

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA MERAWAT KLIEN DALAM MENGENDALIKAN HALUSINASI DI UNIT POLIKLINIK JIWA A (UPJA) RSJ. PROF. HB. SA'ANIN PADANG

Dian Rahmi  
Akademi Keperawatan Baiturrahmah  
[dian\\_rahmi90@yahoo.co.id](mailto:dian_rahmi90@yahoo.co.id)

### Abstract

Healing and relapse in patients with hallucinations or strongly influenced by the role of family support in caring for the client to control hallucinations. Frequent recurrence impact on clients hallucinations and downs client psychological condition. The purpose of this study to examine the relationship of knowledge families caring for clients with family attitude in controlling hallucinations in Unit A Soul Clinic (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang. This research is a descriptive analytic cross sectional type. The population was 916 with a sample of 90 families who had taken hallucinogenic clients with accidental sampling. Study used a questionnaire instrument. Data were analyzed using univariate and bivariate statistical test Chi Square. The results showed 53.3% of respondents had low knowledge about caring for clients hallucinations, 61.1% of respondents had a negative attitude in treating clients hallucinations. Results of the bivariate analysis with p value = 0.025 shows that there is a significant relationship between the level of knowledge of the family with the family in caring for clients attitude hallucinations. Based on these results it can be concluded that knowledge influence the attitude of the family in caring for clients hallucinations.

Keywords: Knowledge, Attitude, Hallucinations.

### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut *The American Psychiatric Association* dalam Videbeck (2008) adalah sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan.

Gangguan jiwa juga diartikan sebagai keyakinan individu terhadap faktor penyebabnya, yaitu faktor biologis (disfungsi anatomi dan fisiologi), faktor pembelajaran, (pola perilaku maladaptif yang dipelajari), faktor psikodinamika (konflik intrapsikis dan defisit perkembangan), faktor lingkungan (respon terhadap stressor dan penolakan lingkungan). Permasalahan psikososial makin meningkat karena kehidupan manusia pada masa mendatang semakin kompleks, sebagai akibat modernisasi, industrialisasi, globalisasi, dan komunikasi yang semakin canggih.

Ketidakmampuan dengan kehidupan yang semakin kompleks memudahkan seseorang mengalami gangguan jiwa serta munculnya permasalahan psikososial. Seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa apabila dirinya tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dan optimal dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah, di tempat bekerja dan lingkungan sosialnya. Yang mana hal tersebut disebabkan oleh faktor biologis, pembelajaran, kognitif, psikodinamika, dan lingkungan.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan gangguan jiwa yang cukup berat akan dialami sekurang-kurangnya 10% penduduk dunia. Berdasarkan riset kesehatan dasar menyebutkan bahwa 14,1% penduduk dunia mengalami gangguan jiwa yang ringan

hingga berat. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, menurut data Departemen Kesehatan tahun 2007, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat (Kompas, 2010). Sedangkan di Sumatera Barat sendiri diperkirakan 20% hingga 40% penduduknya yang mengalami gangguan jiwa.

Salah satu bentuk gangguan jiwa psikosa fungsional adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari seluruh penduduk. Di Amerika Serikat angka tersebut menggambarkan bahwa hampir tiga juta penduduk yang sedang, telah, atau akan terkena penyakit tersebut. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama di seluruh dunia (Buchanan & Carpenter, 2000 dalam Videbeck, 2008).

Skizofrenia terbagi dua kategori yaitu skizofrenia paranoid dan skizofrenia residual. Kategori skizofrenia paranoid adalah iritabilitas, merasa curiga kepada orang lain, dan mengganggu orang lain. Sedangkan kategori skizofrenia residual adalah gejala yang telah berkurang, dimana klien dalam tahap penyembuhan dan sudah bisa beraktivitas. Gejala skizofrenia dibagi dari dua kategori yaitu gejala positif dan gejala negatif, gejala utama yaitu gejala positif atau gejala nyata, yang salah satunya adalah halusinasi. Diperkirakan lebih dari 90 % klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Keliat, 2011).

Halusinasi merupakan penerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam kehidupan sadar dan bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional psikotik, ataupun historik (Maramis, 2000 dalam Trimelia, 2011). Halusinasi salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam neobiologis dimana klien mempunyai pengalaman terhadap distorsi sensori panca indera terhadap apa yang sebenarnya terjadi adalah halusinasi dengar 70% yang berisi suara yang mengancam, kotor, menuduh, dan mengomentari perilaku dan kehidupan klien (Stuart dan Laraia, 2005).

Setiap tahun klien skizofrenia mengalami kekambuhan 20%-40% yang diobati belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Hawari, 2001). Klien lama kambuh karena mereka tidak dikontrol dan tidak mau minum obat, sedangkan klien baru disebabkan stressor psikososial atau beban hidup yang dirasakan berat. Angka kekambuhan/relaps klien skizofrenia halusinasi di RSJ. Prof. HB. Sa'anin

Penanganan yang komprehensif sangat dibutuhkan bagi klien dengan masalah halusinasi dalam upaya pemulihannya setelah perawatan di rumah sakit dan hal ini tidak terlepas dari peran keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan di rumah. Tindakan merupakan upaya-upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan serta memperbaiki dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit yang terjadi (Notoatmodjo, 2003).

Kesembuhan dan kekambuhan penderita gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh peran atau dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa. Pengetahuan keluarga yang kurang dalam bentuk-bentuk dukungan yang dapat diberikan pada klien gangguan jiwa dapat dilihat dari ketidaksiapan keluarga dalam memberikan dukungan pada klien. Hal ini sesuai dengan perilaku proaktif keluarga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga (Friedman, 2002).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Setyowati dan Murwani, 2008). Sikap keluarga yang dapat dilakukan keluarga pada anggota yang mengalami halusinasi adalah membantu klien mengenal halusinasi dan melatih klien untuk mengendalikan halusinasinya.

Hal ini dapat dilakukan dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang berjadwal, termasuk juga menggunakan obat secara teratur.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga yaitu, pendidikan, massa media atau informasi, sosial budaya dan ekonomi lingkungan, pengalaman dan usia.

Strategi pelaksanaan dalam keluarga diantaranya adalah mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien halusinasi, melatih keluarga cara merawat langsung klien halusinasi, membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*). merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang

### Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan Sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017
3. Diketahui distribusi frekuensi Sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017
4. Diketahui hubungan pengetahuan dengan Sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017

### Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan jenis pendekatan *cross sectional study*, merupakan rancangan penelitian dengan menggunakan pengukuran atau pengamatan pada variabel independen dan variabel dependen. Saat bersamaan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dan sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang.

Populasi dalam penelitian ini adalah 916 keluarga yang memiliki klien halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang. Sampel dalam penelitian ini yaitu keluarga yang berkunjung untuk mendampingi klien halusinasi dengan kriteria yang ditentukan peneliti. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, yaitu sampel yang diambil secara kebetulan. Adapun jumlah sampel diambil melalui rumus :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

$d^2$  = Tingkat kepercayaan/ketetapan 10% = 0,1

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{916}{1 + 916(0,1^2)} = \frac{916}{1 + 916(0,01)} \\ &= \frac{916}{1 + 9,16} = \frac{916}{10,16} = 90,16 \\ &= 90 \text{ Responden} \end{aligned}$$

### Hasil Penelitian

Pengumpulan data dengan melakukan angket menggunakan kuesioner. Analisis Univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, dari setiap variabel yang di teliti. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian, yaitu: melihat hubungan pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di gunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) dengan kriteria uji hipotesis yaitu apabila nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis nol di tolak, sebaliknya jika  $> 0,05$  maka hipotesis nol di terima. Dengan menolak hipotesis nol berarti terdapat hubungan berapa makna antara variabel yang diamati.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Merawat Klien dalam Mengendalikan Halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anan Padang**

Pengetahuan Keluarga	F	%
Rendah	48	53,3
Tinggi	42	46,7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Merawat Klien dalam Mengendalikan Halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anan Padang**

Sikap Keluarga	f	%
Negatif	55	61,1
Positif	35	38,9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 3**  
**Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Keluarga Merawat Klien Dalam Mengendalikan Halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anan Padang**

Pengetahuan Keluarga	Sikap Keluarga Merawat Klien Mengendalikan Haluninasi				Jumlah		P value
	Negatif		Positif		f	%	
	f	%	f	%			

Rendah	35	72,9	13	27,1	48	100	<b>0,025</b>
Tinggi	20	47,6	22	52,4	42	100	
Jumlah	55	61,1	35	38,9	90	100	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat terlihat bahwa lebih dari separ (53,3%) responden berpengetahuan rendah, sedangkan kurang dari separoh (46,7%) responden berpengetahuan tinggi. Dari hasil penelitian yang telah diperoleh separoh responden memiliki pengetahuan rendah merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Dalam hal ini dengan pengetahuan rendah tersebut sehingga responden merasa kesulitan untuk merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Faktor rendahnya pengetahuan responden tersebut karena kurangnya informasi yang mereka dapat dari tenaga kesehatan di RSJ tempat klien biasa dirawat. Sehingga masih banyak keluarga klien yang belum mengetahui sepenuhnya tata cara merawat klien dalam mengendalikan halusinasi.

Hasil penelitian yang telah diperoleh sama dengan hasil penelitian Mega Lazurni (2011) di Poklinik RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang. Dari 70 responden didapatkan hasil sebanyak 67,1% memiliki pengetahuan yang rendah tentang merawat klien halusinasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa banyaknya keluarga yang memberikan jawaban yang salah dan belum begitu mengerti apa yang dimaksud dengan halusinasi. Hal tersebut menjadi penghalang bagi keluarga untuk memahami tanda dan gejala, serta cara mengatasi klien yang sedang berhalusinasi. Banyaknya kesalahan yang dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah yang dialami klien dalam sehari-harinya.

Tabel 2 dapat terlihat bahwa lebih dari separoh (61,1%) sikap keluarga negatif, sedangkan kurang dari separoh (38,9%) sikap keluarga positif. Setelah diperoleh hasil penelitian yang terlihat dari hasil distribusi frekuensi yang menyatakan bahwa sebagian besar sikap keluarga negatif untuk merawat klien dalam mengendalikan halusinasi.

Hal tersebut bahwa sikap negatif yang ditunjukkan keluarga dalam merawat klien tersebut karena faktor pengetahuan keluarga sendiri yang masih rendah tentang mengendalikan halusinasi pada klien. Sehingga dengan pengetahuan rendah keluarga tersebut maka keluarga sendiri belum berani menanggapi secara baik dalam mengendalikan halusinasi klien.

Hasil penelitian yang telah diperoleh sama dengan hasil penelitian Mega Lazurni (2011) di Poklinik RSJ. HB. Sa'anin Padang. Dari 70 responden didapatkan hasil sebanyak 54,3% memiliki sikap negatif tentang merawat klien halusinasi. Dukungan sosial keluarga sangatlah penting dalam membantu salah satu keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Dalam hal ini dimana keluarga berperan penting untuk memiliki kemampuan merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Namun, masih banyak keluarga yang tidak acuh terhadap klien gangguan jiwa.

Kurangnya kemampuan keluarga tersebut dikarenakan oleh sikap yang dimiliki keluarga sendiri. Sehingga dilihat dari hasil penelitian pada distribusi frekuensi diatas bahwa lebih cenderungnya keluarga bersikap negatif dalam merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Hal tersebut dimana sikap negatif yang ditunjukkan keluarga klien lebih terbukti

dari pernyataan yang diberikan keluarga sendiri pada pernyataan kuesioner peneliti. Dimana hal ini diperoleh 70% keluarga mengatakan bahwa setuju mendiamkan anggota keluarga mereka yang sedang berbicara dan ketawa sendiri. Sedangkan 75,6% keluarga menyatakan apabila saudara mereka sedang termenung saya tidak memperdulikan dan 71,1% keluarga menyatakan bahwa membiarkan saja anggota keluarga mereka apabila sedang berbicara sendiri. Menurut hasil pernyataan dengan persentase yang diperoleh dari pernyataan keluarga diatas, memperlihatkan bahwa kurang optimalnya keluarga dalam hal menanggapi dan melakukan tindakan yang baik mereka berikan untuk klien dalam mengendalikan halusinasi. Kenyataan bahwa keluarga lebih banyak tidak peduli terhadap klien agar penyembuhan lebih cepat dari penyakit yang mereka alami. Menurut asumsi peneliti bahwa dari hasil persentase yang telah dipaparkan diatas memperlihatkan bahwa kurangnya kemampuan keluarga untuk merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Hal ini akan berdampak buruk terhadap kesembuhan klien yang tidak akan kunjung sembuh dari penyakit yang dialami. Sehingga perlunya keluarga untuk lebih bersikap positif dalam hal merawat klien mengendalikan halusinasi. Karena dengan sikap positif tersebut akan dapat memotivasi klien untuk memiliki proses penyembuhan lebih cepat dan mengurangi angka kekambuhan.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa, dari 90 responden terdapat 48 responden berpengetahuan rendah, dan 35 orang (72,9%) keluarga bersikap negatif dalam merawat klien mengendalikan halusinasi. Dibandingkan dari 42 responden berpengetahuan tinggi, terdapat 20 orang (47,6%) sikap keluarga positif dalam merawat klien mengendalikan halusinasi. Dari hasil uji statistik diperoleh  $p=0,025$  ( $p<0,05$ ) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga merawat klien mengendalikan halusinasi. Hasil penelitian yang telah diperoleh sejalan dengan Mega Lazuardi di RSJ HB. Sa'anin Padang (2011), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap keluarga merawat klien mengendalikan halusinasi yaitu diperoleh  $p=0,042$  ( $p<0,05$ )

Hasil penelitian distribusi yang telah diuraikan diatas diperoleh sebagian besar keluarga klien yang memiliki pengetahuan rendah. Masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi tersebut, sehingga diperoleh 72,9% sikap negatif keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi Hal ini menampakkan bahwa sebagian besar keluarga yang belum sepenuhnya mengetahui tentang halusinasi serta tanda dan gejala dari halusinasi tersebut. Faktor penyebab rendahnya pengetahuan keluarga terhadap halusinasi dilatarbelakangi bahwa keluarga klien yang kesehariannya sibuk dengan urusan pekerjaan diluar rumah.

Menurut asumsi peneliti dimana tingginya hasil persentase terhadap keluarga klien yang memiliki pengetahuan rendah, sehingga hal ini akan berdampak langsung terhadap sikap negatif keluarga sendiri dalam merawat klien mengendalikan halusinasi. Hal ini menunjukkan sikap keluarga yang kurang baik dalam merawat klien sehari-hari, keluarga kurang menanggapi dan memberikan motivasi terhadap kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga kurang peduli memberikan perawatan terutama dalam bentuk fisik. Dimana sikap negatif yang selalu keluarga nampakkan dikarenakan oleh faktor pengetahuan keluarga yang rendah terhadap apa yang dimaksud dengan halusinasi. Sehingga keluarga tidak begitu memiliki kemampuan untuk menanggapi secara serius merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Hal ini akan menunjukkan kepada keluarga tentang dampak buruk yang akan dialami oleh klien seperti jauh dari kesembuhan bagi klien. Dalam hal ini pihak keluarga diminta lebih menampakkan keseriusan untuk bersikap positif merawat klien dalam mengendalikan halusinasi seperti menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, termasuk juga menggunakan obat secara teratur. Disini keluarga perlu memotivasi diri untuk meningkatkan pengetahuan yang lebih tinggi. Dalam mendapatkan informasi tentang cara yang baik merawat klien mengendalikan halusinasi. Perlunya keluarga ke rumah sakit jiwa tempat dimana biasa klien berobat dan

meminta keterangan atau informasi mengenai cara yang baik merawat klien dalam mengendalikan halusinasi .

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017 tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh (53,3%) responden berpengetahuan rendah di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017.
2. Lebih dari separoh (61,1%) responden memiliki sikap negatif di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2017.

### **Saran**

#### **Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan kepada rumah sakit agar meningkatkan fasilitas pelayanannya seperti memberikan penyuluhan kepada keluarga klien yang datang berkunjung di Poliklinik. Dan kepada tenaga kesehatan agar mau memberikan informasi tentang bagaimana cara merawat klien dalam mengendalikan halusinasi.

#### **Bagi Keluarga**

Perlunya motivasi keluarga dalam memberikan perawatan kepada keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Dimana hal ini keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih tinggi dengan sesering mungkin meminta informasi dan mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit jiwa. Diharapkan kepada keluarga agar lebih banyak mengeluarkan waktu untuk merawat klien dalam mengendalikan halusinasi di rumah.

#### **Bagi peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini hanya bersifat deskriptif yang melihat hubungan pengetahuan dan sikap keluarga merawat klien dalam mengendalikan halusinasi. Dan peneliti selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini dengan jenis, metode, serta cara pendekatan yang berbeda.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S.2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi III Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Bailon, S. G. & Maglaya, A.S.. *Family Health Nursing*. Quezo City.
- Friedman, M.M.2002. *Family Nurshing: Research, Theory and practice*. (fourth edition), Connecticut: Appleton &Lange.
- Gatra, (2001, <http://www.Litbang.Depkes.go.id/publikasi> BPPK/Makes BPPK/triwulan2/gangguan%20jiwa.htm, diperoleh 20 Januari, 2013).
- Hawari, D. 2001. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan, H.L. Saddock, B.J. & Grebb, S.A. 1996. *Synopsis of Psychiatry Behafvioral Sciences Clinical Pschiatry*. (7<sup>th</sup> ed), Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keliat, B.A. 2003. *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia dengan Prilaku Kekerasan di RSJ Bogor*, Disertasi. (Tidak Dipublikasikan). Universitas Indonesia

- Keliat & Akemat, 2005. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Keliat & Tim, 2006. *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa)*, Jakarta: WHO-FIK UI.
- Keliat, dkk. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediet Cours)*, Jakarta: EGC
- Kompas.com. 2010. *Kasus Gangguan Jiwa Ringan Meningkat*, <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/05/01/1441261/Kasus.Gangguan.Jiwa.Ringan.Meningkat>, diperoleh 2 Februari, 2013).
- Lazuarni, Mega. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kemampuan Merawat Klien dalam Mengendalikan Halusinasi* (Skripsi). Padang: STIKes Indonesia; 2011.
- Maslim,R. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: FK Unika Atmajaya.
- Mohr, W.K. 2006. *Psychiatric Mental Health Nursing (6<sup>th</sup>,ed)*, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Nanda, 2005. *Nursing Diagnoses: Definition & Clasification*, Philadelphia:AR.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi I. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Setyowati & Murwani. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Sinaga, B.R. 2007. *Skizofrenia dan Diagnosa Banding*, Jakrta: FKUI.
- Sundeen, J. 2005. *Psychiatric Rehabilitation and recovery, dalamStuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). Principles and practice of psychiatric nursing. (8<sup>th</sup> ed)*, Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing. (8<sup>th</sup> ed)*, Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Suliswati, dkk. 2005. *Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Trimelia. 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*, Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Videbeck, S. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Yosep, (2009). *Keperawatan Jiwa*, Bandung : Reflika Aditama.