



PEMBENTUKAN *SUPPORTIF GROUP* KELUARGA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DALAM PROGRAM REHABILITASI DI PUSKESMAS SUKAGALIH

Reni Nuryani*, Dewi Dolifah, Popi Sopiha, Akhmad Faozi, Ahmad Purnama

Universitas Pendidikan Indonesia, Kampus Sumedang, Jl. Mayor Abdurrahman Nomor 211, Kabupaten Sumedang,
Jawa Barat 45353, Indonesia

*reni.nuryani@upi.edu

ABSTRAK

Gangguan jiwa dapat menimbulkan masalah pada individu dan hambatan dalam melakukan fungsi fisik, pekerjaan dan peran sosial, serta menjadi beban yang berat secara mental dan materil bagi keluarga karena perawatan sepanjang masa maka diperlukan upaya perawatan dan program rehabilitasi yang maksimal pada orang dengan gangguan jiwa oleh keluarga sebagai sumber pendukung utama sehingga proses pemulihan lebih cepat dan optimal, mencegah kekambuhan, mandiri, dan produktif kembali. Program rehabilitasi dapat mempercepat proses kesembuhan dan hidup bermakna serta berpartisipasi secara penuh dalam komunitasnya. Terdapat tiga kunci utama dalam program rehabilitasi untuk pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yaitu keluarga harus memberikan kasih sayang, dukungan materi dan dukungan emosional, keluarga harus memiliki pengetahuan yang optimal tentang cara merawat ODGJ dan mencegah kekambuhan serta keluarga harus mampu menjadi motivator, oleh karena itu maka diperlukan pembentukan kelompok dukungan dan pemberian supportif therapy pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, terbentuknya kelompok pendukung pada keluarga klien gangguan jiwa (kelompok suportif), dan meningkatkan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan bagi klien gangguan jiwa. Metode yang digunakan adalah kaji tindak dengan pembentukan Kelompok Suportif (peer supportif group/dukungan kelompok) pada keluarga ODGJ dan dilanjutkan dengan pendampingan dalam pemberian terapi Supportif. Hasil kegiatan pengabdian ini terbentuknya empat kelompok suportif keluarga ODGJ, dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, serta keterampilan dalam menggunakan sumber pendukung internal dan eksternal.

Kata kunci: keluarga; kelompok suportif; odgj; rehabilitasi

FORMATION OF A SUPPORTIVE FAMILY GROUP OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS (ODGJ) IN THE REHABILITATION PROGRAM AT THE SUKAGALIH PUSKESMAS.

ABSTRACT

Mental disorders can cause problems for individuals and obstacles in carrying out physical functions, work and social roles, as well as being a heavy burden mentally and materially for families because of lifelong care, so maximum care efforts and rehabilitation programs are needed for people with mental disorders by the family. as the main source of support so that the recovery process is faster and optimal, prevents relapse, becomes independent and productive again. Rehabilitation programs can speed up the healing process and lead to a meaningful life and full participation in the community. There are three main keys in the rehabilitation program for the recovery of people with mental disorders (ODGJ), namely the family must provide love, material support and emotional support, the family must have optimal knowledge about how to care for ODGJ and prevent recurrence and the family must be able to be a motivator, by Therefore, it is

necessary to form support groups and provide supportive therapy to families of people with mental disorders (ODGJ). This community service activity aims to increase family knowledge and skills in caring for family members with mental disorders, form support groups for families of clients with mental disorders (supportive groups), and improve family skills in providing support for clients with mental disorders. The method used is an action study by forming a Peer Supportive Group (peer supportive group) in ODGJ families and followed by assistance in providing supportive therapy. As a result of this service activity, the formation of four supportive groups for ODGJ families can increase the family's knowledge and abilities in caring for family members with mental disorders, as well as skills in using internal and external support sources.

Keywords: *family; odgj; rehabilitation; supportive group*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari dalam dan luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya/kebiasaan/norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan dan fungsi tubuh yang menimbulkan permasalahan berkaitan dengan penyakitnya seperti cara menghabiskan waktu, tidak mampu melakukan perawatan diri, pekerjaan rumah tangga, mengelola keuangan, menggunakan transportasi umum, kemampuan bercakap-cakap, pengangguran (ketiadaan pendidikan atau pekerjaan), mengatasi stigma dan mengatasi gejala (Townsend, 2014). (Risikesdas, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional adalah 6,7% dari jumlah penduduk Indonesia, prevalensi di Jawa Barat sebesar 5%. Sekitar 25% penderita gangguan jiwa dapat pulih dari episode awal dan fungsingnya dapat kembali pada tingkat *premorbid* (sebelum munculnya gangguan tersebut), sekitar 25% penderita gangguan jiwa tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk, dan sekitar 50% berada di antaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat (Harris, 2006).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berisiko menjadi beban bagi masyarakat terutama keluarga. Pemberi asuhan pada orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) yang tinggal di masyarakat adalah keluarga. Seringkali, keluarga merasa terbebani dalam merawat ODGJ di rumah (Gutiérrez et al, 2005). Keluarga merupakan sumber pendukung utama terhadap proses kesembuhan ODGJ (Duca, 2010). Ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga dan masyarakat dalam berkontribusi untuk merawat ODGJ akan berdampak pada gagalnya proses kesembuhan ODGJ dan munculnya masalah psikososial pada keluarga. Masalah psikososial menjadi factor resiko terganggunya kesehatan lingkungan seseorang, yang berdampak pada kesehatan sosialnya, dan bila seseorang mengalami masalah psikososial maka sudah termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa (Newman et al, 2017)

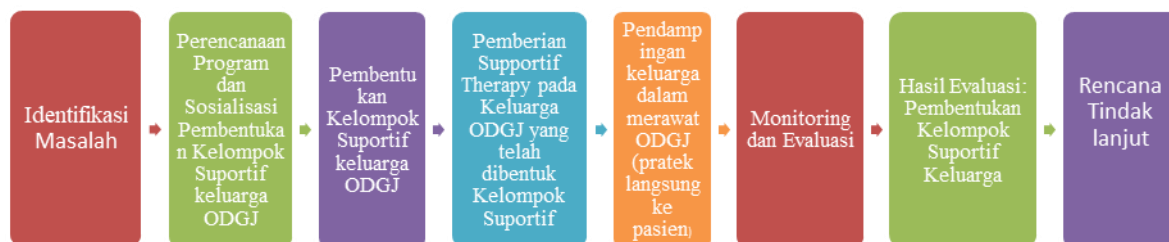
Strategi pasien dengan gangguan jiwa sebagai upaya perlindungan dan pertahanan diri terhadap stigma yakni menyembunyikan diagnosis maupun program pengobatan, menghindari orang lain, berusaha seperti orang normal, menekan penyakit, penyakit gangguan. Kesulitan yang dihadapi penderita ketika *recovery* (sembuh) yakni di satu sisi mereka telah pulih dari kondisi psikosis tetapi secara individual mereka jenuh menghadapi stigma sosial yang intens dan melekat meskipun sudah sembuh (Janis.H.Jenkins, Elizabeth A, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya program rehabilitasi dan recovery untuk melawan hambatan tersebut harus diberikan kepada pasien ODGJ dan keluarga sebagai pendukung utama yang memberikan perawatan

sehingga proses pemulihan dapat optimal dan kekambuhan dapat dicegah serta pasien dapat produktif kembali.

Perawat memiliki peran dalam memfasilitasi keluarga dan masyarakat untuk mengatasi permasalahan ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga tersebut karena dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa juga pada keluarga dengan memberdayakan seluruh sumber pendukung yang dimiliki di tempat tinggalnya. Berdasarkan penelitian, keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa akan mengalami pergolakan yang hebat dalam dirinya. Kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat dikurangi dengan perawatan yang maksimal dari keluarganya, begitupun sebaliknya. Terdapat tiga kunci utama yaitu keluarga harus memberikan kasih sayang, dukungan dan orongan, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang gangguan jiwa, cara mengobatinya, mengatasi gejala yang timbul dan membawanya ke layanan kesehatan mental ketika gejala muncul dan keluarga harus mampu menjadi motivator. Dukungan tidak hanya berupa materi tetapi juga dukungan emosional. Pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dan memberikan dukungan baik internal dan penggunaan dukungan eksternal dapat dilakukan melalui kegiatan Kelompok Suportif (Hidayah et al., 2022). Oleh karena itu, diperlukan sikap terbaik dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa untuk mencapai pemulihan yang optimal melalui pemberian terapi suportif dan pembentukan kelompok suportif.

METODE

Metodologi yang digunakan adalah kaji tindak dengan pembentukan Kelompok Suportif (*peer supportif group*) atau dukungan kelompok pada keluarga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Sukagalih sebanyak 4 kelompok dan dilanjutkan dengan pendampingan dalam pemberian terapi kelompok Suportif pada 45 keluarga (*care giver*) untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ sehingga akan mempercepat proses pemulihan pasien dalam program rehabilitasi, mencegah kekambuhan, pasien dapat mandiri dan produktif di masyarakat serta keluarga tidak merasa beban dan terjadi stress psikologis selama merawat pasien ODGJ yang memerlukan pengobatan seumur hidup. Metode evaluasi dilakukan dengan pre test sebelum pembentukan kelompok suportif dan post test setelah diberikan terapi suportif sebanyak 4 sesi dengan 2 kali pertemuan. Adapun tahapan kegiatan PkM yang sudah direncanakan meliputi beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan ini sudah terbentuk menjadi 4 kelompok suportif berdasarkan kedekatan wilayah dan jumlah pasien ODGJ yaitu Kelompok suportif 1 berjumlah 9 orang, kelompok suportif 2 sebanyak 12 orang, Kelompok suportif 3 berjumlah 12 orang dan kelompok suportif 4 berjumlah 12 orang, selain itu adanya kesepakatan untuk waktu dan tempat pelaksanaan pemberian terapi

suportif pada masing- masing kelompok suportif tersebut. Sebelum dilakukan pembagian kelompok semua keluarga dilakukan *pre test* terlebih dahulu untuk mengukur pengetahuan dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ dalam keluarga. Hasil pengetahuan dapat dilihat pada table berikut (Tabel.1)

Tabel 1.

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Sebelum Terapi Suportif		Setelah Terapi Suportif	
	f	%	f	%
Baik	8	17,8	29	64,4
Cukup	26	57,8	16	33,6
Kurang	11	24,4	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan setelah diberikan terapi suportif bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat ODGJ untuk mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yaitu seberapa besar keluarga menjadi memiliki pengetahuan yang baik dalam merawat anggota keluarga yang atdinya hanya 17,8 % menjadi 64,4%. Pengetahuan memiliki peranan penting dalam membantu individu untuk bersikap dan meningkatkan motivasi. Banyak faktor yang menentukan individu mengalami pengetahuan kurang diantaranya kurang informasi yang tersedia, kondisi social budaya, kurang pengalaman dan kurangnya kognitif (Novita, 2020). Kelompok suportif kepada keluarga dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap para anggota keluarga dan klien ODGJ karena dengan sharing pengalaman dapat memberikan motivasi dan informasi serta dukungan dari eksternal yang akan mengubah motivasi internal dari keluarga dalam merawat ODGJ. Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga (Hawari, 2009). Maka dari itu peran keluarga sangat diperlukan dalam proses kesembuhan klien. Peran keluarga bersifat mendukung setiap terapi yang diberikan pada klien.

Pemberian terapi kelompok suportif ini sebanyak empat sesi dengan dua kali pertemuan secara luring. Pertemuan pertama melaksanakan sesi 1 dan 2. Sesi 1 yaitu mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada, dengan tujuan agar keluarga mampu menyampaikan pengalaman cara biasa yang dilakukan, permasalahan dan hambatan yang dihadapi selama merawat klien dengan gangguan jiwa serta menjelaskan pendukung yang ada. Sesi 2 menggunakan sistem pendukung dalam keluarga, monitor dan hambatannya. Setelah kegiatan sesi 2 ini keluarga memiliki daftar system pendukung yang ada pada keluarga dan kemampuan yang dimiliki untuk membantu klien, keluarga dapat mempraktikkan penggunaan system pendukung yang ada dalam keluarga, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung dan hambatan ketika menggunakan system pendukung yang ada dalam keluarga. Pelaksanaan pertemuan satu ini penulis mendapatkan beberapa masalah yang disampaikan oleh keluarga terkait persaan dan masalah yang yang dialaminya dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa diantaranya merasa khawatir dengan anggota kleuarganya yang ODGJ, merasa tidak nyaman, sakit kepala, was was takut kambuh, cape, kadang ingin marah, bosan merawat, sumber dukungan dari dalam keluarga ada tapi lebih banyak dari orang lain, maka disini setiap anggota kelompok menyampaikan permasalahannya hal ini menunjukkan bahwa dalam kelompok juga terjadi dukungan emosional sesama anggota kelompok.

Perasaan-perasaan yang muncul pada keluarga klien sesuai dengan tujuan terapi kelompok (Yalom, 1995 dalam (Videbeck, 2011) meliputi: dapat memperoleh informasi baru, memperoleh inspirasi atau harapan, berinteraksi dengan orang lain, merasa diterima dan rasa memiliki, menyadari bahwa dirinya merasa tidak sendirian dan orang lain memiliki masalah yang sama, memahami masalah dan perilakunya serta dapat mempengaruhi orang lain, dan mengutamakan kepentingan orang lain. Dukungan emosional dapat mengurangi terjadinya kerusakan fungsi kognitif ketika sedang mengalami kelelahan (Dochterman, J.M., Butcher, H.K., & Bulechek, 2013). Pertemuan kedua kegiatan untuk sesi 3 dan 4 yaitu menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, dan melaksanakan sesi 4 yaitu mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung. Hasil pada pertemuan sesi 3 dan 4 ini adalah bahwa keluarga ODGJ lebih banyak menggunakan system pendukung diluar keluarga seperti kader kesehatan jiwa, tetangga, Ketua Desa Siaga Sehat jiwa dan perawat dibandingkan menggunakan sumebr dukungan yang ada dalam keluarga. Keluarga mampu mendemonstrasikan ketika menggunakan sumber dukungan diluar keluarga tersebut dan menyampaikan hambatannya yaitu suka stress kadang sedih ketika sumber pendukung diluar keluarga tersebut lagi sibuk megurusi pasien yang lain ketika diminta bantuan.

Tabel 2.
Perubahan Tingkat Pemberian Dukungan Keluarga ODGJ Setelah Pemberian Terapi Kelompok Suportif.

Pemberian Dukungan	Pre Test		Post Test	
	Sebelum Terapi Suportif		Setelah Terapi Suportif	
	f	%	f	%
Tinggi	5	11,1	32	71
Sedang	12	26,7	9	20
Rendah	28	62,2	4	8,9

Tabel 2 Hasil tingkat pemberian dukungan sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok suportif menunjukkan perubahan yang bermakna pada nilai sebelum dan setelah dilakukan terapi suportif kepada keluarga yaitu sebelum dilakukan terapi bahwa sebagian besar pemberian dukungan keluarga mengalami tingkat rendah dan setelah diberikan terapi suportif menjadi tinggi sebesar 71% atau dengan selisih peningkatan sebesar 60% dan dibuktikan dengan setelah dilakukannya program tersebut kemandirian keluarga untuk berobat secara mandiri semakin meningkat. Dukungan kelurga secara emosional, informasional, instrumental, dan penilaian bila digunakan denagn maksimal dalam menjalankan peran keluarga dalam merawat ODGJ maka dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Triyani & Warsito, 2019).

Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, dan pemberi perawatan kesehatan yang dapat membantu individu ketika suatu masalah muncul (Videbeck, 2011). Menurut analisis penulis karena pada terapi suportif ini keluarga dapat bertukar pengalaman dengan anggota kelompok yang lain tentang kondisinya, cara merawat ODGJ dan masalahnya, mempunyai kesempatan yang sama dalam mengungkapkan masalahnya serta tidak merasa sendirian, saling mendapat dukungan diantara anggota dalam kelompok. Dukungan sosial dapat mempengaruhi terhadap kemampuan koping menjadi adaptif. *Social support* berdampak terhadap status kesehatan, prilaku kesehatan dan dapat digunakan pada pelayanan kesehatan. Selain itu juga banyak hal positif dari *social support* termasuk meningkatkan prilaku promosi kesehatan, koping, kesejahteraan, harga diri, menurunkan ansietas dan depresi (Stewart 1993 dalam (Peterson, S.J., & Bredow, 2004). (Clark, 2013) mengatakan

dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam memprediksi kesehatan fisik dan mental, meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya ansietas dan depresi.

Supportive group atau kelompok suportif adalah suatu kelompok yang memiliki permasalahan yang sama untuk saling mendukung, mengondisikan dan memberi penguatan pada kelompok, maupun per-individu dalam kelompok. Tujuan utama dari terapi kelompok suportif adalah tercapainya kemampuan coping yang efektif terhadap masalah yang dialami (Lestari & Safaria, 2020). Menurut Battaglia (2007) dan Rockland (1993) dalam (Stuart, 2013) menjelaskan bahwa pemberian terapi suportif sangat efektif untuk klien dengan keluhan stress sehingga dapat meningkatkan coping yang adaptif dalam mengatasi masalah, meningkatkan harga diri, mengurangi stress, kecemasan sebagai pengalihan hal yang positif, dan penerapan komunikasi. Jadi terapi suportif ini cocok untuk mengatasi stress dan mneghadapi permasalahan, pada terapi suportif terjadi adanya dinamika kelompok dan saling memberi dukungan dalam kelompok, berbagi pengalaman dalam kelompok untuk mengatasi masalah dengan menggunakan sumber dukungan yang ada.

Terapi suportif dengan *Focus Group Discusion* (FGD) anggota keluarga dapat menyampaikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien ODGJ di rumah dan dapat mengambil keputusan dengan baik sehingga keluarga tidak merasakan beban dan masalah dalam keluarga (Cahyati et al., 2021). Selain itu bahwa kelompok suportif dapat memberikan support terhadap kelompok sehingga dapat menyelesaikan krisis yang dihadapinya, dengan cara membangun hubungan antara terapis dan klien, meningkatkan kekuatan keluarga, dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam keputusan tentang pengobatan pada angotanya dengan ODGJ (FIK UI, 2013) Oleh karena itu hasil program pengaduan masyarakat ini adalah terbentuknya kelompok pendukung pada keluarga klien gangguan jiwa (kelompok suportif), dan meningkatkan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan bagi klien gangguan jiwa. Dengan terbentuknya kelompok pendukung tersebut merupakan langkah untuk menurunkan dampak psikososial pada keluarga dalam merawat klien ODGJ dan dapat meningkatkan adaptasi dan produktifitas keluarga dalam perawatan klien.

SIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, terbentuknya empat kelompok pendukung pada keluarga klien gangguan jiwa (kelompok suportif), dan meningkatkan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Setelah pemberian terapi kelompok suportif menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai cara merawat ODGJ untuk mencegah kekambuhan dan terdapat peningkatan pemberian dukungan keluarga terhadap ODGJ. Semoga terapi suportif ini dapat terus secara berkala untuk dilaksanakan dan menjadi program bagian kegiatan Desa Siaga Sehat Jiwa guna mencegah kekambuhan pada ODGJ serta selanjutnya untuk dibentuk kelompok Swabantu (*Self Help Group*) yang dipimpin langsung oleh anggota kelompoknya.

DAFTAR PUSTAKA

Duca FP .2010. Family Network Suppoert and Mental Health Recovery. Journal of marital and family therapy. 36(1):13-27

FIK UI. (2015). Modul Terapi Keperawatan Jiwa. Mental Health Nursing, 437– 438.

- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Úrizar, A., & Kavanagh, D. J. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40, 899-904.
- Harris, P. L., & Koenig, M. A. (2006). Trust in Testimony: How Children Learn about Science and Religion. *Child Development*, 77(3)
- Hawari, Dadang. (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. FKUI: Jakarta.
- Cahyati, P., Kustiawan, R., & Hartono, D. (2021). Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Melalui Terapi Suportif Di Puskesmas Purbaratu. *Mail.Ejurnal.Stikes-Bth.Ac.Id*, 2(1), 92–97.
- Clark, C. . (2013). Relations between social support and physical health. Rochester institute of technology.
- Dochterman, J.M., Butcher, H.K., & Bulechek, G. M. (2013). *Nursing interventions classification (NIC) (6th ed.)*. St Louis, Missouri: Elsevier.
- Hidayah, N., Rahmawati, N., & Nisma, N. (2022). The Role of a Supportive Environment in Recovery From Schizophrenia: A Literature Review. *KnE Medicine*, 2022, 277–288. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11091>
- Janis.H.Jenkins, Elizabeth A, C.-S. (2008). Stigma Despite Recovery. *International Journal for the Analysis of Health*, 22(4).
- Lestari, W., & Safaria, T. (2020). Support Group Therapy untuk Menurunkan Kecemasan pada Care Giver Odgj di Desa Strigading. *Psyche 165 Journal*, 14(2), 139–147. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v14i2.28>
- Novita, A. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (odgj). *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 179–184. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1789>
- Peterson, S.J., & Bredow, T. . (2004). *Middle range theories: application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2013). *Principle and practice of psychiatric nursing (10th ed.)*. Philadelphia, USA: Mosby, Inc.
- Triyani, F. A., & Warsito, B. E. (2019). Peran dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia: literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 12(1), 41–45. [https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/download/332/279#:~:text=Menurut Hawari \(2014\) mengatakan bahwa,psikososial \(Hawari%2C 2014\).](https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/download/332/279#:~:text=Menurut Hawari (2014) mengatakan bahwa,psikososial (Hawari%2C 2014).)
- Videbeck, S. . (2011). *Psychiatric mental health nursing (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>
- Townsend, M.C. (2014). *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice* 6 Ed., FA Davis Perusahaan.