**PENGALAMAN IBU YANG MEMILIKI ANAK SKIZOFRENIA
DALAM MELAKSANAKAN *HOLDING ENVIRONMENT* DAN *CENTERED
RELATING* (MASA BAYI: 0-1 TAHUN) DI RUMAH SAKIT JIWA BANDUNG**

*Indri Adhitha P*Iyus Yosep** Aat Sriati****

ABSTRAK

*Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks, dimana gangguan ini merupakan jenis gangguan jiwa terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Bandung. Dari data yang diperoleh, penyebab utamanya masih belum jelas. Tetapi, salah satu yang dapat menyebabkan skizofrenia adalah pengalaman tumbuh kembang mereka pada masa bayi. Pada masa tersebut dibutuhkan suatu ruangan yang dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman (*holding environment*), yang di dalamnya terjadi relasi yang mendalam antara ibu dan bayi (*centered relating*). Kedua hal tersebut merupakan dasar bagi pembentukan kepribadian seseorang. Apabila terjadi gangguan pada *holding environment* dan *centered relating*, maka dapat muncul suatu psikopatologis. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji riwayat masa lalu klien skizofrenia dalam hal hubungannya dengan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *holding environment* dan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) di Rumah Sakit Jiwa Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Quota Sampling dengan jumlah sampel 39 orang. Data diperoleh melalui kuesioner tertutup yang disusun sendiri berdasarkan konsep *holding environment* dan *centered relating*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 76,92% dari responden termasuk ke dalam kategori baik dalam hal pengalaman melaksanakan *holding environment* dan *centered relating*. Jika dilihat dari setiap sub variabel yang menentukan baik dan buruknya pengalaman melaksanakan *holding environment* dan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun), masih ada yang termasuk kategori buruk dalam setiap sub variabel meskipun secara keseluruhan termasuk kategori baik untuk masing-masing variabel. Dengan didapatkannya data di atas, untuk mencegah dan mengatasi kejadian skizofrenia, diharapkan perawat dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga agar memberikan kondisi yang mendukung bagi klien skizofrenia.*

Kata Kunci : Skizofrenia, Holding Environment, Centered Relating.

ABSTRACT

*Schizophrenia was a complex mental disorder, this kind was highest of disorder rate in Bandung mental hospital. From data collected, the mine cause of schizophrenia was not clearly. But one of stimulated of schizophrenia was growth and development experiences at infant period. That period has needed the space of situation in which can fulfill comfort need (*holding environment*). In deep relation between mother and baby (*centered relating*). Those twice aspects were become of basic to formation of personality. If disturbed of *holding environment* and *centered relating*, it would impact to personal psychopathological. It meanwhile, most important to assess of schizophrenia life span history, in related of their mother. The purpose of this research was to identification of how mother experience with schizophrenia child when she has*

done of holding environment and centered relating (infant period 0-1 year) in Bandung mental hospital. The method of this research was description method with retrospective approach. The sample was quota sampling covered 39 respondent. Data collected with closed questionnaire constructed by researcher from holding environment and centered relating concept. The result of this research shows that most of respondent (76,2%) has a good categories in holding environment and centered relating experiences. If we analyze from sub variable as critical point to create good and bad experiences holding environment and centered relating (infant period 0-1 year), although there was less of bad categorized in every sub variable, but whole of variable were good categorized. According to the result of this research, There was to implementation and to prevent of schizophrenia occurrence rate, nurses should to teach family to support favorable condition schizophrenia client. For continue research there was important to seeking information about the other predisposition without holding environment and centered relating.

Keywords : Skizofrenia, Holding Environment, Centered Relating

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2005). Dari definisi kesehatan tersebut, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh (holistik) meliputi beberapa aspek. Salah satunya adalah aspek psikologis yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan, 2004). Kesehatan jiwa adalah kemampuan individu dalam kelompok dan lingkungannya untuk berinteraksi dengan yang lain sebagai cara untuk mencapai kesejahteraan, perkembangan yang optimal, dengan menggunakan kemampuan mentalnya (kognisi, afeksi, dan relasi) memiliki prestasi individu, serta kelompoknya konsisten dengan hukum yang berlaku (*Australian*

Health Minister, Mental Health Nursing Practice, 1996, dalam Yosep 2007). Apabila aspek psikologis pada diri seseorang terganggu, maka kebutuhan akan kesejahteraan dan perkembangan yang optimal pun akan terganggu. Sementara itu, ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dapat mempengaruhi kesehatan jiwanya. Pada beberapa kondisi, hal ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental atau gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan, yaitu neurosa dan psikosa. Pada individu yang mengalami neurosa, individu tersebut masih mengetahui dan merasakan kesukarannya dan kepribadiannya tidak jauh dari realitas, serta masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya, sedangkan individu yang terkena psikosa tidak memahami kesukaran-kesukarannya, kepribadiannya, tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan. Gangguan jiwa

golongan psikosa (psikotik) dibedakan menjadi psikosa organik dan psikosa fungsional. Psikosa organik merupakan gangguan jiwa yang disebabkan oleh adanya kelainan pada struktur susunan saraf pusat otak. Sedangkan psikosa fungsional merupakan gangguan jiwa yang disebabkan karena terganggunya fungsi sistem transmisi sinyal penghantar saraf (*neurotransmitter*) sel-sel saraf otak tersebut. Salah satu jenis gangguan jiwa psikosa fungsional yang terbanyak adalah skizofrenia (Yosep, 2007 dan Hawari, 2001).

American Psychiatric Association (APA) tahun 1995 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (Yosep, 2007). Sementara, prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 persen. Sekitar 50 % penderita skizofrenia mengalami kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif. Danardi Sosrosunhardjo (2000) menambahkan bahwa sekitar 99 % pasien di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Arif, 2006).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Skizofrenia merupakan gangguan yang kompleks yang dapat muncul dalam beberapa bentuk. Pada klien skizofrenia terjadi penurunan fungsi atau ketidakmampuan dalam berpikir dan memecahkan masalah, produktivitas menurun, gangguan terhadap kehidupan afeksinya, serta relasi dengan orang lain terhambat (Arif, 2006).

Penyebab terjadinya skizofrenia masih belum jelas. Sebagian besar ilmuwan memahami kemunculan skizofrenia melalui

beberapa pendekatan. Yang pertama adalah pendekatan somatogenesis. Teori-teori somatogenesis tentang etiologi skizofrenia meliputi teori *genetic*, *biochemistry*, dan *neuroanatomy* (Townsend, 1998 dan Arif, 2006).

Pendekatan lain yang digunakan dalam memahami kemunculan skizofrenia adalah pendekatan psikososial. Diyakini bahwa terbentuknya skizofrenia dalam diri seseorang merupakan hasil dari suatu proses yang panjang, yaitu dimulai sejak masa yang paling awal dalam kehidupan individu, yakni berakar pada gangguan dalam relasi paling awal antara bayi dengan ibu. Adapun yang dikatakan relasi paling awal tersebut yaitu terjadi pada masa bayi (Townsend, 1998; McGlashan dalam Arif, 2006).

Melanie Klein (1926) dalam Hawari (2001) menambahkan bahwa skizofrenia muncul karena terjadi fiksasi pada perkembangan awal masa bayi. Ahli teori seperti Freud, Sullivan, dan Erikson menambahkan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan (0-1 tahun) berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas, dan menarik diri dari hubungan pada penderita skizofrenia (Isaacs, 2001).

Masa bayi merupakan suatu periode perkembangan yang berlangsung selama dua tahun pertama. Masa ini dikatakan sebagai masa dasar yang sesungguhnya karena pada periode ini banyak pola perilaku, sikap, dan pola ekspresi emosi terbentuk. Selain itu, pada periode ini, bayi memulai

penyesuaian dirinya. Seperti yang dikatakan oleh White bahwa dua tahun pertama merupakan masa kritis dalam meletakkan pola untuk penyesuaian diri pribadi dan penyesuaian sosial. Penyesuaian tersebut akan mempengaruhi perkembangan jiwa seseorang. Adapun dalam melakukan penyesuaian tersebut, salah satu faktor yang paling mendukung adalah hubungan keluarga (Hurlock, 1980).

Seseorang yang tumbuh dan berkembang dalam keluarga yang sehat akan memiliki kepribadian yang sehat. Sementara, seseorang yang berada dalam keluarga yang disfungsi akan mengganggu perkembangan jiwa seseorang tersebut. Disfungsi keluarga yang dimaksud dapat berupa keluarga yang tidak utuh, kehidupan pernikahan orang tua tidak baik, hubungan orang tua dan anak tidak baik, suasana rumah tangga yang tegang dan tanpa kehangatan, orang tua jarang di rumah, serta sikap yang tidak konsisten dalam melakukan pola asuh (Hawari, 2001 dan 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspowati (2008) yang dilakukan kepada 7 orang informan, didapatkan 5 faktor penyebab munculnya kejadian skizofrenia, dimana 2 dari 5 faktor tersebut berhubungan dengan pengalaman traumatik di masa lalu, yaitu pola asuh otoriter dan tindakan kekerasan. Kedua faktor tersebut berhubungan dengan hubungan keluarga.

Penelitian-penelitian tentang hubungan keluarga menunjukkan bahwa semua hubungan keluarga

merupakan faktor penting dalam perkembangan individu. Namun, selama tahun-tahun masa bayi, hubungan orang tua-anak lebih penting daripada bentuk hubungan keluarga yang lain. Hubungan orang tua-anak yang paling penting pada masa bayi adalah hubungan bayi dengan ibu, terutama pada satu tahun pertama masa bayi, karena selama satu tahun pertama masa bayi, bayi memerlukan perawatan yang terus-menerus dari satu orang, biasanya ibu. Hubungan yang baik antara ibu dan bayi pada satu tahun pertama akan membuat bayi mendapatkan kegembiraan dan rasa aman. Seorang bayi membutuhkan suatu ruangan yang membuatnya merasa nyaman dan percaya (Hurlock, 1980).

Hal di atas dikatakan oleh Arif (2006) sebagai *holding environment*. Di dalam suatu *holding environment* terjadi suatu relasi yang mendalam antara ibu dan bayi. Hal ini dikatakan sebagai *centered relating*. Arif mengemukakan bahwa kedua hal tersebut penting bagi pembentukan kepribadian yang sehat. Terjadinya gangguan pada *holding environment* dan *centered relating* dapat menjadi permasalahan munculnya psikopatologi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Bandung, diperoleh data mengenai jenis gangguan jiwa yang ada dan jumlahnya. Salah satu gangguan jiwa yang terbanyak adalah skizofrenia. Adapun pengelompokan data tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel Diagnosa Pasien Triwulan I, April, dan Mei Tahun 2008 Rumah Sakit Jiwa Bandung

No	Diagnosa	Kode	Jumlah					
			Triwulan I		April		Mei	
			R. Inap	R. Jalan	R. Inap	R. Jalan	R. inap	R. Jalan
1.	SR. Hebefrenik	F. 20. 1	94	1363	40	461	41	459
2.	SR. Paranoid	F. 20. 0	44	653	9	252	15	241
3.	SR. Hebefrenik Kronik	F.20.1X0	16	386	4	170	10	143
4.	SR. Paranoid Kronik	F.20.0X0	8	302	-	60	3	61
5.	SR. Residual	F.20.5	-	73	-	27	-	17
6.	SR. Katatonik	F.20.2	5	75	2	26	2	-
7.	SR. YTT	F.20.9	3	39	-	13	-	-

Data lain yang diperoleh saat melakukan studi pendahuluan adalah keterangan yang diberikan oleh salah satu perawat ruangan di Rumah Sakit Jiwa Bandung mengenai penyebab kejadian skizofrenia, salah satunya adalah karena pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan, berhubungan dengan tumbuh kembang. Faktor tersebut menempati urutan ketiga penyebab kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bandung, setelah faktor ekonomi dan rumah tangga. Sekitar 15 % klien yang datang penyebabnya karena faktor tumbuh kembang. Ada yang sejak kecil dititipkan pada kerabat karena orang tua harus bekerja, ada yang dari kecil berpindah-pindah asuhan karena ibu meninggal, dan ada yang memang dari kecil kurang perhatian dari keluarga.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada bulan Mei 2008 kepada 6 orang keluarga dari klien

skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bandung, dimana 5 diantaranya merupakan orang tua klien dan 1 orang merupakan isteri klien, didapatkan informasi bahwa 2 orang klien sering dititipkan pada tetangga sejak usia kecil karena orang tua harus bekerja, sehingga waktu bersama dengan anak harus terpotong dengan pekerjaan. Satu orang klien pada saat lahir sampai usia 7 bulan dirawat oleh nenek karena ibu mengalami komplikasi paska melahirkan dan tidak dapat merawat sendiri bayinya. Satu orang klien sejak lahir dirawat oleh ayah dan tantenya karena ibu klien meninggal saat melahirkan. Dari keterangan-keterangan yang diperoleh, peneliti menginterpretasikan bahwa 4 dari 6 orang klien skizofrenia mengalami masalah pengasuhan saat masih kecil.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai

pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *holding environment* dan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) di Rumah Sakit Jiwa Bandung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Variabel dalam penelitian ini adalah: Pengalaman melaksanakan *Holding Environment* (masa bayi: 0-1 tahun), meliputi: penerimaan ibu terhadap bayi, respon ibu terhadap isyarat bayi, respon ibu terhadap kebutuhan bayi. Pengalaman melaksanakan *Centered Relating* (masa bayi: 0-1 tahun), meliputi kontak mata, sentuhan, suara.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Bandung. Sasaran penelitian ini adalah ibu dari klien yang mengalami skizofrenia, khususnya ibu dari klien yang masih tergolong usia anak dan atau remaja (≤ 18 tahun), dimana pengambilan data dilakukan saat ibu berkunjung atau mengantar klien ke Rumah Sakit Jiwa Bandung. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang disusun sendiri berdasarkan konsep *holding environment* dan *centered relating* (pada masa bayi: 0-1 tahun). Instrumen yang digunakan berisi 27 pertanyaan untuk variabel *holding environment* dan 12 pertanyaan untuk variabel *centered relating*. Hasil ukur dalam penelitian ini berupa skala ordinal dengan *output* baik dan buruk. Dikatakan baik apabila pelaksanaan *holding environment* dan *centered relating* memuaskan. Sedangkan dikatakan buruk apabila pelaksanaan *holding environment* dan *centered relating* tidak memuaskan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *quota sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Holding Environment* (masa bayi: 0-1 tahun)

Kategori	F	%
Baik	30	76,92
Buruk	9	23,08
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 30 orang (76,92%) memiliki kategori yang baik dalam hal pelaksanaan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun). Dan sisanya sebanyak 9 orang (23,08%) memiliki kategori yang buruk dalam hal pelaksanaan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun).

Dalam penelitian ini, variabel pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) terbagi ke dalam 3 (tiga) subvariabel, yaitu subvariabel penerimaan ibu terhadap bayi, respon ibu terhadap isyarat bayi dan respon ibu terhadap kebutuhan bayi (fungsi psikologis). Ketiga subvariabel ini menentukan baik atau buruknya pelaksanaan *holding environment* (0-1 tahun).

Untuk mengetahui persentase setiap subvariabel dalam hal pelaksanaan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) kategori baik, dilakukan perhitungan persentase masing-masing subvariabel. Adapun jumlah responden pada pelaksanaan *holding*

environment yang baik sebanyak 30 responden. Hasil perhitungan kemudian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Subvariabel pada Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Holding Environment*

Subvariabel	Kategori			
	Baik		Buruk	
	F	%	F	%
Penerimaan Ibu terhadap Bayi	23	76,67	7	23,33
Respon Ibu terhadap Isyarat Bayi	25	83,33	5	16,67
Respon Ibu terhadap Kebutuhan Bayi	30	100	0	0

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang termasuk ke dalam kategori baik pada pelaksanaan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun), 23 orang (76,67%) termasuk kategori baik dan 7 orang (23,33%) termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal penerimaan ibu terhadap

bayi. Untuk subvariabel respon ibu terhadap isyarat bayi, 25 orang (83,33%) termasuk ke dalam kategori baik dan 5 orang (16,67%) termasuk ke dalam kategori buruk. Untuk subvariabel respon ibu terhadap kebutuhan bayi, 30 orang (100%) termasuk ke dalam kategori baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Subvariabel pada Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Holding Environment*

Subvariabel	Kategori			
	Baik		Buruk	
	F	%	F	%
Penerimaan Ibu terhadap Bayi	0	0	9	100
Respon Ibu terhadap Isyarat Bayi	1	11,11	8	88,89
Respon Ibu terhadap Kebutuhan Bayi	5	55,58	4	44,44

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa dari 9 responden yang termasuk ke dalam kategori buruk pada pelaksanaan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun), 9 orang (100%) termasuk kategori buruk dalam hal penerimaan ibu terhadap bayi. Untuk subvariabel respon ibu terhadap isyarat bayi, 8 orang (88,89%) termasuk ke dalam kategori buruk dan 1 orang (11,11%) termasuk ke dalam kategori baik. Untuk subvariabel respon ibu terhadap kebutuhan bayi, 5 orang (55,58%) termasuk ke dalam kategori baik dan 4 orang (44,44%) termasuk ke dalam kategori buruk.

Tabel 4 Penerimaan Ibu terhadap Bayi

Kategori	F	%
Baik	23	58,97
Buruk	16	41,03
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 23 orang (58,97%) termasuk ke dalam kategori baik dalam hal penerimaan ibu terhadap bayi. Dan sisanya sebanyak 16 orang (41,03%) termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal penerimaan ibu terhadap bayi.

Tabel 5 Respon Ibu terhadap Isyarat Bayi

Kategori	(F)	(%)
Baik	26	66,67
Buruk	13	33,33
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 26 orang (66,67%)

termasuk ke dalam kategori baik dalam hal respon ibu terhadap isyarat bayi. Dan sisanya sebanyak 13 orang (33,33%) termasuk kategori buruk dalam hal respon ibu terhadap isyarat bayi.

Tabel 6 Respon Ibu terhadap Kebutuhan Bayi (Fungsi psikologis)

Kategori	(F)	(%)
Baik	35	89,74
Buruk	4	10,26
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 6 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 35 orang (89,74%) termasuk ke dalam kategori baik dalam hal respon ibu terhadap kebutuhan bayi (fungsi psikologis). Dan sisanya sebanyak 4 orang (10,26%) termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal respon ibu terhadap kebutuhan bayi (fungsi psikologis).

Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Centered Relating*

Untuk mendapatkan gambaran mengenai pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) di Rumah Sakit Jiwa Bandung, terlebih dahulu dihitung persentase dari skor total masing-masing responden. Dari persentase tersebut kemudian ditentukan kategori mana yang termasuk kategori baik dan buruk sehingga diperoleh hasil perhitungan persentase dan kategori dari 39 responden. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui jumlah atau frekuensi dari pengalaman ibu yang

memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) yang termasuk kategori baik dan buruk yang kemudian disajikan melalui tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Centered Relating*

Kategori	(F)	(%)
Baik	30	76,92
Buruk	23,08	
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 7 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 30 orang (76,92%) memiliki kategori yang baik dalam hal pelaksanaan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun). Dan sisanya sebanyak 9 orang (23,08%) memiliki kategori yang buruk dalam hal pelaksanaan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun).

Dalam penelitian ini, variabel pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) terbagi ke dalam 3 (tiga) subvariabel, yaitu subvariabel kontak mata, sentuhan dan suara. Ketiga subvariabel ini menentukan baik atau buruknya pelaksanaan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Subvariabel pada Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Centered Relating*

Subvariabel	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kontak Mata	30	100	0	0
Sentuhan	19	63,33	11	36,67
Suara	19	63,33	11	36,67

Berdasarkan tabel 8 di atas, dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang termasuk ke dalam kategori baik pada pelaksanaan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun), 30 orang (100%) termasuk kategori baik dalam hal kontak mata. Untuk subvariabel sentuhan, 19 orang

(63,33%) termasuk ke dalam kategori baik dan 11 orang (36,67%) termasuk ke dalam kategori buruk. Untuk subvariabel suara, 19 orang (63,33%) termasuk ke dalam kategori baik dan 11 orang (36,67%) termasuk ke dalam kategori buruk.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Subvariabel pada Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Centered*

Subvariabel	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kontak Mata	2	22,22	7	77,78
Sentuhan	0	0	9	100
Suara	0	0	9	100

Berdasarkan tabel 9 di atas, dapat diketahui bahwa dari 9 responden yang termasuk ke dalam kategori buruk pada pelaksanaan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun), 7 orang (77,78%) termasuk kategori buruk dalam hal kontak mata. Untuk subvariabel sentuhan, 9 orang (100%) termasuk ke dalam kategori

buruk. Untuk subvariabel suara, 9 orang (100%) termasuk ke dalam kategori buruk.

Kontak Mata

Hasil penelitian mengenai sub variabel kontak mata secara keseluruhan akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Subvariabel Kontak Mata

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	32	82,05
Buruk	7	17,95
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 10 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 32 orang (82,05%) termasuk ke dalam kategori baik dalam hal kontak mata. Dan sisanya sebanyak 7 orang (17,95%) termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal kontak mata.

Sentuhan

Hasil penelitian mengenai subvariabel sentuhan secara keseluruhan akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Subvariable Sentuhan

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	19	48,72
Buruk	20	51,28
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 11 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 20 orang (51,28%) termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal sentuhan. Dan sisanya sebanyak 19 orang (48,72%)

termasuk ke dalam kategori baik dalam hal sentuhan.

Suara

Hasil penelitian mengenai subvariabel suara secara keseluruhan akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Subvariable Suara

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	19	48,72
Buruk	20	51,28
Total	39	100,00

Berdasarkan tabel 12 di atas, dapat diketahui bahwa dari 39 responden, sebanyak 20 orang (51,28%) termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal suara. Dan sisanya sebanyak 19 orang (48,72%) termasuk ke dalam kategori baik dalam hal suara.

responden memiliki pengalaman yang baik dalam melaksanakan *holding environment* pada bayinya saat usia 0-1 tahun. Hal ini kurang sesuai dengan teori Klein (1926) dalam Hawari (2001) yang menyatakan bahwa skizofrenia muncul karena terjadi fiksasi pada perkembangan awal masa bayi. Ketidaksesuaian teori dengan hasil dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Seperti yang telah dijelaskan pada bab II bahwa skizofrenia merupakan jenis gangguan jiwa dengan penyebab yang bervariasi. Adapun faktor-faktor penyebab tersebut adalah faktor genetik, kerusakan otak, dan ketidakseimbangan *neurotransmitter*.

Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Holding Environment*

Hasil penelitian mengenai pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) menunjukkan bahwa sebanyak 30 dari 39 responden (76,92%) termasuk ke dalam kategori baik dan 9 responden (23,08%) termasuk ke dalam kategori buruk. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa lebih dari setengah ibu yang menjadi

Baik atau buruknya pelaksanaan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) ditentukan oleh beberapa aspek atau

subvariabel yang diteliti. Adapun subvariabel tersebut meliputi penerimaan ibu terhadap bayi, respon ibu terhadap isyarat bayi, dan respon ibu terhadap kebutuhan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman ibu melaksanakan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) dalam aspek penerimaan ibu terhadap bayi, secara keseluruhan menunjukkan bahwa dari 39 responden, 23 responden (58,97%) termasuk ke dalam kategori baik dan 16 responden (41,03%) termasuk ke dalam kategori buruk. Masih adanya penerimaan yang buruk terhadap bayi oleh 16 orang responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman melahirkan yang kurang menyenangkan. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 3, sebanyak 9 orang (23,08%) menyatakan bahwa kebahagiaan yang dirasakan hilang apabila mengingat kesulitan dalam melahirkan bayi. Seperti yang dinyatakan dalam Hurlock (1980) bahwa sikap ibu terhadap bayi akan lebih menyenangkan jika pengalaman melahirkan relatif lebih mudah daripada pengalaman melahirkan yang lama, sulit, dan disertai dengan komplikasi fisik.

Selain pengalaman melahirkan, faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah kecemasan tentang biaya. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 5, sebanyak 27 responden (69,23%) menyatakan bahwa ada kekhawatiran karena pengeluaran biaya akan bertambah. Seperti yang dinyatakan dalam Hurlock bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap bayi adalah kecemasan tentang biaya. Sebagai contoh, Jika terjadi

komplikasi atau kelainan yang menyertai dan perlu perawatan khusus, maka sikap orang tua akan dibayangi kecemasan mengenai biaya yang tidak terduga. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah karena ibu harus bekerja. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 7, sebanyak 26 responden (66,67%) menyatakan bahwa ibu sering menitipkan bayi karena harus bekerja. Seperti yang dinyatakan dalam Mar'at dan Kartono (2006) bahwa sikap terbentuk atas dasar kebutuhan-kebutuhan yang dimiliki dan informasi mengenai hal-hal tertentu.

Hal lain yang dapat mempengaruhi adalah kesiapan ibu dalam merawat bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 2, sebanyak 14 responden (35,90%) menyatakan bahwa adanya kecemasan karena tidak siap untuk mengurus bayi. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kepercayaan diri ibu, dukungan sosial, dan persaingan tugas sebagai orang tua. Seperti yang dinyatakan dalam Nolan (2004) dan Hurlock (1980) bahwa ibu yang berpengalaman merawat anak atau dengan mengikuti kursus saat kehamilan, akan lebih yakin dalam melaksanakan peran orang tua daripada yang tidak mempunyai pengalaman. Selain itu, kepercayaan diri seorang ibu akan sangat didukung jika orang-orang di sekitar membiarkan ibu merawat bayi dengan caranya sendiri.

Selain itu, kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran, dapat mempengaruhi sikap ibu terhadap bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 1, sebanyak 12 responden (30,77%) menyatakan bahwa bayi

mereka hanya merepotkan. Hal ini dapat dikaitkan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Hurlock (1980) yang menyatakan bahwa Jika orang tua menghadapi kenyataan bahwa perawatan bayi menuntut lebih banyak pekerjaan, menimbulkan kekurangan, dan harus mengeluarkan biaya lebih banyak daripada yang dibayangkan sebelumnya, maka sikap orang tua kepada bayi akan kurang menyenangkan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman ibu melaksanakan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) dalam aspek respon ibu terhadap isyarat bayi, secara keseluruhan menunjukkan bahwa dari 39 responden, 26 responden (66,67%) termasuk ke dalam kategori baik dan 13 responden (33,33%) termasuk ke dalam kategori buruk. Masih adanya respon terhadap isyarat bayi yang buruk oleh 13 orang responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya perasaan kebingungan ibu untuk mengetahui apa yang diinginkan oleh bayinya. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 18, sebanyak 16 responden (41,03%) menyatakan bahwa mereka merasa kebingungan. Kebingungan tersebut dapat disebabkan oleh belum terbiasanya ibu dalam mengartikan isyarat bayi. Seperti yang dinyatakan dalam Mar'at dan Kartono (2006) bahwa semakin sering seseorang mengamati atau mempelajari sesuatu, maka seseorang itu akan terbiasa dengan isyarat yang diterima dari luar.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi respon ibu terhadap isyarat bayi adalah adanya perasaan terganggu yang dirasakan ibu atas isyarat yang diberikan bayi. Seperti yang terlihat dari jawaban

responden untuk item nomor 11, sebanyak 11 responden (28,21%) menyatakan bahwa mereka terganggu dengan tangisan bayi. Seperti yang dinyatakan dalam Hurlock (1980) dan Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005) bahwa bayi yang menangis dalam waktu yang lama dan tanpa disertai sebab yang jelas akan mendorong berkembangnya sikap yang kurang menyenangkan dari orang tua dan dapat menghambat ungkapan kasih sayang dari orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman ibu melaksanakan *holding environment* (masa bayi: 0-1 tahun) dalam aspek respon ibu terhadap kebutuhan bayi, secara keseluruhan menunjukkan bahwa dari 39 responden, 35 responden (89,74%) termasuk ke dalam kategori baik dan 4 responden (10,26%) termasuk ke dalam kategori buruk. Dari hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden merespon dengan baik terhadap kebutuhan bayi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pernyataan yang dinyatakan dalam Nolan (2004) bahwa seorang ibu memiliki kebutuhan yang besar untuk melindungi dan memberikan yang terbaik untuk bayinya, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan bayi.

Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Skizofrenia dalam Melaksanakan *Centered Relating*

Hasil penelitian mengenai pengalaman ibu yang memiliki anak skizofrenia dalam melaksanakan *centered relating* (masa bayi:0-1 tahun) menunjukkan bahwa sebanyak 30 dari 39 responden (76,92%) termasuk ke dalam kategori baik dan 9 responden (23,08%) termasuk ke dalam

kategori buruk. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa lebih dari setengah ibu yang menjadi responden memiliki pengalaman yang baik dalam melaksanakan *centered relating* pada bayinya saat usia 0-1 tahun. Hal ini kurang sesuai dengan teori Klein (1926) dalam Hawari (2001) yang menyatakan bahwa skizofrenia muncul karena terjadi fiksasi pada perkembangan awal masa bayi. Ketidaksesuaian teori dengan hasil dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti. Seperti yang telah dijelaskan pada bahwa skizofrenia merupakan jenis gangguan jiwa dengan penyebab yang bervariasi. Adapun faktor-faktor penyebab tersebut adalah faktor genetik, kerusakan otak, dan ketidakseimbangan *neurotransmitter*.

Baik atau buruknya pelaksanaan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) ditentukan oleh beberapa aspek atau subvariabel yang diteliti. Adapun subvariabel tersebut meliputi kontak mata, sentuhan, dan suara.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman ibu melaksanakan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) pada sub variabel kontak mata, secara keseluruhan menunjukkan bahwa dari 39 responden, 32 responden (82,05%) termasuk ke dalam kategori baik dan 7 responden (17,95%) termasuk ke dalam kategori buruk. Dari hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden menyatakan perasaan yang positif saat melakukan kontak mata dengan bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 1 dan 3, sebanyak 35 orang (89,74%) untuk item nomor 1 dan 32 orang (89,74%) untuk item

nomor 3, menyatakan perasaan nyaman dan senang saat menatap bayinya. Hal ini dapat dikaitkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Klaus dan Kennell (1982) dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen (2006) bahwa beberapa ibu berkata mereka merasa sangat dekat saat menatap bayinya. Kesenangan untuk melakukan kontak mata diperlihatkan berulang-ulang. Ibu dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandangi.

Masih adanya relasi mendalam yang buruk melalui kontak mata oleh sebanyak 7 responden (17,95) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ibu merasa tidak ada penerimaan dari bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 2, sebanyak 7 orang (17,95%) menyatakan bahwa bayi lebih sering menolak saat mereka menatapnya. Seperti yang dinyatakan dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen (2006) bahwa perilaku bayi yang cuek dan tidak berespon terhadap pendekatan yang dilakukan oleh ibu dapat mempengaruhi kedekatan dan kasih sayang yang diberikan oleh ibu.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman ibu melaksanakan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) pada subvariabel sentuhan, menunjukkan bahwa dari 39 responden, 20 responden (51,28%) termasuk ke dalam kategori buruk dan 19 responden (48,72%) termasuk ke dalam kategori baik. Dari hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa lebih dari setengah responden menyatakan perasaan yang negatif saat melakukan sentuhan dengan bayi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kesulitan ekonomi yang

mempengaruhi kualitas sentuhan ibu pada bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 5, sebanyak 10 responden (25,64%) menyatakan bahwa ada jarak dengan bayi saat membayangkan kesulitan ekonomi keluarga. Seperti yang dinyatakan dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen (2006) bahwa kondisi ekonomi sering mempengaruhi sikap ibu terhadap bayi. Ibu dari keluarga yang mengartikan kelahiran bayi sebagai suatu beban finansial dapat mengalami stres sehingga akan mengganggu perilaku ibu terhadap bayi.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah ibu merasa tidak adanya penerimaan dari bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 6, sebanyak 20 responden (51,28%) menyatakan bahwa mereka merasa bayi lebih suka ditudurkan atau dibiarkan sendiri tanpa diganggu. Seperti yang dinyatakan dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen (2006) bahwa perilaku bayi yang menolak digendong, tidak menunjukkan bahwa dia lebih menyukai ibunya, tidak berespon terhadap pendekatan yang dilakukan ibu, dapat mempengaruhi kedekatan dan kasih sayang yang diberikan oleh ibu.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman ibu melaksanakan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun) pada subvariabel suara, menunjukkan bahwa dari 39 responden, 20 responden (51,28%) termasuk ke dalam kategori buruk dan 19 responden (48,72%) termasuk ke dalam kategori baik. Dari hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa lebih dari setengah responden menunjukkan relasi yang buruk dalam hal suara. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor,

diantaranya ibu merasakan perasaan negatif dan merasa tidak adanya penerimaan dari bayi. Seperti yang terlihat pada jawaban responden untuk item nomor 9 dan 10. Sebanyak 7 responden (17,95%) untuk item nomor 9 dan sebanyak 15 responden (38,46%) untuk item nomor 10 menyatakan bahwa bayi lebih suka ibu tidak banyak bicara sehingga ibu merasa kesal. Seperti yang dinyatakan dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen (2006) bahwa perilaku bayi yang tidak memberi respon terhadap asuhan ibu, tidak menunjukkan bahwa dia lebih menyukai ibunya, tidak berespon terhadap pendekatan yang dilakukan ibu, dapat mempengaruhi kedekatan dan kasih sayang yang diberikan oleh ibu.

SIMPULAN

Lebih dari setengah responden memberikan kondisi yang nyaman dan relasi mendalam yang memuaskan bagi klien skizofrenia pada masa kecilnya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa skizofrenia muncul karena terjadi fiksasi pada perkembangan awal masa bayi. Ketidaksesuaian ini dapat dikarenakan oleh faktor perancu, seperti faktor genetik, *biochemistry*, dan *neuroanatomy*.

Jika dilihat dari setiap subvariabel yang menentukan baik dan buruknya pengalaman melaksanakan *holding environment* dan *centered relating* (masa bayi: 0-1 tahun), masih ada yang termasuk kategori buruk dalam setiap sub variabel meskipun secara keseluruhan termasuk kategori baik untuk masing-masing variabel.

SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, diharapkan pihak rumah

sakit dapat menggali lebih dalam pada saat melakukan pengkajian awal klien skizofrenia, mengenai pengalaman ibu melaksanakan *holding environment* dan *centered relating* pada masa bayi (0-1 tahun). Meskipun dari data yang diperoleh, lebih dari setengah responden termasuk ke dalam kategori baik, tapi masih ada yang termasuk ke dalam kategori buruk. Diharapkan pihak rumah sakit dapat menggunakan data pengkajian tersebut sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan intervensi, baik pada klien skizofrenia maupun keluarganya. Adapun intervensi yang dimaksud dapat berupa melibatkan keluarga dalam memberikan situasi yang mendukung untuk penyembuhan klien skizofrenia, sehingga tercipta relasi yang baik antara klien skizofrenia dengan keluarga.

Bagi pelayanan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, keluarga, dan komunitas, peneliti menyarankan agar dilakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan yang efektif yang berfokus pada dinamika keluarga, terutama pada pelaksanaan *holding environment* dan *centered relating* (masa bayi:0-1 tahun) oleh ibu pada bayinya. Selain upaya pencegahan, untuk mengatasi kejadian skizofrenia, dapat dilakukan penyuluhan efektif mengenai pentingnya *social support* bagi klien skizofrenia, sehingga akan tercipta relasi yang baik dan kondisi yang nyaman bagi klien skizofrenia tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif. 2006. *Skizofrenia – Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian – Suatu*
- Pendekatan Praktek (Edisi Revisi V)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Atkinson, R.L; Atkinson, R.C; Smith, E.E; Bem, D.J; Nolen. 1996. *Hilgard's Introduction to Psychology- Twelfth Edition*. Harcourt Brace
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia-Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Bobak, I.M; Lowdermilk, D.L; Jensen, M.D. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*; Alih bahasa, Maria A Wijayarini. Jakarta: EGC
- Davison, G.C. 2006. *Abnormal Psychology-Ninth Edition/Psikologi Abnormal-Edisi 9*. Alih Bahasa: Noermalasari Fajar. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Depkes, 2005. *Undang-undang RI no.23 tahun 1992 tentang kesehatan*. Available at <http://www.depkes.com> (Diakses pada Bulan Maret 2008)
- Ditjen PP, 2004. *Undang-undang RI no. 3 tahun 1996 tentang kesehatan jiwa*. Available at <http://www.djpp.depkumham.go.id>
- Hamid, A.Y. 1999. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa pada Anak dan Remaja*. Jakarta: Widya Medika
- Hawari, D. 2005. *Psikopat, Paranoid, dan Gangguan Kepribadian Lainnya*. Jakarta: FKUI
- _____. 2001. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FKUI
- Helmi, A.F. 2004. *Gaya kelekatan, atribusi, respon emosi, dan perilaku marah*. Tesis. Available at <http://www.avin.staff.ugm.ac>

- [.id](#) (Diakses pada bulan April 2008)
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E.B. 1980. *Developmental Psychology-A Life Span Approach*, Fifth Edition/Psikologi *Perkembangan-Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi 5. Alih Bahasa: Istiwidiyanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga
- Issacs, A. 2001. *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Kaplan and Saccuzzo. 1982. *Psychological Testing-Principles, Applications, and Issues- Third Edition*. California: Brooks/ Cole Publishing Company
- Mar'at dan Kartono. 2006. *Perilaku Manusia Pengantar Singkat tentang Psikologi*. Bandung: Refika Aditama
- Maslim, R. 1998. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta:
- Muscary, M.E. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nolan, M. 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta: Arcan. Alih Bahasa: Susi Purwoko
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan-Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan-Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Townsend, M.C. 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri – Pedoman untuk Pembuatan Rencana Perawatan*. Jakarta: EGC
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- * Penulis adalah Alumni Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- ** Penulis adalah Staf Edukatif Bagian Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- *** Penulis adalah Staf Edukatif Bagian Keperawatan Klinik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran