

## **PENINGKATAN KEMANDIRIAN PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN TERAPI MUSIK DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG**

*(Increased Independence Of Withdrawn Patient In Activity Daily Living with Music Therapy In Mental Hospital Lawang)*

**Tri Anjaswarni\*, Kissa Bahari\*\*, Dhora Putri Meryda\*\*\***

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

### **ABSTRAK**

Menarik diri merupakan perilaku menghindari interaksi dengan orang lain, menyendiri dan sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, ditandai dengan perasaan tidak percaya diri dan menutup diri dari lingkungannya. Pasien dengan menarik diri, perlu diberikan stimulus, salah satunya dengan pemberian terapi musik. Musik dapat meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan aktivitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien menarik diri dengan kriteria sudah mulai kooperatif, Isi pembicaraan dapat dipahami, tidak mengalami gangguan pendengaran, menyukai musik dan belum pernah mendapatkan terapi musik sebelumnya. Analisis Kemandirian ADL dilakukan secara deskriptif dan diukur berdasarkan ADL ketrampilan dasar, ADL instrumental, ADL vokasional dan ADL non vokasional. Hasil analisis dikategorikan menjadi *Minimal care*, *Partial care* dan *Total care*. Kategori ditentukan berdasarkan prosentase (%) terbanyak dari kemampuan ADL yang dicapai subyek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan kemampuan ADL menjadi lebih baik dan tingkat kemandirian pasien dari partial care ke minimal care setelah pemberian terapi musik. Rekomendasi perlu konsistensi perawat pengawasan dalam melakukan terapi musik untuk meningkatkan motivasi meningkatkan kesehatan jiwa pasien.

Kata-kata kunci : Terapi Musik, Kemandirian, *Activity Daily Living* (ADL)

### **ABSTRACT**

*Withdraw is the behavior to avoid interaction with others, reclusive and difficult to interact with the social environment characterized by feelings of confidence and self-closing of the environment. Clients to withdraw, should be given a stimulus, one with music therapy. Music can increase patient motivation to perform the activity. The purpose of this study was to analyze the patient's independence in performing activities of daily living to meet their basic needs before and after music therapy at the Mental Hospital Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. This type of research is descriptive using a case study approach. Subjects in this study were two patients withdrew with the criteria already started cooperating, Fill the talks can be understood, does not have a hearing loss, loved music and had never received music therapy. Independence of ADL analysis was done descriptively and measured by: ADL basic skills, instrumental ADL, ADL ADL vocational and non-vocational. The results of the analysis are categorized into Minimal care, care Partial and Total care. Categories are determined based on the percentage (%) Most of the subjects achieved ADL ability. The results showed that there was a change for the better ADL ability and the degree of independence of partial care patients to minimal care after giving music therapy. Recommendations need consistency in the supervision of nurses doing music therapy to improve motivation and mental health patients.*

*Keywords: Music Therapy, Independence, Activity Daily Living (ADL)*

### **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa adalah perubahan pola psikologis atau perubahan perilaku yang pada umumnya terkait dengan terjadinya stres atau kelainan mental. Seseorang dengan gangguan jiwa, akan mengalami berbagai masalah dalam pemenuhan kebutuhan dan aktivitas sehari-harinya. Dalam aspek fisik antara lain tampak kurus karena menolak makan, tampilan tidak rapi dan cenderung acakan-acakan. Dalam aspek psikologis dan sosial, pasien akan tampak murung, menangis, tidak ada motivasi, menghidar

dari pergaulan sosial dan sebagainya. Pada kondisi berat, gangguan jiwa dapat membahayakan pasien, mereka dapat mengalami cedera fisik atau mencederai diri sendiri atau orang lain. Salah satu masalah keperawatan pada pasien gangguan jiwa yang sering terjadi adalah menarik diri (Isolasi sosial).

Menarik diri adalah perilaku pasien yang cenderung menyendiri dan sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, ditandai dengan gejala awal perasaan tidak percaya diri sehingga pasien berperilaku menutup diri dan menarik diri dari lingkungannya. Pasien dengan perilaku

menarik diri ini membutuhkan motivasi dan latihan sebagai stimulus untuk mengembalikan kemampuan fungsional dan psikososialnya. Salah satu bentuk stimulus yang dapat diberikan untuk meningkatkan motivasi dan emos pasien adalah dengan pemberian terapi musik.

Terapi musik adalah terapi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan berfikir dan mental dengan menggunakan rangsangan suara. Pada pasien gangguan jiwa, pemberian terapi musik dapat digunakan untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan emosional dan sosial sosial. Penggunaan terapi musik secara efektif pada pasien gangguan jiwa, akan berdampak dapat meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari khususnya dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar dalam beraktivitas (Djohan,2006). Dengan terapi musik kemampuan fungsional dan sosial pasien akan menjadi lebih baik sehingga mereka dapat mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kemandirian pasien menarik diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik. Manfaat penelitian bagi pasien adalah memberikan stimulasi emosi dan meningkatkan motivasi melalui terapi musik dan bagi perawat adalah memberikan informasi tentang pentingnya terapi musik bagi pasien menarik diri sehingga bisa memotivasi perawat untuk melakukan terapi musik secara konsisten dalam intervensi keperawatannya, serta memberikan masukan pada rumah sakit untuk menetapkan kebijakan penggunaan terapi musik dalam menangani pasien menarik diri (isolasi sosial).

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien menarik diri sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien menarik diri di ruang percutut RSJ. Dr. RadjimanWediodiningrat Lawang dengan kriteria sudah mulai kooperatif, Isi pembicaraan dapat dipahami, tidak mengalami gangguan pendengaran, menyukai musik dan belum pernah mendapatkan terapi musik sebelumnya.

Kemandirian ADL dalam penelitian ini adalah kemampuan pasien menarik diri setelah pemberian terapi musik, diukur berdasarkan dari 4 macam ADL yaitu (1) ketrampilan dasar seperti mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen,

dan makan. (2) ADL instrumental seperti mengetik, menulis memasak, dan menyapu. (3) ADL vokasional seperti menggambar dan mewarnai. (4) ADL non vokasional aktivitas yang bersifat rekreasi, hobi, dan mengisi waktu luang seperti bersepeda, berenang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Observasi terhadap ADL (*Activity daily Living*) pasien yang mengalami menarik diri, sebelum dan sesudah pemberian terapi musik. Adapun cara menilai kemampuan ADL pasien adalah dengan mempresentasikan Jumlah kemampuan yang dicapai dibagi jumlah aspek kemampuan. Selanjutnya hasil analisis dikategorikan menjadi *Minimal care*, *Partial care* dan *Total care*. Kategori ditentukan berdasarkan prosentase (%) terbanyak dari kemampuan ADL yang dicapai subyek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran subyek studi kasus

Subyek studi kasus ini ada 2 orang yaitu subyek I (Tn.E) dan subyek II (Tn.W) yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Subyek I (Tn.E) berusia 21 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA. Tn.E masuk ruang perawatan tanggal 11 Maret 2015, dengan alasan sering marah-marah, berbicara sendiri, dan terkadang pasien berdiam didalam kamar tidak mau keluar. Pasien pernah dirawat sebelumnya selama 3 bulan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Kegiatan subyek saat ini yaitu sering melakukan aktivitas dikamar seperti merenung, tidur dan jarang keluar kamar. ADL yang mampu dilakukan yaitu hanya mandi, makan dan minum. Untuk kegiatan seperti menyapu dan membersihkan ruangan dan aktivitaslainnya selalu di suruh dan perlu di motivasi.

Subyek II (Tn.W) berusia 28 tahun, beragama islam, dan pendidikan terakhir SMK. Tn.W sebelumnya bekerja sebagai buruh bangunan dan masuk ruang perawatan tanggal 10 Maret 2015 dengan alasan sering memecahkan perabot, ngomel-ngomel sendiri, dan susah jika diajak berkomunikasi. Saat ini sering menyendiri dan jarang berkumpul dengan teman lainnya. ADL yang mampu dilakukan yaitu mandi, makan, berdandan, mencuci piring, menyapu, dan membersihkan ruangan tetapi masih di suruh dan perlu di motivasi.

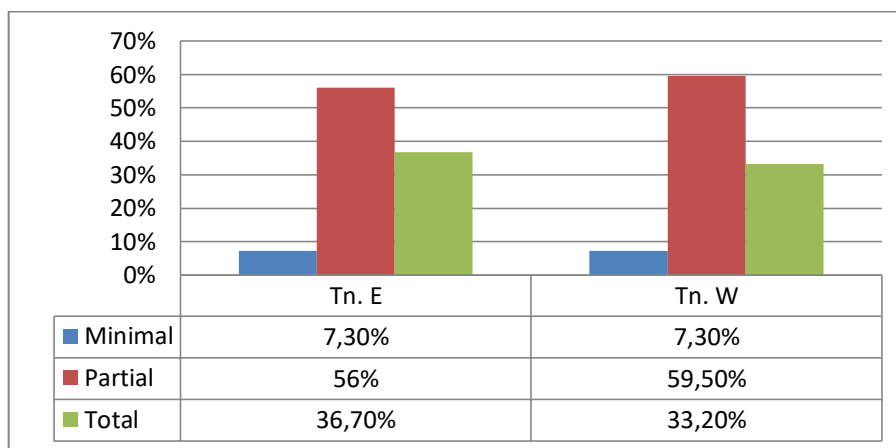
### Aktivitas (ADL) Subyek sebelum pemberian terapi musik

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui aktivitas subyek sebelum dilakukan terapi musik seperti pada tabel 1 dan diagram 1

Tabel 1 Hasil Observasi sebelum diberikan Terapi Musik

Subyek	Aspek yang dinilai	Prosentase Kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat Kemandirian
		M	P	T	
Tn. E	ADL Dasar	29 %	57 %	14 %	<i>Partial Care</i>
	ADL Instrumental	-	-	100 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33 %	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	<b>56 %</b>	36,7 %	
Tn. W	ADL Dasar	29 %	71 %	-	<i>Partial Care</i>
	ADL Instrumental	-	-	100 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33 %	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	<b>59,5 %</b>	33,2 %	

Selanjutnya untuk memperjelas perbedaan kemampuan subyek sebelum pemberian terapi musik dapat di gambarkan pada diagram 1.



Hasil Observasi Sebelum Diberikan Terapi Musik Pada Tn. E dan Tn. W

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa secara keseluruhan rata-rata tertinggi kemampuan subyek dalam melakukan ADL pada Tn.E adalah 56% dengan kategori tingkat kemandirian *Partial care* didapatkan dari ADL Dasar, vokasional, dan non vokasional. Sedangkan Tn. W didapatkan hasil rata-rata tertinggi kemampuan subyek dalam melakukan ADL adalah 59,5% dengan kategori tingkat kemandirian *Partial care*. Berdasarkan hasil tersebut juga diketahui bahwa walaupun kedua pasien termasuk dalam kemandirian *partial care*, tapi Subyek II (Tn. W) lebih baik kemampuannya dalam memenuhi ADL-nya.

#### Aktivitas (ADL) Subyek sesudah pemberian terapi musik

Terapi musik pada kedua subyek dilakukan setiap hari sebanyak 6 kali. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi musik, kemampuan subyek dalam melakukan aktivitas mengalami peningkatan kemampuan seperti tabel 2 dan 3 dan diagram 2 dan 3.

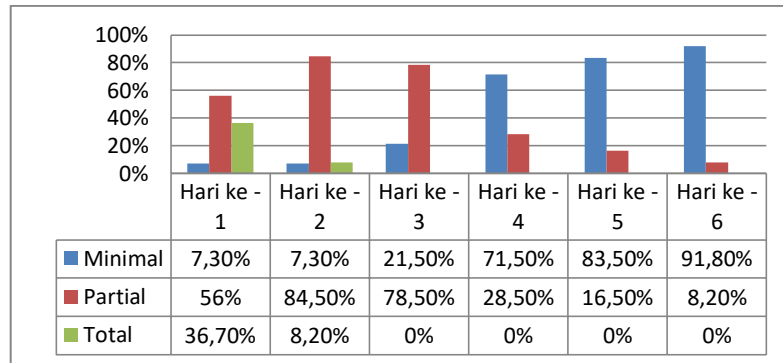
**Subyek I (Tn. E)**

Tabel 2 Hasil Observasi Sesudah pemberian Terapi Musik pada Tn. E

Hari	Aspek yang dinilai	Prosentase Kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat Kemandirian
		M	P	T	
Ke – 1	ADL Dasar	29 %	57 %	14 %	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	-	100 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33%	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	<b>56 %</b>	36,7 %	
Ke – 2	ADL Dasar	29 %	71 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	67 %	33%	
	ADL Vokasional	-	100%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	<b>84,5 %</b>	8,2 %	
Hari ke 3	ADL Dasar	86 %	14%	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100%	-	
	ADL Vokasional	-	100%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%	-	
	Kemampuan ADL Total	21,5 %	<b>78,5 %</b>	0 %	
Hari ke 4	ADL Dasar	86 %	14 %	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	67 %	33 %	-	
	ADL Vokasional	33 %	67 %	-	
	ADL Non Vokasional	100%	-	-	
	Kemampuan ADL Total	<b>71,5 %</b>	28,5 %	0 %	
Hari ke 5	ADL Dasar	100%	-	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	67 %	33%	-	
	ADL Vokasional	67 %	33 %	-	
	ADL Non Vokasional	100 %	-	-	
	Kemampuan ADL Total	<b>83,5 %</b>	16,5 %	0 %	
Hari ke 6	ADL Dasar	<b>100 %</b>	-	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	<b>100 %</b>	-	-	
	ADL Vokasional	<b>67 %</b>	33 %	-	
	ADL Non Vokasional	<b>100 %</b>	-	-	
	Kemampuan ADL Total	<b>91,8 %</b>	8,2 %	0 %	

Selanjutnya untuk memperjelas perbedaan kemampuan subyek I Tn. E setelah

pemberian terapi musik dapat di gambarkan pada diagram 2.



Berdasarkan tabel 2 dan diagram 2 diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan dan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL. Pada hari pertama dan kedua, walaupun tingkat kemandirian pasien adalah partial care, tetapi skor kemampuannya dalam melakukan ADL mengalami peningkatan. Pada hari pertama dan kedua terjadi peningkatan kemampuan 28,50 %. Pada hari ketiga terjadi peningkatan kemandirian

dari partial menjadi minimal care. Selanjutnya skor kemampuan pasien meningkat terus pada hari kelima dan keenam dengan rata-rata peningkatan sebesar 10,15%. Dari diagram 2 tersebut juga diketahui bahwa beberapa aspek ADL yang semula kemandiriannya adalah total care, mulai hari ketiga tidak adalagi dan berubah ke partial dan minimal care.

**Subyek II (Tn. W)**

Tabel 3 Hasil Observasi Sesudah pemberian Terapi Musik pada Tn. W

Hari	Aspek yang dinilai	Prosentase Kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat Kemandirian
		M	P	T	
Ke - 1	ADL Dasar	29 %	71 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	67 %	33 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33%	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	<b>76,3 %</b>	16,4 %	
Ke - 2	ADL Dasar	71 %	29 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100 %	-	
	ADL Vokasional	-	100%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%	-	
	Kemampuan ADL Total	17,8 %	<b>82,2 %</b>	0 %	
Ke - 3	ADL Dasar	100 %	-	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100%	-	
	ADL Vokasional	67 %	33%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%	-	

	Kemampuan ADL Total	41,7 %	<b>58,3 %</b>	0 %	
Ke – 4	ADL Dasar	29 %	14 %	57%	
	ADL Instrumental	-	33 %	67 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33 %	<i>Total care</i>
	ADL Non Vokasional	-	-	100%	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	28,5	<b>64,2 %</b>	
Ke – 5	ADL Dasar	86%	14 %	-	
	ADL Instrumental	-	100%	-	
	ADL Vokasional	-	100 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	21,5 %	<b>78,5 %</b>	0 %	
Ke – 6	ADL Dasar	100 %	-	-	
	ADL Instrumental	67%	33 %	-	
	ADL Vokasional	67 %	33%	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Non Vokasional	100 %	-	-	
	Kemampuan ADL Total	<b>83,5 %</b>	16,5 %	0 %	

Selanjutnya untuk memperjelas perbedaan kemampuan subyek setelah pemberian terapi musik dapat di gambarkan pada diagram 3.

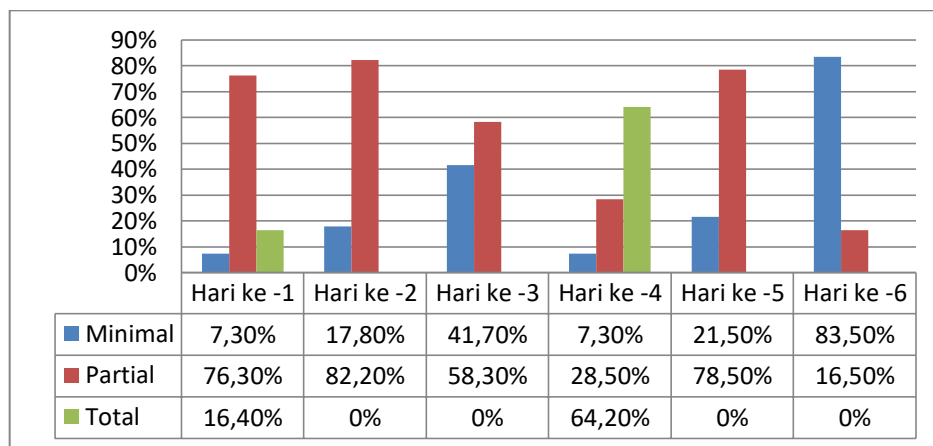


Diagram 3 Hasil Observasi Setelah Diberikan Terapi Musik Pada Tn. W

Berdasarkan tabel 3 dan diagram 3 diketahui bahwa pada hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan kemampuan yang cukup dalam melakukan ADL dimana kemampuan kemandirian Tn. W adalah partial care. Pasien juga mampu mandiri dalam melakukan beberapa aspek kemandirian (minimal care). Pada hari keempat terjadi penurunan kemampuan dan pasien masuk dalam kategori tingkat ketegantungan total care. Pada hari kelima kemampuan dan kemandirian pasien meningkat dengan kategori partial care dan pada hari keenam pasien dalam kategori minimal care dan

tidak satupun aspek ADL yang masuk dalam kategori total care.

Hasil penelitian tentang perubahan aktivitas sehari-hari (ADL) pada pasien menarik diri diperoleh hasil adanya perubahan kemampuan dan tingkat kemandirian pada pasien menarik diri antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik terhadap terpenuhinya.

Pada subyek I (Tn. E) sebelum pemberian terapi musik, kemampuan ADL (*Activity daily Living*) dengan tingkat kemandirian *Partial Care*. Setelah pemberian terapi musik sampai hari ke- 6 tingkat kemandirian menjadi *Minimal care*.

Hal ini terjadi karena subyek sebelumnya sudah pernah dirawat dan pernah mendapatkan terapi TAK sehingga motivasi dalam diri meningkat. Disamping itu usia pasien relatif lebih muda sehingga memungkinkan untuk lebih mudah beradaptasi dan mudah dalam mengikuti latihan yang diberikan. Pemilihan musik yang tepat sesuai dengan jiwa muda pasien sehingga pemberian terapi musik dapat kembali meningkatkan emosi dan motivasi pasien.

Pada subyek II (Tn. W) didapatkan hasil bahwa ADL yang dilakukan pasien mengalami prosentase yang naik turun dan kurang terlihat progres yang baik. Sebelum pemberian terapi musik, tingkat kemandirian pasien yaitu *Partial care*. Setelah dilakukan observasi selama 3 hari tingkat kemandirian tetap *Partial care*. Hari ke - 4 subyek mengalami tingkat penurunan ADL yaitu dengan tingkat kemandirian *Total care*. Hari ke - 5 pasien mengalami peningkatan tingkat kemandirian menjadi *Partial care* dan hari ke - 6 pasien mulai mencapai nilai kemandirian Tingkat *Minimal care*. Setelah observasi hari ke -6 pasien bertahan pada tingkat kemandirian *Minimal care* sebanyak 83%. Terjadinya perubahan kemampuan yang tidak konsisten ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal antara lain: faktor kebosanan, dan kesulitan pasien melakukan adaptasi terhadap terapi yang diberikan. Pemilihan musik yang kurang tepat dan ketidaksenangan dengan musik bisa sebagai faktor yang dapat menghambat pencapaian tujuan terapi. Usia subyek II relatif lebih tua dari subyek I juga mungkin mempengaruhi interaksi dalam kelompok terapi. Pasien merasa tua sehingga merasa tidak cocok lagi berinteraksi dan bermusik dengan orang yang usianya lebih muda. Walaupun demikian kemampuan subyek II dalam ADL juga meningkat dan pada hari ke-6 juga mencapai tingkat kemandirian minimal care.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Djohan (2005) bahwa terapi musik dapat membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atau memulihkan permasalahan dan ketegangan fisik dan psikologis. Pemberian terapi musik dalam intervensi keperawatan pasien menarik diri akan berdampak positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, serta meningkatkan memori. Musik digunakan sebagai koordinasi gerakan sebagai stimulus dalam latihan fisik berdasarkan mekanisme fisiologis seperti stimulasi pola sensori sebagai pola gerak pasien, konsep gerak musik yang berkenaan dengan memainkan alat musik untuk melatih fungsi fisik seperti jari, tangan lengan, pundak, kaki, dan otot motorik. Musik mampu menjadi sarana penting untuk menstimulasi dan memupuk motivasi dalam pengembangan aktivitas seseorang, terutama dalam melakukan aktivitas. Ilmuwan Arab, Abu Nasr al-farabi (873-950M) dalam bukunya

"*Great Book About Music*", mengatakan bahwa musik dapat membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Hal ini didasarkan pada pengalamannya dalam menggunakan musik sebagai terapi. Terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Mary Bassano (2009) bahwa musik dapat membangkitkan semangat dan ketenangan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan tentang perubahan aktivitas sehari-hari (ADL) sebelum dan sesudah pemberian terapi musik pada pasien menarik diri dapat disimpulkan bahwa : Berdasarkan indikator kemampuan aktivitas yang diidentifikasi dari ADL dasar, vokasional dan non vokasional diketahui bahwa ada perubahan kemampuan menjadi lebih baik (meningkat) dan tingkat kemandirian pasien menarik diri. Sebelum dilakukan terapi musik skor kemampuan pasien lebih dominan pada tingkat ketergantungan *partial care* dan setelah 6 kali terapi secara berturut-turut, skor kemampuan pasien meningkat dan bergeser ke tingkat kemandirian *minimal care*.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya mengoptimalkan penggunaan terapi musik pada pasien menarik diri dan penggunaannya secara konsisten oleh perawat agar hasilnya optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, D. IG. 2009. *Handout Penelitian Deskriptif*. Poltekkes Surakarta.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bassano M. 2012. *Terapi Musik dan Warna*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Carpenito. 2002. *Proses Keperawatan Jiwa*. Edisi Indonesia. Jakarta : EGC.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang press.
- Farida K & Yudi H. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

- Keliat & Akemat. 2004. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kusumawati,F & Hartono, Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Semiun Y. 2006. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Setiahardja, A. S. 2005. *Penilaian keseimbangan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di Panti werdha Pelkris Elim semarang dengan menggunakan Berg Balance dan Indeks Barthel*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Setyoadi & Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Pasien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stuart G. 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.