

ANALISIS PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

Dadang Darmawan, Septian Andriyani

Akper Dustira

Jalan Rumah Sakit No. I Cimahi

Abstract - Communication can give therapeutic value if it meets emotional and intellectual needs. Therapeutic communication capability of nurses in mentally disturbed nursing care depends on cognitive, affective and psychomotoric competence of nurses. Result of observation in mental Hospital at West Java, psychiatric nursing use communication for the mental disorder who formal and limited without therapeutic communication stage. The objective of this research was to analyze the implementation of therapeutic communication at West Java Mental Hospital. The study design was quantitative approach with cross sectional design. The subject of the study were nurses. Samples were total sampling taken with as many as 142 subjects. The result showed there was significant relationship between knowledge, attitude and behaviour of nurses in the implementation of therapeutic communication. The Participant training did not show the significant relation with the implementation of the therapeutic communication. The attitude as a dominant factor which give a chance behavior in therapeutic communication.

Keyword: Knowledge, Attitude, Therapeutic Communication

Abstrak - Komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya disebut komunikasi terapeutik. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat pada tindakan keperawatan gangguan jiwa tergantung dari kompetensi kognitif, afektif dan psikomotor perawat. Berdasarkan pengamatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, komunikasi perawat jiwa dengan klien gangguan jiwa umumnya bersifat formal dan terbatas tanpa melalui tahapan komunikasi terapeutik. Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan jumlah 142 orang perawat. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dengan perilaku penerapan komunikasi terapeutik. Sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam memberikan sumbangan terhadap perubahan perilaku dalam penerapan komunikasi terapeutik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penerapan Komunikasi Terapeutik, Perawat Jiwa

PENDAHULUAN

Komunikasi senantiasa berperan penting dalam proses kehidupan. Komunikasi merupakan inti dari kehidupan sosial manusia dan merupakan komponen dasar dari hubungan antar manusia. Banyak permasalahan yang menyangkut manusia dapat diidentifikasi dan dipecahkan melalui komunikasi, tetapi banyak pula hal-hal kecil dalam kehidupan manusia menjadi permasalahan besar karena komunikasi (Suryani, 2006). Komunikasi pada profesi keperawatan menjadi sangat penting

karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya disebut sebagai komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Intansari, 2005). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang

dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk perubahan perilaku (Anwar, 1998).

KAJIAN LITERATUR

Hubungan perawat-klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi klien, dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan berbagai tehnik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah yang positif seoptimal mungkin. Untuk dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif, perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami betul tentang dirinya (Mundakir, 2006).

Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Depkes, 2000). komunikasi terapeutik perawat jiwa berkontribusi signifikan terhadap kesehatan klien gangguan jiwa (Sundeen, 1995).

Keterampilan berkomunikasi terapeutik sangat diperlukan oleh seorang perawat, seorang perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, baik klien sebagai individu, keluarga atau masyarakat sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2008).

Persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik, yaitu: semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan; komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan (Christina, 2003). Persyaratan-persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan perawat – klien sehingga perawat memungkinkan untuk mengimplementasikan proses keperawatan (Damaiyanti, 2008).

Proses berhubungan Perawat – Klien dapat dibagi dalam 4 fase yaitu fase pra interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Budi, 2003).

Lilitan krisis ekonomi yang berkepanjangan, terjadinya perang dan konflik merupakan salah satu pemicu yang memunculkan *stress*, *defresi*, dan berbagai gangguan kesehatan jiwa pada manusia. Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah

yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Di Indonesia diperkirakan sekitar 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta orang maka ini berarti bahwa 120 ribu orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit dan ini memerlukan suatu penanganan yang serius dari tenaga-tenaga kesehatan termasuk didalamnya perawat jiwa (Yosep, 2007).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai rumah sakit rujukan telah memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Berdasarkan data dari bidang keperawatan rumah sakit jiwa provinsi, rata-rata tempat tidur yang terisi sebesar 73,90% per tahun, rata-rata lama tinggal 41,22 hari, pergantian tempat tidur 6,19 kali dan lama perawatan 14,58 hari. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tidak dijadikan sebagai tempat tinggal terakhir bagi penderita gangguan jiwa (Profil RS. Jiwa, 2009).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, merupakan perubahan dari Rumah Sakit Jiwa Cisarua dan Rumah Sakit Jiwa Riau, merupakan rumah sakit pendidikan dimana dijadikan tempat praktek bagi mahasiswa program D III Keperawatan, S1 Keperawatan dan Fakultas Kedokteran. Visi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ini, adalah menjadi rumah sakit unggulan di Indonesia dalam kualitas pelayanan kesehatan jiwa pada tahun 2015. Untuk menjadi rumah sakit unggulan di Indonesia disiapkan tenaga profesional melalui peningkatan jenjang pendidikan dan pelatihan. Berbagai upaya yang dilakukan antara lain memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi seperti D III Keperawatan, D IV Keperawatan dengan spesialisasi pendidikan kesehatan jiwa dan S1 Keperawatan; mengadakan pelatihan yang bekerja sama dengan pendidikan tinggi serta melibatkan dosen-dosen keperawatan seperti, pelatihan asuhan keperawatan jiwa profesional dan komunikasi terapeutik, pelatihan terapi aktivitas kelompok, pelatihan terapi modalitas, pelatihan bimbingan klinik dan komunikasi terapeutik. Pelatihan asuhan keperawatan dan komunikasi terapeutik merupakan syarat bagi perawat jiwa untuk memberikan pelayanan keperawatan jiwa (Profil Rumah Sakit Jiwa, 2009). Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penting dilakukan penelitian tentang

bagaimana penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*), yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat). Variabel pada penelitian ini adalah: pengetahuan, sikap dan keikutsertaan pelatihan sebagai variabel bebas, sedangkan perilaku penerapan komunikasi terapeutik sebagai variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat jiwa, sedangkan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu suatu cara pengambilan sampel dengan mengambil seluruh sampel yang tersedia, yaitu sebanyak 142 perawat

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari pernyataan- pernyataan. Sebelum dipakai instrumen ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Dusira Cimahi kepada sepuluh orang perawat tentang aspek pengetahuan, sikap dan perilaku penerapan komunikasi terapeutik dengan cara mengadakan *focus group discusion* (FGD). Proses analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.

PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

Berikut ini adalah hasil analisis deskriptif karakteristik responden, pengetahuan, sikap, keikutsertaan pelatihan komunikasi terapeutik, perilaku penerapan komunikasi terapeutik.

Tabel 1
Jumlah tenaga perawat menurut tingkat pendidikan

NO	PENDIDIKAN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	S2 Kep	2	0,87%
2.	S1 Kep	19	8,30%
3.	D III Kep	121	58,07%
4.	DIII Kep. Gigi	3	1,31%
5.	DIII Fisioterapi	4	1,74%
6.	SPK, SPK-SJ, SPRB	68	29,71%
	Jumlah	229	100%

Berdasarkan diatas tampak bahwa tenaga keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat hampir sebagian besar (58,07%) berlatar belakang D III Keperawatan.

Tabel 2
Distribusi Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat tahun 2010

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Rendah	73	51,4
Tinggi	69	48,6
Total	142	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 142 perawat yang diteliti didapatkan bahwa hampir setengahnya mempunyai pengetahuan yang rendah yaitu 73 orang atau sekitar 51,4%.

Tabel 3
Distribusi Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat Tahun 2010

Sikap	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	82	57,7
Baik	60	42,3
Total	142	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai sikap yang tidak baik yaitu 82 orang (57,7%).

Tabel 4
Distribusi Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Perawat Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2010

Keikutsertaan Pelatihan	Jumlah	Persentase
Tidak pernah	79	55,6
Pernah	63	44,4
Total	142	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu 79 orang (55,6%).

Tabel 5
Distribusi Perilaku Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2010

Penerapan Komunikasi Terapeutik	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	76	53,5
Baik	66	46,5
Total	142	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik yaitu 76 orang (53,5%).

Analisis Bivariat

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 73 perawat yang mempunyai pengetahuan yang rendah, terdapat 48 orang (65,8%) perawat yang mempunyai perilaku yang tidak baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dan dari 69 perawat yang mempunyai pengetahuan yang tinggi, terdapat 41 perawat (59,4%) yang mempunyai perilaku yang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,005 menggunakan alpha 0,05 maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik. Kemudian diperoleh nilai *Prevalence Odds Rasio* (POR) 95% CI = 2,8 artinya perawat yang mempunyai pengetahuan yang tinggi berpeluang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 2,8 kali dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan yang rendah.

Hasil penelitian tentang hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan dari 82 perawat yang mempunyai sikap yang tidak baik, terdapat 55 orang perawat (67,1%) mempunyai perilaku dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa dengan tidak baik, sedangkan dari 60 perawat yang mempunyai sikap yang baik terdapat 39 orang perawat

(65,0%) mempunyai perilaku dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi dengan baik.

Hasil uji statistik tentang hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan komunikasi terapeutik mendapatkan *p value* = 0,0001, dengan menggunakan alpha 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan perilaku penerapan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik pun menunjukkan nilai POR (95% CI) sebesar 3,7, artinya perawat yang mempunyai sikap yang baik mempunyai peluang berperilaku baik sebanyak 3,7 kali dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa dibandingkan dengan perawat yang mempunyai sikap yang tidak baik.

Hasil penelitian hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan perilaku penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa dari 79 perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang komunikasi terapeutik, terdapat 45 orang perawat (57%) yang mempunyai perilaku tidak baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa, sedangkan dari 63 perawat yang pernah mengikuti pelatihan, terdapat 32 orang perawat (50,8%) yang mempunyai perilaku baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,452 dengan menggunakan alpha 0,05 maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan pelatihan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik. Kemudian diperoleh nilai POR (95% CI)= 1,3 artinya perawat yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 1,3 kali dibandingkan dengan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Analisis Multivariat

- 1) Seleksi Variabel Bebas

Tabel 6
Hasil seleksi variabel bebas yang dapat masuk kedalam model multivariat

Variabel Bebas	<i>P Value</i>
Pengetahuan	0,003
Sikap	0,0001
Keikutsertaan Pelatihan	0,452

Berdasarkan tabel diatas ada satu variabel yang p *valu*nya $> 0,25$ yaitu variabel keikutsertaan pelatihan (0,452), secara statistik variabel keikutsertaan pelatihan tidak dapat masuk dalam model multivariat, tetapi dengan pertimbangan substansi karena keikutsertaan pelatihan sangat penting dalam kaitannya dengan penerapan komunikasi terapeutik, maka variabel keikutsertaan pelatihan tetap dimasukkan dalam pemodelan.

2) Pemodelan Multivariat

Tabel 7
Hasil pemodelan pertama semua variabel dimasukkan kedalam model

Variabel Bebas	P Value	POR (95% CI)
Pengetahuan	0,004	2,915 (1,4-
Sikap	0,0001	6)
Keikutsertaan pelatihan	0,404	3,939 (1,8-8,2)
		1,363 (0,6-2,8)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa ada satu variabel bebas yaitu keikutsertaan pelatihan p *valu*nya $> 0,05$, maka variabel keikutsertaan pelatihan akan dikeluarkan dari pemodelan pertama dan dilihat perubahan nilai POR variabel bebas lainnya.

Setelah variabel keikutsertaan pelatihan dikeluarkan didapatkan perubahan nilai POR sebagai berikut:

Tabel 8
Hasil Pemodelan Kedua perubahan nilai POR setelah variabel keikutsertaan pelatihan dikeluarkan dari model

Variabel Bebas	POR Variabel Bebas	POR Setelah variabel keikutsertaan pelatihan dikeluarkan	Perubahan Nilai POR
Pengetahuan	2,915	2,935	0,6%
Sikap	3,939	3,918	0,5%
Keikutsertaan pelatihan	1,363	-	-

Berdasarkan tabel 3.8 didapatkan hasil bahwa setelah variabel keikutsertaan pelatihan dikeluarkan dari model, ternyata tidak ada POR variabel bebas lain yang berubah lebih dari 10%, dengan demikian variabel keikutsertaan pelatihan keluar dari model dan tidak ada hubungannya dengan penerapan komunikasi terapeutik, kemudian setelah variabel keikutsertaan pelatihan keluar dari model ternyata semua variabel bebas yang lain p *valu*nya $< 0,05$, sehingga model akhir dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 9
Hasil Pemodelan Akhir Analisis Multivariat Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tahun 2010

Variabel Bebas	P Value	POR (95% CI)
Pengetahuan	0,004	2,935
Sikap	0,0001	(1,4-6,0)
		3,918 (1,8-8,1)

Berdasarkan tabel 3.9 didapatkan hasil bahwa dari tiga variabel bebas (pengetahuan, sikap, dan keikutsertaan pelatihan) yang diduga berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik, ternyata ada dua variabel yang berhubungan signifikan yaitu variabel pengetahuan perawat dan sikap perawat, interpretasi hasil sebagai berikut:

1. Perawat yang mempunyai pengetahuan tinggi berpeluang 2,9 kali dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan rendah setelah dikontrol variabel sikap perawat
2. Perawat yang mempunyai sikap baik berpeluang 3,9 kali dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai sikap tidak baik setelah dikontrol variabel pengetahuan perawat

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari dua variabel bebas yang berhubungan signifikan dengan penerapan komunikasi terapeutik ternyata variabel yang paling dominan mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik adalah sikap perawat, karena mempunyai nilai POR yang paling tinggi.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan yang tinggi dengan perilaku perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Pengetahuan komunikasi yang tinggi akan cenderung berperilaku baik, 2,8 kali dibandingkan dengan perawat yang pengetahuannya rendah
2. Terdapat hubungan antara sikap positif dengan perilaku perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Sikap positif akan cenderung berperilaku baik, 3,7 kali dibandingkan dengan perawat yang sikapnya negatif
3. Tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan perilaku perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik
4. Sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam memberikan sumbangan terhadap perubahan perilaku dalam berkomunikasi secara terapeutik.

Saran

1. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat perlu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku para perawatnya. Cara yang bisa dilakukan adalah mengadakan suatu pelatihan yang disertai dengan metode pelatihan yang tepat. Metode untuk mengubah pengetahuan dapat digunakan metode ceramah, tugas baca, panel dan konseling, sedangkan untuk mengubah sikap dapat digunakan metode curah pendapat, diskusi kelompok, tanya jawab serta pameran. Metode pelatihan demonstrasi lebih tepat untuk mengubah keterampilan.
2. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat perlu membuat petunjuk pelaksana mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik pada klien di masing-masing ruangan
3. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat diharapkan memberikan penghargaan kepada perawat atau petugas kesehatan yang berkomunikasi secara terapeutik kepada klien, pengawasan dilakukan oleh tim khusus atau kepala ruang.

REFERENSI

- Agus, R. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Anwar, A. 1998. *Strategi Komunikasi*, Bandung: Armico

- Aziz, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika
- Budi, A.K. 2003. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*, Jakarta: EGC
- Christina, Untung, & Tatik. 2003. *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: EGC
- Damaiyanti, M. 2008, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Refika Aditama
- Depkes RI. 2000. *Keperawatan Jiwa: Teori dan Tindakan Keperawatan*. Cetakan I, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Pelayanan Keperawatan, Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Pola Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan
- Intansari, N. 2005. *Komunikasi Keperawatan: Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat*, Yogyakarta: Moco Media
- Iyus, Y. 2007. *Keperawatan Jiwa*, Cetakan Pertama, Jakarta: Refika Aditama
- Mundakir, 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Purwanto, H. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*, Jakarta: EGC
- Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. 2009. *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*, Cisarua, Cimahi
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*, Jakarta: EGC
- Sutanto, P.H. 2001. *Modul Analisis Data* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Stuart GW dan Sundeen, 1995. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. edisi Indonesia, Jakarta: EGC
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis*, Jakarta: EGC

