

PENGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT TERHADAP PASIEN DENGAN MASALAH WAHAM DI PSBL PHALAMARTA KABUPATEN SUKABUMI

Hadi Abdillah¹, Kartika Tarwati¹

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi
email: hadiabdillah91@ummi.ac.id

ABSTRAK

Manusia memiliki kebutuhan untuk berkomunikasi dengan lingkungan masyarakat di sekitarnya. Komunikasi yang terjadi diantara perawat dan pasien merupakan komunikasi yang kompleks dan berlangsung intens jika dibandingkan dengan komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan lainnya. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Tidak hanya bagi pasien yang mengalami sakit secara fisik saja, tetapi pasien dengan gangguan mental juga memerlukan perawatan dengan pendekatan komunikasi yang baik yang dibangun antara perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik yang diambil disini hanya pada saat pengkajian dan implementasi asuhan keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan terhadap perawat dan pasien yang berada di PSBL Phalamarta Kabupaten Sukabumi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan kepada seluruh perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan masalah waham. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu hasil rekaman percakapan antara Perawat dan Pasien. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di PSBL Phalamarta masih belum bisa menjadi pendengar yang baik, dan berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya dan mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Skizofrenia, Waham

PENDAHULUAN

Manusia memiliki kebutuhan untuk berkomunikasi dengan lingkungan masyarakat di sekitarnya. Tentu saja komunikasi yang terjadi memerlukan alatnya, yaitu bahasa. Bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi tentu saja dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti tempat, lawan bicara dan situasi saat pembicaraan terjadi. salah satu contohnya adalah komunikasi yang terjadi diantara perawat dan pasien di rumah sakit.

Menurut Yosep (2010) Komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran dan perasaan dan pendapat dalam memberikan nasehat dimana terjadi antara dua orang atau lebih

bekerjasama. Komunikasi yang terjadi diantara perawat dan pasien merupakan komunikasi yang kompleks dan berlangsung intens jika dibandingkan dengan komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan lainnya. Komunikasi yang terjadi diantara perawat dan pasien tidak hanya percakapan biasa saja tapi merupakan suatu proses pendekatan yang terencana untuk mempelajari pasien (Potter & Perry, 2010). Komunikasi tersebut dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Menurut Kelliat (1996) Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Berdasarkan pendapat Stuart & Sunden (2009) tersebut

menunjukkan bahwa pasien tidak hanya butuh pengobatan berupa tindakan medis tapi juga percakapan atau tindakan yang dapat menenangkan hati. Tidak hanya bagi pasien yang mengalami sakit secara fisik, pasien dengan gangguan mental juga memerlukan perawatan tidak hanya berupa pengobatan tetapi juga komunikasi yang baik antara perawat dan juga pasien.

Provinsi Jawa Barat sendiri merupakan salah satu provinsi dengan angka gangguan jiwa tertinggi di Indonesia mencapai 20 % dari 45 juta penduduk atau sekitar 9 juta jiwa. Diantara jenis gangguan jiwa yang sering ditemui salah satunya adalah skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami *Skizofrenia* dari yang ringan hingga berat. Data jumlah pasien *Skizofrenia* di Indonesia terus bertambah. Dari 33 Rumah Sakit Jiwa diseluruh Indonesia, diperoleh data bahwa hingga kini jumlah penderita *Skizofrenia* berat mencapai hingga 3,5 juta orang (Risksedas, 2013). Adapun jumlah penderita skizofrenia di Sukabumi yang terbagi menjadi kota dan kabupaten dengan total sebanyak 4,24/mil, jumlah tersebut merupakan terbanyak diantara kota lainnya yang ada di Provinsi Jawa Barat. Kondisi ini semakin parah dengan adanya stigma yang salah dari masyarakat bahwa penyakit gangguan mental tidak dapat disembuhkan. Sehingga banyak pasien yang mengalami gangguan kejiwaan terutama skizofrenia tidak dirawat dengan baik.

Bagi masyarakat awam, percakapan antara perawat dengan pasien terutama pasien gangguan kejiwaan dianggap sulit dilakukan. Terutama dengan pasien terindikasi gangguan skizofrenia. Padahal berdasarkan Azizah (2014:105) penderita skizofrenia dapat melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik. Oleh karena itu, perawat harus tetap mematuhi prinsip-prinsip kerjasama agar ujarannya dapat dipahami oleh pasien.

Menurut Kelliat, dkk (2019) bahwa respon seseorang dengan skizofrenia diantaranya adalah perilaku kekerasan, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, waham, dan lain

sebagainya. Adapun penulis dalam penelitian lebih memfokuskan pada pasien yang mengalami masalah waham. Waham itu sendiri merupakan keyakinan salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat (Kelliat, 2019). Hingga saat ini, penelitian terhadap komunikasi antara perawat dan pasien memang sudah banyak dilakukan seperti yang dilakukan oleh Yanto (2014) dengan judul “Kesantunan Berbahasa Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto: Kajian Pragmatik”. Tapi, penelitian terutama terhadap pasien yang mengalami gangguan kejiwaan belum banyak dilakukan.

Kondisi pasien di PSBL phalamarta sudah pada tahap proses rehabilitasi dan pembekalan pasien untuk kembali lagi hidup di masyarakat, artinya pasien yang berada di tempat tersebut sudah melewati tahap perawatan di rumah sakit jiwa. Namun tidak menutup kemungkinan ketika seseorang yang sudah pernah dirawat dengan riwayat skizofrenia akan terus menerus mengalami kekambuhan secara periodik, artinya karakteristik pasien yang ada di PSBL Phalamarta tersebut masih harus tetap mendapatkan tindakan keperawatan secara terus menerus agar pasien bisa bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan masyarakat secara baik. Pada tahap tersebut proses interaksi perawat dengan pasien harus mengikuti kaidah kaidah komunikasi yang seharusnya dilakukan antara perawat dengan pasien yaitu komunikasi terapeutik. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai penggunaan prinsip kerjasama yang digunakan oleh perawat dalam komunikasi terapeutik terhadap pasien skizofrenia. Kajian ini dianggap penting karena komunikasi terapeutik dapat membantu kesembuhan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk melihat bentuk

tuturan yang menggunakan prinsip kerjasama dalam komunikasi terapeutik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penggunaan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Skizofrenia Di PSBL Phalamarta Kabupaten Sukabumi

Kondisi pasien di PSBL phalamarta sudah pada tahap proses rehabilitasi dan pembekalan pasien untuk kembali lagi hidup di masyarakat, artinya pasien yang berada di tempat tersebut sudah melewati tahap perawatan di rumah sakit jiwa. Namun tidak menutup kemungkinan ketika seseorang yang sudah pernah dirawat dengan riwayat skizofrenia akan terus menerus mengalami kekambuhan secara periodik, artinya karakteristik pasien yang ada di PSBL Phalamarta tersebut masih harus tetap mendapatkan tindakan keperawatan secara terus menerus agar pasien bisa bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan masyarakat secara baik. Pada tahap tersebut proses interaksi perawat dengan pasien harus mengikuti kaidah kaidah komunikasi yang seharusnya dilakukan antara perawat dengan pasien yaitu komunikasi terapeutik.

Adapun proses keperawatan yang menjadi fokus peneliti berada di tahap pengkajian dan implementasi. Mengingat karakteristik PSBL Phalamarta merupakan tempat rehabilitasi dan pemberian bekal untuk kembali kepada masyarakat, maka proses komunikasi tersebut lebih difokuskan pada tahap implementasi, karena semua data terkait pasien secara detail sudah diketahui lengkap oleh perawat.

Komunikasi terapeutik tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan pasien, perawat dan pasien adalah suatu hubungan terapeutik dimana hubungan yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan, karena dengan komunikasi inilah awal hubungan antara perawat dengan pasien.

Dalam profesi keperawatan, komunikasi sangat penting antara perawat dengan

perawat, perawat dengan pasien, khususnya komunikasi antar perawat dengan pasien dimana dalam komunikasi itu perawat dapat menemukan beberapa solusi dari permasalahan yang sedang dialami pasien, komunikasi memegang peranan yang sangat penting dalam pelayanan keperawatan, bahkan dapat dikatakan komunikasi merupakan kegiatan mutlak dan menentukan bagi hubungan ataupun interaksi perawat ke pasien dalam menunjang kesembuhan pasien (Kusumawati, 2010).

Menurut Stuart dan Sundeen (2009) Teknik komunikasi terapeutik sendiri mempunyai serangkaian teknik terapi penyembuhan, yang pertama ada teknik mendengarkan, menunjukkan penerimaan, teknik bertanya, mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri, klarifikasi, fokus, menyampaikan hasil observasi, menawarkan informasi, diam, meringkas, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan klien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan, menganjurkan klien untuk menguraikan persepsi dan perenungan. Dalam hal ini peneliti hanya berfokus pada beberapa teknik saja menyesuaikan dengan keadaan di lapangan, berikut ini adalah teknik-teknik yang dipakai perawat dalam berinteraksi dengan pasien dengan masalah waham di PSBL Phalamarta:

1. Teknik mendengarkan merupakan teknik awal dan dasar komunikasi terapeutik, disini perawat betul-betul mendengarkan dan aktif memberikan umpan balik supaya apa yang disampaikan pasien dapat dimengerti. Selama mendengarkan, perawat harus mendengarkan apa yang dibicarakan pasien dengan penuh perhatian baik itu tentang perasaannya, pikirannya, atau persepsi pasien sendiri. Perawat memberikan tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan pasien, menunjukkan perhatian yang penuh sehingga mempunyai waktu untuk mendengarkan. Pada saat proses komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien di PSBL Phalamarta

terlihat bahwa perawat kurang menjadi pendengar yang baik, karena peneliti melihat ketika pasien menyampaikan pendapat dan permasalahannya, sebelum pasien selesai menyampaikannya, perawat selalu memotong dan meneruskan pembicaraannya. Hal tersebut tidak sesuai dengan kaidah yang seharusnya dilaksanakan dalam proses komunikasi terapeutik. Menurut Kelliat (1996) berdasarkan pernyataannya dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang dibangun antara perawat dengan pasien menjadi bagian dari proses terapi yang sedang dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan dari pasien terutama dari sisi psikologis/kejiwaan.

2. Teknik Bertanya merupakan salah satu teknik yang dapat mendorong dan memancing pasien untuk mengungkapkan perasaan di pikirannya. Tujuannya untuk mendapatkan informasi yang lebih spesifik dan lengkap mengenai apa yang disampaikan pasien. Bertanya merupakan teknik dasar yang dilakukan oleh perawat dalam mencari informasi yang belum didapat apa yang telah disampaikan pasien. Kaitan dengan teknik bertanya tersebut perawat melakukannya dengan baik, karena setiap berinteraksi dengan pasien khususnya ketika melakukan proses Terapi Aktivitas Kelompok, perawat senantiasa memberikan pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya menggali perkembangan yang terjadi pada pasien. Melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien harus memperhatikan: yang pertama kontak pandang, dengan melakukan kontak pandang akan mencerminkan rasa menghargai kepada pasien, yang kedua, mencondongkan tubuh ke depan dengan posisi yang seperti ini akan menunjukkan kepedulian dan keinginan untuk mendengarkan sesuatu yang dirasakan oleh pasien, yang ketiga menjaga keterbukaan dengan menjaga keterbukaan akan meningkatkan

kepercayaan pasien kepada para perawat (Machfoedz, 2009).

3. Mengubah cara pandang Teknik yang paling utama dan paling akhir dalam teknik komunikasi terapeutik, teknik mengubah cara pandang merupakan inti semuanya dari teknik komunikasi terapeutik. Seorang perawat harus dapat memberikan cara pandang lain agar pasien tidak melihat sesuatu masalah dari aspek negatifnya saja, dalam teknik ini perawat harus mampu mengubah cara pandang dan melatih pasien agar dapat keluar dari masalah yang dialaminya. Dalam teknik ini perawat melakukan strategi perencanaan dalam mengatasi masalah yang dialami pasien tersebut, setelah itu lalu diajarkan cara pelatihannya yang terus-menerus dilakukan misalnya dengan cara mengalihkan pikiran dan perasaan pasien kearah yang lebih positif, makanya teknik ini prosesnya memerlukan waktu yang lama supaya pasien paham terhadap masalah yang dialaminya dan tahu bagaimana cara mengatasi masalah yang terjadi dalam dirinya. Adapun teknik mengubah cara pandang dalam komunikasi terapeutik dibagi menjadi tiga bagian yang antara lain sebagai berikut:
 - a. Memberikan informasi. Maksud dari teknik ini, dengan memberikan informasi sebagai tindakan yang dilakukan perawat dengan tujuan akhir untuk mengubah sudut pandang pemikiran pasien yang salah dan pernah dialaminya. Dalam hal ini perawat di PSBL Phalamarta senantiasa melakukan Terapi Aktivitas Kelompok pada hari selasa dan kamis dengan maksud memberikan informasi terkait permasalahan-permasalahan yang dialami oleh pasien dan bagaimana cara menanggulangnya.
 - a) Memberikan pujian: Pasien gangguan jiwa mempunyai sifat yang sensitif menerima apa yang disampaikan orang disekelilingnya, dengan memberikan pujian diharapkan dapat keuntungan psikologis

yang didapatkan pasien ketika berinteraksi dengan perawat, tujuannya untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku pasien sehingga diharapkan dapat mengubah cara pandang pemikiran pasien yang tidak benar. Ketika proses Terapi Aktivitas Kelompok dilaksanakan perawat senantiasa memberikan pujian kepada pasien yang aktif dan selalu bertanya..

Prinsip Kerjasama yang Terjadi dalam Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien di PSBL Phalamarta

Seperti yang telah dituliskan sebelumnya bahwa PLBH Phalamarta merupakan Lembaga yang membantu dalam perawatan pasien-pasien dengan diagnosis penyakit kejiwaan dan sudah dalam tahap kesembuhan. Lembaga ini lebih berfungsi sebagai jembatan sebelum pasien bisa bergabung lagi di lingkungan masyarakat. Pada tuturan yang terjadi antara perawat dan pasien, terdapat beberapa bentuk yaitu:

Tuturan imperative dengan maksim kuantitas

Perawat: "*Ayo yang belum gunting kukunya ke sebelah sini*" (menunjuk kursi di sebelahnya)

Pasien: "*buat Amin*" (bukan nama sebenarnya) (menjulurkan tangan)

Pada situasi ini, perawat menggunakan ujaran yang seinformatif mungkin sehingga dapat dipahami oleh pasien. Perawat menambahkan kata "*ayo*" diawal kalimat untuk memperhalus ujaran. Tapi, ditemukan pelanggaran terhadap maksim kuantitas karena jawaban pasien yang tidak sesuai dengan mengatakan "*buat Amin*".

Tuturan imperative dengan maksim kesederhanaan

Percakapan yang terjadi di bawah ini juga dilakukan pada saat pemeriksaan kebersihan. Pada data tersebut, perawat menggunakan maksim kesederhanaan dengan menggunakan kalimat tanya dan menyebutkan nama pasien. Perawat berusaha mengurangi keuntungan bagi dirinya dengan bertanya terlebih dahulu Perawat: "*Sudah digunting kuku nya Wi?*"

Pasien: (menunjukkan tangan) "*bersih*"

Sayangnya, pada percakapan tersebut pasien melanggar maksim tersebut dengan menjawab 'bersih'.

Tuturan deklaratif dengan maksim relevan

Data tiga masih diperoleh pada saat pemeriksaan kesehatan dan kebersihan.

Pasien: "*kenging teu nu ieu?*" (menunjukkan pengerok jenggot)

Perawat: "*kadenya sekeut*"

Pada data di atas, perawat menggunakan maksim relevan dengan menjawab pertanyaan pasien yang menggunakan Bahasa Sunda dengan Bahasa Sunda lagi. Pada percakapan tersebut, perawat tidak menghilangkan kesantunan dengan tetap menggunakan Bahasa Sunda yang halus. Selain pada saat pemeriksaan kesehatan, interaksi antara perawat dan pasien terjadi pada saat menggosok gigi secara masal. Maksim yang perawat gunakan pada kegiatan tersebut adalah maksim kuantitas. Data tersebut dapat terlihat pada percakapan-percakapan di bawah ini

Data 4

Perawat: "*Berbaris ya semua, nanti bergiliran*"

Pasien: "*Pak...Pak* (menunjuk observer) *mau ikut juga ya?*"

Perawat: "*Aceng* (bukan nama sebenarnya) *hayo berbarisnya di sana bukan di sini* (mengajak pergi)"

Percakapan di atas, terlihat bahwa perawat menggunakan maksim kuantitas dengan menyuruh secara langsung kepada pasien tanpa tambahan kata-kata lain yang dapat memperhalus perintah tersebut.

Data 5

Perawat: "*mana sikat giginya?*"

Pasien 1: "*dipinjem katanya dia* (menunjuk orang sebelahnya) *hilang*"

Perawat: "*ya jangan atuh kan masing masing punya satu.*"

Pasien 2: menyerahkan kembali sikat gigi kepada pasien 1

Sama seperti data 4, pada percakapan data 5 juga perawat masih menggunakan ujaran imperatif dengan maksim kuantitas.

Data 6

Perawat : *"gimana tidurnya semalam?"*

Pasien : *"Anak saya belum jenguk lagi bu dari bulan kemarin"*

Perawat : *"Mungkin sibuk Bu"*

Pasien : *"Nanti saya mau ikut telepon"*

Perawat : *"iya nanti sore saja kalau sekarang kan kerja"*

Data 6 diperoleh pada saat sesi pemberian obar. Pada percakapan tersebut, perawat mencoba menyesuaikan percakapan yang diinisiasi oleh pasien sehingga percakapan dapat terus berlangsung. Dari data-data yang diperoleh, hanya 6 data yang dianalisis karena dianggap dapat mewakili maksim apa saja yang digunakan oleh perawat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat melakukan komunikasi terapeutik, perawat menggunakan tiga maksim yang dominan yaitu maksim kuantitas, maksim relevan, dan maksim kesederhanaan. Ketiga maksim tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara perawat dan pasien dekat walaupun perawat tetap lebih superior dibandingkan dengan pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan dianalisa, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di PSBL Phalamarta masih belum bisa menjadi pendengar yang baik, dan berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya dan mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan.
2. Dalam berkomunikasi, seperti yang disebutkan sebelumnya bahwa perawat di PSBL tersebut masih belum bisa menjadi pendengar yang baik. Oleh karena itu, ujaran-ujaran yang disampaikan lebih banyak imperative.

Suruhan atau permintaan dari perawat dan bukan sebaliknya.

3. Maksim yang digunakan pada setiap tuturan oleh perawat lebih banyak maksim kuantitas dengan memberikan informasi yang seperlunya. Maksim kedua yang digunakan adalah maksim kesederhanaan. Penggunaan maksim tersebut dapat terlihat bahwa perawat tetap lebih menguntungkan pasien dan mengurangi keuntungan bagi dirinya. Maksim yang ketiga adalah maksim relevan. Maksim ini digunakan oleh perawat dengan mengikuti percakapan yang diinisiasi oleh pasien.

Saran

1. Dalam menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik para perawat membuat rencana asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan, para perawat hendaknya melakukan tekniknya secara menyeluruh. Hal ini dilakukan agar tujuan dari komunikasi terapeutik dapat tercapai secara maksimal.
2. Perlunya evaluasi dari kepala perawat untuk mengevaluasi hasil tindakan komunikasi terapeutik, sehingga mengetahui apakah teknik yang digunakan dan tahapan-tahapan yang dilakukan oleh perawat sudah tepat dan membantu dalam proses kesembuhan pasien.

REFERENSI

- Azizah, Rizkhi Nurul. (2014). Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus. *Skriptorium Volume 2, No 2*, hal 97-105. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Grice, H. Paul (1975). *Logic and Conversation* dalam Cole P & Morgan J (eds) *Syntax and Semantic 3: Speech Acts*. New York: Academic Press

- Kelliat, Budi Ana. (1996). *Komunikasi Terapeutik Perawat*. EGC: Jakarta.
- Kelliat, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoedz, Mahmud. (2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: Jakarta
- Riskesdas. (2013). Laporan nasional 2013. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id>
- Stuart, & Sundeen. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Yanto, Yudi. (2014). *Kesantunan Berbahasa Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo*. Mojokerto: Kajian Pragmatik
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama: Bandung.