

PENINGKATAN KESEHATAN JIWA REMAJA MELALUI USAHA KESEHATAN JIWA SEKOLAH (UKJS) DI SMU 12 KOTA PADANG

Heppi Sasmita
Poltekkes Kemenkes Padang
heppisasmita@yahoo.com

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa pada remaja yaitu: gangguan cemas/ansietas, gangguan mood (depresi), gangguan psikotik dan gangguan penyalahgunaan zat. 20 % remaja akan mengalami gangguan mental seperti : gangguan mood (depresi), dan substance abuse. Sebanyak 5%-10% remaja akan melakukan tindakan bunuh diri dalam rentang 15 tahun dari awal episode mayor depresi. Sepanjang tahun 2014, tercatat 769 kasus tauran pelajar. Rata-rata setiap hari terjadi dua tawuran, dan sudah menelan 13 nyawa. Tujuan pengabdian masyarakat ini meningkatnya pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa melalui kegiatan Usaha kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS). Desain penelitian *quasy expriemental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest*. Kegiatan dilaksanakan bulan Oktober sampai Desember di SMU 12 Padang terhadap 46 orang siswa. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kesehatan jiwa siswa sebelum usaha kesehatan jiwa sekolah adalah 58,3478 dan sesudah usaha kesehatan jiwa sekolah adalah 65,1087. Terlihat rata-rata peningkatan antara kesehatan jiwa sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 6,7609. Ada peningkatan yang bermakna antara kesehatan jiwa siswa sebelum dan sesudah intervensi usaha kesehatan jiwa sekolah. Diharapkan pihak sekolah dan penanggung jawab program UKS Puskesmas melakukan scrining kesehatan jiwa secara rutin dan merencanakan pembentukan UKS Jiwa serta hasil pengabdian masyarakat sebagai *evidance based* penelitian bidang keperawatan jiwa

Kata kunci kesehatan jiwa, usaha kesehatan jiwa sekolah

LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan jiwa terjadi pada 15 -22 % anak-anak dan remaja, namun yang mendapatkan pengobatan jumlahnya kurang dari 20 %. Masalah gangguan jiwa pada remaja merupakan perilaku yang tidak sesuai dengan tingkat usianya, menyimpang bila dibandingkan dengan norma budaya yang mengakibatkan kurangnya atau terganggunya fungsi adaptasi (Kusumawati, F, 2010).

Beberapa jenis masalah kesehatan jiwa pada remaja yaitu: gangguan cemas/ansietas, gangguan mood (depresi), gangguan psikotik dan gangguan penyalahgunaan zat (Kusumawati, 2010). Prevalensi yang diperoleh dari berbagai penelitian didapatkan angka 5%-50%. Fobia sosial ditemukan lebih banyak pada laki-laki, sedangkan pada fobia yang simpel, gangguan menghindar dan agorafobia lebih banyak didapat pada anak perempuan. Menurut Stuart (2016) beberapa perilaku yang berisiko tinggi pada remaja yaitu

penyalahgunaan obat dan alkohol, perilaku seksual berisiko, pencideraan diri sendiri diantara para remaja yang menjadi korban akibat terlibat kekerasan interpersonal.

Penyalahgunaan obat merupakan perilaku yang disadari. Individu dapat menjadi ketagihan terhadap narkoba dengan atau tanpa ketergantungan secara fisik dan seseorang mungkin secara fisik bergantung pada narkoba tanpa merasa ketagihan (Wong dkk, 2009). Biasanya pintu masuk penggunaan narkoba bagi siswa salah satunya melalui kebiasaan merokok. IDAI (2003) menjelaskan 80% dari remaja berusia 11 – 15 tahun menunjukkan perilaku berisiko seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat serta perilaku anti sosial, dan 50% remaja mengemudi dalam keadaan mabuk, melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi. Dalam penelitian menunjukkan 50% remaja menggunakan marijuana, 65% remaja merokok dan 82% pernah menggunakan alkohol. Diperkirakan 32 % remaja menderita gangguan penyalahgunaan zat (Kusumawati, 2010).

Seseorang yang terlibat dalam penyalahgunaan zat memiliki emosi yang labil dan cenderung berperilaku agresif terhadap orang lain. Perilaku agresif juga merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada remaja. Menurut Stuart(2016) kebanyakan remaja yang menampilkan perilaku agresif mengalami frustrasi dan memiliki role model yang melakukan kekerasan selama masa kanak-kanaknya. Agresif merupakan perilaku seseorang yang berasal dari dalam dirinya yang harus disalurkan secara konstruktif melalui proses belajar dengan cara memberikan dukungan dan hubungan yang penuh kasih sayang. Menurut Kartini dan Kartono (2011) agresi yaitu reaksi primitif dalam bentuk kemarahan hebat dan ledakan emosi tanpa kendali, serangan, kekerasan, tingkah laku kegila-gilaan dan sadistik. Kemarahan hebat tersebut sering mengganggu intelegensi dan kepribadian anak, sehingga kalut batinnya, lalu melakukan perkelahian, kekerasan, kekejaman, teror terhadap lingkungan dan tindak agresif lainnya.

Hampir setiap hari ada saja masalah yang dilakukan anak remaja usia sekolah dari yang paling ringan diantaranya perkelahian dan bullying antar pelajar sampai kekerasan dengan pemberantasan dan pembunuhan. Sepanjang tahun 2014, tercatat 769 kasus tauran pelajar. Rata-rata setiap hari terjadi dua tawuran, dan sudah menelan 13 nyawa (Harian SIB.Co, 2014).

Depresi pada remaja juga merupakan gangguan kesehatan mental yang paling umum terjadi dan bisa berdampak fatal. Depresi pada anak muda sering menjadi penyerta gangguan jiwa lainnya, yang paling sering adalah ansietas, gangguan perilaku dan gangguan penyalahgunaan zat. Menurut Stuart (2016) remaja yang mengalami depresi pada usia 14-16 tahun akan berisiko lebih tinggi untuk terjadinya depresi mayor dikemudian hari. Remaja yang berisiko terjadinya depresi adalah remaja dengan riwayat keluarga yang menderita depresi. Depresi pada remaja sering tidak terdiagnosis. Adanya gangguan mood akan beresiko terjadinya perilaku bunuh diri pada remaja. Bunuh diri adalah penyebab kematian utama ketiga pada individu berusia 15 – 24 tahun (Nasriati, Ririn, 2011). Menurut Stuart (2016) remaja pria yang berusia 15 sampai 19 tahun memiliki kecenderungan lima kali lipat lebih tinggi melakukan bunuh diri dibandingkan remaja wanita diusia yang sama. Sebanyak 5%-10%

remaja akan melakukan tindakan bunuh diri dalam rentang 15 tahun dari awal episode mayor depresi.

Oleh sebab itu remaja dikatakan mampu mengelola emosinya dengan baik apabila memiliki masalah baik masalah dapat mengatasinya. Salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut disekolah yaitu melalui upaya usaha kesehatan jiwa sekolah. Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS) merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas. Pelaksanaan UKS ditingkat menengah (SMP/SMA) berbeda dengan tingkat pendidikan dasar. Tujuan diadakannya program UKJS lebih difokuskan pada upaya preventif perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat, perilaku agresif seperti bullying dan menciderai diri sendiri, gangguan mood (depresi).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat penanggung jawab usaha kesehatan sekolah (UKS) di Puskesmas Nanggalo mengatakan bahwa masalah yang sering ditemui pada siswa SMU 12 Padang yaitu banyak siswa pria yang suka kumpul-kumpul diwarung-warung sekitar sekolah sambil merokok, beberapa siswa sering mengolok-olok temannya dengan sebutan yang kurang disenangi. Hasil scrinning tahun 2016 didapatkan data masih banyaknya siswa yang tidak memahami tentang masalah kesehatan jiwa dan belum pernah ada pelayanan kesehatan jiwa untuk remaja disekolah. Hasil wawancara dengan guru BK mengatakan progam UKS baru secara umum, belum pernah dilakukan UKJS. Selama ini apabila siswa bermasalah langsung ke guru BK. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat **Peningkatkan kesehatan jiwa remaja melalui usaha kesehatan jiwa sekola (UKJS) Di SMU 12 Kota Padang 2017.**

METODE

Desain pengabdian masyarakat adalah *quasy expriemental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest* dimana rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Penelitian dilakukan untuk mengetahui peningkatan kesehatan jiwa remaja dengan membandingkan sebelum dan setelah dilakukan usaha kesehatan jiwa sekolah (UKJS). Materi UKJS dalam bentuk pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial remaja, pendidikan kesehatan tentang perilaku agresif (bullying), dan penyalahgunaan narkoba, stres dan manajemen stres. Sampel yang diambil sejumlah 46 orang siswa. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dari bulan Agustus-Desember 2017. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan analisis explore, sedangkan analisis bivariat dengan uji statistik *dependen sample t-Test (Paired t test)* untuk mengetahui peningkatan kesehatan jiwa sebelum dan setelah dilakukan intervensi usaha kesehatan jiwa sekolah (UKJS).

HASIL

A. Univariat

1. Gambaran Karakteristik Siswa

Tabel 4.1

**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin)
Di SMU 12 Padang Tahun 2017**

Karakteristik	Jumlah (n = 46)
---------------	-----------------

	N	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	9	19,6
b. Perempuan	37	80,4
Jumlah	46	100

Karakteristik siswa yaitu jenis kelamin siswa menunjukkan proporsi terbesar adalah perempuan (80,4%).

2. Gambaran Kecerdasan Emosional Siswa Sebelum Intervensi

Tabel 4.2

Distribusi Rata-Rata Kesehatan Jiwa Responden Sebelum Mengikuti Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah di SMU 12 Padang Tahun 2017

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Mak	95% CI
Kesehatan Jiwa	58,3478	58	8,55367	42 - 75	55,8077-60,8880

Hasil analisis didapatkan rata-rata kesehatan jiwa siswa adalah 58,3478

3. Gambaran Kesehatan Jiwa Siswa Sesudah Intervensi

Tabel 4.3

Distribusi Rata-Rata Kesehatan Jiwa Responden Sesudah Mengikuti Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah di SMU 12 Padang Tahun 2017

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Mak	95% CI
Kesehatan Jiwa	65,1087	66,0000	8,78693	46 - 84	62,4993-67,7181

Hasil analisis didapatkan rata-rata kesehatan jiwa siswa adalah 65,1087

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.4

Analisis Peningkatan Kesehatan Jiwa Siswa Sebelum - Sesudah Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS) Di SMU 12 Padang Tahun 2017 (n=46)

Variabel	N	Mean	SD	t	P value
Kesehatan Jiwa					
Sebelum	46	58,3478	8,55367	-9324	0,000

Sesudah		65,1087	8,78693		
Selisih		6,7609			

Rata-rata peningkatan antara kesehatan jiwa sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar **6,7609**. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang bermakna antara kesehatan jiwa siswa sebelum dan sesudah intervensi usaha kesehatan jiwa sekolah.

PEMBAHASAN

Kesehatan Jiwa Siswa Sebelum- Sesudah Intervensi Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS).

Hasil analisis didapatkan rata-rata kesehatan jiwa siswa adalah 58,3478 di SMU 12 Padang. Hasil penelitian lain yang terkait masalah kesehatan jiwa remaja: resiko bunuh diri yang dilakukan Aulia (2016) menunjukkan terdapat hubungan, faktor biologis yang signifikan antara faktor psikologis dengan ide bunuh diri pada remaja di kota Rengat. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor riwayat bunuh diri, faktor orientasi seksual dengan ide bunuh diri pada remaja di kota Rengat. Kemudian penelitian masalah kesehatan jiwa terkait penyalahgunaan zat yang dilakukan Qomariyatus Sholihah (2015) memperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum penyuluhan dengan sesudah dilakukan penyuluhan. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kerja terhadap NAPZA sehingga dapat menghindari penyalahgunaan NAPZA.

Hasil penelitian tentang stres pada remaja yang dilakukan oleh Kinantie, Hernawati, Hidayati (2012) tentang gambaran tingkat stres siswa SMAN 3 Bandung Kelas XII Menjelang Ujian Nasional menunjukkan hasil sebagian kecil responden (4,15%) dikelompokkan dalam keadaan normal, sebagian kecil (15,2%0 dikelompokkan pada tingkat stres ringan, setengah dari responden (49,74%) dikelompokkan dalam tingkat stres sedang, hampir setengah dari responden (30,05%) dikelompokkan dalam tingkat stres berat, dan sebagian kecil dari responden (0,52%) dikelompokkan dalam tingkat stres sangat berat.

Stres menurut Sunaryo (2013) adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada. Stres terjadi akibat ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi dan mengatasi stresor akibat perubahan yang dialami. Stres yang maladaptif akan berpengaruh buruk terhadap individu, dimana individu akan mengalihkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan zat adiktif, disamping itu ada yang mudah tersinggung yang kemudian marah dan agresif.

Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (WHO dalam Yosep,Iyus, 2010). Masalah kesehatan jiwa dapat terjadi karena individu tidak mampu melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Potter and Perry (2009) penyesuaian dan adaptasi dibutuhkan untuk menghadapi perubahan tersebut dan mencoba memperoleh identitas diri yang matang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu setengah dari seluruh kasus gangguan jiwa yang terjadi dimulai pada saat berusia 14 tahun (Kessler et al, 2009). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) pada tahun 2013, prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional remaja secara nasional adalah 6,0%. Stuart (2016) menjelaskan bahwa anak dan remaja dengan masalah kesehatan jiwa memiliki pencapaian prestasi pendidikan yang rendah, cenderung terlibat masalah kriminal dan ketidakstabilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan jiwa adalah melalui usaha kesehatan jiwa sekolah (UKJS). Menurut Puspitasari (2008) lingkungan sekolah merupakan wadah bagi siswa dalam mengembangkan kecerdasan emosi, yang salah satunya dengan menerapkan usaha kesehatan jiwa sekolah (UKJS). Pelaksanaan UKS pada tingkat pendidikan menengah lebih difokuskan pada upaya preventif perilaku berisiko seperti: penyalahgunaan NAPZA, perilaku agresif, bullying, pergaulan bebas dan lain-lain. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku berisiko dan cara mengatasinya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan jiwa siswa.

Oleh sebab itu dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini penulis melakukan usaha kesehatan jiwa sekolah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja di SMU 12 Padang terkait perilaku agresif: bullying, penyalahgunaan zat, stres dan manajemen stres. Hasil sebelum dilakukan UKJS menunjukkan rata-rata kesehatan jiwa siswa adalah 58,3478 dan sesudah UKJS didapatkan rata-rata kesehatan jiwa siswa adalah 65,1087. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesehatan jiwa remaja setelah dilakukan usaha kesehatan jiwa di sekolah sebesar 6,7609. Hasil penelitian diperkuat oleh pendapat Kartini dan Kartono (2011) yang menyatakan bahwa agresif merupakan reaksi primitif dalam bentuk kemarahan hebat dan ledakan emosi tanpa kendali, serangan, kekerasan, tingkah laku kegila-gilaan dan sadistik.

Remaja dengan perilaku agresif secara konsisten menunjukkan ketidakmampuan interpersonal terhadap perencanaan dan manajemen agresi. Perilaku agresi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kematangan emosi. Oleh sebab itu remaja dikatakan mampu mengelola emosinya dengan baik apabila memiliki masalah baik masalah dapat mengatasinya. Salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut disekolah yaitu melalui upaya usaha kesehatan jiwa sekolah.

Usaha kesehatan jiwa sekolah dapat meningkatkan kesehatan jiwa remaja, dimana dengan UKSJ siswa diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan perilaku yang mengarah pada resiko terjadinya masalah kesehatan jiwa pada remaja. Hanim, Diffa (2011) menjelaskan program kegiatan UKJS meliputi: Pendidikan Kesehatan tentang perilaku agresif, pergaulan bebas penyalahgunaan NAPZA, pelayanan dibidang kesehatan jiwa (akibat perilaku agresif) berupa pemantauan kesehatan jiwa dan deteksi dini perilaku agresif remaja dilingkungan sekolah maupun luar sekolah, melakukan terapi kelompok terapeutik pada siswa remaja serta melatih kemampuan dalam manajemen stres dan emosi bagi siswa.

Intervensi yang juga dilakukan dalam pelaksanaan usaha kesehatan jiwa sekolah yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penggunaan zat. Penyalahgunaan

obat-obatan merupakan masalah bagi semua pihak yang berhubungan dengan remaja. Remaja percaya bahwa obat-obat tersebut memberikan kenikmatan, kenyamanan dan meningkatkan performan diri mereka (Potter dan Perry, 2009). Menurut Yosep, Iyus (2010) bahwa stresor dalam kehidupan merupakan kondisi pencetus terjadinya gangguan penyalahgunaan zat adiktif bagi seseorang atau remaja, menggunakan zat merupakan cara untuk mengatasi stres yang dialami dalam kehidupannya.

Meningkatnya kesehatan jiwa pada remaja di SMU 12 Padang juga karena remaja tersebut telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai masalah stres dan manajemen stres untuk mengatasi stres yang dihadapi siswa dalam menghadapi belajar ataupun kondisi di keluarga dan lingkungan sekitar. Stress menurut Yosep, Iyus (2010) adalah tanggapan/reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Namun disamping itu stress dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus sebagai akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Dengan menjelaskan tentang stress menumbuhkan pemahaman bagi siswa sehingga berupaya untuk mencegah dan menanggulangi stres yang muncul.

Disamping itu saat pelaksanaan pengabdian masyarakat siswa juga dilatih melakukan manajemen stres. Manajemen stres yang dapat dilakukan antara lain menjauhkan diri dari situasi yang menekan, jangan mempermasalahakan hal-hal yang sepele, rubahlah cara bereaksi secara selektif, hindari reaksi berlebihan, tidur secukupnya, hindari pengobatan diri sendiri, relaksasi, jangan membebankan diri berlebihan, ubah cara pandang dan hindari stress (Wijayaningsih, Karika Sari, 2014).

Analisa penulis semakin sering memberikan informasi dan penguatan pada remaja terkait kesehatan jiwa remaja, maka akan meningkatkan pemahaman siswa terkait hal tersebut. Pemahaman seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang objek yang dibicarakan dan sikap dalam menerima informasi yang ada. Sehingga diharapkan siswa akan berusaha meningkatkan kesehatan jiwanya dengan berperilaku yang baik dan asertif dan selalu menyesuaikan diri dengan kondisi yang kondusif serta menghindari hal yang akan memperburuk kesehatan jiwanya.

SARAN

1. Pihak sekolah bekerjasama dengan pihak Puskesmas untuk memantau kesehatan jiwa siswa secara rutin melalui scrining masalah kesehatan jiwa.
2. Pihak sekolah dan penanggung jawab program UKS Puskesmas bersama-sama menyusun rancangan pembentukan UKS Jiwa (Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah)
3. Menggunakan hasil pengabdian masyarakat sebagai *evidence based* untuk penelitian bidang keperawatan jiwa

KEPUSTAKAAN

Hanim, Diffah (2011) Pembinaan UKS: Kesehatan Jiwa (NAPZA: Narkotika Psikotropika dan zat Adiktif, Gangguan Belajar), Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
Harian SIB.Co, (2014). Fokus Darurat Kenakalan Remaja.

- IDAI (2013) Masalah kesehatan mental emosional rema. Indonesian Pediatric Society. Committed in Improving The Health of Indonesian Children.
- Kartono, Kartini (2011) Patologi sosial 2 : Kenakalan Remaja. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kinantie, Oseatiarla Arian; Hernawati, Taty; Hidayati, Nur Oktavia (2012) *Gambaran Stres Siswa SMAN 3 Bandung Kelas XII Menjelang Ujian Nasional 2012*, urnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/739/785 diakses 15 Desember 2017
- Kusumawati, F. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :Salemba Medika.
- Nasriati, Ririn (2011). Kesehatan Jiwa Remaja. Eprins.umpo.ac.id/Artikel%20kesehatan%20jiwa%20remaja.polf
- Nur Aulia (2016) *Analisa Hubungan Faktor Risiko Bunuh Diri Dengan ide Bunuh diri Pada Remaja dikota Rengat Kabupaten Indragiri Hulu*, scholar.unand.ac.id/13154/5/Tesis%20Lengkap%20Aulia.pdf diakses 15 Desember 2017
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamentals of Nursing: Fundamental Keperawatan Vol. 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Qomariyatus Sholihah (2015) *Efektifitas Pogram P4GN Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS 9 (1) (2013) 153-159 ISSN 1858-1196, <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Stuart (2016) *Prinsip dan Praktik : Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapura: Elsevier.
- Sunaryo (2015) Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Wijayaningsih, Kartika Sari (2013) Psikologi Keperawatan, Jakarta : Trans Info Media.
- Wong dkk (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. EGC: Jakarta.
- Yosep, Iyus (2010) *Keperawatan Jiwa* , Bandung : PT Refika Aditama