

Pencegahan Stigma Gangguan Jiwa dengan Pelatihan *Community Mental Health Nursing*
Prevention Mental Illness Stigma with Community Mental Health Nursing Training

Laili Nur Hidayati^{1*}, Yanuar Fahrizal², Shanti Wardaningsih³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: lailinurhidayati@umy.ac.id^{1*}, yanuarfahrizal@umy.ac.id²,
shantiwardaningsih@umy.ac.id³

*Corresponding author: lailinurhidayati@umy.ac.id¹

ABSTRAK

Kegiatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, komprehensif dan paripurna. Pelatihan ini sebagai program peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat untuk memberikan dukungan dalam perawatan kesehatan jiwa. Perawat CMHN berupaya memberikan layanan untuk meningkatkan produktivitas klien dengan gangguan jiwa, yang dalam perkembangannya kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat. Penerimaan lingkungan terutama lingkungan internal atau keluarga mendapatkan tekanan dari lingkungan sosial sehingga berdampak pada cara pandang klien. Pelatihan dilakukan pada kader Kesehatan jiwa perwakilan tiap kabupaten di wilayah DI Yogyakarta sejumlah 52 orang selama 2 hari kegiatan. Program pelatihan hari pertama dilakukan pre-test, pemberian materi secara online dan post-test, kemudian hari kedua melakukan deteksi kepada 10 keluarga secara langsung. Melalui pelatihan CMHN yang dilakukan ini dapat menjadi salah satu upaya pencegahan stigma negatif gangguan jiwa yang ada di masyarakat. Peningkatan kesadaran dari masyarakat diharapkan dapat membangun lingkungan sosial yang mendukung tahap pemulihan klien gangguan jiwa saat di rumah. Hasil evaluasi menunjukkan pengetahuan masyarakat meningkat dari rata-rata skor pre-test 71,51 menjadi 91,76 saat post-test. Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah memberikan manfaat dalam upaya promotive dan preventif sehingga status Kesehatan jiwa masyarakat dapat meningkat.

Kata kunci: CMHN; kader; kesehatan jiwa; pelatihan; stigma

ABSTRACT

Community Mental Health Nursing (CMHN) activities provide holistic, comprehensive, and complete health services. This training is a program to increase people's knowledge and skills to provide support in mental health care. CMHN nurses strive to provide services to increase the productivity of clients with mental disorders, who in development are less concerned from the public. Environmental acceptance, especially the internal environment or family, is under pressure from the social environment so that it has an impact on the client's perspective. In the DI Yogyakarta region, 52 mental health cadres representing each district underwent a 2-day training program. The training program's first day was spent conducting the pre-test, disseminating online materials, and administering the post-test; the second day involved conducting direct detection for 10 families. Through cmhn training conducted this can be one of the efforts to prevent negative stigma of mental disorders in the community. Increased awareness from the community is expected to build a social environment that supports the recovery stage of mental disorder clients while at home. The evaluation results showed public knowledge increased from a score of 71.51 to 91.76. This community service activity has provided benefits in promotive and preventive efforts so that the status of community mental health can be improved.

Keywords: CMHN; mental health; training; cadres; stigma

PENDAHULUAN

Community Mental Health Nursing (CMHN) merupakan sebuah upaya yang dilakukan dalam pelayanan Kesehatan jiwa agar pasien yang tidak tertangani di masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Kegiatan CMHN berupa pelayanan Kesehatan yang holistic, komprehensif dan paripurna dengan berfokus pada kondisi masyarakat yang sehat jiwa, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). CMHN sebagai salah satu strategi yang berupa program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan kepada petugas Kesehatan dengan pelatihan Kesehatan jiwa dalam rangka membantu masyarakat menyelesaikan masalah Kesehatan jiwa (Keliat et al., 2011).

Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) membutuhkan proses panjang dalam penyembuhan dan pemulihannya sehingga membutuhkan dukungan keluarga dan masyarakat yang akan menentukan keberhasilan dalam pemulihan tersebut. Adanya stigma

negative dari masyarakat terhadap ODGJ dan keluarganya akan dapat membuat mereka terkucilkan. Stigma yang dirasakan keluarga dapat menyebabkan beban psikologis berat bagi penderita gangguan jiwa sehingga dapat berdampak ketidakadekuatan dukungan yang diberikan keluarga selama proses pemulihan tersebut. Gangguan jiwa merupakan sebuah kondisi kurang berfungsinya secara baik pada proses fisiologik dan mental sehingga akan berdampak adanya perubahan pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Gejala yang dirasakan bermacam-macam, mulai dari menarik diri dari lingkungan, menolak untuk berhubungan atau berbicara dengan orang lain, tidak mau makan, tidak mau melakukan perawatan diri hingga mengamuk tanpa sebab yang jelas. Gangguan jiwa dapat berdampak dalam perawatan aktivitas sehari-hari, adanya gangguan hubungan interpersonal dan gangguan fungsi social (Lestari et al., 2011).

Perawat CMHN berupaya memberikan layanan untuk meningkatkan produktivitas klien

penderita ODGJ, yang dalam perkembangannya kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat. Penerimaan lingkungan terutama lingkungan internal atau keluarga mendapatkan tekanan dari lingkungan sosial sehingga berdampak pada cara pandang klien. Masyarakat menganggap penderita skizofrenia adalah musibah untuk keluarga dan lingkungan juga menganggap sebagai orang yang tidak berguna. Keluarga memandang orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki kemampuan untuk bisa kembali produktif dan tidak berguna lagi sehingga mengakibatkan beban secara materi dan moril dari keluarga. Beban keluarga dan penolakan serta stigma dari lingkungan membuat stress keluarga sehingga tidak mampu memenuhi hak-hak klien selama perawatan dirumah dengan benar. Akibatnya, keluarga akan mengucilkan klien dari kehidupan sehari-hari dalam keluarga (Stuart, 2013).

Menurut WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) prevalensi ODGJ di dunia sebanyak 450 juta jiwa. WHO (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2020) lebih lanjut menyebut di Indonesia jumlah prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa sebanyak 236 juta jiwa dan ditemukan sekitar 35 juta yang mengalami depresi, 60 juta yang mengalami bipolar, 21 juta yang mengalami skizofrenia serta 45,7 juta yang mengalami demensia. Kategori gangguan jiwa di Indonesia yang ringan sekitar 6%, berat sekitar 0,17% dan 14,3% diantaranya di pasung. Prevalensi ODGJ di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 4514 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pengabdian melakukan sebuah upaya untuk mengurangi stigma negative yang ada dimasyarakat dengan mengembangkan program pelatihan CMHN dengan memberdayakan kader di masyarakat. Pelatihan CMHN yang sudah dilakukan di tempat lain dapat meningkatkan ketrampilan dan pencapaian klien yang dibina untuk dapat menghasilkan sesuatu yang berguna bagi kelangsungan hidupnya. Klien menjadi lebih mandiri dan produktif dengan adanya penerimaan yang baik dari masyarakat (Saswati &

Harkomah, 2021). Pelaksanaan program CMHN dimulai sejak tahun 2005 di Provinsi Aceh saat kejadian tsunami dan keberlanjutan program masih dilaksanakan sampai saat ini yang dikembangkan ke seluruh provinsi di Indonesia. Penelitian yang dilakukan Junardi, Keliat dan Daulima (2017) didapatkan data bahwa pelatihan CMHN sangat efektif dilakukan dengan adanya Kerjasama perawat CMHN dan stakeholder dalam pelaksanaan kegiatannya. Maka dari itu peran perawat untuk peningkatan produktivitas ODGJ sangat diperlukan dalam pengembangan program pelayanan Kesehatan di komunitas. Adanya peran serta kader Kesehatan jiwa dan masyarakat dapat membantu program yang telah direncanakan perawat dengan memberikan pemahaman atau edukasi mengenai penderita gangguan jiwa kepada masyarakat (Sutarjo et al., 2016). Kader Kesehatan merupakan anggota masyarakat yang peduli akan kesehatan masyarakat dan sudah dilatih mengenai penanganan tugas khusus bidang kesehatan (Fitriana et al., 2022). Melalui pelatihan CMHN yang dilakukan ini dapat menjadi salah satu upaya pencegahan stigma

negatif gangguan jiwa yang ada di masyarakat. Peningkatan kesadaran dari masyarakat diharapkan dapat membangun lingkungan sosial yang mendukung tahap pemulihan klien ODGJ saat dirumah. Sasaran pengabdian dengan melibatkan kader Kesehatan jiwa yang mempunyai peran penting menjadi *role model* untuk mempromosikan Kesehatan jiwa di masyarakat

METODE PENELITIAN

Sasaran kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat yang ditunjuk sebagai kader Kesehatan jiwa yang berjumlah 52 orang yang mengikuti pelatihan CMHN diambil perwakilan tiap kabupaten di wilayah DI Yogyakarta. Program ini dilakukan dalam bentuk pelatihan selama 2 hari dengan metode daring dan luring. Pada hari pertama pelatihan dilakukan secara online melalui MsTeams yang mengajarkan beberapa materi pelatihan yaitu terkait konsep Kesehatan jiwa, deteksi dini keluarga, kunjungan rumah, pergerakan dan rujukan. Setelah mendapatkan konsep teori kemudian pada hari kedua, kader ditemani fasilitator melakukan kunjungan rumah secara langsung kepada 10 keluarga yang ada di

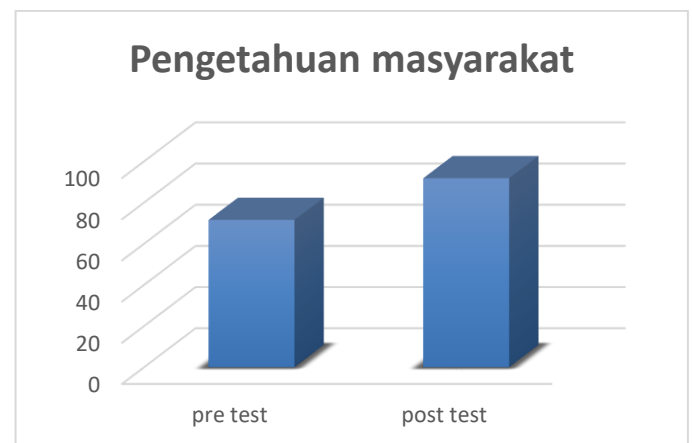
wilayah masing-masing. Kader melakukan deteksi terkait kondisi Kesehatan jiwa dalam anggota keluarga yang dikunjungi. Hasil deteksi ini diklasifikasikan menjadi kondisi sehat jiwa, masalah psikososial dan gangguan jiwa yang selanjutnya hasil tersebut dilaporkan kepada perawat CMHN yang ada di Puskesmas.

Evaluasi terhadap keberhasilan tujuan program dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada saat sebelum dan sesudah pemberian materi penyuluhan kemudian tindak lanjut (seminggu setelah pelatihan) kader mengumpulkan data rekapan hasil deteksi yang sudah dilakukan. Tujuan dianggap tercapai apabila terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan dan *follow up* dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kader dapat mempraktekkan hasil pelatihan secara langsung melakukan deteksi dini keluarga yang ada di wilayah sekitarnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat yang diberikan dapat membantu peningkatan kesadaran masyarakat

terkait Kesehatan jiwa sebagai upaya pencegahan stigma gangguan jiwa di masyarakat. Hal ini dapat terlihat dari peningkatan skor pre dan post test yang dilakukan. Pengetahuan masyarakat meningkat dari skor 71,51 menjadi 91,76.



Gambar 1. Perubahan skor pengetahuan masyarakat

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan pelatihan CMHN ini mencoba untuk mengoptimalkan peran masyarakat dalam Kesehatan jiwa. Penelitian yang dilakukan Junardi, Keliat dan Daulima (2017) memaparkan bahwa keberhasilan kegiatan CMHN dipengaruhi dari beberapa faktor diantaranya kerja sama lintas sektoral, pengembangan manajemen perawatan Kesehatan jiwa di komunitas dan pemberdayaan kader dalam desa siaga sehat jiwa. Pelaksanaan kegiatan

CMHN yang masih kurang dapat disebabkan belum optimalnya pengembangan di masyarakat dan pemberdayaan kader dalam penerapan prinsip *community development* dan *community empowerment*. Prinsip ini mengoptimalkan potensi yang ada di masyarakat melalui pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Selain itu, belum optimalnya keberhasilan pelaksanaan CMHN dapat juga disebabkan persepsi perawat CMHN yang belum baik sehingga belum maksimal dalam mengembangkan iklim motivasi, belum mampu menyelesaikan konflik dengan baik, kurangnya pendelegasian, manajemen waktu yang kurang baik serta pelaksanaan supervise belum berjalan sebagaimana mestinya (Keliat et al., 2011). Komponen pelaksanaan kegiatan CMHN dapat berhasil apabila terdapat keterkaitan antar subsistem yang ada di masyarakat serta pola pikir dan persepsi yang baik dari perawat CMHN dan kader Kesehatan jiwa serta adanya dukungan stabilitas dana dari kebijakan pemerintah setempat.

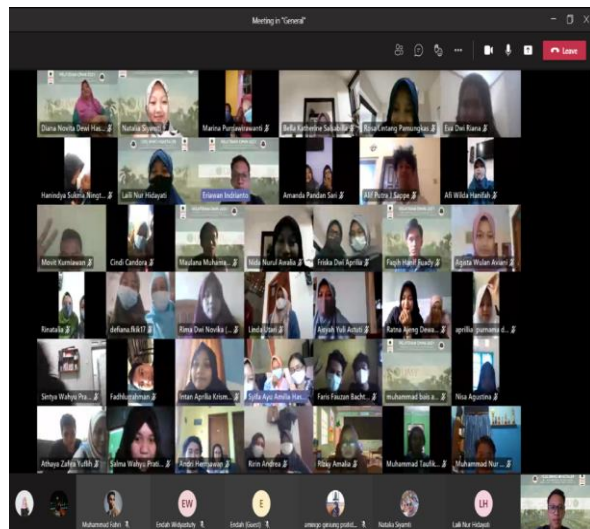
Pelatihan CMHN dalam situasi pandemic covid-19 dilakukan

secara online untuk penyampaian materi dari modul basic CMHN. Covid-19 merupakan kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernafasan dari ringan sampai berat. Virus menular melalui percikan dahak (droplet) dari saluran pernafasan sehingga sangat berisiko terjadinya penularan apabila diadakan kegiatan yang bersifat kerumunan (Prem et al., 2020). Pelaksanaan pelatihan CMHN ini dengan jumlah peserta pelatihan 52 kader dan 52 fasilitator maka akan terkendala dengan adanya pembatasan sosial (*social distancing*). Fokus utama program CMHN yaitu pentingnya menjalin Kerjasama dengan keluarga, orang yang berarti bagi klien dan kerjasama berbagai setting di komunitas. Tujuan program ini untuk memberikan pelayanan, konsultasi dan edukasi serta memberikan informasi mengenai prinsip-prinsip kesehatan jiwa di masyarakat. Pemberian perawatan yang diberikan oleh perawat CMHN yang berada di Puskesmas sehingga tidak melibatkan rumah sakit dalam program perawatan ini (Yosep et al., 2014). Pelayanan Kesehatan jiwa di rumah akan memperkuat dan menambah pelayanan yang diberikan

oleh anggota keluarga, juga dapat mempertahankan kemandirian dan martabat klien yang berkualitas (Stuart, 2013). Program pelayanan Kesehatan jiwa di rumah menerima dan mengarahkan klien dari pelayanan Kesehatan jiwa dan medis umum di masyarakat.

Penguatan konsep teori pada hari pertama kemudian pada hari kedua dalam pelatihan dilanjutkan dengan kegiatan praktik langsung di masyarakat, yaitu melakukan deteksi dini pada keluarga dengan didampingi fasilitator untuk masing-masing kader yang ditunjuk. Kader mendapatkan bimbingan secara langsung saat melakukan kunjungan rumah. Keyakinan akan kemampuan (*self efficacy*) dan keterampilan kader Kesehatan jiwa dalam menemukan kasus secara dini ODGJ di masyarakat menentukan keberhasilan dalam program perawatan klien selanjutnya. Oleh karena itu diperlukan pelatihan CMHN dengan berbagai metode yaitu ceramah diskusi, demonstrasi dan role play (Sutarjo et al., 2016). Perubahan status Kesehatan jiwa seseorang disebabkan karena stress yang dialaminya sebagai fenomena umum

kehidupan modern manusia. Penyebab stress lainnya bisa dikarenakan konflik internal dan eksternal, adanya kegagalan untuk mengatasi situasi yang menuntut. Stress dapat dialami semua orang dengan derajat yang berbeda-beda tergantung dari faktor intrapersonal dan interpersonal (Mahakud et al., 2013). Kegiatan deteksi dini berperan penting untuk mengetahui kondisi Kesehatan jiwa di masyarakat. Kader Kesehatan jiwa agar terus meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi dini gangguan jiwa berat di masyarakat supaya makin trampil dalam memberikan perawatan Kesehatan jiwa.



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan pelatihan CMHN secara online

Pengabdian kepada masyarakat adalah usaha untuk

menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan pelatihan CMHN mampu memberikan nilai tambah bagi masyarakat untuk mengubah perilaku atau sikap dalam merawat ODGJ yang ada di masyarakat. Kesan dari kader setelah mengikuti pelatihan ini menyatakan bahwa kegiatan yang diikuti sudah cukup baik karena dapat meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan jiwa di masyarakat sehingga membuat kita lebih perhatian dengan kondisi Kesehatan jiwa seluruh anggota keluarga. Evaluasi pelaksanaan pelatihan karena saat pemaparan materi dilakukan secara online sehingga waktu diskusi dan role play dirasa kurang banyak, namun secara keseluruhan rangkaian acara pelatihan dapat berjalan dengan lancar dan mampu mencapai tujuan pelatihan. Metode kegiatan pengabdian masyarakat dapat memberikan manfaat sebagai upaya promotive dan preventif serta mampu meningkatkan status Kesehatan jiwa dalam masyarakat (Fahrizal et al., 2021).



Gambar 3. Deteksi dan Kunjungan ke rumah warga

Kegiatan pelatihan hari kedua dengan melakukan deteksi pada keluarga di sekitar rumah kader. Pendampingan secara langsung dilakukan oleh fasilitator kepada 10 keluarga yang menjadi tanggung jawab setiap kader. Tanggapan dari peserta pelatihan menyatakan bahwa kegiatan pelatihan ini sangat bermanfaat bagi kader sendiri maupun warga, dengan diajarkannya melakukan deteksi gangguan jiwa para kader berharap dapat mengurangi angka gangguan jiwa di daerahnya.

Program pelatihan CMHN efektif dalam meningkatkan pengetahuan dalam memberikan pelayanan Kesehatan jiwa, dimulai dari pemaparan materi dan dilanjutkan kunjungan rumah untuk memberikan perawatan pada klien dan keluarga. Pelaksanaan program Kesehatan jiwa dapat dioptimalkan sebagai program

utama dalam program Puskesmas sehingga masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan Kesehatan jiwa melalui peran aktif masyarakat secara bebas untuk mendapatkan perawatan dan bantuan klien ODGJ dengan membentuk desa siaga sehat jiwa (Saswati & Harkomah, 2021). Pendidikan Kesehatan jiwa untuk mencapai tujuan masyarakat memiliki jiwa yang sehat sehingga terhindar dari berbagai macam masalah kejiwaan yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain (Erawati et al., 2016). Dukungan dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya pemahaman terkait informasi Kesehatan masih perlu ditingkatkan agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan Kesehatan yang diberikan dapat membawa dampak perubahan pada individu, kelompok dan masyarakat menuju pada hal-hal yang positif secara terencana.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan CMHN tampak bahwa dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait Kesehatan jiwa. Pelatihan ini dapat dikatakan cukup efektif untuk

meningkatkan kesadaran masyarakat sebagai upaya pencegahan stigma negatif terkait Kesehatan jiwa. Diharapkan dengan adanya pelatihan ini, para kader dapat merasakan manfaat pelatihan dan mampu memiliki kesadaran diri dalam pemberdayaan masyarakat untuk memberikan dukungan pada klien ODGJ. Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah memberikan manfaat dalam upaya promotive dan preventif sehingga status Kesehatan jiwa masyarakat dapat meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor SK: 551/PEN-LP3M/II/2021 atas hibah pengabdian masyarakat yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Erawati, E., Adiyati, S., & Sugiarto, A. (2016). Pendidikan kesehatan jiwa pada masyarakat melalui implementasi CMHN. *Keperawatan*, 12(2), 96–100.
- Fahrizal, Y., Lestari, N. D., & Rochmawati, I. (2021). Inisiasi Pemberdayaan PCM Mlati dalam Peningkatan Kesehatan Jiwa Umat dalam Masa Pandemi Covid-19. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 381–387.

- Fitriana, F., Anis, W., & Ferdinandus, E. D. (2022). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Promotif dan Preventif Tuberkulosis Paru pada Kehamilan. *Aksiologiya: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 488–500.
- Junardi, J., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. C. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan kegiatan community mental health nursing di Aceh. *IDEA*, 8(1), 1–11.
- Keliat, B. A., Akemat, A., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020—2024*. Ditjen P2P Kemenkes. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Lestari, A., Hamid, A. Y., & Mustikasari, M. (2011). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Pengetahuan dan tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Kota Bandar Lampung*. FIK UI.
- Mahakud, G. C., Sharma, V., & Gangai, K. N. (2013). Stress Management: Concept and Approaches. *The International Journal Of Humanities & Social Studies*, 1(6), 1.
- Prem, K., Liu, Y., Russell, T. W., Kucharski, A. J., Eggo, R. M., Davies, N., Jit, M., Klepac, P., Flasche, S., Clifford, S., Pearson, C. A. B., Munday, J. D., Abbott, S., Gibbs, H., Rosello, A., Quilty, B. J., Jombart, T., Sun, F., Diamond, C., ... Hellewell, J. (2020). The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: A modelling study. *The Lancet Public Health*, 5(5), e261–e270. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6)
- Saswati, N., & Harkomah, I. (2021). Effectiveness of Mental Basic Course Training Health Nursing on the Ability of Nurse to Carry Out Mental Nursing Care. *NurseLine Journal*, 6(1), 1–7.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Evolve.
- Sutarjo, P., Prabandari, Y. S., & Irvati, S. (2016). Community mental health nursing (CMHN) training on mental health cadres in Kulonprogo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(2), 67.

<https://doi.org/10.22146/bkm.74>

82

Yosep, H., Iyus, I., & Sutini, T.
(2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental health Nursing*. Refika Aditama.