

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Dwi Ariani Sulistyowati, E. Prihantini

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Psikoreligius Therapy, Violent Behavior in Patients with Schizophrenia, Decline in Violent Behavior. Schizophrenia is a clinical syndrome or disease processes that affect, perception, emotion, behavior, and social functioning. The main problem that often occurs in patients with schizophrenia are violent behavior. Violent behavior is a condition where a person perform actions that can physically harm either to yourself, others, and the environment. In the management of violent behavior are three strategies, namely: strategy deep breath, hit the pillow, chatting with others, Spiritual and psikoreligius obat. Sedangkan utilization is part of the spiritual strategy. The purpose of this study was to determine the effect Psikoreligius to decrease violent behavior in patients with schizophrenia. Research Methods. The research is a Quasi-experimental, research design using One Group Pre and Post Test Design. Sampling using non-probability sampling technique with purposive sampling. Analysis of the data used is paired t test.

Keywords: psikoreligius therapy, violent behavior in patients with schizophrenia, decline in violent behavior

Abstrak: Terapi Psikoreligius, Perilaku Kekerasan pada Pasien Schizofrenia, Penurunan Perilaku Kekerasan. Schizofrenia merupakan suatu syndrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dalam manajemen perilaku kekerasan terdapat 3 strategi yaitu: strategi nafas dalam, pukul bantal, bercakap-cakap dengan orang lain, spiritual dan pemanfaatan obat. Sedangkan psikoreligius merupakan bagian dari strategi spiritual. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Psikoreligius terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Schizofrenia. Metode Penelitian. Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen, desain penelitian menggunakan One Group Pre and Post test Design. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan cara purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah uji paired t test.

Kata Kunci: terapi psikoreligius, perilaku kekerasan pada pasien schizofrenia, penurunan perilaku kekerasan

Untuk mendapatkan kesehatan mental yang prima, tidaklah mungkin terjadi begitu saja. Selain menyediakan lingkungan yang baik untuk pengembangan potensi, dari individu sendiri dituntut untuk melakukan berbagai usaha menggunakan berbagai kesempatan yang ada untuk mengembangkan dirinya.

Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia Hidayati (2000) dalam

Nurjanah (2004). Selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan timbulnya gangguan jiwa dalam tingkat ringan maupun berat yang memerlukan penanganan di rumah sakit baik di rumah sakit jiwa atau di unit perawatan jiwa di rumah sakit umum, salah satunya adalah penderita schizofrenia (Nurjanah, 2004).

Schizofrenia merupakan suatu sindrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi

schizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Derajat gangguan pada fase akut atau fase psikotik dan fase kronis atau fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Videbeck, 2008).

Menurut Isaac (2004), 1% populasi penduduk dunia mengalami schizofrenia dalam hidupnya, 95% penderita schizofrenia mengidap penyakit ini seumur hidup, penderita schizofrenia menempati 25% tempat tidur rawat inap rumah sakit. Kurang lebih 33%–50% tunawisma di Amerika serikat menderita *Schizofrenia*. Lebih dari 50% penderita *schizofrenia* bermasalah dengan alkohol atau obat-obatan yang mungkin berusaha mengatasi sendiri gejala-gejala stressnya. Di seluruh Asia, diperkirakan 2–10 dari setiap 1000 penduduk mengalami schizofrenia, dan 10% diantaranya perlu diobati dan dirawat intensif karena telah sampai pada taraf yang mengkhawatirkan.

Prevalensi penderita schizofrenia di Indonesia adalah 0,3–1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita *schizofrenia*. *Schizofrenia* adalah gangguan mental yang sangat luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita *schizofrenia* (Sosrosunihardjo, 2007).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan NANDA yang biasa ditegakkan berdasarkan pengkajian gejala psikotik atau tanda positif. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi akan membahayakan diri pasien, orang lain, dan lingkungan. Hal ini yang menjadi alasan utama pasien *Schizofrenia* dibawa ke rumah sakit.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart dan Sundeen, 2006).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan

secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Stuart dan Laraia, 2005), sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996).

Penelitian psikiatrik membuktikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komitmen agama dan kesehatan. Orang yang sangat religius dan taat menjalankan ajaran agamanya relatif lebih sehat dan atau mampu mengatasi penderitaan penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakit lebih cepat (Zainul Z, 2007). Saat ini perkembangan terapi di dunia kesehatan sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial.

Pada tahun 1946, WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan lengkap dari kesejahteraan fisik, mental, sosial dan bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau kesakitan. Definisi kesehatan ini merupakan pemicu dan pemacu penelitian dan praktik di bidang psikoreligi kesehatan. Psikoreligi kesehatan mulai berkembang pesat sejak saat itu, jika dikaitkan dengan faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan seseorang yang bertujuan untuk memperoleh kesehatan dalam arti yang sesuai dengan pengertian WHO di atas (Hasan, 2008). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2014, dengan melihat catatan medik Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta, jumlah pasien rawat inap adalah sebanyak 116 pasien, dari jumlah tersebut 90 pasien (77,5%) dirawat dengan diagnosa Schizofrenia. Dari 90 pasien schizofrenia yang masuk rawat inap dengan riwayat perilaku kekerasan adalah sebanyak 98,8% atau 89 pasien (sumber: Instalasi Rekam Medis RSJD Surakarta, 2011). Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta belum mempunyai Standar Asuhan Keperawatan (SAP) tentang terai psikoreligius, tetapi terapi ini sudah dilaksanakan, hanya pelaksanaannya belum optimal. Dengan demikian dampak dari psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan belum terlihat secara nyata. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh penggunaan psikoreligius terhadap penurunan perilaku kekerasan

pada pasien Skizofrenia di UGD dan ruang rawat Intensif di RSJD Surakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan design penelitian menggunakan *Pre and Post test Control Group Design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara purposive sampling untuk mencari pengaruh pemberian psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Analisa dengan uji t test untuk membedakan nilai *pretest - posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini adalah pasien Skizofrenia yang dirawat di RSJD Surakarta tahun 2014. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 40 responden, dengan pembagian 20 responden menjadi kelompok perlakuan, dimana pada responden diberikan terapi psikoreligi, sedangkan 20 responden menjadi kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi psikoreligi.

Kondisi awal rerata respon perilaku adalah 3,95. Rerata nilai respon verbal adalah 3,35. Rerata nilai respon emosi adalah 4,15 dan rerata nilai respon fisik adalah 2,42.

Dari hasil analisis statistik untuk pretest, dapat diketahui bahwa respon perilaku, respon verbal, respon emosi, dan respon fisik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa antara kedua kelompok homogen. Seperti dalam tabel berikut ini 1:

Tabel 1. Rerata Nilai Respon Responden menurut Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta

Variabel	Rerata Nilai	Kelompok		Nilai P
		Perlakuan	Kontrol	
Respon perilaku	3,925	3,95	3,9	0,901
Respon verbal	3,35	3,4	3,3	0,714
Respon eEmosi	4,15	4,3	4	0,138
Respon fisik	2,425	2,45	2,4	0,711

Hasil uji t test nilai rerata respon perilaku antara *pretest* dan *post test* dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada yang bermakna ($p < 0,05$). Keadaan ini menunjukkan bahwa

ada perbedaan respon perilaku setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol berarti pemberian psikoreligi berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku. Seperti yang disajikan dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Perbandingan Rerata Nilai Respon Perilaku pada Pretest dan Posttest dalam Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta

Variabel	Kelompok		Nilai p
	Perlakuan	Kontrol	
Pretest	3,95	3,9	0,901
Posttest	0,15	2,55	0,000

Sedangkan penurunan respon perilaku antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan yang lebih signifikan pada kelompok perlakuan. Seperti yang terlihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Perbandingan Penurunan Respon Perilaku Pretest dan Posttest Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta

Kelompok	Rerata Nilai Respon Perilaku		Nilai p
	Pretest	Posttest	
Perlakuan	3,95	0,15	0,000
Kontrol	3,90	2,55	0,01

Hasil uji t test nilai rerata respon verbal antara pretest dan post test dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Keadaan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan respon verbal setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Seperti yang disajikan dalam tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Perbandingan Rerata Nilai Respon Perilaku pada Pretest dan Posttest dalam Kelompok Perlakuan dan Kelompok Control pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta

Variabel	Kelompok		Nilai p
	Perlakuan	Kontrol	
Pretest	3,4	3,3	0,714
Post test	0,9	2,25	0,001

Sedangkan penurunan respon perilaku antara pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan yang lebih signifikan pada kelompok perlakuan. Seperti yang terlihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Perbandingan Penurunan Respon Verbal *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

Kelompok	Rerata Nilai Respon Perilaku		Nilai p
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Perlakuan	3,4	0,9	0,000
Kontrol	3,3	2,25	0,037

Hasil uji t test nilai rerata respon emosi antara *pretest* dan *post test* dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Keadaan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan respon emosi setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Seperti yang disajikan dalam tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Perbandingan Rerata Nilai Respon Emosi pada *Pretest* dan *Posttest* dalam Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

Variabel	Kelompok		Nilai p
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pretest</i>	4,3	4	0,138
<i>Posttest</i>	0,9	3,15	0,000

Sedangkan penurunan respon emosi antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan yang lebih signifikan pada kelompok perlakuan. Seperti yang terlihat pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Perbandingan Penurunan Respon Emosi *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

Kelompok	Rerata Nilai Respon Perilaku		Nilai p
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Perlakuan	3,4	0,9	0,000
Kontrol	3,3	2,25	0,057

Hasil uji t test nilai rerata respon fisik antara *pretest* dan *post test* dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Keadaan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan respon fisik setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Seperti yang disajikan dalam table 8 berikut ini:

Tabel 8. Perbandingan Rerata Nilai Respon Fisik pada *Pretest* dan *Posttest* dalam Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

Variabel	Kelompok		Nilai p
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pretest</i>	2,45	2,4	0,711
<i>Posttest</i>	0,15	1,2	0,000

Sedangkan penurunan respon emosi antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan yang lebih signifikan pada kelompok perlakuan. Seperti yang terlihat pada tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. Perbandingan Penurunan Respon Fisik *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta

Kelompok	Rerata Nilai Respon Perilaku		Nilai p
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Perlakuan	3,4	0,9	0,000
Kontrol	3,3	2,25	0,003

PEMBAHASAN

Schizofrenia merupakan suatu sindrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi *schizofrenia* mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Derajat gangguan pada fase akut atau fase psikotik dan fase kronis atau fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Videbeck, 2008). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita *schizofrenia* adalah perilaku kekerasan. Menurut Stuart dan Laraia (2005) ada 3 strategi dalam manajemen perilaku kekerasan, yaitu strategi pencegahan, antisipasi, dan penanganan. Terapi Psikoreligi merupakan bagian dari latihan assertive, sehingga terapi Psikoreligi masuk dalam strategi pencegahan. (Marlindawani, 2009). Sebagai makhluk ciptaan Tuhan kita diwajibkan untuk berbakti kepadaNya, tapi terkadang kita tidak menjalankan secara maksimal atau khusuk karena lemahnya keimanan, keterbatasan waktu dan situasi yang tidak mendukung. Dengan terapi Psikoreligi jika dilaksanakan secara lebih maksimal atau khusuk akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Penelitian tentang pengaruh psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSJD Surakarta 2014. Hasil penelitian dan interprestasinya adalah sebagai berikut:

Pengaruh Psikoreligi terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan

Respon perilaku kekerasan yang dilakukan observasi meliputi respon perilaku, respon fisik, respon emosi dan respon verbal. Menurut tabel 4. 9 bahwa terapi psikoreligi berpengaruh menurunkan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Penurunan ini meliputi penurunan pada respon fisik. Didalam ajaran agama manapun bahwa seseorang yang akan melakukan Doa, Dzikir dan mengikuti ceramah agama disunahkan untuk mensucikan diri, khusus dalam ajaran islam (berwudhlu). Menurut H.R Buchori Muslim bahwa air wudhlu dapat merangsang syaraf yang ada pada tubuh kita. Dengan demikian aliran darah yang ada pada tubuh kita menjadi lancar, sehingga tubuh kita akan menjadi rilek dan akan menurunkan ketegangan. Dimana kalau kondisi tegang tidak segera dinetralisir akan berdampak kemarahan. Kemarahan merupakan salah satu tanda dari perilaku kekerasan. Hal ini juga didukung oleh pendapat Ilham 2008, bahwa terapi psikoreligi yang meliputi doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, dan lain-lain dapat meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau keperawatan jiwa atau kesehatan jiwa, doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa (Ilham, 2008)

Dengan demikian orang yang mengikuti terapi psikoreligi akan membatasi geraknya karena dia berfokus pada kegiatannya sehingga dapat mengurangi agresif fisik klien (Videbecck, 2008). Respon fisik akan mempengaruhi respon emosi (Boyd & Nihart, 1998). Respon fisik merupakan respon yang mengikuti perubahan kognitif pada klien perilaku kekerasan (Boyd & Nihart, 1998). Berdasarkan model adaptasi Stuart menjelaskan bahwa penilaian seseorang terhadap stressor memberikan makna dan dampak dari suatu situasi yang menekan dan ditunjukkan dengan respon kognitif, afektif, respon fisik, respon perilaku dan social (Stuart & laraia, 2005). Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan

untuk tujuan mengubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi psikoreligius (Yosep, 2009). Dengan terapi psikoreligi akan melakukan kontrol terhadap emosi yang mempengaruhi proses pikir serta ketegangan otot (Stuart & Laraia, 2005) Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian, bahwa setelah diberi terapi psikoreligi ada perubahan signifikan dibandingkan pasien yang tidak diberi terapi psikoreligi, hal ini bisa dilihat pada table 3, 5, 7 dan 9 di atas. Dengan demikian terapi Psikoreligi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta (Videbecck, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta, Ada perbedaan penurunan perilaku kekerasan pada respon perilaku pada pasien yang diberi terapi psikoreligius dan yang tidak diberi terapi psikoreligius, Ada perbedaan penurunan perilaku kekerasan pada respon verbal pada pasien yang diberi terapi psikoreligi dan yang tidak diberi terapi psikoreligius, Ada perbedaan penurunan perilaku kekerasan pada respon emosi pada pasien yang diberi terapi psikoreligius dan yang tidak diberi terapi psikoreligius, Ada perbedaan penurunan perilaku kekerasan pada respon fisik pada pasien yang diberi terapi psikoreligius dan yang tidak diberi terapi psikoreligius. Saran hasil penelitian adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bidang perawatan agar lebih efektif membimbing/melakukan terapi psikoreligius dalam merawat pasien *schizofrenia* dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR RUJUKAN

- Isaac, A. 2006. *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik, E/3*. Alih bahasa: Dean Praty Rahayuningsih, Editor edisi Bahasa indonesia : Sari Kurnianingsih, S.Kp, Copy Editor: Lia astika Sari. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., dan Akemat. 1996. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Marlindawani, J. 2009. *Penggunaan Restrain pada Pasien Amuk/Perilaku Kekerasan Ditinjau dari Sudut Pandang Etik*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan>, diunduh tanggal 26 Juni 2012.

- NANDA. 2010. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Editor: T. Heather Herdman; alih bahasa: Made Sumarwati, Dwi widiarti, Estu Tiar; editor Bahasa Indonesia: Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan, edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stuart, G.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid; editor dalam Bahasa Indonesia: Yasmin Asih, edisi3. Jakarta: EGC.
- Stuart and Laraia. 2005. *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (5th Ed). Medical University of South Carolina.
- Stuart and Sundeen. 2006. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa: Renata Komalasari, Afrina Hany; editor edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.