

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA DI
RUMAH SAKIT DR.SOEHARTO HEERDJAN TAHUN 2013**

Darnuji¹, Duma Lumban Tobing², Evin Novianti³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

E-mail : darnuji88@gmail.com, duma.yosephine76@gmail.com e nov78@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang di tunjukan dengan kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Untuk kesembuhan pasien diperlukan dukungan keluarga karena keluarga tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Peran perawat dalam memotivasi keluarga merawat pasien yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan *one group pre-test* dan *post-test*. Sampel berjumlah 17 responden: Data yang diperoleh dianalisis dengan *Uji Dependent T-Test* dengan kemaknaan ($p < 0,05$). Hasil *Uji Dependent T-Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan nilai P Value = 0,000. Saran diberikan kepada masyarakat dan keluarga untuk memberikan perhatian yang lebih dan dukungan untuk kesembuhan individu yang mengalami gangguan jiwa.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Gangguan Jiwa, Keluarga

Daftar Pustaka : 31 (2005-2012)

PENDAHULUAN

Prevalensi gangguan jiwa di dunia cukup tinggi karena penyakit ini bersifat kronis. WHO (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Data WHO (2009)

mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, gangguan panik dan cemas adalah gejala paling ringan. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa dengan prevalensi tertinggi di Jawa Barat yaitu 20%. Sedangkan gangguan jiwa berat di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 4,6 permil, artinya bahwa dari 1000 penduduk terdapat empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Depkes RI, 2009).

Penyebab umum gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor somato- psiko- sosial (Yosep, 2009). Pada faktor sosio- budaya atau sosiokultural kestabilan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa tersebut. Maka dari itu, asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada penderita skizofrenia melainkan juga pada keluarga karena dukungan keluarga dapat membantu kesembuhan penderita skizofrenia. Asuhan keperawatan yang dilakukan kepada keluarga dapat berupa pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga tersebut.

Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien (Yosep, 2009). Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima pasien skizofrenia. Fungsi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang masa pemulihan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait dengan "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kemampuan Keluarga dengan Perawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Herdjan".

DAFTAR PUSTAKA

Skizofrenia
Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan perubahan pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku yang terganggu (Marsigit, 2008). Skizofrenia adalah penyakit otak persisten dan serius yang

mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Pada skizofrenia tidak terdapat gejala yang patognomik khusus. Adapun manifestasi klinis yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia terdiri dari 2 gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif (Hawari, 2012):

- a. Gejala positif skizofrenia meliputi : 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional namun penderita tetap menyakini kebenarannya. 2) halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita mendengar suara-suara / bisikan-bisikan ditelingannya padahal tidak ada sumber dari suara ataupun bisikan itu. Gejala positif skizofrenia amat mengganggu lingkungan (keluarga) dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat bahkan sampai dirawat di rumah sakit.
- b. Gejala Negatif skizofrenia
Alam perasaan (Affect) "tumpul" dan "mendatar". Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi, menarik diri atau mengasingkan diri tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun, kontak emosional amat "miskin", sukar diajak bicara, pendiam, pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan social, sulit dalam berpikir abstrak, pola pikir stereotip, tidak ada/kehilangan kehendak dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton serta tidak ingin apa-apa dan serba malas. Gejala-gejala negatif skizofrenia seringkali tidak disadari atau kurang diperhatikan oleh pihak keluarga

karena tidak dianggap “menggangu” sebagaimana halnya pada penderita skizofrenia yang menunjukkan gejala-gejala positif. Oleh karenanya pihak keluarga sering kali terlambat membawa penderita untuk berobat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan *one group pre-test dan post-test*.. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan telah pernah dirawat di RS.Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta. Sampel penelitian berjumlah 17 orang dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2013 (n=17)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin		
a) Laki-Laki	6	35,3%
b) Perempuan	11	64,7%
2. Tingkat Pendidikan		
a) Pendidikan rendah	16	94,1%
b) Pendidikan tinggi	1	5,9%
3. Pekerjaan		
a) Tidak bekerja	12	70,6%
b) Bekerja	5	29,4%
4. Penghasilan		
a) < 2,2 juta (UMR Jakarta)	15	88,2%
b) ≥ 2,2 juta (UMR Jakarta)	2	11,8%

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan sejumlah 11 responden (64,7%), berpendidikan rendah sebanyak 16 responden (94,1%), tidak bekerja sejumlah 12 responden (70,6%) dan 15 (88,2%) responden memiliki penghasilan < 2,2 juta (UMR Jakarta)

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sarmauli (2012) yang membahas mengenai hubungan pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dengan gejala relaps di RS. Sanatorium Dharmawangsa Jakarta Tahun 2012 dengan hasil 58,1% responden adalah perempuan dan sebanyak 49,1% adalah laki-laki. Pada tahap perkembangan seorang perempuan memiliki rasa tanggung jawab dalam merawat (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itulah, terlihat lebih banyak kaum perempuan yang memberikan bentuk perhatian lebih kepada keluarga yang sakit dengan mengantarkan mereka yang sakit berobat hingga merawat mereka di rumah. Namun hal ini bukan berarti peran laki-laki tidak memiliki fungsi dalam membantu anggota keluarga yang sakit dan mendorong kesembuhan mereka. Keluarga memiliki fungsi yang penting dalam perawatan kesehatan yang berarti untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Jadi hal ini tidak membedakan peran seorang perempuan ataupun laki-laki untuk mendorong kesembuhan anggota keluarganya yang sakit.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Namun dalam hal ini tidak menjadikan seorang individu yang memiliki keluarga yang sakit putus asa

untuk mengetahui tindakan-tindakan perawatan yang baik di rumah. Rasa ingin tahu mereka terus tumbuh untuk membantu keluarga yang sakit agar dapat lekas sembuh hingga mereka tidak pernah lelah melakukan pengobatan di Rumah Sakit demi kesembuhan keluarga mereka yang sakit. Karena itulah dibutuhkan pengetahuan terkait dengan cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Pengetahuan inilah yang membantu keluarga dalam melakukan perawatan secara langsung kepada anggota keluarga yang sakit. Karena keluarga adalah pendukung utama dalam kesembuhan mereka yang sakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Remiati (2008) mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada klien skizofrenia di unit rawat jalan RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan hasil 96 responden (77,4%) dari 124 responden yaitu pegawai swasta. Pekerjaan adalah mata pencaharian seseorang yang menjadi tumpuan dalam hidupnya. Biasanya orang yang bekerja lebih memiliki pengetahuan yang luas daripada yang tidak bekerja karena informasi lebih mudah mereka dapatkan. Tapi lain halnya pada responden dalam penelitian ini. Meskipun sebagian besar dari mereka tidak bekerja namun mereka memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk mendapatkan informasi yang sama demi kesembuhan keluarga mereka yang sedang sakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amelia (2011)

mengenai hubungan tingkat stres dengan strategi coping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit TB Paru di Kecamatan Bekasi Timur tahun 2011 dengan hasil sebanyak 22 responden (30,6%) memiliki penghasilan dibawah UMR Jakarta yaitu 2,2 juta sedangkan 50 responden (69,4%) memiliki penghasilan diatas UMR Jakarta. Dalam mendapatkan informasi memerlukan biaya, semakin tinggi perekonomian seseorang maka orang tersebut akan lebih mudah mendapatkan informasi (Notoatmodjo, 2012).

Namun hal ini bertolak belakang dengan keadaan responden dalam penelitian. Penghasilan tidak menjadikan mereka menyerah untuk terus melakukan pengobatan kepada keluarga mereka yang sakit. Biaya pengobatan mereka lakukan dengan cara jaminan kesehatan dari pemerintah. Tidak peduli bagaimanapun caranya, mereka berusaha agar keluarga yang mereka cintai dapat sehat kembali.

b. Usia

Tabel 1.2
Analisis Usia Responden di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2013 (n=17)

Varia Bel	N	Mean	Median	ST	Min- Max
Usia	17	47,06	48	9,17	27-60

Berdasarkan tabel 1.2 rata-rata usia responden adalah 47,06 tahun yang digolongkan dalam usia dewasa pertengahan. Rentang usia 27 tahun sampai dengan 60 tahun. Teori perkembangan Erikson mengatakan tugas perkembangan yang utama pada usia ini adalah keinginan merawat dan membimbing (Potter & Perry, 2005). Maka dapat dikatakan bahwa usia keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah usia masa dewasa tengah dan mereka memiliki rasa keinginan yang kuat untuk merawat keluarga yang sakit. Hingga mereka rutin membawa keluarga yang sakit untuk berobat ke Rumah Sakit.

Tabel 1.3

Analisis Perubahan Kemampuan Kognitif Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan (n=17)

Variabel		Mean	SD	SE	Min- Max	P value
Kemampuan kognitif keluarga	Sebelum	35,29	2,085	0,506	30-39	0,000
	Sesudah	37,76	1,348	0,327	36-41	
	Selisih	2,47	- 0,737	-0,179		

c. Analisis Bivariat

Penelitian ini terdiri dari 17 responden di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Hasil analisis didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kognitif keluarga sebelum dan setelah pendidikan kesehatan, rata-rata kemampuan kognitif pada sebelum diberikan pendidikan kesehatan 35,29 dengan standar deviasi 2,085. Sedangkan pada setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata kemampuan kognitif adalah 37,76 dengan standar deviasi 1,348. Terlihat nilai mean 70.

Perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah adalah 2,47. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,000$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan kognitif sebelum dengan setelah pendidikan kesehatan. Hasil analisis didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan psikomotor keluarga sebelum dan setelah pendidikan kesehatan, rata-rata kemampuan psikomotor sebelum diberikan pendidikan kesehatan 63,24 dengan standar deviasi 7,250. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata kemampuan kognitif adalah 70,47 dengan standar deviasi 5,917. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah adalah 7,23. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,000$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan psikomotor sebelum dengan setelah pendidikan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martiningsih (2012) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia pasca masuk rumah sakit jiwa di Kecamatan Lawang dengan hasil $P = 0,000$ yang artinya pendidikan kesehatan jiwa memberikan pengaruh yang berarti pada tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia pasca masuk Rumah Sakit Jiwa di Kecamatan Lawang.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Nyswander, 1947 dalam Susilo 2011). Pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga di tujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu dan seluruh anggota keluarga (Suliswati, 2005). Pendidikan kesehatan ini lebih ditujukan kepada keluarga karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung 71 pada setiap keadaan (sehat-sakit) pada anggota keluarga yang sakit (Yosep, 2009). Oleh karena itulah, pendidikan kesehatan sangat penting diberikan oleh tenaga kesehatan untuk keluarga demi meningkatkan derajat kesehatan keluarga tersebut. Namun selain pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis, keluarga dapat memperoleh pengetahuan terkait cara merawat anggota keluarga yang sakit melalui informasi dari tenaga kesehatan yang ada di rumahsakit tersebut ataupun informasi lain dari orang lain yang lebih mengetahui atau memahami terkait hal-hal tersebut. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dilihat dari kemampuan sebelum dan sesudah

pendidikan kesehatan di lakukan dengan melihat perbedaan dari hasil tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

- a. Hasil karakteristik responden di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2013 menurut usia sangatlah bervariasi dimulai dari usia 27 tahun hingga 60 tahun, karakteristik menurut jenis kelamin yaitu responden perempuan sejumlah 11 responden (64,7%) dan responden laki-laki sejumlah 6 responden (35,3%), karakteristik menurut tingkat pendidikan yaitu responden pendidikan rendah sebanyak 16 responden (94,1%) dan pendidikan tinggi sebanyak 1 responden (5,9%), karakteristik menurut pekerjaan yaitu responden tidak bekerja sejumlah 12 responden (70,6%) dan responden yang bekerja sejumlah 5 responden (29,4%), dan karakteristik menurut penghasilan yaitu penghasilan < 2,2 juta (UMR Jakarta) sebanyak 15 responden (88,2%) sedangkan penghasilan \geq 2,2 juta (UMR Jakarta) sebanyak 2 responden (11,8%).
- b. Terdapat hubungan bermakna ditunjukkan oleh pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan nilai P Value = 0,000 berarti P Value < 0,05

2. SARAN

- a. Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu memberikan perhatian yang lebih kepada individu yang mengalami gangguan jiwa di lingkungan masyarakat tersebut. Hal ini dikarenakan agar mendorong kesembuhan penderita gangguan jiwa.

- b. Keluarga

Bagi keluarga diharapkan keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan selalu membawa pasien untuk kontrol secara teratur ke Rumah Sakit dr. Soeharto Heerdjan dengan tujuan untuk kesembuhan pasien.

- c. Rumah Sakit Jiwa

Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya untuk keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan cara memberikan penyuluhan mengenai penyakit yang di derita oleh anggota keluarga serta pemberian informasi mengenai cara bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa secara rutin sehingga dengan pemberian informasi bisa meningkatkan pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa serta melaksanakan asuhan keperawatan (SP keluarga) pada saat anggota keluarga datang besuk atau berobat jalan dengan cara pemberian informasi tentang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah dengan harapan semakin tinggi pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa diharapkan dapat membantu mempercepat kesembuhan anggota keluarganya yang sakit.

- d. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk mengembangkan pengetahuan kepada mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan mengenai pendidikan kesehatan untuk keluarga dengan gangguan jiwa.

e. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih mencari referensi mengenai instrument dan bahan-bahan yang lebih berhubungan dengan penelitian yang akan di ambil dan dapat mengembangkan desain penelitian yang telah dilakukan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arif, Iman Setiadi. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Profil Pembangunan Kesehatan Jiwa*, Pusat Data dan Informasi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
3. Elvira, Sylvia D. Hadisukanto, Gitayanti (2010). *Buku Ajar PSIKIATRI*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. Hawari, Dadang. (2012) *Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual Edisi Ke-3*. Jakarta : FKUI
5. Ibrahim, Sani Ayub (2011). *Skizofrenia: Spliting Personality*. Jakarta: Jelajah Nusa
6. Maramis (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
7. Martiningsih, Farida Maemunah (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Pasca Masuk Rumah Sakit Jiwa Di Kecamatan Lawang*
8. Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
9. Potter, Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Volume 1. Jakarta: EGC
10. Remiati (2008). *Hubungan pengetahuan dan motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada klien skizofrenia di unit rawat jalan RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan*
11. Sarmauli (2012). *Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dengan gejala relaps di RS. Sanatorium Dharmawangsa Jakarta Tahun 2012*
12. Simanjuntak, Julianto (2008). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme : Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasuka Setan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
13. Stuart, Gail Wiscarz. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
14. Suliswati, et al. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC.
15. Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
16. Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Refika Aditama.
17. WHO. (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland : WHO Press.
18. <http://jurnal.unimus.ac.id> diakses pada tanggal 7 Januari 2013.