

**DUKUNGAN KELUARGA DALAM
MERAUAT KLIEN MENURUNKAN RESIKO KEKAMBUHAN
PERILAKU KEKERASAN**

*(Family Support in Caring for Clients Decrease Risk of Recurrence
Violent Behavior)*

Retno Twistiandayani*, Farid Pranata**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R.
Hakim No. 2B Gresik, email: retnotwist@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indra). Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh dukungan keluarga dalam merawat klien terhadap risiko kekambuhan perilaku kekerasan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *quasy eksperimental* dengan pendekatan *post test control group design*. Sampel yang diambil sebanyak 40 orang menggunakan teknik *purposive sample*. Variabel independennya adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah risiko kekambuhan perilaku kekerasan. Data penelitian ini diambil menggunakan kuesioner dan observasi. Pengumpulan data dengan metode observasi, dan dianalisis menggunakan uji statistik *paired sample t test*.

Hasil analisis statistik didapatkan dukungan (α_{hitung}) = 0,000 artinya ada pengaruh dukungan keluarga terhadap risiko kekambuhan terhadap klien gangguan jiwa.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan keluarga mempengaruhi risiko kekambuhan pada klien gangguan jiwa perilaku kekerasan, maka keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa supaya penyembuhan klien lebih cepat.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, risiko kekambuhan perilaku kekerasan.

ABSTRACT

Mental disorder is a brain disorder characterized by a disturbance of emotions, thought processes, behaviors, and perceptions (the arrest of the five senses). Support the family very important helping for patient to socialization again, create to supportive environment condition, appreciate for privacy patient and help for patient to solution of problem. The purpose of this study was to analyze the effect family support in caring for clients to risk of recurrence of violent behavior.

Design of this study using cross sectional design. Samples taken as many as 40 people using purposive sampling technique. The independent variable is the family support and the dependent variable is the risk of recurrence of violent behavior. This research was quantitative research used pra-experimental method to approach the pre

and post test group design. The data collection with the methods observation, then analyzed use test statistik paired sample t test..

Statistical test results obtained test (α_{count}) = 0,000 means that there is effect between family support to the risk of recurrence of violent behavior..

The conclusion of this study is the family support affect the risk of recurrence in clients violent behavior, the family is expected to play an active role in providing support to a family member with a mental disorder so that clients faster healing.

Keywords: *family support, the risk of recurrence of violent behavior.*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indra). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2006). Salah satu perilaku skizofrenia merupakan perilaku kekerasan, klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di rumah sakit jiwa sangat membutuhkan dukungan dari tenaga perawat puskesmas seperti dokter dan perawat, sedangkan klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di rumah sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam

perawatannya (Keliat, 2005). Keluarga merupakan orang terdekat dengan klien, dimana perlu mengetahui proses munculnya perilaku kekerasan yang dialami anggota keluarganya, dan perlu memonitor perilaku klien yang menunjukkan tanda-tanda marah, amuk, gaduh, gelisah dan agresif. Keluarga juga memiliki tanggung jawab untuk merawat, namun dalam pelaksanaannya keadaan ini menyebabkan beban bagi keluarga (Siregar dkk, 2008). Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Dickerson, dkk (2005) menjelaskan bahwa keluarga dengan pasien skizofrenia mengalami kesulitan dalam memahami dan menerima perilaku pasien. Hasil wawancara dengan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di Puskesmas Sukomulyo Gresik pada

tanggal 7 dan 9 Agustus 2016 dari 18 keluarga didapatkan bahwa ada 5 keluarga dengan presentase 20% mengatakan telah melakukan perawatan seperti mengantarkan klien berobat ke rumah sakit dan puskesmas, dan sebagian besar didapatkan dari 13 keluarga dengan presentase 80% yang datang berobat tanpa ditemani klien dan keluarga cuma minta obat. Pada saat dirumah keluarga kurang menunjukkan respon positif kepada klien seperti kurang memberikan pujian saat klien melakukan pekerjaan rumah dan kadang keluarga memukul klien jika klien amuk, dan keluarga mengalami beban yang dirasakan atas tindakan perilaku kekerasan dari anggota keluarga. Keluarga juga merasa bingung karena perilaku klien menimbulkan keterbatasan hubungan sosial dari masyarakat sekitar stigma ini sangat melekat pada klien gangguan jiwa, akibatnya mereka juga mendapatkan perlakuan kekerasan dari keluarga atau masyarakat seperti pengasingan, pemasungan, isolasi dan pengabaian hak-hak mereka. Tentunya hal ini jugalah yang menjadi faktor penyebab terjadinya kekambuhan

gejala-gejala penyakit pada penderita dan terjadinya perilaku kekerasan yang berulang (Fauziah, 2009). Namun, hubungan antara dukungan dan beban keluarga dengan resiko kekambuhan klien perilaku kekerasan masih belum jelas.

Secara global, prevalensi gangguan jiwa selalu meningkat dari tahun ke tahun. Menurut WHO menyebutkan tidak kurang dari 450 juta gangguan jiwa ditemukan di dunia (Gemari, 2009). Di Indonesia diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari 220 juta penduduk mengalami gangguan jiwa (Swaberita, 2008). Jumlah penderita di Sumatera barat pada tahun 2008 dari jumlah penduduk 3.198.726 orang ada 0,26% yang menderita gangguan jiwa, jumlah gangguan jiwa di Jawa Timur hingga tahun 2014 telah mencapai angka 306.621 orang. Jika dibandingkan pada kasus yang sama pada tahun 2010 tercatat jumlah penderita sakit jiwa sebanyak 150.029 orang jumlah tersebut meningkat 2x lipat dari tahun 2010 sampai tahun 2014. Pertumbuhan penderita sakit jiwa di Jawa Timur hingga 100% (Depkes, 2011). Menurut data yang di peroleh dari

RSUD Ibnu Sina Gresik di poli jiwa tahun 2016 periode Juni–Agustus kunjungan pasien sebanyak 700 orang, di antaranya laki-laki 500 orang dan perempuan sebanyak 200 orang. Dari survey awal yang dilakukan pada tanggal 7 sampai 9 Agustus 2016 terhadap 30 klien di Puskesmas Sukomulyo Gresik, didapatkan 60% klien mengalami resiko kekambuhan perilaku kekerasan.

Pasien skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku klien yang terkena (Kaplan & Sadock, 2005). Skizofrenia sendiri terdiri dari: (1) halusinasi, (2) menarik diri, (3) perilaku kekerasan. Tanda gejala perilaku kekerasan menurut Stuart & Laraia (2005) adalah (1) motorik: Mondar mandir, ketidakmampuan untuk duduk diam, tangan mengepal atau meninju, rahang mengatup, pernafasan meningkat, tiba-tiba menghentikan aktifitas motorik, merusak benda, melukai orang lain, (2) verbalisasi: Mengancam kearah objek nyata, meminta perhatian yang mengganggu, suara keras dan

tertekan, ada isi pikir delusi dan paranoid, (3) Afek: Marah, bermusuhan, sangat cemas, mudah tersinggung, perasaan senang berlebihan atau tidak sesuai dengan emosi labil, (4) Tingkatan kesadaran: sadar, tiba-tiba perubahan status mental, disorientasi, gangguan daya ingat, ketidakmampuan mengikuti petunjuk. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari isteri, suami, atau dukungan dari saudara kandung, dan dukungan keluarga eksternal diluar keluarga inti (Friedman, 2010). Menurut Friedman (2010) bahwa dukungan keluarga memiliki empat fungsi dukungan, diantaranya: (1) dukungan informasi, (2) dukungan emosional, (3) dukungan instrumental, (4) dukungan penilaian, keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima

pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia terutama klien dengan perilaku kekerasan, antara lain penderita tidak minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan obat sendiri tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat (Widodo, 2003). Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 2009). Menurut Sullinger (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi resiko kekambuhan perilaku kekerasan ada 4 penyebab klien kambuh lagi dan perlu dirawat di rumah sakit jiwa antara lain; (1) klien, (2) dokter (pemberi obat), (3) penanggung jawab klien, (4) keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung utama yang sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan

selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat klien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik. Klien dengan perilaku kekerasan sendiri bisa melukai atau mencederai diri sendiri atau orang lain, bahkan akan menimbulkan kematian yang dilakukan oleh perilakunya (Videbeck, 2006).

Rendahnya peran keluarga juga dipicu oleh kurangnya dukungan dari keluarga sebagai tenaga pengerak. Dukungan merupakan faktor penting untuk mendorong manusia dalam berperilaku atau bertindak untuk mencapai suatu tujuan. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan beban keluarga dengan resiko kekambuhan klien perilaku kekerasan.

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini

adalah *quasy eksperimental* dengan pendekatan *post test control group design* (Hidayat, 2007).

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pembantu Roomo Desa Roomo Kec. Manyar Kab. Gresik dibawah naungan Puskesmas Sukomulyo pada tanggal 10-24 September 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukomulyo pada 1 bulan terakhir sebanyak 54 orang. Penelitian ini menggunakan *Purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2014). Berdasarkan perhitungan besar sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah resiko kekambuhan perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah observasi yang telah dimodifikasi peneliti untuk

mengetahui pengaruh dukungan keluarga dalam merawat klien resiko kekambuhan perilaku kekerasan. Data tersebut diolah dan di analisis dengan menggunakan *uji paired t-test*. Hasil analisis statistik *independent test p value* = 0,000 dan $\alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa $p\ value < \alpha$ atau $p\ value < 0,05$ yang berarti hasil statistik H_0 ditolak sehingga ada perbedaan yang signifikan pada risiko kekambuhan klien perilaku kekerasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Resiko Kekambuhan Klien Perilaku Kekerasan sesudah Perlakuan Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Analisis hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa risiko kekambuhan klien perilaku kekerasan sesudah mendapatkan perlakuan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan risiko kekambuhan rata-rata 90,79 dengan standar deviasi 5,125, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata 100,57 dengan standar deviasi 7,558.

Tabel 5.1 :Risiko Kekambuhan Klien Perilaku Kekambuhan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Sukomulyo Gresik pada tanggal 10 s.d 24 September 2016.

Variabel	N	Mean	SD
Risiko kekambuhan PK			
Kelompok Perlakuan	20	90,79	5,125
Kelompok Kontrol	20	100,57	7,558

2. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Resiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan

Tabel 5.2 Perbedaan Risiko Kekambuhan Klien Perilaku Kekerasan Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sesudah Mendapatkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Sukomulyo Gresik pada tanggal 10 s.d 24 September 2016

Variabel	N	Mean	SD	t	p value
Risiko Kekambuhan					
Kelompok perlakuan	20	90,79	5,125	3,540	0,000
Kelompok kontrol	20	100,57	7,558		

Hasil analisis statistik *independent test p value* = 0,000 dan $\alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa *p value* < α atau *p value* < 0,05 yang berarti hasil statistik H_0 ditolak sehingga ada perbedaan yang signifikan pada risiko kekambuhan perilaku kekerasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari isteri, suami, atau

dukungan dari saudara kandung, dan dukungan keluarga eksternal diluar keluarga inti (Friedman, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain: usia, pekerjaan orang tua, dan tingkat pendidikan. Menurut Chandra (2005), keluarga sebagai jembatan bagi klien untuk sembuh harus dapat memberikan terapi secara holistik seperti kebutuhan fisiknya (makanan, istirahat, medikasi, latihan fisik), mental emosionalnya (psikoterapi, konseling psikologis), dan bimbingan

sosial (cara bergaul, latihan ketrampilan sosial), serta lingkungan keluarga dan sosial yang mendukung. Dengan cara kita memberikan dukungan kepada keluarga klien akan menurunkan resiko kekambuhan kepada klien gangguan jiwa. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa akan segera tercapai kesembuhannya serta terbentuk konsep diri yang positif bagi klien (Chandra, 2005).

Faktor pertama, usia rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa berusia 18 sampai 40 tahun, usia lebih dari 35 tahun dianggap usia yang rentan akan terjadi gangguan jiwa. Individu melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan sosial, kebanyakan seseorang di masa dewasa awal mampu memutuskan masalah secara rasional, sehingga cukup stabil dan matang secara emosionalnya. Apabila pada masa ini seorang individu tidak dapat memutiuskan masalah secara rasional, maka secara emosionalnya belum matang. Faktor yang kedua,

tingkat pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi proses belajar makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hasil penelitian bahwa kurang dari setengah tingkat pendidikan responden adalah SMA.

Resiko kekambuhan dalam gangguan jiwa adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Angka kekambuhan secara positif hubungan dengan beberapa kali masuk Rumah Sakit (RS), lamanya dan perjalanan penyakit. Penderita-penderita yang kambuh biasanya sebelum keluar dari RS

mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial (Porkony et al, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat dijelaskan bahwa dari 40 responden didapatkan sebagian besar responden mengatakan menerima segala kondisi yang dihadapi klien. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting terhadap kesehatan mental klien seperti halnya keluarga melatih cara perawatan diri kepada klien dan menjelaskan bagaimana belajar mengatasi masalah kepada klien, karena apabila klien memperoleh dukungan yang tinggi dari keluarga akan menjadi klien lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini, sehingga klien lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologis. Namun masih didapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 10 responden dikarenakan keluarga kurang memberikan kepercayaan bahwa klien bisa melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah contohnya seperti, menyapu dan mengepel lantai. Data usia menunjukkan jumlah yang sama antara usia klien ≥ 46 dan ≤ 45 tahun,

hal ini menunjukkan bahwa kedua keluarga itu sama-sama mampu memberikan dukungan agar klien terhindar dari resiko kekambuhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Rata-rata motivasi perawat tinggi sesudah dilakukan perlakuan. Pada kelompok perlakuan rata-rata risiko kekambuhan klien perilaku kekerasan lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol.
2. Ada pengaruh dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga terhadap risiko kekambuhan perilaku kekerasan.

Saran

1. Responden
Lebih memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa agar proses penyembuhannya lebih cepat, klien gangguan jiwa terhindar dari resiko kekambuhan dan dapat memperoleh kehidupan yang layak.
2. Bagi pelayanan kesehatan
Dapat melakukan penyuluhan kepada keluarga klien gangguan jiwa tentang pentingnya

memberikan dukungan keluarga supaya penyembuhan klien lebih cepat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mengadakan penelitian lebih lanjut tentang dukungan dan beban keluarga dalam merawat klien dengan perilaku kekerasan dengan responden yang lebih banyak dan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra. (2006). *Dasar-dasar keperawatan masyarakat* Edisi 2 Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2013). *Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/arsip/062001/keg-5.htm>. akses tanggal 3 Januari 2016 jam 04.30
- Fontaine, K. L (2009). *Mental health nursing, New Jersey*: Pearson Education Inc.
- Hidayat, N. (2007). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Grahasia Propinsi DIY*. Skripsi S1 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kaplan. H.I & Sadock. B.J. (2006). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lipmeat Wilkins.
- Keliat, B.A(2003) *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJP Bogor*. Disertasi. Jakarta.
- Keliat, B.A, (2006). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Nursalam , (2014). *Konsep dan penerapan metodologi penilaian ilmu keperawatan*.
- Nuraenah, Mustikasari, Putri. Y.S.E (2012). *Hubungan dukungan dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Islam klender Jakarta Timur*. Depok. FIK. UI. Tesis.
- Rini, J. (2008). *Konsep Diri*. Diunduh Dari <Http://Www.Psikologi.Com/> Diakses Tanggal 13 Desember 2015 Jam 17:00.
- Samsulhadi. (2006). *Mental Health Alokasi Dana Untuk Penyakit Jiwa*. Tanggal 20 November 2015. <http://www.depkes.go.id>.
- Setiadi. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W.and Laraia, (2006) *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Alih bahasa Kapoh.R.P & Komarayuda.E. Jakarta: EGC.

- Sulistwati, Payopo, Maruhawa, Sianturi dan Samijatun. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Suwardiman, (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi RSUD Serang*. Tesis Jakarta. FIK. Tidak dipublikasikan.
- Stuart, G.W. and Laraia. (2009). *Principles and Practise of Psyhiatrie Nursing*. St.Louis: Mosby Year.
- Syahrial, (2011). *Perilaku kekerasan pada penderita Skizofrenia*. Diunduh dari <http://psiecheentral.com/lib/2009/what-causes-schizopprenia/> 5 Desember 2015, 14:25.
- Siregar, M.P, L Arijanto, LB wati R, Y, (2008) Hubungan antara beban caregiver pasien skizofrenia dengan gejala positif B negatif *symton scale* MKB,X1, 34-35.
- Smith, B. (2011). *what causes skizofrenia psych central* Diunduh, dari <http://pstchcentral.com/Lib/2006/what-causes-skizofrenia/> 14 Januari, 2016, 03:35.
- Syahrial, (2011), *Perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia*. Diunduh dari <http://pstchcentral.com/Lib/2009/what-causes-skizofrenia/> 15 Desember 2015, jam 03:35.
- Uhar. (2007). *Penelitian kuantitatif: lembaga penelitian STKIP Kuningan*. Diakses tanggal 20 November 2015, jam 05:40. <http://uharsputra.wordpress.com> 1 Metodologi / 3 sampling.
- Varcarolis, E.M. (2006), *Psychiatric nursing guide assessmenttoolanddiagnosis*.
- Wahyuni. T.(2006). *Membangun Kesadaran Baru Tentang Jiwa*. Diunduh Dari <Http://www.Suarakarya-Online.Com/Newshtml?Id>. Diakses Tanggal 14 Januari 2016 Jam 17:00.
- WHO, (2011). *Investing In Mental Health*. www.who.int/ Mental Health Diperoleh Tanggal 7 Desember 2012 jam15.30 WIB