama setahun sedangkan pasien halusinasi yang menjalani rawat jalan sebanyak 210 pasien selama 1 bulan. Sehingga populasi pada penelitian ini 210 pasien. Pengambilan sampel secara *disproportionate stratified random sampling* dengan menentukan kriteria

inklusi yang berjumlah 61 responden. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah berupa kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	27	44,30
2.	Perempuan	34	55,70
Total		61	100,00

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1 diatas keluarga pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 61 responden, dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (55,7%).

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak sekolah	0	0,00
2.	SD	20	32,8
3.	SMP	12	19,7
4.	SMA	22	36,1
5.	Perguruan Tinggi	7	11,5
Total		61	100,0

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 22 responden (36,1%), sedangkan terkecil adalah Perguruan tinggi sebanyak 7 responden (11,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan hubungan dengan pasien

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

No.	Hubungan dgn Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ayah	13	21,30
2.	Ibu	31	50,80
3.	Anak	6	9,80
4.	Suami	1	1,60
5.	Istri	1	1,60
6.	Kakak	5	8,20
7.	Adik	4	6,60
Total		61	100,00

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa hubungan responden dengan klien terbanyak adalah Ibu sebanyak 31 responden (50,8%), sedangkan terkecil adalah suami dan istri masing-masing 1 responden (1,6%).

d. Karakteristik Responden mengungkapkan lamanya sakit yang di derita pasien

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit Klien

No.	Lama Sakit	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	< 1 tahun	27	44,30
2.	1 s/d 5 tahun	17	27,90
3.	6 s/d 10 tahun	7	11,50

4.	>10 tahun	10	16,40
Total		61	100,00

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa lama sakit pasien terbanyak adalah < 1 tahun 27 klien (44,3%), sedangkan terkecil adalah 6 s/d 10 tahun 7 klien (11,5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. Karakteristik responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

No.	Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Patuh	13	21,30
2.	Tidak patuh	48	78,70
Jumlah		61	100,00

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan tingkat kepatuhan pasien, patuh sebanyak 13 klien (21,3%) serta tidak patuh adalah sebanyak 48 klien (78,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kekambuhan penderita Halusinasi

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kekambuhan Penderita Halusinasi

No.	Kekambuhan	Frekuensi	Prosentase %
1.	Kambuh	51	83,60
2.	Tidak Kambuh	10	16,40
Jumlah		61	100,00

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan kekambuhan penderita halusinasi sebanyak 51 klien (83,6%) serta tidak kambuh adalah sebanyak 8 klien (16,4%)

3. Hubungan kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan penderita Halusinasi

Tabel 7. Hubungan kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan penderita Halusinasi

	Kekambuhan		Total	
	Tidak kambuh	Kambuh		
Kepatuhan	Patuh	6	7	13
	Tidak patuh	4	44	48
Total		10	51	61

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dari hasil uji *chisquare* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 10,676. Harga X^2 dengan $df = 1$ sebesar 3,841 maka X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($10,676 > 3,841$) dan nilai *P-value* = 0,001 lebih kecil dari nilai α ($\alpha = 0,05$) yang berarti hipotesis alternative (H_a) diterima sehingga ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita halusinasi.

PEMBAHASAN

1. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat penderita halusiansi dalam penelitian pada tabel 4.5 sebagian besar tidak patuh sebanyak 48 penderita (78,7%). Kepatuhan minum obat adalah sikap dan perilaku penderita halusinasi yang ditunjukkan terkait dengan pengobatan yang dijalani, kepatuhan minum obat ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan penderita halusinasi atau keluarga tentang manfaat dan efek samping obat yang diminum serta baik atau tidaknya dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita halusinasi .Dari hasil data karakteristik responden sebesar 52,5% tingkat pendidikan keluarga kurang. Idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang rendah dari responden penelitian ini akan mempengaruhi cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima dari petugas kesehatan untuk melakukan perawatan penderita halusinasi dirumah.

Hal ini sesuai dengan pendapat Niven (2002) bahwa pemahaman tentang instruksi obat yang diminum dapat menentukan bahwa seseorang akan dapat mematuhi dan tidak akan terjadi salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya, karena kesalahan mengerti tentang obat yang diminum dapat

disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan masalah besar, khususnya pada penderita gangguan jiwa yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan minum obat sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga (*family support*) (Salleh, 1996). Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi dukungan keluarga. Hilangnya dukungan keluarga merupakan bentuk tidak adanya support sistem keluarga terhadap penderita halusinasi. Hilangnya dukungan keluarga merupakan tidak adanya dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Kehilangan dukungan sosial dari keluarga ini dapat menyebabkan penderita gangguan jiwa mengalami penurunan sikap terhadap pengobatan sehingga akan menghentikan minum obat (Stolte, 2004). Ketidakpatuhan penderita halusinasi dalam minum obat ditunjukkan dengan beberapa ungkapan penderita halusinasi yang mengatakan minum obat harus diingatkan, setelah minum obat mengatakan lemah, berangapan minum obat hanya ketika sakit saja.

2. Kekambuhan penderita Halusinasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita halusinasi dalam penelitian ini mengalami kekambuhan sebanyak 51 penderita (83,6 %). Kekambuhan adalah munculnya kembali gejala dan tanda gangguan meskipun pasien tetap menjalani pengobatan, hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor lain seperti sakit fisik, stressor psikososial, atau penggunaan obat secara bersamaan yang didapat mengurangi efek dari obat tersebut (Boyd dan Nihart, 1998).

Kekambuhan sering kali dialami oleh penderita gangguan jiwa, banyak yang menyebabkan penderita gangguan jiwa ini mengalami kekambuhan. Tingginya resiko kekambuhan penderita gangguan jiwa ini sesuai dengan pendapat Keliat (1998) bahwa penderita gangguan jiwa diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Keliat, 1998).

Dari data karakteristik di sebutkan lamanya saki yang di derita oleh penderita < 1 tahun s/d 5 tahun menunjukkan sebesar 54 penderita (72%). Hal ini diperkuat oleh teori Insiden kambuh pasien skizofrenia adalah tinggi Robinson juga melaporkan

angka yang sama (74%) pada pasien yang tidak teratur minum obat. Dari 74 % pasien skizofrenia yang kambuh, 71% di antaranya memerlukan rehospitalisasi (Robinson, 2008).

Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga pasien putus obat yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan dan dirawat di rumah sakit kembali. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh 7 dimensi yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, pengetahuan dan faktor sosial ekonomi. Diatas semua faktor itu, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak dalam mengembangkan pendekatan multi disiplin untuk menyelesaikan permasalahan ketidakpatuhan pasien ini (Riyadi & Purwanto, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa klien sering mondar-mandir, tidak mau minum obat, bicara kacau dan sulit dimengerti, tidak mau bicara atau membisu, mudah tersinggung, mengamuk dan memukul oranglain dan kadang tertawa dan bicara sendiri.

3. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan

Berdasarkan hasil analisis ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa dengan signifikansi *Chi-square* yang dihasilkan sebesar $p \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita halusinasi. Kepatuhan minum obat yang patuh akan menurunkan resiko kekambuhan bagi penderita halusinasi. Penderita halusinasi yang gagal meminum obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh dan penderita halusinasi sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Ketidakpatuhan minum obat atau menghentikan minum obat tanpa sepengetahuan dokter akan meningkatkan resiko terjadinya kekambuhan (relapse) pada penderita gangguan jiwa (Hui at al., 2006).

Ketidakpatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penderita halusinasi mengalami kekambuhan. Hal ini dapat dilihat pada hasil analisa uji *chi square* bahwa untuk kepatuhan “tidak patuh” dengan kekambuhan kambuh sebanyak 44 penderita halusinasi sedangkan untuk kepatuhan “patuh” dengan kekambuhan “tidak kambuh” sebanyak 7 penderita halusinasi. Menurut Tambayong (2002)

terdapat 5 faktor ketidakpatuhan dalam pengobatan yaitu kurang pemahannya pasien tentang tujuan pengobatan tersebut, tidak mengertinya tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat itu kepada pasien.

Hal yang dapat memicu kekambuhan penyakit jiwa dan memperpanjang proses perawatan gangguan jiwa yang dialami oleh pasien, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Ditemukan beberapa informasi bahwa klien yang kambuh dirawat dan tidak patuh minum obat dapat diketahui melalui adanya obat yang ditemukan disekitar rumah, dan ditemukan obat disaku baju klien (Purwanto, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Siahaan (2012) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Ketidakpatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Relaps di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Medan yang menunjukkan tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pasien skizofrenia akan menyebabkan kekambuhan (*relaps*) dan perawatan kembali pada pasien. Kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, tidak patuh dalam minum obat dan tidak mendapat dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Prihanti (2010) hubungan tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menyimpulkan ada hubungan antara tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Juli - Agustus 2013, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita halusinasi di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. kepatuhan minum obat dapat mengurangi

resiko kekambuhan pada penderita halusinasi.

1. Kepatuhan minum obat penderita halusinasi di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagian besar tidak patuh, yaitu 78,7% atau 48 penderita halusinasi, sedangkan 21,3% atau 13 patuh.
2. Kekambuhan penderita halusinasi di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, yaitu 83,6% atau 51 penderita halusinasi, Sedangkan 10 penderita halusinasi atau 16,4% mempunyai rentang tidak kambuh.

SARAN

Bertitik tolak dari kesimpulan yang sudah dikembangkan di atas maka direkomendasikan kepada:

1. Pihak Rumah Sakit Jiwa

Menjawab dari hasil penelitian dan hasil pembahasan yang telah dilakukan di rumah sakit, memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat dan kekambuhan penderita halusinasi. Petugas di Poliklinik mungkin dapat menyusun program pendidikan kesehatan atau penyuluhan rutin dan singkat bagi keluarga pada saat berobat sehingga keluarga selalu mendapatkan informasi terbaru yang bermanfaat bagi proses penyembuhan pasien. Pemberian leaflet bagi keluarga pasien diharapkan

dapat dilakukan setiap keluarga datang berobat sehingga mereka selalu mengingat tentang bagaimana perawatan pasien halusinasi di rumah.

2. Profesi keperawatan

Bagi perawat meningkatkan pengetahuan baik formal maupun non formal dengan hasil penelitian ini hendaknya selalu menambah pengetahuan yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dan pengaruhnya terhadap kekambuhan, sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dengan tepat.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Duta Gama Klaten

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan kajian pustaka, sehingga dapat menambah referensi baru yang mengenai kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita halusinasi di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

4. Keluarga penderita halusinasi

Bagi keluarga, diharapkan mampu memberikan dukungan bagi pasien baik dalam dukungan moral, materi, spiritual, dan dukungan sosial sehingga pasien termotivasi untuk lebih patuh dalam minum obat.

5. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengendalikan variabel perancu yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien

halusinasi selain selain ketidakpatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Boyd, M.A & Nihart, M.A., (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice(9th)*, Philadelphia : Lippincott Raven Company.
- Hawari D., 2009. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Edisi Kedua*. Jakarta,FKUI
- Keliat, B.A., Kobong, B.M., Suci, E.S.,Hutagalung, E.A., Agiananda, F., Fausiah, F., Irmansyah, Sugiyanto, P.R., dan Gunawan, S., (2006). *Menanti empati terhadap orang dengan gangguan jiwa*. (cetakan I). Jakarta: Pusat Kajian Bencana & Tindak kekerasan Departemen Psikiatri FKUI-RSCM.
- Niven, N., (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain (terjemahan)*. Edisi Kedua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riyadi, S., & Purwanto, T . (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Robinson, D . (2008). *Predictor off relapse following respon from the first episode of schizophrenia or schizoaffectivedisorder, department of Psychiatry, Hillside Hospital, Long island*.
- Salleh, M.R., (1996). *Treatment compliance in relapse schizophrenia*. Mal.J.Med.Sci. (1): 24-29
- Siahaan, (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Relaps di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan*. Diperoleh 15 Agustus 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27432/6/Abstract.pdf>
- Tambayong, Jan. 2002. *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Widya Medika
- Yosef, I, 2007, *Keperawatan Jiwa*, Edisi Revisi, Jakarta: Refika Aditama