MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RS ERNALDI BAHAR PALEMBANG

Suzanna
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Email : anna_nice84@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang : Keluarga yang pernah merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa tentunya berbeda dengan merawat pasien yang normal, karena keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita halusinasi, menganggap penderita sebagai aib bagi keluarga. gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (insigth) yang buruk. **Tujuan :** Untuk mengetahui. Pengalaman caregiver dalam merawat pasien dengan skizofrenia di rumah sakit ernaldi bahar palembang **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif fenomenologi dengan lima orang informan **Hasil :** Dari hasil analisis data didapatkan 4 tema yaitu perasaan negatif yang dirasakan keluarga, permasalahan yang dihadapi keluarga selama merawat, berbagai pengobatan yang dilakukan untuk kesembuhan pasien dan dampak yang terjadi selama merawat. **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman caregiver dalam merawat pasien skizofrenia yaitu adanya perasaan negatif yang terjadi, masalah yang di hadapi selama merawat, jenis pengobatan yang dilakukan dan dampak yang terjadi selama merawat. **Saran :** Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih dalam mengenai berbagai pengalaman caregiver selama merawat pasien skizofrenia.
Kata Kunci: caregiver, skizofrenia, pasien

ABSTRACT

Background: *The caregiver who have treated their family members who have mental disorders are certainly different from treating the normal patients, because the family who has family members who suffer from hallucinations, they consider the patient as a disgrace for the family. Mental disorder is one of the symptoms of sensory perception disorders that is experienced by patients of mental disorder, the patients feel sensations are like the sound, the vision, the tasting, the touching or numbness without any real stimulus.* ***Objective:*** *To know the family experience in caring the patients of hallucination disorder in the outpatient clinic of Ernaldi Bahar Palembang.* ***Method:*** *This study used a descriptive phenomenological approach with 5 people.* ***Result:*** *From the results of the data analysis, there were 4 themes; they were the negative feelings that occur in the family, the problems that was faced during treatment, the types of treatment that had been performed to the patients of hallucinations and the effects that occur during treatment.* ***Conclusion and Suggestion****: From the results of the study, it can be concluded that the experience was gotten by the family during treatment was the negative feelings that occur, the problems was faced during the treatment, the type of treatment that had been done during the treatment and the effects that occur during treatment. The writer suggests that further researcher explores deeper about family experiences during caring patients of mental disorders such as hallucination.*
Keywords: *caregiver, schzophrenia, patients*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Meskipun gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut akan menghambat pembangunan karena penderita tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2007). Di dunia, masalah gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Pada tahun 2012 diperkirakan sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, dan dari jumlah tersebut sepertiganya tinggal di negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Di Indonesia masalah gangguan jiwa masih menjadi beban penyakit atau *burden of disease* yang cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 0,17 persen dari jumlah penduduk berusia diatas 15 tahun, atau sekitar 37 ribu penduduk. Sedangkan prevalensi penderita gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 penduduk. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat (Kemenkes, 2015)

Masyarakat menganggap gangguan jiwa merupakan aib bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berbagai upaya dilakukan keluarga untuk menyembunyikan atau mengasingkan orang gangguan jiwa dari pergaulan lingkungan (Jayadi, 2012). Caregiver merupakan satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Friedman (2010) mengatakan salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda. Menurut (Susilowati, dkk 2005) Peran keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga di dalam kelompok sosialnya. Sedangkan menurut Mohr (2006) peran keluarga adalah memberikan respon terhadap

kebutuhan anggota keluarga, membantu mengatasi masalah dan stress dalam keluarga secara aktif, memenuhi tugas dengan distribusi yang merata dalam keluarga, menganjurkan interaksi terhadap sesama anggota keluarga dan komunitas, dan meningkatkan kesehatan personal.

Menurut (Yosep, 2007) Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Sedangkan di rumah sakit jiwa Indonesia sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi suara (20%) halusinasi penglihatan (30%) dan halusinasi penghidu pengecapan dan perabaan (10%)

Beban yang tinggi dan dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi kualitas hidup caregiver. Caregiver dapat mengalami penurunan kualitas hidup saat merawat klien skizofrenia. Penelitian Helena (2015) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara beban caregiver dengan kualitas hidup caregiver. Kualitas hidup merupakan persepsi caregiver terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta hubungannya dengan tujuan hidup caregiver. Penelitian Boyer et al. (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup caregiver yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang rendah.Caregiver dituntut untuk tetap bertahan dalam merawat klien skizofrenia, ditengah beban yang dialami oleh caregiver. Untuk dapat bertahan dalam menghadapi masalah, maka caregiver memerlukan strategi koping. Penelitian He & Hua (2014) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara beban yang dialami oleh caregiver dengan strategi koping yang digunakan oleh caregiver.

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari WHO dalam Yosep (2013), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari satu juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Riskesdas, 2013).

Menurut data di Rs.Ernadi Bahar Provinsi Sumatera Selatan satu tahun terakhir yaitu tahun 2016 dan 2015 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 pasien dengan gangguan jiwa. Tahun 2014 jumlah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan jumlahnya sebanyak 2926 jiwa yang mengalami gangguan jiwa dengan laki-laki sebanyak 2280 dan perempuan 646 jiwa. Kemudian pada tahun 2015 jumlah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan jumlahnya adalah sebanyak 2317 jiwa yang mengalami gangguan jiwa dengan laki-laki sebanyak 1760 dan perempuan 557 jiwa dan di tahun 2016 jumlah pasien rawat inap sebanyak 873 jiwa (Rumah Sakit Ernaldi Bahar, 2016). Dari berbagai jenis gangguan jiwa dari Harga diri rendah, Halusinasi, Isolasi sosial, Defisit perawatan diri, Waham dan lainya bahwa Perilaku kekerasan termasuk kasus terbanyak yang ditemukan di Rumah Sakit.

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana pengalaman Caregiver dalam merawat Shizoprenia RS Ernaldi Bahar Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Lokasi penelitian di ruang poli rawat jalan rumah sakit Ernaldi Bahar Palembang, dengan informan yang berjumlah lima orang dengan kriteria informan yng memiliki riwayat atau pengalaman selama merawat pasien gangguan halusinas. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dengan waktu 20-40 menit, lalu direkam dengan alat perekam yaitu smartphone dan menggunakan fieldnote yaitu catatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapatkan 4 tema yaitu antara lain sebagai berikut:

No	Tema	Katagori
1	Perasaan negatif yang terjadi selama merawat	- Keputusasaan yang dialami - Munculnya rasa malu - Adanya rasa sedih
2	Masalah yang dihadapi selama merawat	- Munculnya kesulitan ekonomi - Kekerasan fisik yang terjadi - Pasien sulit minum obat
3	Pengobatan yang telah dilakukan	- Membawa ke dukun - Membawa ke medis - Dengan cara tradisional
4	Dampak yang terjadi selama merawat pasien	- Kelelahan fisik - Anggota keluarga terabaikan - Mendapatkan ejekan dari lingkungan sekitar

Tema 1. Perasaan Negatif Yang dirasakan di keluaraga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai keluarga

dalam merawat pasien gangguan halusinasi di poli rawat jalan rumah sakit ernaldi bahar palembang didapatkan semua informan menyatakan bahwa informan merasakan berupa perasaan negatif selama merawat. Perasaan negatif yang terjadi pada keluarga adalah bahwa selama merawat keluarga merasakan kesedihan karena dengan keadaan pasien yang tidak berujung sehat, keluarga sedih karena pasien selalu tertawa sendiri, menanggis sendiri, pasien sering dimaki oleh tetangga karena sikap perilakunya, pasien sering memukul orang sekitar dan sebagai manusia yang normal tentunya keluarga turut merasakan kesedihan terhadap penyakit pasien, selain itu keluarga harus merasakan pula betapa malunya memiliki keluarga dengan gangguan jiwa karena disni keluarga bukan merawat pasien dengan sakit fisik melainkkan sakit jiwa nya yang terkadang suka di kucil kan oleh lingkungan sekitar, lama nya proses penyembuhan pasien membuat keluarga secara manusiawi merasakan putus asa, keluarga telah bertahun tahun merawat, tetapi keluarga merasa pasien belum sembuh total, perasaan ini tentu nya di rasakan oleh setiap orang yang pernah merawat pasien dengan gangguan jiwa. Seperti yang di lihat pada saat wawancara keluarga sempat meneteskan air mata. Hal tersebut yang menunjukan bahwa informan merasakan perasaan negatif yang terjadi selama merawat keluarganya.

Adanya gejala dari pasien halusinasi seperti berbicara sendiri, ketawa sendiri, berteriak, mengamuk, bahkan memaki orang lain ditambah dengan makian dari orang lain membuat keluarga menjadi sedih dan malu selama merawat. Froggat (2005) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keadaan biologis, psikologis dan sosial akan mempengaruhi perasaaan dan perilaku individu. Hal ini mengatakan bahwa jika keadaan psikologis seseorang terganggu maka akan mempengaruhi respon yang ditimbulkan oleh individu yang mengalaminya. Seperti yang di ungkapkan oleh partisipan dua (P2), yang mengatakan bahwa *Jelas, saya sedih banget , kenapa nasib saya seperti ini"* Dan ungkapkan oleh partisipan ke tiga (3), yang mengatakan bahwa *Saya malu juga dik dengan tetangga sekitar, apa lagi dengan anak anak kecil yang suka mengejek ibu saya* .

Penelitian Koschorke et al (2014) menyatakan bahwa caregiver memiliki stigma yang tinggi selama merawat klien skizofrenia. Akibatnya caregiver sering mendapatkan reaksi yang negatif dari orang lain karena gejala yang dimunculkan oleh klien skizofrenia seperti kritikan dan diskriminasi. Sehingga, kadang caregiver merasa adanya perasaan malu dan rasa rendah diri karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Bahkan beberapa caregiver tidak mendapatkan dukungan dari

anggota keluarga yang lain dalam merawat klien. Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa keluarga yang merawat pasien halusinasi pada penelitian ini sering mendapatkan tanggapan yang negatif dari lingkungan sekitar, sering mendapatkan penghinaan dari lingkungan sekitar karena gejala yang dimunculkan oleh pasien halusinasi suka memancing kritikan dari lingkungan sekitar yang melihat nya. Sehingga keluarga merasakan kesedihan dan perasaan malu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirangkum bahwa beban psikologis yang dialami keluarga dalam merawat adanya perasaan sedih, malu, putus asa ditambah lagi dengan anggapan negatif yang datang dari lingkungan atau masyarakat sehingga membuat emosi keluarga yang tidak stabil. Kompleknya masalah yang dialami keluarga tentunya tergantung dari perilaku yang ditimbulkan oleh anggota keluarga yang sakit dan tanggapan masyarakat disekitar tempat tinggal. Respon psikologis yang dialami keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi adalah perasaan kehilangan harapan, kesedihan,cemas, dan malu dalam situasi sosial. WHO (2008). Perasaan yang dialami keluarga merupakan akumulasi dari beberapa kategori-kategori, sedih dengan keaadan klien, putus asa terhadap penyakit klien, dan perasaan malu terhadap tetangga sekitar. Hal ini sejalan dengan tema yang di dapatkan yaitu perasaan negatif yang terjadi pada keluarga selama merawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat Peneliti berasumsi bahwa setiap keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa seperti halusinasi, tentunya memiliki perasaan perasaan negatif, berupa kesedihan, sedih itu muncul karena melihat tingkah laku pasien yang semakin hari semakin menunjukkan kekambuhannya, keluarga sedih pasien tidak sama seperti orang yang normal, sebagai manusia yang normal tentunya setiap orang yang memiliki dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga pasti merasakan kesedihan. Rasa putus asa pun pasti keluarga rasakan, karena keluarga telah banyak melakukan segala cara untuk menyembuhkan pasien, setiap keluarga pasti akan memberikan yang terbaik untuk anggota keluarganya, termaksud pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mereka selalu mmeberikan yang terbaik untuk kesembuhan pasien, namun pada halnya keluarga belum berhasil untuk membuat pasien sembuh total sehingga keluarga merasa putus asa selama merawat. Secara manusiawi dan sebagai manusia yang normal bahwa setiap keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jjiwa pasti tentunya pernah merasakan malu. Malu itu terjadi karena orang dengan gangguan

jiwa dianggap sebagai aib bagi keluarga, ditambah lagi karena sikap dan perilaku pasien yang buruk yang membuat lingkungan sekitar untuk mengejek, karena hal tersebutlah setiap orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa semuanya tentu pernah merasakan malu baik dengan lingkungan sekitar.

Tema 2 Masalah yang dihadapi keluarga selama merawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai keluarga dalam merawat pasien gangguan halusinasi di poli rawat jalan rumah sakit ernaldi bahar palembang didapatkan semua informan menyatakan bahwa informan mendapatkan masalah selama merawat pasien. Masalah yang dirasakan keluarga adalah bahwa setiap apa yang berkaitan dengan pasien tentunya keluarga yang menanggung termaksud masalah selama merawat pasien, keluarga harus mencukupi kebutuhan pasien selama pengobatan, keluarga harus menghadapi perilaku pasien yang suka memukul orang, keluarga harus menghadapi masalah lain seperti menghadapi perilaku pasien yang sangat sulit untuk minum obat.. semua itu telah keluarga hadapi selama merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa. Seperti pada saat wawancara dilakukan kalurga mengelus dada nya pada saat mengungkapkan semua masalah masalh yang didihadapi nya. Bentuk masalah yang di hadapi keluarga selama merawat di tandai dengan munculnya kesulitan ekonomi, kekerasan fisik dan pasien sulit minum obat. Hal tersebut yang menunjukan bahwa informan mempunyai masalah yang di hadapi selama merawat keluarga nya.

Keluarga harus mampu melihat kebutuhan-kebutuhan klien dan mempertahankan kedekatan dalam keluarga dengan cara belajar keterampilan merawat klien, memenuhi kebutuhan istirahat dan kebutuhan emergensi di saat krisis, serta memberi dukungan emosional Murty (2003). Bantuan secara langsung seperti ketika anggota lain memberikan, menolong, membantu menyelesai masalah seseorcang pada situasi tertentu. Keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit (Friedman 1998 dalam astari 2010) Hal ini juga senada dengan hasil tema yang didapatkan didalam penelitian ini adalah berbagai masalah yang di hadapi keluarga selama merawat karena menurut teori Friedman bahwa memberikan, menolong, membantu menyelesai masalah seseorang pada situasi tertentu, menunjukan bahwa adanya beban selama merawat pasien. Sama halnya dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa informan mendapatkan masalah yang di hadapi selama merawat sehingga

informan memiliki beberapa masalah yang di hadapi selama merawat.

Masalah yang dihadapi keluarga selama merawat pasien halusinasi terutama Faktor financial seperti biaya pengobatan merupakan masalah utama keluarga dalam melakukan biaya perawtan dan pengobatan, karena untuk mengobati pasien butuh uang yang banyak mulai dari perjalanan keluarga dalam mengantar pasien berobat serta makan dan minum pasien, selain itu keluarga tidak hanya mengobati pasien ke rumah sakit saja melainkan keluarga telah mencoba banyak cara dalam menyembuhkan pasien tentu nya hal tersebut membutuhkan dana yang banyak karena untuk mengobati dan menyembuhkan pasien ini mencapai waktu yang cukup lama hal tersebut yang membuat keluarga mempunyai masalah dalam merawat pasien. Tetapi untuk masalah biaya pengobatan di rumah sakit dapat diminimalisir keluarga dengan cara memanfaatkan program berobat gratis dari pemerintah.

Kebutuhan ekonomi dalam suatu keluarga merupakan kebutuhan yang utama sebagai alat untuk melanjutkan kehidupan yang lebih baik (Melia (2016). Fungsi Ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan dating Padila (2009). Nadya (2009) menjelaskan beban obyektif adalah masalah dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan keluarga yang berkaitan dengan perawatan penderita gangguan jiwa, diataranya adalah masalah biaya finansial yang dikeluarkan untuk merawat penderita. Menurut hasil penelitian Dewi (2017) Masalah finansial diungkapkan oleh *caregiver* terkait dengan mahalnya biaya pengobatan secara medis, terutama sebelum adanya Asuransi Kesehatan BPJS. Setelah adanya BPJS *caregiver* merasa terbantu dalam biaya pengobatan. Namun, kadang stok obat di pusat pelayanan kesehatan tidak ada, sehingga *caregiver* harus membeli obat di luar dengan harga yang cukup tinggi. Beberapa klien juga menjalani pengobatan secara non medis, seperti rukiyah dan ke dukun dengan biaya yang juga cukup tinggi, sehingga mahalnya biaya pengobatan tetap dirasakan oleh *caregiver.* Hal ini sejalan dengan tema yang di dapatkan yaitu berbagai masalah yang di hadapi keluarga selama merawat.

Adanya kekerasan yang terjadi pada anggota keluarga akibat dari perilaku pasien pada saat kambuh membuat keluarga kesulitan dalam merawat, hal tersebut menjadi masalah bagi keluarga karena untuk menghadapi sikap pasien pada saat kambuh sangat sulit untuk di cegah karena pasien halusinasi pada saat kambuh suka melakukan kekerasan sebagai dampak dari timbul nya gejala tersebut, yang menjadi masalah dalam merawat adalah karena pasien gangguan

jiwa mempunyai fisik yang sehat sehingga sulit untuk mencegah nya saat melakukan tindakan kekerasan. Hal tersebut di tandai dengan adanya anggota keluarga dan lingkungan sekitar yang pernah menjadi korban kekerasan dari timbulnya gejala pasien dengan halusinasi.

Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien Maramis, 1998 dalam (Muhith, 2015) Halusinasi dapat memunculkan respons tertawa sendiri, menyeringai, teriak, komat kamit, memalingkan muka kearah suara, menunjuk kearah tertentu, diam dan menikmati halusinasi nya serta muncul perilaku menyerang dan kurang nya daya tilik diri. Respons tersebut adalah gejala perilaku yang sering terjadi pada klien dengan halusinasi Towsend (2009) Jika di lihat dari teori diatas ternyata mempunyai kesamaan dengan hasil tema yang di dapatkan dari penelitian mengenai masalah yang di hadapi keluarga selama merawat, seperti ungkapan dar partisipan satu (P1) mengatakan bahwa pasien *suka memukul dinding dia juga suka memukul saya dan anggota keluarga yang lain.*

Lama nya perawatan yang di jalani oleh pasien membuat pasien merasakan jenuh karena terlalu sering meminum obat, serta persepsi pasien terhadap keluarga yang di kira nya obat itu adalah racun, hal tersebut yang membuat pasien sangat sulit untuk meminum obat. Sering kali pasien sulit untuk minum obat sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya, keluarga harus mengamati agar obat yang diberikan betul di telannya serta reaksi obat yang diberikan Budi ana dkk (2011). Kesulitan pasien untuk minum obat menjadi masalah bagi keluarga dalam merawat karena obat adalah salah satu faktor yang mendukung kesembuhan pasien sehingga setiap saat mau minum obat keluarga harus mencari cara untuk membujuk pasien untuk mau minum obat dan tidak bisa membiarkan pasien untuk minum obat sendiri. Menurut Butar (2012), keluarga harus berperan aktif dalam pengawasan minum obat pasien supaya pasien patuh dalam mengkonsumsi obat. Hal tersebut sejalan dengan tema yang di dapatkan oleh peneliti adalah masalah yang dihadapi keluarga selama merawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti berasumsi bahwa setiap orang yang merawat pasien dengan gangguan jiwa seperti halusinasi, tentu nya akan menghadapi masalah masalah selama perawatan berlangsung, karena sangat tidak mudah untuk merawat pasien gangguan halusinasi, pasien gangguan jiwa telah terganggu syaraf otak nya hal tersebut memicu perilaku perilaku pasien yang aneh seperti berbicara sendiri,

tertawa sendiri bahkan suka melakukan kekerasan, tentu nya perilaku ini akan membuat masalah bagi yang merawat nya. Hal ini tidak bisa juga di hindari bahwa setiap orang yang mejalani perawatan atau pengobatan tentu nya akan menguras ekonomi maupun tenaga, ekonomi yang cukup banyak yang harus di keluarkan keluarga untuk menyembuhkan anggota keluarga nya, tentu menjadi salah satu masalah selama merawat, karena untuk mengobati pasien gangguan jiwa ini membutuhkan waktu yang cukup lama hal tersebut tentunya berkaitan dengan keadaan ekonomi informan, dan pasien gangguan jiwa memiliki perilaku yang sering menimbulkan masalah selama merawat seperti pasien suka memukul orang lain dan sangat sulit untuk minum obat, hal tersebut sering dihadapi oleh keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa dan semua itu adalah penyebab masalah yag di hadapi keuarga selama merawat pasien gangguan jiwa seperti halusinasi

Tema 3. Jenis Pengobatan yang Dilakukan Pada Pasien Halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengena pengalaman keluarga dalam merawat pasien gangguan halusinaasi didapatkan hasil bahwa semua informan berupaya dalam menyembuhkan pasien dengan jenis pengobatan yang telah dilakukan. Bentuk dari jenis pengobatan yang dilakukan keluarga adalah dengan cara mencoba ke dukun, medis dan dengan cara tradisional. Upaya informan membawa ke medis dan ke dukun karna ada nya pendapat dari orang lain dan keinginan keluarga untuk menyembuhkan pasien. Hal tersebut yang membuat keluarga melakukan upaya dengan bentuk jenis pengobatan yang dilakukan dalam merawat pasien. Upaya dalam membawa ke dukun karena ada nya saran dari beberapa orang sekitar yang mnegatakan bahwa pasien bisa disembuhkan dengan alternatif yaitu ke dukun, ternyata hal tersebut tidak mendapatkan perubahan, setelah itu keluarga memutuskan untuk membawa ke dokter umum biasa tetapi setelah mengetahui bahwa ada gangguan jiwa keluarga langsung membawa ke rumah sakit ernaldi bahar palembang keluarga selalu membujuk pasien agar mau di rawat baik ke medis mau pun non medis, setelah pasien keluar dari rumah sakit, sembari melakukan rawat jalan rutin, keluarga juga mencoba dengan cara tradisional seperti obat herbal dengan ramu ramuan, jamu, dan tanaman akar jalan.

Hasil penelitian ini yang memberikan perawatan pada pasien adalah anggota keluarga inti seperti anak, kakak kandung/ adik kandung. Shives (2012), menjelaskan bahwa keluarga merupakan sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut

Friedman (2010), keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang terhubung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Dalam penelitian ini, keluarga membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Agustina (2009),mengatakan bahwa perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain terkait dengan kebutuhan sehari-hari keluarga yang menderita sakit adalah kebutuhan nutrisi, eliminasi dan perawatan diri. Keluarga membantu melakukan program pengobatan. Menurut Butar (2012), keluarga harus berperan aktif dalam pengawasan minum obat pasien supaya pasien patuh dalam mengkonsumsi obat. Penjelasan diatas menggambarkan bahwa upaya perawatan yang dilakukan keluarga menurut pendapat yang diungkapkan partisipan dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi adalah mereka telah banyak melakukan cara dalam pengobatan mulai dari rawat jalan ke doter secara rutin serta mencoba juga meminum obat tradisional, walapun keluarga juga pernah membwa pasien ke dukun dan tidak mendapatkan perubahan. . Ungkapan dari partisipan tersebut menggambarkan bahwa keluarga telah berusaha maksimal dalam mengobati anggotanya yang menderita halusinasi. Hal ini sejalan dengan tema yang di dapatkan yaitu jenis pengobatan yang dilakukan pada pasien halusinasi.

Adanya jenis pengobatan yang telah dilakukan keluarga adalah meruapakan bentuk dari dukungan keluarga. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan bagi diri penderita adalah, pertama, dapat diwujudkan dalam pengobatan atau perilaku minum obat bagi penderita, maupun dalam aktivitas keseharian penderita. Bantuan medis yang dilakukan oleh keluarga terkait dengan bantuan tenaga kesehatan dan bantuan pelayanan kesehatan. Selain mencari bantuan medis, keluarga juga telah berusaha dalam mencari pertolongan non medis. upaya mencari bantuan kesehatan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi yaitu mencari pertolongan dokter, maupun perawat. Menurut ungkapan dari partisipan dua (P2) mengatakan bahwa *setelah saya mengetahui pasien menderita gangguan jiwa, langsung saya bawa ke rumah sakit ernaldi bahar palembang.*

Menurut Isaacs (2005), jenis pengobatan yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk membantu keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan melakukan pencegahan primer dalam meningkatkan status kesehatan keluarga seperti dengan berperilaku hidup sehat, tidak berfikiran negatif dengan orang lain, selalu berfikiran positif, meningkatkan hubungan yang harmonis antar keluarga dan masyarakat sekitar, saling menghargai, meningkatkan

ketaqwaan kepada yang maha pencipta. Menurut shives (2012), keluarga merupakan sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Bantuan dan jenis pengobatan yang telah dilakukan informan adalah bentuk usaha yang telah dilakukan anggota keluarga agar anggota keluarga yang menderita halusinasi berada pada kondisi yang lebih baik. Menurut Potter & Perry (2005), kehadiran keluarga adalah bagian penting dari penyembuhan pasien, melibatkan keluarga dalam aktivitas memenuhi kebutuhan dasar, komunikasi yang jelas, kemampuan adaptasi, dan pemberian perawatan..

Menurut Agustina (2017) Sikap negatif keluarga terhadap pasien juga terlihat dari persepsi keluarga bahwa perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien sebagai bentuk gangguan jin atau makhluk halus. Sehingga keluarga meyakini bahwa pengobatan perlu dilakukan apabila timbul perilaku yang tidak wajar terjadi pada pasien, akan tetapi pilihan pertama yang dilakukan adalah pengobatan ke paranormal. Menurut Penelitian Yeni Melia (2016) Seorang pasien penyakit jiwa atau orang gila tersebut dapat sembuh secara total tidak hanya dengan bantuan dokter atau para medis tetapi lebih banyak peran keluarga, karena keluarga merupakan tempat awal dimana pasien penyakit jiwa tumbuh dan berkembang untuk melanjutkan kehidupannya, Perawatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami penyakit jiwa adalah rumah sakit jiwa, dengan tujuan membantu keluarga mengembalikan fungsi sosial pasien dan sembuh secara total. Pelayanan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien berlangsung seumur hidup karena pasien sakit jiwa berbeda dengan penderita penyakit lain.. Hal tersebut sejalan dengan tema yang di dapatkan yaitu upaya yang dilakukan keluarga selama merawat.

Menurut Friedman, (2010) Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan. Dengan berobat ke dukun keluarga mempercayai bahwa sakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dapat disembuhkan dengan kekuatan yang bersifat supernatural. Wardhani (2012) juga mengatakan bahwa keluarga pada awal gangguan akan melakukan usaha pada pengobatan di orang pintar atau dukun sebagai dampak dari keyakinan keluarga bahwa halusinasi dipengaruhi oleh kekuatan supernatural. Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Keliat (2012) yang menemukan fakta bahwa 46% penderita gangguan jiwa dibawa ke paranormal atau orang pintar sebagai langkah pengobatan awal dan

setelah kronis ± 8,5 tahun baru dibawa ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan, peneliti berasumsi bahwa setiap orang yang memiliki dan merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa pasti tentu nya akan berusaha semaksimal mungkin utuk menyembuhkan keluarga nya, memilih pengobatan yang terbaik sesuai dengan keyakinan, serta secara manusiawi keluarga tidak pernah merasakan puas selama pengobatan sebelum anggota keluarga nya sehat, hal tersebut setiap keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa tentu nya pernah mencoba berobat selain dengan medis, dukun salah satu cara yang pernah dilakukan keluarga, karna keuarga yang merawat pasien gangguan jiwa sebelum mengetahui persis penyakit nya, keluarga berpendapat bahwa pasien mendapatkan gangguan dari hal gaib, karena pasien perilaku nya bedah seperti orang yang normal, namun pada saat pengobatan tada hasil tidak tuttup kemungkinan keluarga pun mencari jalan lain untuk mengobati dengan mencoba kembali lagi ke rumah sakit, bahkan keluarga mencari jalan dengan mencoba dengan cara tradisional, hal tersebut menjadi pilihan keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa dengan harapan setiap apa yang di lakukan nya mendapatkan hasil atau perubahan.

Tema 4. Dampak yang Terjadi Selama Merawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien gangguan halusinasi didapatkan hasil bahwa semua informan mendapatkan dampak selama merawat. Dampak adalah akibat dari setiap tindakan seseorang, seperti hal nya dampak yang terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga harus menerima dampak dampak yang terjadi, karena hal yang mengharuskan keluarga untuk merawat pasien dengan sebaik mungkin, tentu nya keluarga mendapatkan dampak selama merawat seperti keluarga merasakan kelelahan karena harus merawat segala kebutuhan pasien, karena terlalu sibuk nya merawat anggota yang mengalami ganggua jiwa sehingga anggota keluarga yang lain pun suka tidak terperhatikan lagi, bahkan keadaan lngkungan rumah pun tidak bisa terkendali lagi, tidak terjaga, tidak rapih, dan selalu berantakaan, hal tersebut terjadi karena keluarga telah sibuk dalam merawat pasien, karena pasien dengan gangguan jiwa cenderung tergantung kepada orang lain, dan orang lain itu pun mendapatkan dampak selama merawat nya. Seperti yang di dapatkan pada saat wawancara keluarga menghelahkan nafas pada saat mengungkapan bahwa mereka telah lelah selama merawat. Bentuk dari dampak yang didapatkan keluarga adalah kelelahan fisik, adanya pengabaian pada

anggota keluarga dan tidak fokus dalam mencari uang.

Setiap orang yang pernah merawat pasien dengan gangguan jiwa sering mengeluh lelah selama merawat, di sisi lain keluarga memiliki anggota keluarga yang lain yang harus di rawat, dan juga harus merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, tentu nya keluarga mendapatkan banyak dampak dari proses merawat baik dalam bentuk fisik mau pun batin, karena pasien tidak bisa memenuhi kebutuhan nya tanpa adanya bantuan dari anggota keluarga yang merawat nya. Menurut penelitian Nur Wulan Agustina (2013) Pasien dengan halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri. Akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada orang lain, sehingga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat. Dengan merawat pasien keluarga merasa kelelahan fisik dalam merawat nya, dari setiap proses yang di jalankan nya selama merawat, keluarga cenderung mengabaikan anggota keluarga yang lain seperti suami, anak dan yang lain nya, Keluarga juga mengungkapkan sampai tidak fokus lagit bekerja karena harus merawat salah satu anggota keluarganya yang sakit.

Menurut penelitian Gita Kirana Dewi (2017) Kelelahan yang dialami oleh Keluarga berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian klien (seperti makan, minum, mandi, dll) dan mencari pengobatan ke berbagai tempat. keluarga yang memilih pengobatan secara non medis seperti ke dukun harus mencari jenis obat yang digunakan dalam proses pengobatan, kadang obat tersebut sulit untuk didapat, sehingga keluarga harus mencari berbagai tempat, ditambah lagi jauhnya dan sulitnya akses yang harus dilalui oleh keluarga untuk mencari dukun tersebut yang membuat keluarga merasa letih dan lelah dalam merawat. Menurut Penelitian Marimbe et al (2016) menyatakan bahwa caregiver mengeluhkan kesehatan fisik yang terganggu, seperti nyeri pada punggung dan peningkatan tenan darah. Ternyata hal tersebut sejalan dengan tema yang di dapatkan bahwa ada nya dampak yang terjadi selama merawat.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan, peneliti berasumsi bahwa setiap orang yang merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa seperti haluusinasi, tentu nya banyak mendapatkan dampak selama merawat, hal tersebut tidak bisa di hindarkan karena pasien dengan gangguan jiwa tidak bisa merawat diri nya sendiri, dan membutuhkan orang yang bisa merawat nya dengan sebaik mungkin, dampak yang di rasakkan keluarga seperti keluarga merasakan kelelahan fisik selama merawat, hal ini tentu nya di rasakan setiap orang karena pasien gangguan jiwa telah rusak syaraf nya, sehingga membutuhkan tenaga yang

extra selama merawat dan membuat keluarga merasakan lelah, letih selam merawat nya, selain itu keluarga mendapatkan dampak lain yaitu keluarga sering mengabaikan anggota keluarga nya yang lain seperti suami, anak dan yang lain nya, yang semestinya juga harus mendapatkan perhatian dari informan, keadaan rumah yang tidak rapih, selalu berantakkan menjadi salah satu dampak selama merawat pasien, karena informan tidak memiliki banyak waktu lagi untuk meperhatikan keadaan rumah, informan lebih memfokuskan untuk merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa, karena jiwa di biarkan saja pasien akan mebawa dampak yang buruk bagi kesehatan nya maupun lingkungan sekitar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Ruang Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang di dapatkan empat tema dengan hasil Perasaan negatif yang terjadi pada keluarga, kekuarga merasakan sedih selama merawat karena keluarga harus menerima kenyataan bahwa dari anggota keluarga nya mengalami gangguan jiwa, keluarga sedih melihat keadaan anggota keluarga nya, perasaan malu juga id rasakan oleh keluarga karena adanya ejekan dari lingkugaan sekitar, dan keluarga merasakan putus asa karena lama nya proses penyembuhan dari pasien. Masalah yang dihadapi keluarga selama merawat telah keluarga rasakan seperti sulit nya dalam ekonomi untuk proses pengobatan, perilaku pasien yang suka memukul orang dan pasien sulit untu minum obat, selanjutnya jenis pengobatan yang telah dilakukan keluarga, keluarga telah melakukan segala cara antara lain keluarga pernah membawa berobat ke dukun, medis dan dengan cara tardisonal. Dan yang terkahir dampak yang terjadi selama merawat, keluarga harus menerima dampak dari merawat yaitu keluarga merasakan kelelahan fisik, keluarga menjadi mengabaikan anggota keluarga yang lain dan keluarga sering mendapatkan ejekan ejekan dari lingkungan sekitar karena memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti halusinasi.

Saran

1. Bagi STIKes Muhammadiyah Palembang.

   Sebagai bahan rujukan untuk memberikan pelayanan pendidikan kesehatan bagi anak-anak yang berada dilingkungan rumah sakit tersebut sebagai aplikasi rasa keperdulian dan untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan kesehatan.

2. **Bagi Penelitian Selanjutnya.**

   Bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk menggali lebih

dalam mengenai berbagai permasalahan yang ada pada keluarga yang pernah merawat pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti Y., Rachmawati, N.I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan, edisi 1.* Jakarta: Rajawali Pers

Alwi, H. (2011). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Barken, R. (2014). Caregivers' Interpretations of Time and Biography. *Journal of Contemporary Ethnography* Vol 43, Issue 6, pp. 695 – 719. Canada. Diunduh 14 Maret 2017 dari: http://sagepub.com

Caregiver. (n.d.) *Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing*. (2012). Diunduh April 30 2017 dari http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/caregiver

Creswell. W. J. (2014). *Research Design: Qualitative, quantitative, and mix methode approaches*. Lincoln: SAGE

Depkes RI. (2008). Indikator Kinerja Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI

Demirtepe, D. (2008). *Testing the caregiver stress model with the caregivers of children with leukemia* (Thesis, Middle East Technical University). Middle East Technical University diunduh pada 20 November 2017 dari *citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1*

Effendy, N. (2010). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Rineka Cipta

Fajriyati, Y., N. (2016). *Coping stres pada Caregiver Pasien stroke*. Diunduh 25 September 2017 dari http://eprints.ums.ac.id/47158/15/Naskah%20 Publikasi.pdf

Fortinash., Holoday., & Worret. (2012). *Psychiatric Mental Health Nursing*. California: Mosby

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC

Kartika, A, W., Wiarsih, W., Permatasari, H. (2015). Pengalaman Keluarga dalam merawat Penderita sakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.1, Maret 2015, hal 51-58 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203* diunduh 5 Maret 2017 dari jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/398

Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC

Lai, C., Thomson, D. (2011). The impact of perceived adequacy of social support on caregiving burden of family caregivers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92 (1), 99-106. Diunduh 15 September 2017 dari doi: http://dx.doi.org/10.1606/1044-3894.4063

Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2013). *Chronic illness: Impact and intervention*. Burlington, Mass: Jones & Bartlett Learning

Notoatmodjo. (2013). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4.* Jakarta: PT. Salemba Medika

Polit, F. D., & Beck C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assesing Evidence Nursing Practice Ninth Edition*. New York: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. http://file.zums.ac.ir/ebook/384-Resource%20Manual%20for%20Nur

sing%20Research,%20Ninth%20Edition%20-%20Generating%20and%20Assessing%20Evidence%20for%20N.pdf

Polit, F. D., & Beck C. T. (2006). *Nursing Research: Principle and Methods Seventh Edition*. Philadelphia: Lippicont Williams & Wilkins. http://hsmi.psu.ac.th/upload/forum/polit_beck_nursing_research-principles_and_methods_7e_2003.pdf

Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing :Advancing The Humanistic Imperative.(5thed)*. Philadelpia : Lippincoln Williams & Wilkins.

Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku I*. (Keliat, BA., Pasaribu J; alihbahasa). Mosby: Elsevier

Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku II*. (Keliat, BA., Pasaribu J; alihbahasa). Mosby: Elsevier

Sujatmiko, E., P. (2016*). Dukungan Sosial pada Caregiver pasangan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Diunduh 27 September 2017 dari eprints.ums.ac.id/47486/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf

Sullivan, A.B., & Miller, D. (2015). Who is Taking Care of the Caregiver?. *Journal of Patient Experience*, vol. 2, 1: pp. 7-12. Cleveland. Diunduh 14 Maret 2017 dari: http://sagepub.com

Sarwono, (2011). Mixed Methods : Cara Menggabungkan Riset Kuantitatif dan Riset
Kualitatif Secara Benar. PT Elex Media Komputindo.

Timonen, V. (2009). *Toward an Integrative Theory of Care: Formal and Informal Intersections*

Touhy, T.A., & Jett, K.F. (2014). *Ebersole and Hess' Gerentological Nursing and Healthy Aging Fourth Edition*. Mosby: Elsevier

Undang-undang Kesehatan Jiwa. (2014). Diunduh pada 17 Maret 2017 dari http://peraturan.go.id/uu/nomor-18-tahun-2014.html

Wakhidah, N. (2015). *Psychological Well-Being pada Caregiver Penyakit Terminal di Kota Malang.* Diunduh 27 September 2017 dari etheses.uin-malang.ac.id/1666/

Weinberg, J. (2011). *The Weinberg Caregiver Initiative*. The Harry and Jeanette Weiberg Foundation, Inc.

Widayati, N. (2010). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga Pasca Stroke di Kota Semarang. Semarang: Undip. Diunduh pada 15 Maret 2017 dari http://eprints.undip.ac.id/13936/12/.pdf

Widiastuti, R., & Hasnida. (2009). *Coping Stress Pada Primary Caregiver Penderita Penyakit Alzheimer*. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diunduh 5 Maret 2017 dari http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14518/1/09E00993.pdf

Williams, B.A., Chang, A., Ahalt, C., Chen, H., Conant, R., Landefeld, C.S., Ritchie, C., & Yukawa, M. (2014). *Current Diagnosis & Treatment 2nd Edition.* US: Mc Graw Hill Education