

## Hubungan pengetahuan dan perilaku peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi

Nofrida Saswati<sup>1\*</sup>, Dasuki<sup>2</sup>, Ermayani<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Ners, STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia

nofridasaswati@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** Skizofrenia suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.

**Metode:** Penelitian dilakukan di Poli Jiwa RSJD, dengan jumlah sampel 75 orang, desain penelitian adalah *cross sectional* dengan Teknik sampel *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

**Hasil:** Hasil penelitian dengan uji Hi-square dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% didapatkan ada hubungan pengetahuan keluarga dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia dengan nilai *p-value* = 0.022 ( $p < 0.05$ ). Ada hubungan perilaku keluarga dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia dengan nilai *p-value* = 0.017 ( $p < 0.05$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.

**Kesimpulan:** Adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga mengenai cara merawat pasien skizofrenia dengan mengikuti penyuluhan serta meningkatkan motivasi pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat dalam upaya pencegahan kekambuhan skizofrenia.

**kata kunci :** Pengetahuan, perilaku, Peran keluarga, Skizofrenia

### Abstract

**Background:** Schizophrenia is an illness that affect the brain and lead to the emergence of thoughts, perceptions, emotions, movement, and behavior strange and disturbed. According to the World Health Organization estimated some 450 million people worldwide who experience mental illness, in Indonesia is estimated to be seen that nationally there are 11.6% of the Indonesian population experiencing Serious Mental Disorders (Schizophrenia) or an absolute there were 400 thousand inhabitants.

**Research Purposes:** This study aims to determine the relationship of knowledge and behavior to the role of the family in the treatment of patients with schizophrenia at poli Jiwa Mental Hospital of Jambi Province Year 2016.

**Methods:** The study was conducted in the soul polyclinic RSJD, with a sample of 75 people, is a cross sectional study design with Mechanical sample accidental sampling. Data were collected using a questionnaire, were analyzed using univariate and bivariate with chi-square test.

**Results:** The results with Hi-square test with a significance level of 5% obtained no knowledge of family relationship with the family's role in the treatment of patients skizofrenia with *p-value* = 0.022 ( $p < 0.05$ ). There is a family of behavioral relationships with the family's role in the treatment of schizophrenic patients with a *p-value* = 0.017 ( $p < 0.05$ ). It can be concluded that there is a relationship between knowledge and behavior with the role of the family in the treatment of patients with schizophrenia in Poli Jiwa Mental Hospital of Jambi Province 2016.

**Conclusions:** An increase in knowledge and behavior of families on how to care for patients with schizophrenia following the extension and increase the motivation of patients and families to take proper care in the prevention of relapse of schizophrenia.

**keywords:** knowledge, attitudes, role of the family, schizophrenia

## PENDAHULUAN

Menurut WHO kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya, suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, emosional yang optimal dari seseorang, tidak bisa menghindari dan harus siap menghadapi tekanan-tekanan yang timbul, salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia<sup>18</sup>.

Saat ini gangguan jiwa diidentifikasi dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satuan atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan<sup>15</sup>.

Ketidak mampuan individu untuk beradaptasi terhadap lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Supaya dapat mewujudkan jiwa yang sehat, maka perlu adanya peningkatan jiwa melalui pendekatan secara promotif, preventif dan rehabilitatif agar individu dapat senantiasa mempertahankan kelangsungan hidup, perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya maupun pada lingkungannya termasuk beberapa masalah gangguan jiwa yang diantaranya skizofrenia<sup>2</sup>.

Skizofrenia adalah salah satu kelompok dari gangguan psikotik, gangguan psikotik lainnya termasuk gangguan schizopreniform, gangguan schizoafektif, gangguan delusi, gangguan psikotik singkat, bersama gangguan psikotik, gangguan psikotik yang disebabkan oleh kondisi medis umum, dan gangguan psikotik, psikotik kadang-kadang

hadir dalam gangguan lainnya, seperti depresi dengan fitur psikotik<sup>3</sup>.

Menurut Direktur WHO wilayah Asia Tenggara Dr. Uton Muctar Rafei mengatakan bahwasanya hampir satu pertiga dari penduduk wilayah ini pernah mengalami gangguan Neuropsikiatri, di Indonesia diperkirakan terlihat bahwa secara Nasional terdapat 11.6% penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) atau secara absolute terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan terus meningkat<sup>11</sup>.

Disamping gangguan jiwa berat, (Riskesdas 2013) juga melakukan penilaian gangguan mental emosional adalah istilah yang sama dengan distress psikologis. Kondisi ini adalah keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis dengan gangguan jiwa berat psikosis dan skizofrenia, pada penduduk usia diatas 15 tahun, Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat seperti Psikosis dan skizofrenia sebesar 1,72/ 1.000 atau estimasi 400.000 orang. Data di Provinsi Jambi sebesar 1.6% total penduduk yang mengalami skizofrenia<sup>11</sup>.

Data yang di peroleh dari Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi pada tiga bulan terakhir yaitu bulan September s/d November 2015 jumlah penderita skizofrenia sebanyak 350 dan setiap bulannya mengalami peningkatan.

Perawatan di rumah sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah, untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. Hal ini mengingat bahwa pasien skizofrenia mengalami berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif, sehingga orang terdekat pasien dalam hal ini keluarga memiliki peran yang sangat penting<sup>18</sup>.

Salah satu peran keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

adalah memberikan perhatian yang lebih kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti memperhatikan kebutuhan sehari-hari klien baik makan, minum, istirahat dan tidur, eliminasi dan lain-lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda (Hubungan Dukungan Sosial Yang Diberikan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, 2011) Menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada penderita skizofrenia. Selain dukungan keluarga ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberfungsian sosial yaitu lingkungan, budaya, genetik, biaya dan keperahan dari penyakit<sup>5</sup>.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Pratama menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga ( $p=0,011$ ), dukungan keluarga ( $p=0,000$ ), kepatuhan pasien minum obat ( $p=0,000$ ) dan aktivitas keagamaan pasien ( $p=0,022$ ), dengan kekambuhan pasien skizofrenia<sup>5</sup>.

Hasil survey yang dilakukan melalui wawancara dengan sebagian keluarga dan perawat di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, dari 7 orang keluarga pasien skizofrenia 4 orang keluarga pasien skizofrenia memiliki peran yang kurang baik dalam melakukan rawat jalan dimana 2 orang keluarga tidak mau menunggu lama, keluarga hanya mengambil obat tidak bertanya tentang perubahan pasien, 2 orang keluarga tidak sesuai jadwal pengambilan obat yang telah di jadwalkan dokter keluarga mengatakan kesibukan diluar rumah sehingga tidak ada waktu, keluarga tidak mengetahui obat apa saja yang diminum pasien dan 3 orang keluarga pasien skizofrenia memiliki peran yang baik dalam melakukan rawat jalan pasien skizofrenia dimana keluarga mengambil obat klien sesuai jadwal yang telah di tentukan dokter, keluarga bertanya tentang penyakit klien, keluarga sabar dalam menunggu pasien berobat jalan dan peduli dengan kesehatan klien, keluarga

mengetahui obat apa saja yang diminum pasien.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Peran Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016".

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Peran Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016<sup>7</sup>.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga pasien skizofrenia yang mengantar pasien berobat jalan di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi yang berjumlah 350 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 orang. dengan cara *accidental sampling* cara pengambilan sampel yang kebetulan ada pada saat peneliti melakukan penelitian. Penelitian dilakukan 11 Juli s/d 3 Agustus 2016.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi pada tanggal 11 Juli 2016 sampai 3 Agustus 2016.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, dengan sistem pertanyaan untuk pengambilan data tentang pengetahuan dan perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden 2016<sup>1</sup>.

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan batas kemaknaan jika *p-value* < 0,05 berarti ada hubungan yang

bermakna antara variabel independen dengan variabel dependent ( $H_0$  ditolak) dan apa bila  $p\text{-value} > 0,05$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent ( $H_0$  diterima).

## HASIL

Hasil penelitian yang meliputi hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat berupa distribusi frekuensi serta nilai hubungan ( $p\text{-value}$ ) antara pengetahuan dan perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

### Analisa Univariat

Berikut ini hasil distribusi frekuensi paling besar responden yang mempunyai pengetahuan keluarga rendah sebanyak 44 responden (58.7%), pengetahuan keluarga tinggi 31 (41,3%).

Untuk distribusi frekuensi respon menurut perilaku keluarga sebagian besar responden yang mempunyai perilaku keluarga kurang baik sebanyak 40 responden (55.3%), perilaku keluarga baik 35 responden (46,7%).

Untuk distribusi frekuensi respon menurut peran keluarga paling besar responden yang mempunyai peran keluarga kurang baik sebanyak 42 responden (56.0%), peran keluarga baik 33 responden (44.0%).

### Analisa Bivariat

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia dari 44 responden peran keluarga yang kurang memahami cara merawat pasien skizofrenia yang memiliki pengetahuan keluarga yang rendah sebanyak 30 (68.2%). Kemudian pengetahuan keluarga yang tinggi sebanyak 19 (61.3%) responden keluarga memahami cara merawat pasien skizofrenia dengan baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}$  0.022 artinya  $p\text{-value} < \alpha$  (0.05) =  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia.

Hasil analisis hubungan perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia dari 40 responden peran keluarga yang kurang memahami cara merawat pasien skizofrenia yang memiliki perilaku keluarga yang rendah sebanyak 28 (70.0%). Kemudian yang memiliki perilaku keluarga yang baik sebanyak 21 (60.0%) responden, peran keluarga memahami cara merawat pasien skizofrenia dengan baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}$  0.017 artinya  $p\text{-value} < \alpha$  (0.05) =  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku keluarga dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia.

## PEMBAHASAN

### Hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil analisis hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia lebih besar memiliki pengetahuan yang rendah, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih kurangnya pengetahuan tentang data yang diperoleh oleh 15 responden (45,5%), cukup pengetahuan dengan 9 responden (27,3%) dan pengetahuan yang baik sebanyak sembilan responden (27,3%). Responden sikap tentang perawatan anggota keluarga dengan perilaku kekerasan negatif di rumah sebanyak 21 responden (63,6%) dan sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%)<sup>13</sup>.

Penelitian lain yang sejalan yang dilakukan Purnamasari (2013) Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak

ada yang berpengetahuan baik mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 36% responden memiliki pengetahuan cukup mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 48% responden memiliki pengetahuan kurang mengenai pengobatan pasien skizofrenia. Analisa statistik *spearman rho* dengan derajat kebebasan ( $\alpha$ ) = 0,01 diperoleh nilai  $p = 0,000$  untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan monum obat pasien skizofrenia<sup>9</sup>.

Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Hayani L (2009), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 21 responden (70%)<sup>12</sup>.

Masalah perawatan skizofrenia pada pasien skizofrenia tidak terlepas dari pengetahuan keluarga. Selama pasien skizofrenia dalam proses penyembuhan dan perawatan skizofrenia, sebaiknya keluarga lebih menggali lagi pengetahuan dan cara merawat pasien skizofrenia dengan baik agar pasien cepat sembuh dari penyakitnya. Keluarga dapat melakukan tindakan perawatan mandiri, pencegahan dan pengobatan skizofrenia dirumah.

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita sehingga kemampuan kambuh dapat dicegah<sup>12</sup>.

Tidak dapat dipungkiri keluarga juga akan mengalami keterbatasan pengetahuan dalam merawat pasien dan mengalami tekanan saat mendapati bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Tekanan ini akan menjadi sumber stress bagi para anggota dalam keluarga tersebut. Sementara itu, bagi keluarga yang

rentan terhadap stres, tentunya akan mengganggu peran mereka sebagai *system support* yang berujung pada semakin tidak stabilnya penderita gangguan jiwa dalam proses penyembuhan<sup>14</sup>.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan keluarga karena sebagian besar tidak mampu menyerap informasi kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan seperti konsling yang dilakukan perawat, atau informasi yang tersedia seperti media cetak, leaflet, poster tentang penyakit skizofrenia yang dibuat oleh tim kesehatan.

### **Hubungan perilaku dan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil analisis hubungan perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia sebagian responden memiliki perilaku keluarga yang kurang baik, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku dengan peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novita tentang hubungan pengetahuan dan perilaku dalam merawat pasien relaps skizofrenia di Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor, diketahui bahwa dari 111 responden sebanyak 83 atau sebesar 79,0% responden yang memiliki perilaku yang buruk dalam merawat pasien *relaps* skizofrenia<sup>8</sup>.

Seorang *caregiver* memiliki tugas untuk memberikan perawatan ketika pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Pasien skizofrenia akan sulit memenuhi kebutuhannya sendiri akibat tanda dan gejala yang muncul oleh karena itu, *caregiver* sangat berperan penting bagi pasien<sup>15</sup>.

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan

dan menunjukkan emosi serta berperilaku<sup>16</sup>.

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress. sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit<sup>10</sup>.

Menurut asumi peneliti, bahwa seseorang dengan pengetahuan yang tinggi akan melakukan perilaku yang baik dan seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah akan memiliki perilaku yang buruk pula, perilaku yang buruk biasanya membuat pasien merasa tidak dianggap dan memperlambat penyembuhan pasien skizofrenia. Sebagian besar keluarga kurang menunjukkan perilaku yang baik pada pasien skizofrenia. Perilaku keluarga yang selalu mengawasi, dilarang keluar, selalu dicurigai dan pasien cenderung diisolasi keluarga dari pergaulannya dan keluarga cenderung menutup diri terhadap pasien skizofrenia akan mempercepat dan memicu kondisi pasien skizofrenia untuk kambuh dan menarik diri dari lingkungan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta; 2010.
2. Damaiyanti. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung. Refika Aditama; 2012.
3. Dermawan. *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta. Rineka Cipta; 2013.
4. Di, S., Layanan, B. and Daerah, U. (2015) 'HUBUNGAN KELUARGA PASIEN TERHADAP KEKAMBUHAN', pp. 77–86.
5. Jalan, R. et al. (1994) 'Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat', pp. 1–15.
6. Keliat. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa Cmh (Intermediate Course)*. Jakarta. EGC; 2011.
7. Notoatmodjo. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
8. 'No Title' (2014), pp. 1–20.
9. Pangemanan, D. H. C. (2013) 'No Title'1.
10. Pasien, K. and Di, S. (2010) 'Disusun Oleh : NAMA : Anang Purwanto NIM'.
11. Penelitian, B. and Pengembangan, D. A. N. (2013) 'RISET KESEHATAN DASAR'.
12. Rumah, H. D. I. (2009) '1 , 2 , 3'.
13. Saragih, S. and Indriati, G. (2013) 'Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah', (1).
14. Surakarta, D. I. R. and Kunci, K. (no date) 'cross sectional .', 53, pp. 1–8.
15. Stuart, G.W. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book; 2009.
16. Stuart. Gaill W. *Principles and Praticce of psychiatric nursing*. Jakarta. Elsevier edisi 10; 2013.
17. Videback. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :EGC; 2009.
18. Yosep. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung. Refika Aditama; 2009.