

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN GEJALA HALUSINASI DI REHABILITASI KEJIWAAN DUSUN CIHEDEUNG 2 KECAMATAN SUKARATU KOTA TASIKMALAYA

Syahrul Al Farisi, Daniel Akbar Wibowo  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh  
yahrulalfarisi27@gmail.com, [danielakbarwibowo@yahoo.co.id](mailto:danielakbarwibowo@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Halusinasi adalah ketidakmampuan klien dalam mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai yang diterima oleh panca indra yang ada. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan "perawat utama" sekaligus menjadi pendukung bagi penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesembuhan pasien halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu yang ada di Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif Studi Korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling *non probability sampling* jenis *purposive sampling* dengan sampel 40 orang. Data diambil menggunakan Kuesioner dan observasi dan dianalisis dengan uji *chi-square* hipotesis alternatif diterima jika tingkat kemaknaan  $\leq 0,05$ . Setelah dilakukan penelitian diperoleh hasil bahwa dari 24 orang responden dengan dukungan keluarga baik, ada 21 orang yang dinyatakan sembuh dan 3 orang yang tidak sembuh. Sedangkan dari 16 orang dengan dukungan keluarga kurang, ada 5 orang yang dinyatakan sembuh dan 11 orang yang tidak sembuh. Secara keseluruhan lebih banyak responden yang sembuh dalam dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 24 orang (52,5%) dan yang tidak sembuh sebanyak 3 orang (7,5%). Setelah dianalisis diperoleh hasil  $p=0,000 < \alpha=0,05$  Artinya hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi.

Dari hasil penelitian diharapkan para perawat dapat lebih meningkatkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien halusinasi maupun gangguan jiwa lainnya dengan melibatkan keluarga dalam setiap proses keperawatan pasien.

**Kata kunci** : Dukungan keluarga, Tingkat kesembuhan gejala halusinasi

**Diterima:** 19 Juli 2019

**Direview:** 31 Juli 2019

**Diterbitkan:** 1 Agustus 2019

## RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH HEALTH LEVEL HALUSINATION SYMPTOMS IN THE REHABILITATION MENTAL ILLNESS OF DUSUN CIHEDEUNG 2 KECAMATAN SUKARATU TASIKMALAYA CITY

### ABSTRACT

Hallucinations are the inability of the client to identify and interpret the existing stimulus according to what is received by the five senses. The family is the closest unit to the sufferer, and is the "main nurse" as well as being a support for sufferers. The purpose of this study was to determine the relationship of family support to the level of healing of hallucinatory patients in Psychiatric Rehabilitation Center. Cihideung 2 Kec. Sukaratu in the city of Tasikmalaya.

This study used the Qualitative Correlation Study method with a cross sectional design. Non probability sampling technique is purposive sampling with a sample of 40 people. Data was taken using questionnaires and observations and analyzed by alternative hypothesis chi-square tests accepted if the significance level was 5 0.05. After the research was conducted, the results showed that of the 24 respondents with good family support, there were 21 people who were declared cured and 3 people who did not recover. While from 16 people with less family support, there were 5 people who were declared cured and 11 people who did not recover. Overall more respondents recovered in good family support, namely 24 people (52.5%) and those who did not recover as many as 3 people (7.5%). After analyzing the results obtained  $p = 0,000 < \alpha = 0.05$  It means that the hypothesis is accepted. This shows that there is a meaningful relationship between family support for the recovery of clients with hallucinatory disorders.

From the results of the study, it is expected that nurses can improve in providing nursing care to clients of hallucinations and other mental disorders by involving families in each patient's nursing process.

**Keywords:** Family support, Level of cure for hallucinatory symptoms

## A. Latar Belakang

Definisi sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasan sehat, sejahtera dan bahagia (*well being*), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari. Apabila fungsi kejiwaan seseorang terganggu, maka ia dapat mempengaruhi bermacam-macam fungsi seperti pada ingatan, orientasi, psikomotor, proses berpikir, persepsi, intelegensi pada kepribadian dan lain-lain (Anonim, 2002).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2017 mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 35 juta orang, sedangkan di Jawa Barat penderita gangguan jiwa 10.638 orang. Salah satu kesehatan jiwa yang sering terjadi dan menimbulkan perilaku menyimpang yang cukup misalnya halusinasi. Halusinasi merupakan tanggapan indera terhadap rangsangan yang datang dari luar, dimana rangsangan tersebut dapat berupa rangsangan penglihatan,

penciuman, pendengaran, pengecapan, dan perabaan. Interpretasi terhadap rangsangan yang datang dari luar itu dapat mengalami gangguan sehingga terjadilah salah tafsir (*missing in terpretation*). Salah tafsir tersebut terjadi antara lain karena adanya efek yang luar biasa, seperti marah, takut, tercengang (*excited*) sedih dan nafsu yang memuncak sehingga terjadi gangguan atau perubahan persepsi (Anonim, 2004).

Untuk itu perlu dilakukan upaya diantaranya program intervensi dan terapi yang implementasinya yang bukan hanya di rumah sakit tetapi dilingkungan masyarakat (*community based psyciatric services*) (Priyanto, 2007). Maka dari itu peran serta keluarga adalah satu usaha untuk mengurangi angka kekambuhan penderita halusinasi. Mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. (Anna K, dalam Nurdiana, 2007).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan "perawat utama" bagi penderita. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan social (pergaulan, pengakuan, sekolah,

pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat menghadapi masalah seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan di cintai. Contoh nyata yang paling sering dilihat dan dialami adalah bila ada seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial. (Anna K, dalam Nurdiana, 2007).

Menurut Caplan keluarga memiliki empat fungsi suportif, antara lain : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jika dari semua dukungan ini kita dapat mengukur baik dan tidaknya dukungan keluarga kepada klien halusinasi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Mujiyono (2008) dengan jumlah sampel 80 responden di dapatkan bahwa dukungan keluarga pada kategori dukungan rendah sebanyak 47 orang (58,8%), sisanya kategori dukungan tinggi sebanyak 33 orang ( 41,2%).

Dukungan sosial (social support) didefinisikan oleh Kuntjoro (2005) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini, orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Menurut Eli, dkk (2008) dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Dukungan sosial bersumber antara lain : orangtua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, atau juga dari tetangga. Dukungan tersebut biasanya diinginkan dari orang-orang yang signifikan seperti keluarga, saudara, guru, dan teman, dimana memiliki derajat keterlibatan yang erat. Selain itu, dukungan sosial merupakan pemberian hiburan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang

diterima seseorang dari orang lain atau kelompoknya.

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (insanity atau madness). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai halusinasi. Hal itu menyebabkan penderita halusinasi yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan.

Di kota Tasikmalaya penderita gangguan jiwa mencapai 1085 orang diantaranya di Kabupaten Tasikmalaya terdapat 545 orang dan sisanya terdapat di Kota Tasikmalaya 540 orang yang mengalami gejala halusinasi (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2018).

Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu yang ada di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya, pasien halusinasi yang dirawat pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Desember rata-rata 113 orang setiap bulannya, sedangkan untuk tahun 2018 dan bulan Januari sampai Desember rata-rata 163 orang setiap

bulannya (Sumber: Rekam Medik Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya, 2018).

Hasil studi pendahuluan terhadap 5 orang pasien dengan gejala halusinasi didapatkan, penderita gejala halusinasi yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesempatan berkembang ke arah positif secara maksimal, penderita terlihat bersikap positif, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dikenal. Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita diharapkan baginya agar dapat meningkatkan kesembuhan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Defenisi Keluarga**

Pengertian keluarga dapat ditinjau dari dimensi hubungan darah dan hubungan sosial. Keluarga dalam dimensi hubungan darah merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh hubungan darah antara satu dengan lainnya. Sedangkan dalam dimensi hubungan sosial, keluarga merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh adanya saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya, walaupun di antara mereka tidak terdapat hubungan darah (Effendy, 2005).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homoestatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya. Usaha kesehatan mental sebaiknya dan seharusnya dimulai dari keluarga. Karena itu perhatian utama dalam kesehatan mental adalah menggarap keluarga agar dapat memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental ( Notosoedirdjo & Latipun, 2005 ).

## 2. Dukungan Keluarga

Sistem dukungan adalah segala fasilitas berupa dukungan yang diberikan kepada klien yang bersumber dari keluarga, teman dan masyarakat disekitarnya (Stuart & Sundeen's, 1998). Model terapi dukungan merupakan model psikoterapi baru yang mulai digunakan diberbagai negara seperti rumah sakit, klinik psikiatri atau kehidupan masyarakat. Model perawatan "supportive therapy" ini berbeda dengan model-model lain karena tidak bergantung pada konsep dan teori. Teori tersebut

menggunakan teori psikodinamis untuk memahami perubahan pada seseorang (Stuar & Sundeen's,1998).

Mishell (1984, dikutip dari Hincliff, Montague & Watson, 1996) menjelaskan hubungan yang kuat antara ketidakpastian dan stres sebagai hasil dari kesulitan dalam menyesuaikan situasi di rumah sakit.

Keluarga merupakan suatu sistem terbuka yang terdiri dari semua unsur dalam sistem, mempunyai struktur tujuan atau fungsi dan mempunyai organisasi internal, seperti sistem yang lain. Bila salah satu anggota keluarga mengalami gangguan, hal ini akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Indriaty, 2004).

Keluarga juga merupakan suatu matriks dari perasaan beridentitas dari anggota-anggotanya, merasa memiliki dan berbeda. Tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya (Friedman & Marllyn, 1998).

Secara umum keluarga juga membentuk unit sosial yang paling kecil mentransmisikan tuntutan-tuntutan dan nilai-nilai dari suatu masyarakat, dan dengan demikian melestarikannya. Keluarga harus dapat beradaptasi dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat

sementara keluarga juga membantu perkembangan dan pertumbuhan anggotanya sementara itu semua menjaga kontinuitas secara cukup untuk memenuhi fungsinya sebagai kelompok referensi dari individu.

Dari konsep diatas dapat disimpulkan bahwa seluruh anggota keluarga saling tergantung dan selalu berinteraksi satu dengan yang lainnya. Seluruh anggota keluarga berusaha untuk menghilangkan gangguan-gangguan baik yang bersifat fisik atau psikis yang ada pada anggota keluarga yang lain. Berdasarkan hal ini keluarga selalu menjaga yang satu dengan yang lain tidak hanya dalam keadaan sehat, tetapi juga dalam keadaan sakit dan menghadapi kematian. Keluarga juga berperan dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarganya (Dwi, 2001).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan social internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung, dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai

akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman & Merllyn, 1998).

Caplan menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi *suportif*, antara lain :

- a. Dukungan informasional : keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan penyebar informasi tentang dunia. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit jiwa, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.
- b. Dukungan penilaian : keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga
- c. Dukungan instrumental: keluarga merupakan sebuah

sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*InstrumentalSupport/material Support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis. Meskipun sebenarnya, setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat member dukungan dalam bentuk uang atau perhatian yang bertujuan untuk proses pengobatan. Akan tetapi, dukungan nyata akan lebih efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan perasaan berhutang, malah akan menambah stresss individu.

d. Dukungan emosional :  
keluarga sebagai sebuah

tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Caplan & Sadock, 1995). Dukungan emosional memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah atau rumah sakit jiwa. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Yang termasuk dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi. Jika stres mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai maka dukungan dapat

menggantikannya sehingga akan dapat menguatkan kembali perasaan dicintai tersebut. Apabila dibiarkan terus menerus dan tidak terkontrol maka akan berakibat hilangnya harga diri.

Pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit kejiwaan, mempunyai tuntutan pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari pada keluarga yang normal. Dukungan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa antara lain :

- a. Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi penderita
- b. Mencintai dan menghargai penderita
- c. Membantu dan memberi penderita
- d. Memberi pujian kepada penderita untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya pada waktu berbuat kesalahan
- e. Menghadapi ketegangan dan tenang serta menyelesaikan masalah kritis / darurat secara tuntas dan wajar yang berhubungan dengan keadaan penderita
- f. Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada penderita
- g. Menghargai dan mempercayai pada penderita
- h. Mau mengajak berekreasi bersama penderita dengan anggota keluarga lainnya
- i. Mengikutkan penderita untuk kegiatan kebersamaan dengan sesama anggota keluarga.

Tugas keluarga dalam mengatasi kekambuhan penderita halusinasi antara lain :

- a. Mengetahui adanya gejala kekambuhan sedini mungkin
- b. Mengambil keputusan dalam mencari pertolongan
- c. Memberikan perawatan bagi penderita yang sedang mengalami kekambuhan.
- d. Memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam memberikan pertolongan.

### 3. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah ketidakmampuan klien dalam mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai yang diterima oleh panca indra yang ada. Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada (Videbeck, 2008).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam jumlah atau pola rangsang yang mendekat (baik yang dimulai secara eksternal maupun internal) disertai dengan respon yang berkurang dibesar-besarkan,

distorsi atau kerusakan rangsang tertentu (Baihaqi, 2005).

Halusinasi adalah penginderaan tanpa rangsangan eksternal yang berhubungan dengan salah satu jenis indera tertentu yang khas (Kaplan dan Saddock, 1997)

Halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh/baik (Depkes, 2000)

Dari keempat pengertian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi yang timbul tanpa stimulus eksternal serta tanpa melibatkan sumber dari luar yang meliputi semua system panca indra (Maramus, 2004).

#### 4. Definisi Sembuh

Menurut Chaplan (2000) sembuh adalah kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka. Menurut Dr. Ruben Supit (2011) sembuh adalah kondisi “pulihnya kembali keutuhan atau integritas struktur dan fungsi sehat” setelah mengalami kondisi sakit.

Istilah remisi (sembuh bebas gejala) menunjukkan pasien, sebagai hasil terapi medikasi terbebas dari gejala-gejala halusinasi, tetapi tidak melihat apakah pasien itu dapat berfungsi atau tidak. Istilah recovery

(sembuh tuntas) biasanya mencakup disamping terbebas dari gejala-gejala halusinasi, delusi dan lain-lain, pasien juga dapat bekerja atau belajar sesuai harapan keadaan diri pasien masyarakat sekitarnya.

Untuk mencapai kondisi sembuh dan dapat berfungsi, seorang pasien halusinasi memerlukan medikasi, konsultasi psikologis, bimbingan social, latihan keterampilan kerja, dan kesempatan yang sama untuk semuanya seperti anggota masyarakat lainnya (Dr. Ruben Supit, 2011).

Selain cara dengan perawatan di rumah sakit (umum atau jiwa) dan rawat jalan, ada cara alternatif, yaitu dirawat hanya pada siang atau malam hari saja di rumah sakit, sebagian hari lainnya pasien berada di rumah bersama dengan keluarga atau di sekolah atau tempat kerja bersama teman-temannya (Dr. Ruben Supit, 2011). Selain itu ada program terapi residensial, yaitu tempat semacam asrama bagi pasien halusinasi yang sudah relatif tenang atau mencapai keadaan remisi (tetapi masih memerlukan rehabilitasi, latihan keterampilan lebih lanjut) dapat hidup dalam suasana lingkungan seperti keluarga (bersama-sama pasien lainnya) dalam mana ia dapat

mempraktekkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajarinya di tengah-tengah lingkungan yang mendukung sehingga ia kemudian juga terampil menjalani kehidupan ini di luar rumah sakit, di tengah-tengah masyarakat luas seperti anggota masyarakat pada umumnya (Dr. Ruben Supit,2011). Semuanya memerlukan semacam dukungan sosial (social support) dari komuniti atau lingkungan masyarakatnya. Secara tuntas, untuk terapi holistic diperlukan perhatian baik untuk fisiknya (makanan, istirahat, medikasi, latihan fisik), mental-emosionalnya (psikoterapi, konseling psikologis), dan bimbingan sosial (cara bergaul, latihan keterampilan social) serta lingkungan keluarga dan social yang mendukung). Disamping terapi okupasional (kegiatan untuk mengisi waktu) diperlukan juga terapi /rehabilitasi vokasional (untuk melatih keterampilan kerja tertentu yang dapat digunakan pasien untuk mencari nafkah) (Dr. Ruben Supit,2011).

Semua ini membutuhkan jalinan kerja sama seluruh lapisan masyarakat/komuniti, dan tidak mungkin dilakukan oleh satu kelompok komuniti saja, banyak pihak harus terlibat dan saling bekerja sama dengan satu tujuan

yaitu membawa pasien kepada keadaan bebas penyakit dan terampil menjalani kehidupan secara mandiri (Dr. Ruben Supit,2011).

Kini perlu disadari bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam usaha penyembuhan penderita halusinasi. Keluarga penderita adalah sumber amat penting untuk memudahkan perawatan psikososial, untuk itu jangan jauhi penderita, berilah perhatian dan kasih sayang agar penderita tidak merasa dikucilkan.

a. Kriteria Sembuh Pada Halusinasi menurut Dr. Ruben Supit (2011) :

- 1) Klien mampu memutuskan halusinasi dengan berbagai cara yang telah diajarkan.
- 2) Klien mampu mengetahui tentang halusinasinya.
- 3) Meminta bantuan atau partisipasi keluarga.
- 4) Mampu berhubungan dengan orang lain.
- 5) Keluarga mampu mengidentifikasi gejala halusinasi.
- 6) Keluarga mampu merawat klien di rumah dan mengetahui tentang

b. Evaluasi Tindakan Pada Halusinasi

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan

pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti “coba bapak sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar?”.
- 2) O : Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.
- 3) A : Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- 4) P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan

tindak lanjut perawat. Rencana tindak lanjut dapat berupa:

- 5) Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
- 6) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan.
- 7) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak
- 8) belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama diberikan.

### **C. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan rancangan “*Cross Sectional Study*” dimana hubungan di indentifikasi saat ini kemudian faktor penyebabnya di pelajari secara retrospeksional. Retrospeksional adalah melihat kembali peristiwa-peristiwa kejiwaan yang terjadi dalam dirinya sendiri, dengan maksud untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kesembuhan klien halusinasi. Dalam penelitian ini akan dihubungkan antara hubungan dukungan keluarga dan kesembuhan klien gejala halusinasi.

### **D. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah setiap objek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dan klien yang menderita gejala halusinasi.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 167 orang.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dan klien halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya dan keluarga sampel. Maka rumus yang digunakan dalam perhitungan sampel yaitu menggunakan rumus Yamane (Sugiyono, 2010)

$$n = \frac{n}{1 + N (e^2)}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = kesalahan sampel 5%

jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 orang.

Dalam penelitian ini pemilihan sampel dengan cara *Purposive Sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

### a. Kriteria Inklusi

1. Semua keluarga dan pasiendengan gangguan gejala halusinasi yang dirawat diruang intermediet di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya.
2. Klien yang sedang di antar atau dikunjungi oleh keluarga
3. Keluarga yang bisa membaca dan menulis

### b. Kriteria Ekslusi

1. Klien yang mengalami gangguan lain selain halusinasi.
2. Tidak bersedia menjadi responden.
3. Keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis.

## E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2015), Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen dalam

penelitian ini adalah tingkat kesembuhan gejala keluarga

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan

tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

**Tabel Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan keluarga	Sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, informatif dan instrumental	Kuesioner dengan 12 pertanyaan	Pernyataan positif : selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0 Pernyataan Negatif : selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0	Baik= $T \geq \text{mean}$ Kurang = $T \leq \text{mean}$	Ordinal
2	kesembuhan gejala halusinasi	Tahap kembalinya seseorang pada suatu kondisi kenormalan setelah menderita gejala Halusinasi	Lembar observasi	Sembuh = 1  Tidak sembuh = 0	Sembuh : Jika klien menunjukkan seluruh tanda-tanda kesembuhan, yaitu mampu memutuskan halusinasi, mampu mengetahui tentang halusinasinya, mampu meminta bantuan ketika halusinasi datang, mampu berhubungan dengan orang lain.  Tidak sembuh : Jika klien tidak menunjukkan satu atau lebih tanda-tanda kesembuhan, yaitu tidak mampu memutuskan halusinasi, tidak mampu mengetahui tentang halusinasinya, tidak mampu meminta bantuan ketika halusinasi datang, tidak mampu berhubungan dengan orang lain.	Nominal

### G. Instrumen penelitian

Dimana instrument yang digunakan untuk variabel dukungan keluarga dan

berbentuk kuesioner dengan menggunakan skala *likert*

1) Kuesioner Data Demografi(KDD)

Digunakan untuk mengkaji data demografi responden yang meliputi kode responden (inisial), umur, jenis kelamin, hubungan keluarga dengan pasien, status, agama, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

## 2) Kuesioner Dukungan

### Keluarga(KDK)

Kuesioner dukungan keluarga berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang meliputi 4 komponen dukungan keluarga dan terdiri dari 12 pertanyaan yaitu dukungan emosional terdiri dari 3 pertanyaan dari nomor 1-3, dukungan penghargaan terdiri dari 3 pertanyaan dari nomor 4-6, dukungan informatif terdiri dari 3 pertanyaan dari nomor 7-9, dan dukungan instrumental terdiri dari 3 pertanyaan dari nomor 10-12. Kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan positif dengan empat pilihan alternatif jawaban yang terdiri dari Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah. Bobot nilai yang diberikan untuk setiap pertanyaan adalah 0 sampai 3, dimana jawaban Selalu bernilai 3, Sering bernilai 2, Jarang bernilai 1 dan Tidak Pernah bernilai 0.

## 3) Lembar Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan

(Riduwan, 2004). Lembar observasi ini untuk mengetahui sejauh mana responden melakukan pemeriksaan kesembuhan halusinasi secara aturan sesuai program yang sudah ditetapkan.

## H. Analisis Data

Setelah data terkumpul, penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel analisis yaitu :

### 1. Analisis Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis dilakukan dengan menggunakan computer untuk mendapatkan frekuensi dari tiap-tiap variabel.

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi Tia Kategori

n = Jumlah Sampel

Perhitungan tingkat pengetahuan Baik apabila pernyataan dijawab benar oleh responden (76% - 100%)

cukup apabila pernyataan dijawab oleh responden (60% - 75%)

Kurang apabila pernyataan dijawab oleh responden (<60%) (Arikunto, 2006)

Setelah ditafsirkan kedalam kriteria, kemudian data diinterpretasi kedalam kata-kata dengan menggunakan kategori dari Arikunto (2006)  
0% tidak satupun responden  
1% - 25% sebagian kecil responden  
26%-49% hampir sebagian responden  
50% setengah dari responden  
51%-75% sebagian besar responden  
67%-99% seluruh responden

2. Analisa bivariat

Untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel independent terhadap variabel dependent, maka digunakan uji statistic *Chi-square* dengan kemaknaan  $\alpha < (0,05)$ . Hubungan variabel independen dan variabel dependen digunakan rumus *Chi-square* sebagai berikut

:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

$x^2$  = Chi-square

$f_0$  = Frekuensi yang diobservasi atau diperbolehkan baik melalui pengamatan maupun hasil kuesioner

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

a. Jika  $\alpha > p$  value, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan kesembuhan penderita gejala halusinasi di Rehabilitasi

Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya.

b. Jika  $\alpha < p$  value, maka  $H_a$  gagal dan  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan kesembuhan gejala halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya.

I. Hasil Penelitian

1. Analisa univariat

**Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Dukungan Keluarga**  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada penderita gejala halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya

Tipe dukungan keluarga	F	Persentasi(%)
Baik	24	60 %
Kurang	16	40 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 24 responden(60%)dan hampir sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 16 responden (40%).

**Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Kesembuhan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kesembuhan di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya

Tingkat kesembuhan	F	Persentasi(%)
Sembuh	26	65 %
Tidak sembuh	14	35 %
Total	40	100%

Berdasarkan data pada tabel diatas terlihat bahwa dari 30 orang klien dengan gangguan jiwa halusinasi terdapat 26 orang klien (65%) sebagian besar responden dinyatakan membaik selama proses perawatan dengan bantuan dan dukungan dari keluarga klien dan 14 orang (35%) hampir sebagian responden tidak membaik selama proses perawatan di rumahsakit.

## 2. Analisa Bivariat

Untuk menilai hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya, maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi\_square* dengan tingkat kemaknaan 5 % (  $\alpha : 0,05$  ) maka ketentuan bahwa dukungan keluarga dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna jika  $p < 0,05$ . Adapun tabulasi hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien halusinasi adalah sebagai berikut :

**Tabel hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya**

	F	%	F	%	F	%	Value
Baik	21	52,5	3	7,5	24	60	0,000
Kurang	5	12,5	11	27,5	16	40	
Total	26	65	14	35	40	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 40 responden, mayoritas responden memberikan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 24 orang. Sedangkan yang memberikan dukungan keluarga kurang sebanyak 16 orang. Dari 24 orang responden dengan dukungan keluarga baik, ada 21 orang (52,5%) sebagian besar responden yang dinyatakan sembuh dan 3 orang ( 7,5 %) sebagian kecil responden yang tidak sembuh, sedangkan dari

16 orang dengan dukungan keluarga kurang, ada 5 orang (12,5%) sebagian kecil responden yang dinyatakan sembuh dan 11 orang (27,5%) hampir sebagian responden yang tidak sembuh. Secara keseluruhan lebih banyak responden yang sembuh dalam dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 24 orang (52,5%) sebagian besar responden dan yang tidak sembuh sebanyak 3 orang (7,5%) sebagian kecil responden analisis

menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil  $p = 0,000$ . Artinya hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi di Rehabilitasi Kejiwaan Dsn. Cihideung 2 Kec. Sukaratu Kota Tasikmalaya.

## **J. Pembahasan**

Dari hasil penelitian di atas tampak bahwa dukungan keluarga berbanding lurus terhadap tingkat kesembuhan klien halusinasi. Klien dengan dukungan keluarganya baik tingkat kesembuhannya pun lebih banyak sedangkan yang dukungan keluarganya kurang tingkat kesembuhan klien juga rendah. Dampak positifnya yakni memberikan dukungan psikologis pada klien, keluarga juga merupakan orang yang terdekat dengan klien sehingga mengetahui lebih banyak tentang klien dan hal-hal yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa halusinasi pada klien.

Caplan menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi *suportif*, antara lain : dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan penyebar informasi tentang dunia, dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai

sumber dan validator identitas keluarga, dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit, dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosinya. (Caplan & Sadock, 1995).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Gottlieb (2004) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau berupa kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya (Gottlieb, 2004). Sedangkan menurut Rodin dan Salovey perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. (Smet, 2005).

Keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan

sangat berkurang. Namun untuk penyakit yang serius atau penyakit yang mengancam jiwa, krisis keluarga pun bisa terjadi, dimana keluarga mengalami kekacauan sebentar sebagai respon terhadap kekuatan stressor.

Adapun klien dengan dukungan keluarga yang baik tapi tetap tidak sembuh dapat disebabkan karena ketidakpatuhan klien melakukan pengobatan, juga kondisi klien yang tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri akibatnya sulit untuk memulihkan kondisi klien. Begitupun dengan dukungan keluarga yang kurang, semakin kurang dukungan keluarga semakin rendah pula tingkat kesembuhan klien gangguan jiwa, adapun yang dukungan keluarganya kurang tapi tingkat kesembuhannya baik atau klien mengalami kesembuhan juga dapat disebabkan pengaruh pengobatan adaklien, jika klien teratur berobat akan berdampak positif untuk mempercepat kesembuhan dari klien, juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti lingkungan tempat klien dirawat jika lingkungan klien baik dan tenang akan mendukung dan mempercepat kesembuhan klien.

Klien memerlukan semacam dukungan sosial (*social support*) dari

komunitas atau lingkungan masyarakatnya. (Anonim, 2002)

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan Terdapat tiga mekanisme spesifik yang berpusat pada pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu :

- a. Aspek perilaku (*behavioral mediators*), dimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk berubah.
- b. Aspek psikologis (*psychological mediators*), dimana dukungan keluarga dapat membangun atau meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan interaksi yang saling memuaskan.
- c. Aspek fisiologi (*physiological mediators*), dimana dukungan keluarga membantu mengatasi respon flight or flight dan memperkuat sistem imun.

Perhatian keluarga dan lingkungan dinilai masih kurang terhadap penderita gangguan kejiwaan, sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan. Perhatian keluarga dan lingkungan terhadap penderita sangat dibutuhkan bagi mempercepat penyembuhan penderita gangguan jiwa. Beberapa kasus menunjukkan ada pasien yang secara medis dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya. Namun, setelah

beberapabulan kambuh lagi akibat kurangnya perhatian tersebut. Bahkan, tidak sedikit keluarga pasien yang tidak mau menerima anggota keluarganya setelah sembuh secara medis dari rumah sakit. Akhirnya, penyakit pasien kambuh dan terpaksa dirawat kembali ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, uji analisis data, teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan klien halusinasi, perlu disadari bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam usaha penyembuhan penderita halusinasi. Keluarga penderita adalah sumber amat penting untuk memudahkan perawatan psikososial klien dan semua ini membutuhkan jalinan kerja sama seluruh lapisan masyarakat/komuniti, banyak pihak harus terlibat dan saling bekerja sama dengan satu tujuan yaitu membawa pasien kepada keadaan bebas penyakit dan terampil menjalani kehidupan secara mandiri.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Anonim Kesehatan Jiwa. (Online)  
<http://www.Kesehatan-Jiwa.pdf>  
akses 12 februari 2011

Baihaqih. 2005. *Psikiatri Konsep Dasar & Gangguan*. Refika Adistama. Bandung

Caplan Halord, Sadock Benjamin, 1998. Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat. EGC. Jakarta.

Effendy, Nasrul. 2005. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta

Gottlieb B. H, 2004. *Sosial Support Strategis*. Penerbit PT. Bumi Aksara. Jakarta.

Iyus Yosep, 2007. *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung.

Kris, Jhoxer. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi*. [http://asuhan-keperawatan-pada-pasien-dengan-halusinasi\\_09.html](http://asuhan-keperawatan-pada-pasien-dengan-halusinasi_09.html). Diakses pada tanggal 16 Februari 2011

Maramis. 2004. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Airlangga. Surabaya

Rasmun. 2001. *Keperawatan Keluarga Medikal Psikiatri dengan Keluarga*. CV. Sagung Seto. Jakarta.

Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Penerbit Buku Ajar Kedokteran EGC. Jakarta

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Ajar Kedokteran EGC. Jakarta

Stuart, Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. EGC. Jakarta

Smet B, 2005. *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo. Jakarta.

- Towsend Mary C. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Vadebeck, Sheila C. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Ajar Kedokteran EGC. Jakarta
- Williams, Lippinactt. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Ajar Kedokteran EGC. Jakarta
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT. Rafika Aditama. Bandung
- Deden.D, Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Gosyen Publishing. Yogyakarta