

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN

Bandu Jatra¹, Winda Ratna Wulan²

Prodi S1 Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung

jatrabandu08@gmail.com

Abstrak

Perilaku kekerasan adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan mental untuk bertindak. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di Ruang Akut Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan kajian secara survey *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinasi di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang berjumlah 49 orang dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan terdiri dari 2 jenis adalah kuesioner dan lembar Observasi. Dari 49 responden penelitian ini, nilai rata-rata pengetahuan responden sebesar 13.6 dan 95% pengetahuan perawat ada di rentang 12.9 sampai 14.2 dengan pelaksanaan SOP sebanyak 69.4% responden melakukan pelaksanaan yang cenderung sesuai dengan SOP. Sedangkan 30.6% responden melakukan pelaksanaan yang cenderung tidak sesuai dengan SOP. Analisis data menggunakan teknik Uji T dengan nilai p Value sebesar 0.07 Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di ruang akut unit rawat inap rumah sakit jiwa provinsi Jawa Barat.

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bentuk yang selalu dinamis dan berubah setiap saat serta dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: kondisi fisik (somatogenik), kondisi perkembangan mental-emosional (psikogenik) dan kondisi lingkungan sosial (sosiogenik). Ketidakseimbangan pada salah satu dari ketiga faktor tersebut dapat mengakibatkan gangguan jiwa (Maramis, 2004).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. WHO memperkirakan saat ini di seluruh dunia terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, di Indonesia sendiri pada tahun 2006 diperkirakan 26

juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dengan ratio populasi 1 berbanding 4 penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2007 gangguan jiwa di 14 Kabupaten Kota pada tahun 2001 menunjukkan rata-rata sebesar 43,15%. Pada tahun 2002, survey sejenis dilaksanakan di 24 Kabupaten kota dan mengungkapkan bahwa 36,7% dari pengunjung puskesmas mengalami gangguan jiwa.

Berbagai jenis gangguan jiwa, skizofrenia merupakan jenis yang paling sering ditemui. Skizofrenia adalah suatu sindroma klinis yang bervariasi dan sangat mengganggu dengan manifestasi bervariasi pada setiap individu dan berlangsung sepanjang waktu. Studi epidemiologi menyebutkan bahwa perkiraan angka prevalensi skizofrenia secara umum berkisar antara 0,2% - 2% tergantung

daerah atau negara mana studi itu dilakukan, sedangkan di Indonesia sekitar 1% - 2% dari total jumlah penduduk dan jumlah ini terus bertambah (Irmansyah, 2005).

Penatalaksanaan skizofrenia masih merupakan tantangan besar walaupun perkembangan antipsikotik dan intervensi keluarga serta sosial telah mengalami kemajuan pesat. Pada penanganan klien skizofrenia di Rumah Sakit baik kronik maupun pasien baru biasanya diberikan psikofarmaka, psikoterapi, terapi modalitas yang meliputi terapi individu, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok terapi perilaku dan terapi keluarga.

Pada keadaan lebih lanjut individu dengan gangguan jiwa akan sulit diterima dalam masyarakat maupun keluarga dikarenakan perilaku individu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku serta dianggap membahayakan bagi lingkungan, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan (Maramis, 2004). Dampak dari perilaku kekerasan bisa melukai diri sendiri orang lain dan lingkungan sehingga klien dengan perilaku kekerasan pada umumnya memerlukan perawatan di Rumah Sakit.

Perilaku kekerasan atau amuk memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena secara khusus klien dapat melakukan tindakan kekerasan berupa penganiayaan, baik terhadap perawat atau kepada orang lain. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu individu dalam memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi sendiri dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai, maka implementasi perlu didukung dengan adanya fasilitas yang memadai.

Adapun implementasi keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, melakukan kontak sesering mungkin, mempertahankan dan memenuhi kebutuhan fisiologi klien,

menciptakan lingkungan terapeutik, aman, dan nyaman bagi klien, membantu mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan, mengikutsertakan klien dalam kegiatan-kegiatan bersama seperti terapi kelompok, terapi musik dan lainnya, melakukan pendekatan dalam membantu klien menggali masalah yang dihadapi dan diberikan alternatif pemecahannya, memberikan terapi sesuai program terapi serta melakukan pendekatan pada keluarga untuk mengunjungi klien setiap kali ada kesempatan untuk memberikan motivasi pada klien, kepercayaan, dan harga diri klien (Keliat, 2003).

Namun hal ini seringkali tidak disadari oleh perawat, banyak diantara perawat tidak melakukan pemberian *informed consent* dan melupakan peran perawat yang harus dilakukannya serta langsung berorientasi pada pemasangan restrain atau pengikatan. Perawat dalam bekerja terikat dengan kode etik profesi dan standar praktik keperawatan. Tetapi sering terjadi pelanggaran terhadap standar prosedur dan kode etik keperawatan seperti penganiayaan fisik terhadap pasien gangguan jiwa, menggunakan pengekangan fisik walaupun masih ada alternatif lain yang lebih terapeutik. (Depkes RI, 2000).

Notoatmodjo (2008) menyebutkan pengetahuan merupakan faktor yang melandasi terbentuknya perilaku yang positif. Pengetahuan merupakan landasan utama dan penting bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama dalam pelayanan keperawatan serta pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistic dan komprehensif dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi dalam profesi keperawatan termasuk penanganan pasien dengan perilaku kekerasan (Moore dan Patricia, 2004).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai bagian dari Institusi Kesehatan Jiwa memberikan perawatan dan pengobatan pada klien dengan

gangguan jiwa termasuk dengan gangguan jiwa yang disertai dengan gejala perilaku kekerasan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jawa Barat didapatkan data tentang kasus perilaku kekerasan secara angka statistik dalam periode Bulan September 2013 sampai dengan Bulan November 2013 mencapai 70 kasus seperti terlihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1 Jumlah Penderita Perilaku Kekerasan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa **Provinsi Jawa Barat Bulan September – November 2013**

Ruangan	Pada Penanganan pasien dengan			
	Sep	Okto	Nov	n
Gelatik	5	2	1	8
Rajawali	2	4	6	12
Garuda	3	3	2	8
Cendrawasih	3	2	1	6
Elang	1	1	1	3
Merpati	3	3	2	8
Nuri	3	2	2	7
Kutilang	9	-	2	11
Perkutut	3	2	2	7
	29	22	19	70

perilaku kekerasan di ruangan menggunakan standar atau prosedur penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa, SOP (*Standar Operational Prosedur*) yang dilakukan berdasarkan strategi pelaksanaan 1 sampai dengan 5. Pada Observasi yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Akur Rajawali dan Garuda ada pelaksanaan SOP yang kurang sesuai diantaranya perawat tidak melakukan pemberian informed concent dan melupakan peran perawat yang harus dilakukannya serta langsung berorientasi pada pemasangan restrain atau pengikatan, pengikatan dengan sepray, penganiayaan fisik terhadap pasien gangguan jiwa, menggunakan pengekangan fisik walaupun masih ada alternatif lain yang lebih terapeutik .

Adapun alasan yang disampaikan adalah ketidaktahuan, kurangnya petugas

perawat atau tidak adanya tim krisis di rumah sakit jiwa. Pada wawancara dengan 4 orang perawat pelaksana di ruang akut Garuda dengan pendidikan D III didapatkan data 1 orang perawat pernah mendapatkan pelatihan tentang Asuhan Keperawatan 3 bulan yang lalu sedangkan 3 orang mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan. Saat ditanya tentang pengertian, penyebab perilaku dan penanganan serta strategi pelaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan 4 menjawab benar tentang penyebab dan pengertian perilaku kekerasan, sedangkan untuk penatalaksanaan dan penanganan perilaku kekerasan 3 diantaranya menjawab salah dan 1 menjawab benar tetapi dengan urutan yang tidak tepat . 4 orang tersebut mengatakan saat ada pasien gelisah biasanya langsung dilakukan tindakan restrain biasanya sekitar 2 sampai 3 hari tergantung dari pasien tersebut sudah tenang atau belum.

Hal tersebut di atas menjadi dasar pentingnya penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di Ruang Akut Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di Ruang Akut Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinasi di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang berjumlah 49 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, sehingga jumlah sampel adalah 49 orang.

Pengumpulan data pada penelitian ini diambil melalui 2 cara yaitu dengan kuesioner untuk mendapatkan data tentang

pengetahuan perawat serta lembar observasi untuk mendapatkan data tentang perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan.

Analisis univariat dilakukan pada variabel pengetahuan perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan dan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di Ruang Akut Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Dalam penelitian ini dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji T. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung masing-masing variabel bebas dengan ttabel pada signifikan 5%.

Etika penelitian meliputi lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*), Tanpa nama (*Anonimity*), Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Hasil

Pengetahuan perawat tentang penanganan pasien dengan perilaku kekerasan

Tabel 2 Pengetahuan perawat tentang penanganan pasien dengan perilaku kekerasan

Mean	Median	SD	Minimum - Maksimum	95% CI
13.6	14	2.1	10 - 24	12.9 – 14.2

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebesar 13.6, nilai tengah pengetahuan reponden sebesar 14, standar deviasi sebesar 2.1, nilai maksimum sebesar 24, nilai minimum sebesar 10, nilai minimum sebesar 24. 95% pengetahuan perawat ada di rentan 12.9 sampai 14.2.

Pelaksanaan penangan pasien dengan perilaku kekerasan

Tabel 3 Distribusi frekuensi Pelaksanaan penanganan pasien dengan perilaku kekerasan

Pelaksanaan	f	%
Cenderung sesuai	34	69.4
Cenderung tidak sesuai	15	30.6
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (69.4%) melakukan pelaksanaan yang cenderung sesuai dengan SOP. Sedangkan hampir setengah responden (30.6%) melakukan pelaksanaan yang cenderung tidak sesuai dengan SOP.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan

Tabel 4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan.

	t	df	Sig.	Rata rata	95% CI	
					Lower	Upper
Penge-tahuan	1.85	47	0.07	1.19	-0.10	2.49

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa nilai p sebesar 0.07 ini menunjukkan bahwa $P > 0.05$ maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan rerata sekor pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di ruang akut unit rawat inap rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

Pembahasan

Pengetahuan perawat tentang penanganan pasien dengan perilaku kekerasan

Pengetahuan yang dikemukakan oleh Basford dan Slevin dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan dapat didefinisikan sebagai fakta atau

informasi yang kita anggap benar berdasarkan pemikiran yang melibatkan pengujian empiris (pemikiran tentang fenomena yang di observasi secara langsung) atau berdasarkan proses berfikir lainnya seperti pemberian alasan logis atau penyelesaian masalah.

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Fakta di lapangan didapat bahwa 95% pengetahuan perawat di ruang akut unit rawat inap rumah sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat rendah, hal ini terjadi karena banyak hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial dan budaya.

Pelaksanaan penangan pasien dengan prilaku kekerasan

Menurut Notoatmodjo (2007), prilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup. Prilaku dapat diartikan sebagai suatu respon / reaksi individu terhadap rangsangan (stimulus) dari luar maupun dari dalam dirinya. Dari 49 responden dalam penelitian ini, 34 responden melakukan pelaksanaan penanganan pasien dengan prilaku kekerasan yang cenderung sesuai dengan SOP sedangkan 15 responden melakukan pelaksanaan penanganan pasien dengan prilaku kekerasan yang cenderung tidak sesuai dengan SOP. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden telah mengaplikasikan pengetahuan yang mereka miliki. Menurut Notoatmodjo (2007), aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi-situasi dan kondisi yang sebenarnya. Mengaplikasikan dapat diartikan dengan menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode atau prinsip dalam konteks atau situasi lain.

Hubungan pengetahuan dengan prilaku perawat dalam penanganan pasien prilaku kekerasan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial dan budaya. Pengetahuan sendiri dapat didefinisikan sebagai fakta atau informasi yang kita anggap benar berdasarkan pemikiran yang melibatkan pengujian empiris (pemikiran tentang fenomena yang di observasi secara langsung) atau berdasarkan proses berfikir lainnya seperti pemberian alasan logis atau penyelesaian masalah.

Prilaku kekerasan atau amuk memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena secara khusus klien dapat melakukan tindakan kekerasan berupa penganiayaan, baik kepada perawat maupun orang lain. Penanganan pasien prilaku kekerasan memerlukan kolaborasi dari banyak profesi baik itu dokter dan perawat maupun profesi lain yang masing masing memiliki perannya sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam hal ini peran perawat sangatlah penting untuk memberikan inform concent pada keluarga yang datang tentang pelaksanaan restrain yang mungkin dilakukan serta memastikan klien dalam keadaan aman baik dalam pratindakan, dalam pelaksanaan dan evaluasi setelah tindakan (Keliat, 2003).

Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu individu dalam memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi sendiri dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai, maka implementasi perlu di dukung dengan adanya fasilitas yang memadai. Adapun implementasi keperawatan pada klien dengan prilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya antar perawat dan klien, melakukan kontak sesering mungkin, mempertahankan dan memenuhi kebutuhan fisiologi klien, menciptakan lingkungan terapeutik, aman dan nyaman bagi klien, membantu mengenal dan mengontrol prilaku kekerasan, mengikutsertakan klien

dalam kegiatan-kegiatan bersama seperti terapi kelompok terapi music dan lainnya, melakukan pendekatan dalam membantu klien dalam menggali masalah yang dihadapi dan diberikan alternative pemecahannya, memberikan terapi sesuai program terapi serta melakukan pendekatan pada keluarga untuk mengunjungi klien setiap kali ada kesempatan untuk memberikan motivasi pada klien, kepercayaan dan harga diri klien (Keliat, 2003).

Namun hal ini sering tidak di sadari oleh perawat, banyak diantara perawat tidak melakukan pemberian inform concent dan melupakan peran perawat yang harus dilaksanakannya serta langsung berorientasi pada pemasangan restrain atau pengikatan. Perawat dalam bekerja terikat dengan kode etik profesi dan dtandar praktek keperawatan. Tetapi sering terjadi pelanggaran terhadap standar prosedur dan kode etik keperawatan seperti penganiayaan fisik terhadap pasien gangguan jiwa, menggunakan pengekangan fisik walaupun masih ada alternative lain yang lebih terapeutik (Depkes RI, 2000).

Kenyataan dilapangan menunjuka bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan dengan prilaku perawat dalam penanganan pasien prilaku kekerasan di ruang akut unit rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hal ini dikarenakan pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor seorang perawat untuk melaksanakan implementasi sesuai atau tidak sesuai dengan prosedur tindakan, masih banyak lah yang mempengaruhi diantaranya adalah faktor pengalaman dan kebiasaan.

Banyak dari perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang sudah mengabdikan dan bekerja selama bertahun-tahun disana, sehingga pengetahuan bukan hal yang utama melainkan pengalaman pribadi dalam menghadapi klien lah hal yang paling utama karena berdasarkan pengalaman pribadilah pengetahuan bisa didapat. Selain itu banyak perawat di

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang hanya baru mengenyam pendidikan Diploma III, walaupun kebanyakan perawat disana hanya sebatas Diploma namun dalam pelaksanaan standar oprasional prosedur menangani pasien prilaku amuk di ruangan mereka cenderung sesuai dengan SOP, ini dimungkinkan karena rutinaitas, kebiasaan dan pengalaman sehari-hari yang mereka jalani selama mereka berdinasa membuat prilaku dalam menangani pasien amuk berdasarkan dari pengalaman bukan hanya berdasarkan atas ilmu yang mereka dapatkan secara teoritis

Pelatihan penanganana kegawatdaruratan psikiatri yang didalamnya dibahas mengenai penanganan pasien dengan prilaku kekerasan belum lama ini telah dilaksanakan namun kenyataan dilapangan menunjukan tidak ada perbedaan prilaku perawat dalam menangani pasien prilaku kekerasan. Mereka masih melaksanakan tindakan penanganan pasien prilaku kekerasan seperti biasanya tidak nampak ada perubahan setelah dilaksanakan pelatihan tersebut. Banyak sekali penyebab tidak adanya perubahan prilaku dalam diri perawat tersebut salah satunya adalah kebanyakan dari mereka bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat bukan berdasarkan keinginan mereka sendiri tetapi berdasarkan surat tugas yang mereka dapatkan sehingga dalam bekerja terutama dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien cenderung dilakukan dengan perasaan terpaksa.

Perasaan terpaksa tersebut sangat mempengaruhi prilaku terutama aspek psikologis perawat sehingga aspek psikologis dari perawatlah yang harus dirubah terlebih dahulu agar ada perubahan prilaku ke arah yang lebih baik dalam menangani pasien prilaku kekerasan.

Simpulan dan Saran

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan, sebagian besar perawat melakukan pelaksanaan yang

cenderung sesuai dengan SOP dan tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penanganan pasien perilaku kekerasan di ruang akut unit rawat inap rumah sakit jiwa provinsi jawa barat. Hendaknya Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat melakukan upaya pembinaan kepada perawat agar dalam pelaksanaan implementasi kepada pasien harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah disepakati sebelumnya, diantaranya dengan cara mensosialisasikan SOP, pelatihan penanganan pasien psikiatri, dan beasiswa pendidikan

Profil Kesehatan Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2007. Bandung. Dinas Kesehatan DT I Provinsi Jawa Barat.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. 2010. *Pencatatan dan pelaporan Rawat Inap Rumah Sakit jiwa Propinsi Jawa Barat 2006-2009*.

Stuart & Laraia. (2001). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing Eighth Edition*. Mosby-Year Book Inc, St. Louis-USA.

Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditam

Daftar Pustaka

Depkes RI. (2000). *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta.

Hawari. (2001). *Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. FKUI: Jakarta

Irmayanti. (2007). *Pendidikan Kesehatan*. Medan. USU Digital Library

Kaplan, Harold and Sadock, B.J. (2002). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi Ketujuh Jilid I. Alih Bahasa oleh Kusuma, Widjaja. Jakarta : Binarupa Aksara.

Keliat, Ana Budi (2003). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi kedua. Jakarta : EGC.

_____ (2004). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC

Maramis, W.F.(2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi Ketujuh. Surabaya : Airlangga Universitas Press.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika