Kepedulian Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa

Benny Setia Nugraha[a]
[a] Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:
Kesejahteraan sosial

Corresponding Author:
Benny Setia Nugraha
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email:
benny.setia@poltekesos.ac.id

Abstrak: *Orang dengan gangguan jiwa merasakan kepedulian keluarga merupakan yang tertinggi karena dukungan keluarga sangat berarti bagi kelangsungan hidup orang dengan gangguan jiwa. Keluarga mampu memberikan dukungan awal seperti merawat hingga memberikan obat, memberikan tempat tinggal. Dukungan masyarakat dimulai dengan menghapuskan stigma dan tidak mendiskriminasi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, artinya masyarakat peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa, mendukung dan tidak mengucilkan mereka sebagai anggota keluarga dapat mendukung pemulihan pasien jiwa. Masyarakat dapat terbuka dan memahami jika ada anggota keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa. Dukungan lembaga swadaya masyarakat berupa dukungan pendampingan orang dengan gangguan jiwa apabila tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan dan pengobatan, sedangkan kepedulian organisasi berupa dukungan pelayanan kesehatan dan pengobatan bagi orang dengan gangguan jiwa serta penerbitan undang-undang dan aturan di daerah namun pada pelaksanaanya belum maksimal, sehingga seringkali kendala mengakses layanan kesehatan jiwa tidak dapat dijalan*

PENDAHULUAN

Kompleksitas masalah kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Kementerian Sosial mencatat dari 26 provinsi di Indonesia, jumlah penyandang disabilitas mental (orang dengan gangguan jiwa) sebanyak 4.786 orang. Dari angka tersebut sebanyak 3.441 orang telah bebas pasung, sementara 1.345 (28,1%) masih terpasung dan dalam penanganan (Suharto, 2014). Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Depkes, 2016).

Masalah orang dengan gangguan jiwa secara tidak langsung dapat menurunkan produktifitas, apalagi jika penderita usia produktif. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka perlu pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, holistik, dan paripurna. Kegiatan dapat dilakukan dengan menggerakkan dan memberdayakan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan.

1. Bagaimana kepedulian terhadap ODGJ yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, LSM Organisasi pemerintah agar penderita mampu menjalankan fungsi sosial.
2. Apa hambatan penanganan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat Masyarakat dan Keluarga dalam menangani orang dengan gangguan jiwa.
3. Mengetahui faktor pendukung pelaksanaan penanganan orang dengan gangguan jiwa.
4. Mengetahui perkiraan biaya yang dibutuhkan agar ODGJ pasca rehabilitasi medis untuk mendapatkan akses layanan kesehatan jiwa.

Dahulu orang ke puskesmas dikasih obat sakit kepala, sekarang dokter sudah bisa mendeteksi terlebih dahulu apakah sakit kepala yang diderita pasien karena sakit fisik atau ada hubungan dengan kejiwaannya. Pasien gangguan jiwa berhak mendapatkan perawatan yang layak. Karena dengan perawatan yang tepat, pasien bisa sembuh dan beraktivitas seperti sediakala.selama ini stigma dari masyarakat tentang gangguan jiwa besar ditambah aksesibilitas pada pelayanan kesehatan kecil. Akibatnya, banyak orang dengan gangguan kejiwaan malah hingga dilakukan pemasungan. Penderita gangguan kejiwaan hampir setara antara perempuan dan laki-laki yang didominasi usia produktif. Penyebab ganggungan jiwa tersebut beragam dari tekanan ekonomi, masalah keluarga, pemutusan hubungan kerja, masalah

METODE

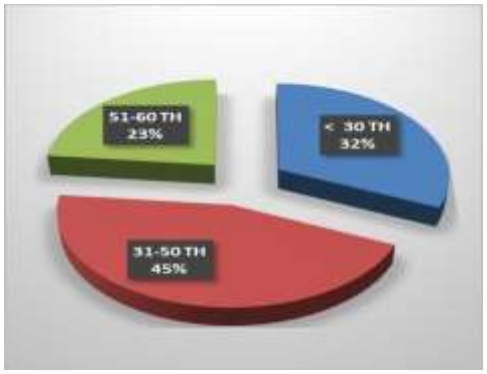
Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif pada bulan April – Oktober 2019 di Kota Bandung, Kota Mataram dan Kota Magelang.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN DI LOKASI PENELITIAN

Karakteristik responden di tiga lokasi penelitian yaitu Kota Bandung, Kota Mataram dan Kota Magelang, penyandang masalah orang dengan gangguan jiwa merupakan masalah kesejahteraan soaial yang harus segera ditangani. Selama ini pelayanan penanggan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh pemerintah belum terlaksana dengan maksimal dan masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang terlihat di jalan. Penelitian tentang orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan di tiga lokasi dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan sebagai tertera dibawah ini.

a. Berdasarkan usia

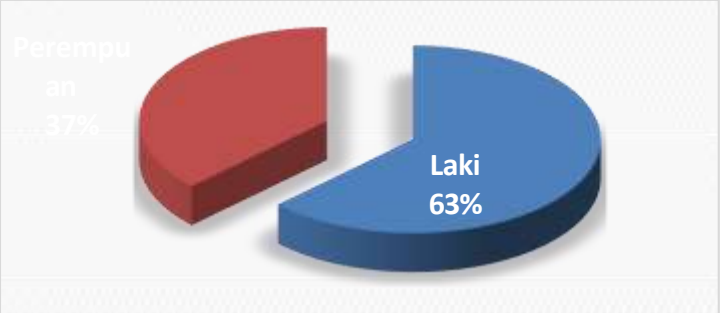
Grafik1: Karakteristik Responden ODGJ Berdasarkan Usia



Bila kita cermati pada grafik diatas rata-rata responden ODGJ di tiga lokasi berusia produktif yakni sebanyak 45 persen yang berkisar pada usia 31 tahun s/d 50 tahun. Sebenarnya pada usia tersebut merupakan usia yang sangat produktif dan memiliki semangat yang tinggi dalam segala hal. Pada usia tersebut mereka mengalami gangguan jiwa yang disebabkan tidak sanggup memikul beban dalam kehidupannya. Berbagai permasalahan yang mereka hadapi dapat menyebabkan daya pikirnya terganggu dan ketahanan tubuh yang tidak seimbang sehingga dapat menimbulkan gangguan jiwa. Sedangkan pada lanjut usia di atas 50 tahun gangguan jiwa disebabkan kemampuan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan gangguan jiwa akibat kesepian, karena penyakit yang menyebabkan putus asa, serta kesehatan kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Gangguan yang paling banyak diderita adalah gangguan depresi, demensia, fobia, dan gangguan terkait dengan penyakit kronis yang telah lama diidap lansia, hal ini beresiko tinggi melakukan bunuh diri.

b. Responden ODGJ Berdasarkan Jenis Kelamin

Grafik.2:
Karakteristik Responden ODGJ berdasarkan Jenis Kelamin

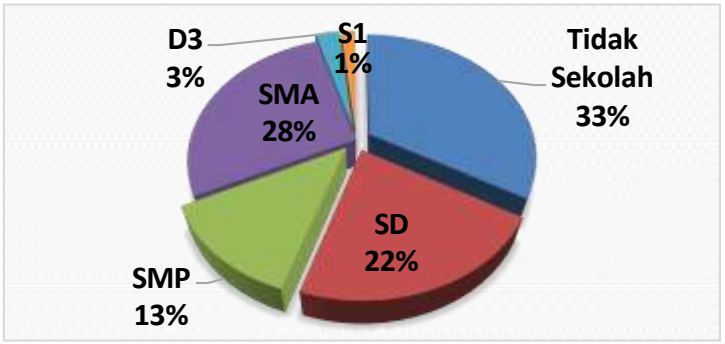


Berdasarkan hasil penelitian bahwa penderita gangguan jiwa banyak diderita oleh laki-laki dimana dapat terlihat dalam grafik diatas. Penderita gangguan jiwa berdasarkan garfik diatas yakni ada 63 persen berjenis kelamin laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan karena seorang laki-laki banyak menangung beban dalam keluarga dan tidak dapat untuk mengatasinya.

c. Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Penyandang permasalahan ODGJ yang ada di tiga lokasi dominan tidak memiliki pendidikan yang tinggi bahkan tidak bersekolah. Sebesar 33 persen responden ODGJ tidak berpendidikan. Untuk tingkat SMA sebanyak 28 persen mengalami gangguan jiwa hal ini penyebabnya karena percintaan yang gagal, . Sementara untuk tingkat SD sebanyak 22 persen juga mengalami gangguan jiwa kemungkinan penyebabnya karena permasalahan dalam keluarga seperti perceraian dan ketidak harmonisan dalam keluarga. Hal ini disebabkan mengalami permasalahan dalam keluarga seperti ditinggal mati oleh kedua orang tuanya, perekonomian dalam keluarga yang tidak mendukung, perpisahan diantara kedua orang tuanya.Untuk lebih jelasnya penyebab gangguan jiwa dapat terlihat didalam grafik dibawah sebagai berikut.

Grafik.3
Karakteristik Responden ODGJ berdasarkan Tingkat Pendidikan

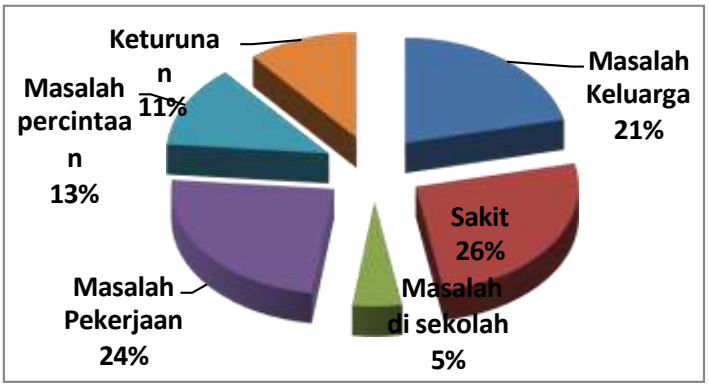


Tingkat pendidikan ODGJ di seluruh lokasi penelitian, paling tinggi 33 persen tidak bersekolah, Sekolah menengah atas 28% kemudian sekolah menengah pertama 13 persen sekolah menengah atas, 28 persen bependidikan sekolah dasar, dan pendidikan tinggi pada tingkat sarjana muda 3% dan sarjana 1 persen. Kebanyakan penyandang ODGJ tidak bersekolah karena kondisi ekonomi, fisik, maupun dukungan keluarga untuk bersekolah. Mereka mengalami depresi, sedih atau stress tingkat tinggi secara terus-menerus. Sering berpikir/melamun yang tidak biasa (delusi). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesulitan untuk melakukan pekerjaan atau tugas sehari-hari walaupun pekerjaan tersebut telah dijalani selama bertahun-tahun.

1. Faktor Penyebab menjadi ODGJ di Lokasi Penelitian

Grafik.4

Faktor Penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa



Faktor penyebab orang dengan ganguan jiwa paling banyak akibat dari sakit 26%, odgj mengalami sakit yang tidak dapat disembuhkan bahkan sejak kecil mengalami sakit. Kemudian masalah pekerjaan 24% karena pemutusan hubunga kerja yang dilakukan oleh beberapa pabrik, tidak memiliki pekerjaan karena dianggap tidak mampu bekerja bahkan sulit mencari pekerjaan sehingga tidak dapat menafkahi keluarga, yang berdampak stress dan depresi yang mengakibatkan gangguan jiwa. 5% penyandang gangguan jiwa berat karena masalah di sekolah, termasuk dikeluarkan dari sekolah karena sebagai pengguna Napza dan ketergantungan terhadap terhadap zat berbahaya.

2. Faktor Pendukung Pelayanan Sosial ODGJ

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa pendukung terhadap pelayanan sosial terhadap ODGJ adanya kerjasama diantara instansi terkait yang seperti dinas sosial, dinas kesehatan, LSM dan pemerintahan lainnya. Pemerintah daerah bersedia memberikan pelayanan apabila pihak terkait bekerjasama dan saling peduli terhadap ODGJ. Pemerintah daerah peduli terhadap ODGJ, namun karena belum adanya MoU yang mengatur penangganan penyandang masalah tersebut maka pelayanan yang diberikan belum maksimal. Penanganan di tingkat daerah ini merupakan langkah awal kepedulian pemerintah dalam menangani orang dengan gangguan jiwa. Pemenuhan sarana cukup baik dan pelatihan tenaga medis sudah terlaksana merupakan salah satu cara untuk menangani para pasien jiwa ini. Bahkan masing-masing Puskesmas sebagian sudah ada yang dapat menangani orang dengan gangguan jiwa. Saat ini yang peduli dengan orang gangguan jiwa adalah keluarga penderita, karena mereka yang paling peduli. keluarga memiliki

peranan penting dalam gangguan jiwa khususnya mengenai seberapa cepat proses penyembuhan penderita gangguan jiwa selama menjalani pengobatan dan juga proses rehabilitasi. Akan tetapi, tingkat kesadaran dan juga pengetahuan setiap anggota keluarga yang berbeda dan menjadi penentu dalam proses penyembuhan sebab gangguan jiwa merupakan masalah bersifat holistik dalam kesehatan psikis, fisik, sosial serta spiritual dari setiap individu. Untuk itu dibutuhkan pemahaman dan juga konsep keluarga yang jelas untuk bisa memahami dan mengarahkan orang dengan gangguan jiwa supaya bisa kembali sehat dan normal.

3. Faktor Penghambat Pelayanan Sosial ODGJ

Penghambat dalam pelayanan sosial yang diberikan terhadap penderita ODGJ sebagian sudah ada yang memiliki namun belum secara detil menangani. Adanya peraturan pemerintah di tingkat daerah untuk menangani orang dengan gangguan jiwa disetiap lokasi berbeda-beda, masih belum terintegrasi dinas terkait sehingga membuat pelayanan yang dilakukan belum terlaksana secara maksimal. Selain peraturan tersebut juga belum adanya MoU yang mengatur pelayanan terhadap ODGJ sehingga penangganannya belum maksimal. Sampai saat ini pelayanan yang terlaksana baru sebatas keluarga yang peduli terhadap ODGJ termasuk dinas kesehatan dan dinas social, hal tersebut karena kurangnya tenaga ahli yaitu psikiater, perawat kesehatan jiwa, dan tenaga social yang menangani gangguan jiwa. Kurangnya sosialisasi dan pelaksanaan bidang kesehatan jiwa yang menangani orang dengan gangguan jiwa.

Kendala lain pasca rehabilitasi medis yang dilakukan di rumah sakit, pengembalian pada pihak keluarga sulit terealisasi, karena banyak keluarga yang menolak untuk menerima pasien yang sudah diberikan secara medis. Belum ada shelter tempat antara pasca rehabilitasi medis menuju rehabilitas social, sebelum penderita gangguan jiwa dikembalikan ke pihak keluarga dan masyarakat. Selain itu masih ada stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderita dan anggota keluarga. Masih banyak masyarakat memberikan sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi, karena penyandang gangguan jiwa sering kali mendapatkan kekerasan. Pengusiran oleh masyarakat pada saat kumat penyakitnya seringkali ODGJ mengamuk, merusak, bahkan mengancam hendak membunuh sehingga masyarakat menjadi takut. Pertama sumber daya manusia. Sumber daya yang kita miliki antara yang dibutuhkan dengan yang ada belum sesuai,

4. Kepedulian Pemerintah Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Penelitian tentang Kepedulian masyarakat termasuk kepedulian, pemerintah daerah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat peduli ODGJ dan kepedulian masyarakat terhadap keberfungsian social ODGJ.

Variabel dan Definisi Operasional Variabel Variabel penelitian adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Suharsimi, 2006:96).Dalam penelitian ini terdapat dua variabel Variabel Bebas atau independent variable, yaitu variabel yang bisa memengaruhi. Kepedulian Keluarga dan masyarakat dapat berperan dengan mempelajari keterampilan pertolongan pertama kesehatan jiwa (*Mental Health First Aid Action Plan*), Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepedulian pemerintah, masyarakat, LSM peduli ODGJ dan keluarga, berkaitan dengan

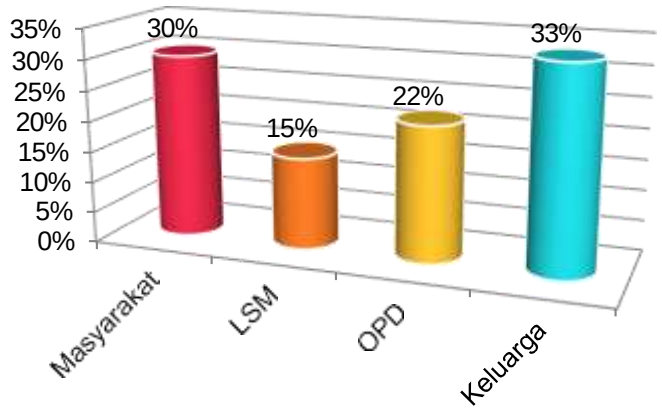
1. Kepedulian Emosional
2. Kepedulian Penghargaan

3. Kepedulian appraisal/instrumental (bantuan dan penyediaan fasilitas yang diperlukan)
4. Kepedulian Informatif

Kepedulian organisasi pemerintah daerah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan keluarga yang menangani orang dengan gangguan jiwa memerlukan terapi bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan dukungan serta peran keluarga dan masyarakat yang dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan.

1. Data di atas menunjukkan bahwa nilai sig. untuk kepedulian keluarga adalah sebesar 0,000 (p< 0,05) maka hipotesis diterima artinya variabel kepedulian keluarga berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa.
2. Data di atas menunjukkan bahwa nilai sig. untuk kepedulian masyarakat adalah sebesar 0,113 (p> 0,05) maka hipotesis ditolak artinya variabel kepedulian masyarakat tidak berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa.
3. Data di atas menunjukkan bahwa nilai sig. untuk kepedulian Organisasi Pemerintah Daerah adalah sebesar 0,239 (p> 0,05) maka hipotesis ditolak artinya variabel kepedulian Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) tidak berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa.
4. Data di atas menunjukkan bahwa nilai sig. untuk kepedulian Lembaga Swadaya Masyarakat adalah sebesar 0,261 (p> 0,05) maka hipotesis ditolak artinya variabel kepedulian Lembaga Swadaya (LSM) Masyarakat tidak berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa.

Kepedulian OPD, LSM, Masyarakat dan Keluarga terhadap keberfungsian Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)



Grafik hasil penelitian kepedulian terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa yang paling tinggi adalah kepedulian keluarga 33%, kemudian kepedulian organisasi pemerintah daerah terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa 22%, dan yang paling rendah adalah kepedulian lembaga swadaya masyarakat 15%. Indikator yang diukur Kepedulian emosional, kepedulian penghargaan, kepedulian instrumental/sarana prasarana dan kepedulian Informatif. Keterangan:

1. Kepedulian keluarga terhadap ODGJ sebesar 0,000 (p< 0,05) maka hipotesis diterima artinya variabel kepedulian keluarga berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa. Keberfungsian orang dengan gangguan jiwa yang paling

tinggi berkontribusi 33% dari, meskipun tidak tinggi hasil prosentasenya tetapi memiliki kepedulian tinggi terhadap penderita. Kepedulian keluarga terhadap ODGJ karena merasa dirawat, diberi obat, di urus makan, sandang dan papan, juga diberi kasih sayang dan perhatian.

2. Kepedulian masyarakat adalah sebesar 0,113 (p> 0,05) meskipun hipotesis ditolak artinya variabel kepedulian masyarakat tidak berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa, namun dalam terdapat kontribusi sebesar terdapat 30%. Hal tersebut dilihat masyarakat masih mengenal, menyapa dan menolong apabila odgj bermasalah.
3. Kepedulian Organisasi Pemerintah Daerah adalah sebesar 0,239 (p> 0,05) maka hipotesis ditolak artinya variabel kepedulian Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) tidak berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa. Namun dalam terdapat kontribusi OPD terhadap kepedulian terhadap ODGJ sebesar 22% antaralain memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan obat dan memberikan kemudahan berobat.

4. Kepedulian Lembaga Swadaya Masyarakat adalah sebesar 0,261 (p> 0,05) maka hipotesis ditolak artinya variabel kepedulian Lembaga Swadaya (LSM) Masyarakat tidak berpengaruh signifikan terhadap keberfungsian orang dengan gangguan jiwa. Namun dalam terdapat kontribusi LSM terhadap kepedulian terhadap ODGJ sebesar 15% antaralain memberikan pendampingan bagi ODGJ meskipun tidak terus menerus, memberikan informasi tentang tempat berobat untuk orang gangguan jiwa.

Orang dengan gangguan jiwa merasakan kepedulian keluarga merupakan yang tertinggi karena dukungan keluarga sangat berarti bagi kelangsungan hidup orang dengan gangguan jiwa. Keluarga mampu memberikan dukungan awal seperti merawat hingga memberikan obat, memberikan tempat tinggal. Dukungan masyarakat dimulai dengan menghapuskan stigma dan tidak mendiskriminasi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, artinya masyarakat peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa, mendukung dan tidak mengucilkan mereka sebagai anggota keluarga dapat mendukung pemulihan pasien jiwa. Masyarakat dapat terbuka dan memahami jika ada anggota keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa. Dukungan lembaga swadaya masyarakat berupa dukungan pendampingan orang dengan gangguan jiwa apabila tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan dan pengobatan, sedangkan kepedulian organisasi berupa dukungan pelayanan kesehatan dan pengobatan bagi orang dengan gangguan jiwa serta penerbitan undang-undang dan aturan di daerah namun pada pelaksanaanya belum maksimal, sehingga seringkali kendala mengakses layanan kesehatan jiwa tidak dapat dijalani.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung yang sudah memberikan dukungan melalui Pusat Penelitian Poltekesos Bandung dalam bentuk dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Ambari, 2010a, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*, Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.

Appolo dan Cahyadi, 2012, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Jurnal Widya Warta bNo. 02 Vol. 0854-1981.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS), Laporan Nasional 2013, https//doi.org/ 1 Desember 2013.

Bart, Smet, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia.

Fauzia, Y, & Paramita, A, 2016, *Pelayanan Kesehatan Mental dalam Hubungan dengan Disabilitas dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia.* Pusat Litbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Kemenkes RI, 19,99-107.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2016, *Hari Kesehatan Jiwa Sedunia*. *Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa*. Retrieved from http://www.idionline,org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-jiwa/.

Isnawati, Dian dan Suhariadi Rendi, 2013, *Hubungan antara Dukungan sosial dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun pada Karyawan PT. Pupuk Kaltim*. Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi Vol. 1 Februari 2013, Surabaya Universitas Airlangga.

King, A. Laura, 2012, *Psikologi Umum (Sebuah Pandangan Apresiatif)*. Jakarta Salemba Humanika.

Johnson, Doyle Paul, 1994, *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jakarta Gramedia.

Kuntjoro, 2002, *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Sosial pada Lansia*. Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.

Lubis N, Krisnani, H, & Fedryansyah, M. 2014, *Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Menta*l. Social Work, 4(20, 388-394.

S,S, Komariah, M, & Karlin, W. 2014. Persepsi Keluarga terhadap Skizofrenia. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, v2(n2), 124-132 https.//doi.org/10.24198/jkp.v2n2.7.

Sarafino, E.P, 2006, Health Psychology Inggris. John Willey & Sons.

Yosep, I, Puspowati, NLS, & Sriati, A 2009, *Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofienia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi Traumatic Experiences of Mental Didorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospotal Cimahi Mkl*, 4/(4), 194-200

Stuart, Gail Wiscarz, 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3 Jakarta*, EGC Videback, Sheila L, 2008 Buku Ajar Keperawatan Jiwa ODGJ Jakarta, EGC.

.