

Konseling Behavior dan Pelatihan Keterampilan Sosial untuk Meningkatkan Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia

Mutia Pangesti

Universitas Muhammadiyah Malang
Mpangesti271@yahoo.co.id

Abstrak. Skizofrenia merupakan kumpulan gejala berpagangguan isidan bentuk pikiran, persepsi, kesulitan berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, emosi/perasaan, perilaku dan hubungan interpersonal. Studi ini meneliti pengaruh konseling behavior dan pemberian pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan interaksi sosial pada pasien skizofrenia. Subjek laki-laki berumur 31 tahun didiagnosis gangguan skizofrenia. Subjek mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain disebabkan pengalaman tidak menyenangkan yang dialami subjek. Asesmen menggunakan wawancara dan obeservasi serta pemberian alat tes berupa grafis, SSCT, WWQ, TAT, dan WAIS. Penelitian ini menggunakan studi kasus. Intervensi diberikan sebanyak tujuh sesi. Intervensi yang diberikan adalah konseling behavior dan pelatihan keterampilan sosial dengan tujuan intervensi meningkatkan interaksi sosial. Intervensi dilakukan sebanyak tujuh sesi. Hasil intervensi memperlihatkan dampak positif pada diri subjek. Hal ini terlihat dari perubahan perilaku subjek yang sudah dapat menyapa, berkenalan, dan berbicara dengan orang lain.

Kata Kunci :Konseling behavior, pelatihan keterampilan sosial, interaksi sosial, dan skizofrenia

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan kumpulan gejala berpagangguan isidan bentuk pikiran, persepsi, kesulitan berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, emosi/perasaan, perilaku dan hubungan interpersonal (Halgin dan Whitbourne, 2007). Seseorang yang mengalamiskizofrenia akan mempengaruhi semuaaspek dari kehidupannya yang ditandaidengan gejala-gejala psikotik yang khas danterjadi kemunduran fungsi sosial yaitu gangguan dalamberhubungan dengan oranglain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalamberfikir abstrak, kurang spontanitas, sertagangguan pikiran/ inkoheren. Selain mengalami kegagalan dalam menjalankanfungsi sosial, pasien skizofrenia juga menghadapimasalah yang berhubungan dengan keterampilaninterpersonal dan sosial yang buruk dan mengalamidefisit fungsi kognitif, sehingga akhirnya merekamengalami isolasi sosial dan memiliki kualitas hidupyang buruk (Bustillo, 2000).

Berbagai penelitian yang dilakukan terhadapmasalah skizofrenia menunjukkan bahwaganguandan hendaya pada fungsi sosial berdampak padapenurunan kualitas hidup, dan menyebabkan bebanbagi kehidupan sebagian besar anggota keluarga yangmerawat pasien skizofrenia (Harvey dan Fielding,2003).Bukti-bukti menunjukkanadanya penurunan tingkat kualitas hidup pasienskizofrenia dibandingkan dengan populasi umum(Evans et al., 2007).

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif terdiri dari delusi(waham) yaitu keyakinan yang keliru yang tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan dengan cukup bukti tentang kekeliruannya. halusinasi, yaitu penghayatan (seperti persepsi) yang dialami melalui panca indera dan terjadinya tanpa adanya stimulus eksternal dan perilaku aneh (Videbeck, 2008). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak dapat mengeskpresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, motivasi menurun. Gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif seringkali menetap setelah gejala psikotik berkurang dan sering kali gejala negatif menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Videbeck, 2008)

Isolasi sosial adalahmerupakan suatu keadaan perubahan yangdialami klien skizofrenia. Isolasi sosialadalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif ataukeadaan yang mengancam. Klien yang mengalami isolasi sosialakan cenderung muncul perilakumenghindar saat berinteraksi dengan oranglain dan lebih sukamenyendiri terhadaplingkungan agar pengalaman yang tidakmenyenangkan dalam berhubungan denganorang lain tidak terulang kembali. Dengan

demikian kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain sebagai akibat dari pikiran negatif dan pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu (Nanda, 2007).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh isolasi sosial adalah, gangguan hubungan interpersonal dan gangguan interaksi sosial. Bila klien isolasi sosial (menarik diri) tidak cepat teratasi maka akan dapat membahayakan keselamatan diri sendiri maupun orang lain (Keliat, Panjaitan, & Helena, 2006). Individu dalam situasi seperti ini harus diarahkan pada respon perilaku dan interaksi sosial yang optimal melalui pemberian pelatihan keterampilan sosial (Stuart and Sundeen, 2006).

Pemberian pelatihan keterampilan sosial merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Kneisl, 2004; Stuart & Laraia, 2005; Varcariolis, 2006). Pelatihan keterampilan sosial telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi sosial, komunikasi, interaksi sosial, mengurangi gejala kejiwaan, sehingga mengurangi tingkat kekambuhan, selain untuk meningkatkan harga diri (Ji-Min, Sukhee, Eun-Kyung & Chul-Kweon, 2007).

Pelatihan keterampilan sosial mengajarkan tiga kemampuan sosial yakni: 1) kemampuan berkomunikasi, yaitu kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, dan kemampuan bertanya; 2) kemampuan menjalin persahabatan, yaitu menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan; 3) kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yaitu memberikan kritik dan menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf (MqQuaid, 2000). Keterampilan sosial yang buruk ini terkait erat dengan berulangnya kekambuhan penyakit dan kembalinya klien ke rumah sakit, hal ini telah dilaporkan sebagai faktor yang penting mempengaruhi prognosis (Ji-Min, Sukhee, Eun-Kyung & Chul-Kweon, 2007).

Pendekatan behavior berorientasi pada masa depan dalam menyelesaikan masalah. Inti dari behavioral adalah proses belajar dan lingkungan individu. Konseling behavioral dikenal sebagai ancangan yang pragmatis. Perilaku dipandang sebagai respon terhadap stimulasi atau perangsangan eksternal dan internal. Karena itu tujuan terapi adalah untuk memodifikasi koneksi-koneksi dan metode-metode Stimulus-Respon (S-R) sedapat mungkin. Kontribusi terbesar konseling behavioral adalah bagaimana memodifikasi perilaku melalui rekayasa lingkungan sehingga terjadi proses belajar untuk perubahan perilaku. Modifikasi tingkah laku bertujuan meningkatkan keterampilan individu sehingga mereka mempunyai lebih banyak pilihan dalam memilih suatu tingkah laku.

Berdasarkan teori belajar modifikasi tingkah laku dan terapi tingkah laku adalah pendekatan – pendekatan terhadap konseling dan psikoterapi yang berurusan dengan perubahan tingkah laku. Konseling tingkah laku adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Konseling tingkah laku menyertakan penerapan yang sistematis prinsip – prinsip belajar pada pengubah tingkah lakuearah yang lebih adaptif (Corey, 2005).

Dalam pandangan behavioral, kepribadian manusia itu pada hakikatnya adalah perilaku. Perilaku dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya. Tidak ada manusia yang sama, karena kenyataannya manusia memiliki pengalaman yang berbeda dalam kehidupannya. Kepribadian seseorang merupakan cerminan dari pengalaman, yaitu situasi atau stimulus yang diterimanya (Latipun, 2015).

Tinjauan Pustaka

Ketidakmampuan individu dalam mempertahankan hubungan interpersonal yang positif dapat mengakibatkan terjadinya stress. Stress yang meningkat dapat mengakibatkan reaksi yang negatif dan dapat mengakibatkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan produktivitas individu tersebut, hal ini dapat mengakibatkan munculnya gejala gangguan kesadaran dan gangguan perhatian. Kumpulan tanda dan gejala tersebut disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan jiwa (Stuart & Sundeen, 2005).

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stresor dari dalam dan luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya/kebiasaan/norma setempat dan mempengaruhi interaksi individu, kegiatan dan fungsi tubuh (Townsend, 2005). Ada beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu sosial ekonomi rendah dan stres lingkungan (Jean

& Canto, 2005). Selain itu kehilangan orang tua dan gangguan merupakan faktor psikososial yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia (Mallett, et al., 2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 55 orang anak usia 5-17 tahun menyatakan ada hubungan yang signifikan antara problem keluarga yang tidak terpecahkan dengan gejala-gejala depresi yang persisten (Townsend et al., 2007). Jadi konflik keluarga tidaklah langsung menimbulkan gangguan jiwa skizofrenia tetapi konflik keluarga yang berlarut-larut dapat mengganggu perkembangan mental seseorang yang jika pribadi itu rentan dapat menimbulkan gangguan jiwa skizofrenia. Konflik dalam keluarga dapat mengakibatkan kehilangan rasa aman, kehilangan rasa cinta, perasaan istimewa dan akan membekas sampai dewasa awal (Sarafino, 2006).

Dalam keadaan krisis timbul bermacam-macam perasaan yang tidak enak, seperti cemas, takut, rasa salah atau malu. Pengaruh keluarga sangat menolong individu dalam mengatasi krisis. Keluarga harus menolong individu agar ia secara aktif menemukan cara penyelesaian masalahnya dan bukannya agar ia menghindari tantangan atau memakainya mekanisme pembelaan yang sekedar untuk menghilangkan ketegangan. Jelas bahwa pada waktu krisis individu itu lebih membutuhkan dan lebih tergantung pada hubungan antar manusia (Read, Van, Morrison, & Ross, 2005).

Pembiasaan klasikal (*classical conditioning*) ini termasuk pada teori behaviorisme. Behaviorisme adalah pandangan yang menyatakan bahwa perilaku harus dijelaskan melalui pengalaman yang harus diamati, bukan dengan proses mental. Menurut kaum behavioris, perilaku adalah segala sesuatu yang kita lakukan dan dapat dilihat secara langsung (Santrock, 2008).

Conditioning adalah suatu bentuk belajar yang memungkinkan organisme memberikan respon terhadap suatu rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan respon itu, atau suatu proses untuk mengintroduksi berbagai reflek menjadi sebuah tingkah laku. Jadi *classical conditioning* sebagai pembentuk tingkah laku melalui proses persyaratan (*conditioning process*). Pavlov beranggapan bahwa tingkah laku organisme dapat dibentuk melalui pengaturan dan manipulasi lingkungan.

Pendekatan behavior bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku yang salah dan membentuk tingkah laku baru. Pendekatan tingkah laku dapat digunakan dalam menyembuhkan berbagai gangguan tingkah laku dari yang sederhana hingga yang kompleks, baik individual maupun kelompok. Kepribadian seseorang merupakan cerminan dari pengalaman, yaitu situasi atau stimulus yang diterimanya. Perilaku dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya. Tujuan konseling behavior adalah mengubah kuat perilaku yang salah dalam penyesuaian dengan cara-cara memperkuat perilaku yang diharapkan, dan meniadakan perilaku yang tidak diharapkan serta membantu menemukan cara-cara berperilaku yang tepat.

Perilaku yang dapat diamati merupakan suatu kepedulian dari konselor sebagai kriteria pengukuran keberhasilan konseling. Dalam konsep behavior, perilaku manusia merupakan hasil belajar yang dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasikan kondisi-kondisi belajar. Di mana proses konseling merupakan suatu proses atau pengalaman belajar untuk membentuk konseli mengubah perilakunya sehingga dapat memecahkan masalahnya.

Proses konseling yang terbangun dalam pendekatan behavioristik terdiri dari empat hal yaitu; (1) tujuan terapis diarahkan pada memformulasikan tujuan secara spesifik, jelas, konkrit, dimengerti dan diterima oleh konseli dan konselor, (2) peran dan fungsi konselor/terapis adalah mengembangkan keterampilan menyimpulkan, *reflection*, *clarification*, dan *open-ended questioning*, (3) kesadaran konseli dalam melakukan terapi dan partisipasi konselor ketika proses terapi berlangsung akan memberikan pengalaman positif pada konseli dalam terapi, dan (4) memberi kesempatan pada konseli karena kerjasamaan harapan positif dari konseli akan membuat hubungan terapis lebih efektif (Corey, 2005).

Pelatihan keterampilan sosial merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku yang telah banyak digunakan terutama membantu penderita yang kesulitan bergaul. Keterampilan sosial bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak terampil menjadi terampil berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya, baik dalam hubungan formal dan tidak formal. Salah satu program pelatihan keterampilan sosial untuk pasien skizofrenia adalah keterampilan bercakap-cakap atau berkomunikasi (Sadock, 2013).

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan studi kasus yang merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus

dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2008). Pengumpulan data melalui asesmen menggunakan wawancara dan observasi serta pemberian alat tes berupa grafis, SSCT, WWQ, TAT, dan WAIS.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan intervensi berjalan dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh subjek. Terdapat perubahan perilaku pada diri subjek. Pada awalnya subjek kurang mampu untuk berbicara dengan orang, subjek lebih memilih untuk menyendiri dan enggan bergaul dengan orang lain karena subjek memiliki ketakutan dirinya tidak dapat diterima bila subjek memulai pembicaraan dengan orang lain. Namun setelah dilakukan intervensi, subjek menyadari sikapnya yang tertutup dan enggan bergaul dengan orang lain adalah salah. Subjek dapat menyapa dan walaupun subjek masih merasakan keraguan ketika pertama kali memulai menyapa orang lain. Subjek dapat berbicara dengan orang lain dan mampu berinteraksi dengan orang lain. Perubahan yang terjadi pada diri subjek ini didukung oleh keinginannya yang kuat dari diri subjek untuk merubah sikapnya agar dapat berinteraksi dengan orang lain.

Perubahan lain yang terlihat adalah sikap subjek yang sebelumnya kurang dapat menerima kondisi ibunya yang memiliki gangguan jiwa, namun setelah subjek menjalankan beberapa sesi konseling, subjek sudah dapat menerima kondisi ibunya. Hal ini dapat terlihat ketika subjek tidak malu membahas mengenai ibunya dengan konselor dan subjek telah menyadari bahwa sikapnya yang selalu menutupi-nutupi penyakit ibunya merupakan tindakan pengecut. Intervensi ini belum dapat sepenuhnya menjelaskan kemajuan klien mengingat keterbatasan waktu yang dimiliki.

Pembahasan

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan, diketahui bahwa subjek telah mencapai tujuan yang diinginkan sesuai dengan tujuan konseling behavior yaitu klien menginginkan dapat berinteraksi dengan orang lain. Terlihat adanya perubahan dari perilaku subjek yang awalnya subjek kurang mampu untuk berbicara dengan orang, subjek lebih memilih untuk menyendiri dan enggan bergaul dengan orang lain karena subjek memiliki ketakutan dirinya tidak dapat diterima bila subjek memulai pembicaraan dengan orang lain. Setelah dilakukan intervensi, subjek menyadari sikapnya yang tertutup dan enggan bergaul dengan orang lain adalah salah. Subjek dapat menyapa dan walaupun subjek masih merasakan keraguan ketika pertama kali memulai menyapa orang lain. Subjek dapat berbicara dengan orang lain dan mampu berinteraksi dengan orang lain. Perubahan yang terjadi pada diri subjek ini didukung oleh keinginannya yang kuat dari diri subjek untuk merubah sikapnya agar dapat berinteraksi dengan orang lain serta subjek mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Konseling behavior sebagai model konseling yang memiliki pendekatan yang berorientasi pada perubahan perilaku menyimpang dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar. Perilaku manusia termasuk perilaku yang menyimpang terbentuk karena belajar dan perilaku itu dapat diubah dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar. Belajar yang dimaksud disini adalah perubahan perilaku yang relatif permanen sebagai hasil dari latihan atau pengalaman (Namora, 2011).

Perubahan perilaku subjek menunjukkan bahwa keterampilan sosial yang diberikan memberikan dampak positif untuk meningkatkan interaksi sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa pelatihan keterampilan sosial telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi sosial, komunikasi, interaksi sosial, mengurangi gejala kejiwaan, sehingga mengurangi tingkat kecemasan, selain untuk meningkatkan harga diri (Ji-Min, Sukhee, Eun-Kyung & Chul-Kweon, 2007).

Tujuan dari terapi keterampilan sosial (*social skill therapy*) untuk pasien skizofrenia adalah untuk meningkatkan interaksi sosial, mengajarkan kebutuhan keterampilan yang spesifik agar berfungsi dalam masyarakat, untuk mengurangi stress dengan mempelajari pasien untuk mengatasi situasi sosial tak menentu yang timbul dalam kehidupan sehari-hari mereka (Spigler & Guevremont, 2003).

Penutup

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan dengan penerapan konseling behavior dan pemberian pelatihan keterampilan sosial memberikan dampak positif khususnya dalam hal meningkatkan interaksi sosial pada klien AM. Dukungan dari pihak keluarga juga sangat berperan dalam keberhasilan intervensi ini.

Daftar Pustaka

- Andreasen NC dan Black DW. (2001). *Introductory textbook of psychiatry*. Edisi ke 3. American Psychiatric Publishing. USA.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Seventh Edition. Belmont : Brooks/Cole-Thomson Learning
- Bustillo, J. (2000). *Schizophrenia: psychosocial treatment*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- Evans S, Banerjee S, Leese M, Huxley P. (2007). The impact of mental illness on quality of life: A comparison of severe mental illness, common mental disorder and healthy population samples. *Quality of Life Research*. 16, 17-29.
- Granholt, E., McQuaid, McClure, FZ., Auslander, LA., Perivoliotis, D., Pedrelli, P., Patterson, T., Jeste, DV. (2005). A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 162(3), 520-529
- Guo X, Zhai J, Liu Z, Fang M, Wang B, Wang C, Hu B, Sun X, Lu L, Lu Z, Ma C, He X, Guo T, Xie S, Wu R, Xue Z, Chen J, Twamley EW, Jin H, Zhao J. (2010). Effect of antipsychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of early-stage schizophrenia: A randomized, 1-year study. *Arch Gen Psychiatry*. 67(9), 895-904.
- Halgin, R.P., & Whitbourne, S.K. (2007). *Abnormal Psychology Clinical Perspectives on Psychological Disorder*. 5th ed. New York : McGraw-Hill.
- Harvey CA, Fielding JM. (2003). The configuration of mental health services to facilitate care for people with schizophrenia. *eMJA*, 178, 49-52.
- Jean PS. and Canto E. (2005). Social defeat: Risk factor of schizophrenia. *British journal of Psychiatry*. 187, 101-102
- Kaplan BJ dan Sadock VA. (2007). *Schizophrenia: Synopsis of psychiatry*. New York: Lippincott William & Wilkins
- Keliat, B.A, Panjaitan, R.U., & Helena, N. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. edisi 2. EGC. Jakarta
- Kirkpatrick B, Tek C. (2005). *Concept of schizophrenia*. In: Buchanan RW, Carpenter WT, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. New York: Lippincott William & Wilkins
- Kneisl, C. R, Wilson, H. S. & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing* New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Komalasari, Gantina. (2011). *Teori dan teknik konseling*. Indeks. Jakarta
- Latipun. (2015). *Psikologi konseling*. UMM Press. Malang
- Lubis, Namora L. (2011). *Memahami dasar-dasar konseling dalam teori dan praktik*. Kencana. Jakarta
- Mallett R, Leff J, Bhugra D, Pang D, Zhao Jing H. 2002. *Social environment, ethnicity and schizophrenia*. Social Psychiatry Section. Institute of Psychiatry. De Crespigny Park. London
- MqQuaid. (2000). Development of an integrated cognitive-behavior and social skill training intervention for older patients with schizophrenia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149-156
- NANDA. (2007). *Nursing Diagnosis, Definition, and Classification*. United Stage Of Philadelphia : America
- Read J, Van Os J, Morrison AP, Ross CA. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 112, 330-50
- Sarafi Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA : John Wiley & Sons.
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Slavin, R.E. (2000). *Educational Psychology: Theory and Practice*. Sixth Edition. Boston: Allyn and Bacon
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th Edition). St. Louis: Mosby.
- Stuart, G.W. & Sundden, S.J. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. EGC. Jakarta

- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing (3th edition)*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Townsend, D. Lisa, Demeter, A. Chistina, Youngstrom, Doroar Dennis Findling, L. Robert. (2007). Family Conflict Moderates Response to Pharmacology Intervensi in Pediatric Bipolar Disorder. *Journal of Children and Adolescents Psychopharmacology*.
- Varcarolis, E.M. (2000). *Psychiatric Nursing Clinical Guide: Assessment Tools & Diagnosis*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
- Wiramihardja, A.S., (2005). *Psikologi Abnormal*. Refika Aditama. Bandung