

## Gambaran *COPING STRESS* PADA INDIVIDU BIPOLAR DEWASA AWAL

<sup>1</sup>Faizal Ramadhan, <sup>2</sup>Alfriyanto Syahrudin  
<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Timur  
<sup>1</sup>Korespondensi; Email: [faizal.ramadhan@uit.ac.id](mailto:faizal.ramadhan@uit.ac.id)

### ABSTRAK

Coping stress adalah salah satu cara untuk mengelola masalah yang individu hadapi. Karena tanpa coping, individu tidak akan mampu mengendalikan diri mereka pada saat mania dan depresi bahkan pada saat akan melakukan bunuh diri. Penelitian ini akan dilaksanakan di tempat tinggal subyek atau tempat tertentu. Lokasi penelitian adalah wilayah Kota Makassar. Penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memahami perilaku manusia, dari kerangka acuan pelaku sendiri, yakni bagaimana pelaku memandang dan menafsirkan kegiatan dari segi pendiriannya. Peneliti dalam hal ini berusaha memahami dan menggambarkan subyek penelitian. Untuk maksud tersebut, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif bukan kuantitatif yang menggunakan alat-alat pengukur. Bungin menentukan informan dalam penelitian kualitatif, peneliti hanya menentukan informasi kunci atau situasi sosial tentang syarat informasi. Sehingga Moleong mengatakan dalam penelitian kualitatif peneliti harus mampu menggali informasi mengenai latar belakang subyek. Karakteristik subyek penelitian ini adalah penderita gangguan bipolar berusia dewasa awal, terdiri dari dua orang yang telah di diagnosis oleh psikolog dan positif mengalami gangguan bipolar.

Keywords: *Bipolar, Coping stress, diagnosis*

### PENDAHULUAN

Perilaku normal merupakan perilaku yang sesuai dengan norma-norma yang berlaku di suatu kalangan masyarakat tertentu sedangkan perilaku abnormal adalah sesuatu perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku di lingkungan masyarakat tertentu. Perilaku abnormal tersebut dapat memunculkan asumsi masyarakat bahwa individu yang berperilaku abnormal adalah individu yang tidak sehat secara psikis atau batiniah. Sebut saja individu yang mengalami gangguan bipolar yang memunculkan sikap mania dan depresi yang sangat berlebihan.

Menurut Shastri (Halgin & Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah kondisi serius yang jika tidak mendapatkan *treatment*. Bahkan, resiko terjadinya bunuh diri pada orang

yang menderita gangguan bipolar yang tidak mendapatkan *treatment* diperkirakan sebesar 15%.

Bunuh diri telah menjadi suatu masalah global dan merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. *World Health Organization* (2008) mencatat angka bunuh diri tahun 2007 diseluruh dunia mencapai angka 16 per 100.000 penduduk, angka ini meningkat dalam empat dekade terakhir dan meningkatkan angka bunuh diri global sebesar 60% yang artinya setiap 40 detik satu orang meninggal karena bunuh diri. WHO kawasan Asia Tenggara mencatat peningkatan angka bunuh diri dari 10 per 100.000 penduduk pada tahun 1950-an menjadi 18 per 100.000 penduduk pada tahun 1995 dan sekitar 73% kejadian bunuh diri diseluruh dunia

pada tahun 2007 terjadi di negara-negara berkembang.

WHO juga mencatat rata-rata penduduk Indonesia yang meninggal akibat bunuh diri mencapai 24 per 100.000 penduduk, dengan kata lain sebanyak 50.000 orang dalam satu tahun. Prevalensi ini cenderung meningkat setiap tahunnya. Angka ini hampir mendekati angka bunuh diri yang terjadi di Cina yakni berjumlah 250.000 dan di India 100.000 dalam waktu setahun. Studi terbaru menunjukkan mayoritas bunuh diri di Indonesia berhubungan dengan masalah kesehatan mental yang dapat membawa seseorang menuju keputusan bunuh diri. Salah satu sebab adalah gangguan bipolar yang sedang mengancam dunia termasuk Indonesia. Akan tetapi hal tersebut belum bisa dikenali secara umum. Usia paling umum dalam onset gangguan bipolar adalah 17 – 21 tahun sehingga gangguan bipolar sering disebut sebagai *highly disabling illness*, bahkan sebuah studi yang dilakukan oleh WHO mengidentifikasi gangguan bipolar sebagai penyebab utama ke-6 kecacatan diseluruh dunia pada kelompok usia 15 – 44 tahun ([www.who.com](http://www.who.com)).

Penelitian Safira (2014) menunjukkan hubungan yang bermakna antara gangguan bipolar dengan resiko bunuh diri pada individu rawat inap di Rumah Sakit Daerah Sungai Bangkong Pontianak memiliki resiko bunuh diri 4,75 kali lebih tinggi daripada individu gangguan non bipolar (OR=4,75; p=0,004). Sehingga dalam kesimpulannya, terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan bipolar dengan resiko bunuh diri.

Penelitian Putra (2014) mengatakan bahwa gangguan bipolar yang terdiri dari afek meningkat dan juga aktivitas yang berlebih (mania

atau hipomania) dan dalam jangka waktu yang berbeda terjadi penurunan afek yang disertai penurunan aktivitas (depresi). Kejadian pada gangguan bipolar berkisar antara 0,3 – 1,5%. Prevalensi serupa pada pria dan wanita. Gejala gangguan bipolar episode manik meliputi perasaan sensitif, kurang istirahat, harga diri melonjak naik. Sedangkan pada episode depresi meliputi kehilangan minat, tidur lebih atau kurang dari normal, gelisah, merasa tidak berharga dan kurang konsentrasi.

*Coping stress* adalah salah satu cara untuk mengelola masalah yang individu hadapi. Karena tanpa coping, individu tidak akan mampu mengendalikan diri mereka pada saat mania dan depresi bahkan pada saat akan melakukan bunuh diri.

Hasil wawancara peneliti dengan salah satu penderita bipolar pada tanggal 29 April 2016, menggambarkan bahwa gangguan mood bisa datang kapan saja pada individu tersebut. Biasanya dalam sehari penderita mengalami satu periode mania, dan hari berikutnya mengalami gangguan depresi. Akan tetapi, penderita juga dapat mengalami dua kutub gangguan bipolar yaitu depresi dan mania di hari yang sama. Disaat mengalami gangguan depresi, individu akan memikirkan hal bunuh diri bahkan melakukan percobaan bunuh diri. Individu paham bahwa yang dirasakan itu adalah sesuatu yang tidak rasional, karena pada saat mania dan depresi yang berlebihan individu tahu semua tanpa sebab. Selain itu, pada saat memasuki fase mania, individu tersebut merasakan dirinya sangat berharga. Merasa orang yang paling mampu menyelesaikan masalah di dalam keluarganya dan di tempat kerjanya. Selain itu individu tersebut merasakan sangat aktif dalam hal beraktifitas. Biasanya pada saat memasuki fase ini individu akan

banyak menghabiskan waktunya di luar rumah untuk berjalan-jalan.

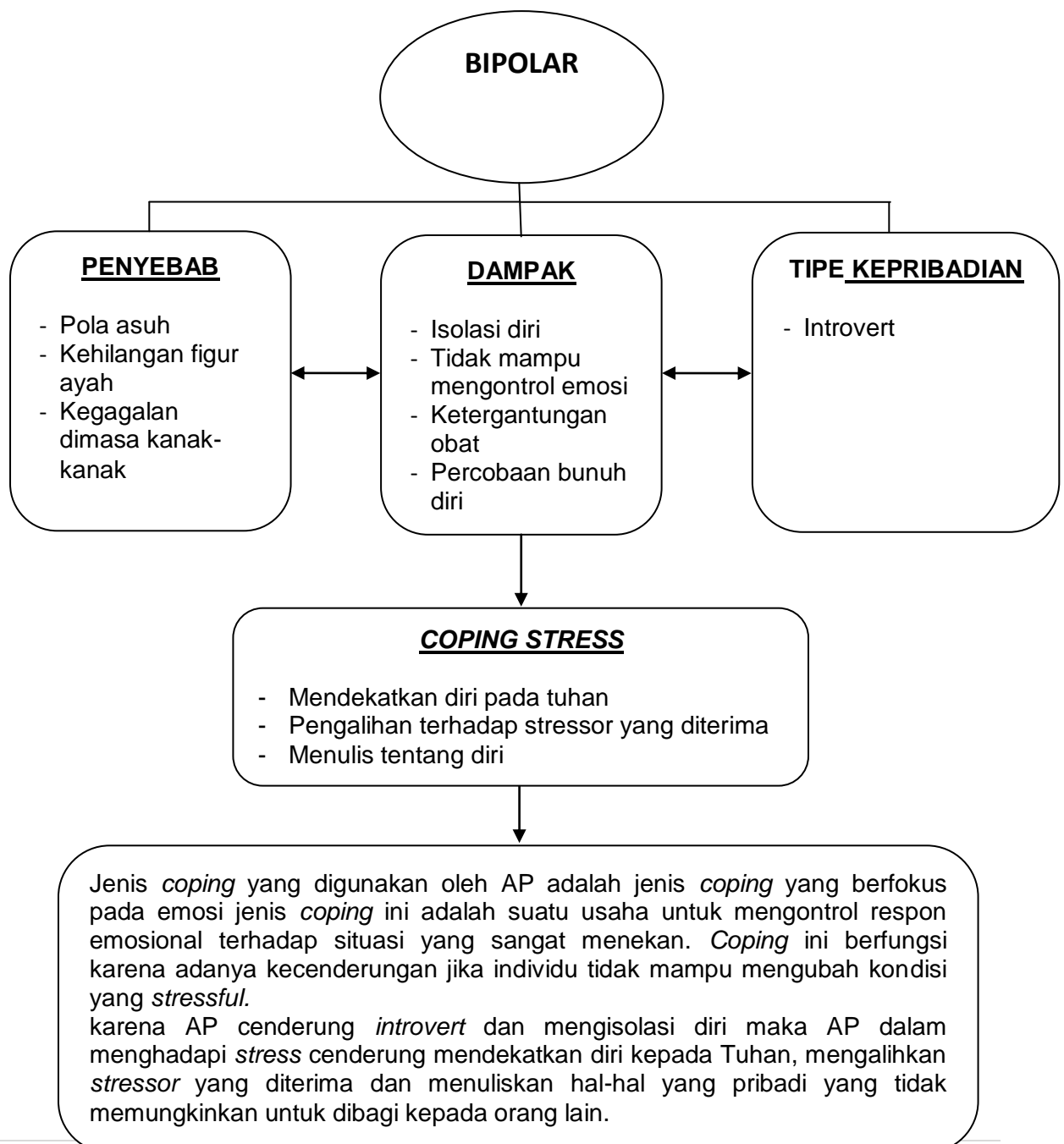
Dari hasil wawancara tersebut di atas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Bagaimana Gambaran *Coping Stress* pada Individu Bipolar Dewasa Awal ?

### **METODE**

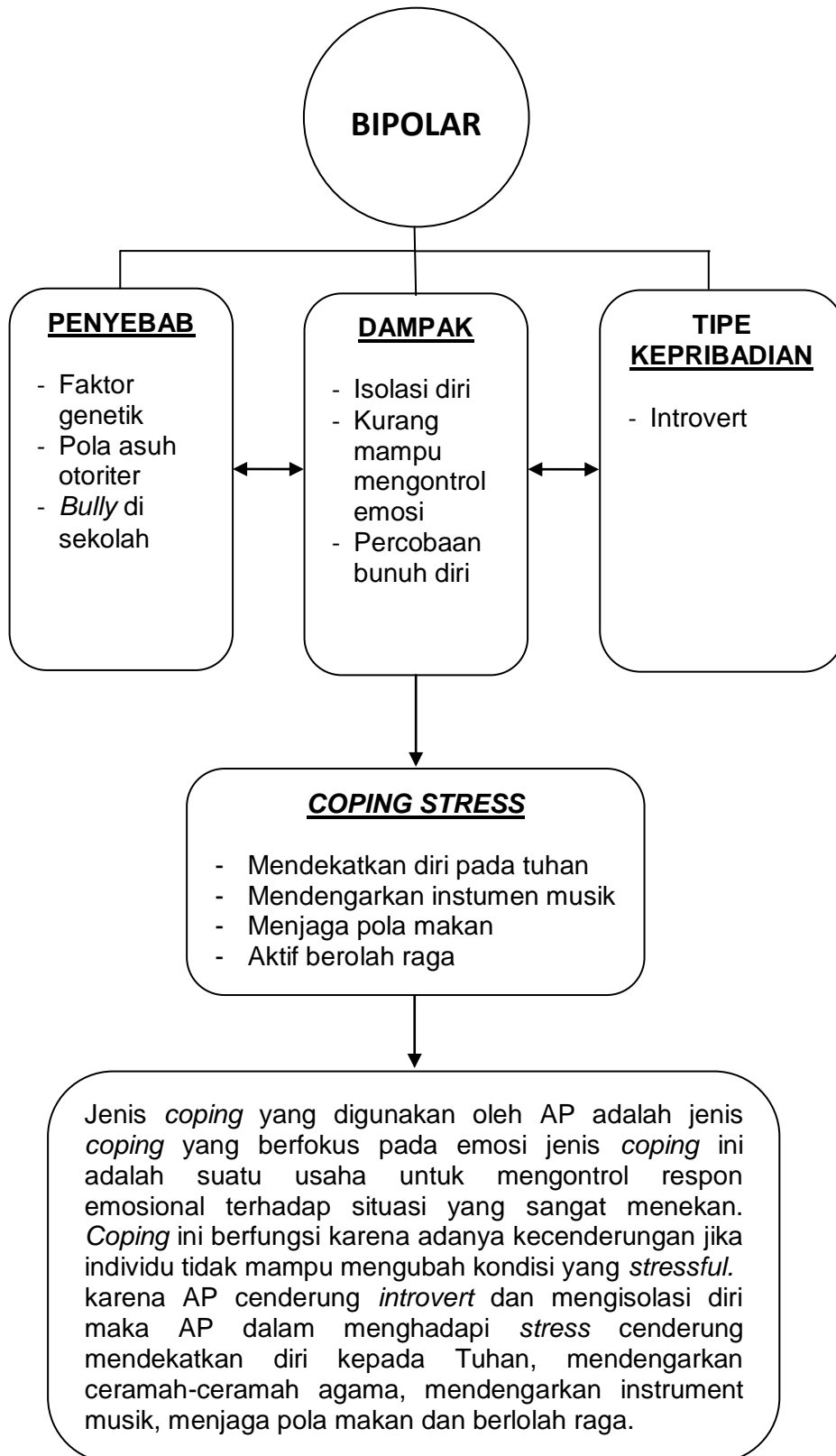
Penelitian ini dinamakan metode kualitatif. Flick (Gunawan 2014)

penelitian kualitatif adalah keterkaitan spesifik pada hubungan sosial yang berhubungan dengan fakta dari pluralisasi dunia kehidupan. Metode ini diterapkan untuk melihat dan memahami subyek dan obyek penelitian yang meliputi orang, lembaga berdasarkan fakta yang tampil secara apa adanya.

### **ALUR HASIL PENELITIAN SUBYEK A (AP)**



## ALUR HASIL PENELITIAN SUBYEK B (KF)



Melalui pendekatan ini akan terungkap gambaran mengenai aktualisasi, ralitas sosial dan persepsi sasaran penelitian. Penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memahami perilaku manusia, dari kerangka acuan pelaku sendiri, yakni bagaimana pelaku memandang dan menafsirkan kegiatan dari segi pendiriannya. Peneliti dalam hal ini berusaha memahami dan menggambarkan subyek penelitian. Untuk maksud tersebut, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif bukan kuantitatif yang menggunakan alat-alat pengukur.

Bungin (2001) menentukan informan dalam penelitian kualitatif, peneliti hanya menentukan informasi kunci atau situasi sosial tentang syarat informasi. Sehingga Moleong (2010) mengatakan dalam penelitian kualitatif peneliti harus mampu menggali informasi mengenai latar belakang subyek. Karakteristik subyek penelitian ini adalah penderita gangguan bipolar berusia dewasa awal, terdiri dari dua orang yang telah di diagnosis oleh psikolog dan positif mengalami gangguan bipolar.

Penelitian ini akan dilaksanakan di tempat tinggal subyek atau tempat tertentu. Lokasi penelitian adalah wilayah Kota Makassar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyebab gangguan bipolar kedua AP dan KF adalah yang berasal dari lingkungan yaitu sama-sama mendapatkan pola asuh yang otoriter. AP dan KF sama-sama mendapatkan kekerasan dari orangtuanya. Kekerasan tersebut sangat berkontribusi penyebab gangguan tersebut. Keintiman pun terhadap orangtua mereka sangat kurang yang membentuk sifat mengisolasi diri yang akhirnya mengakibatkan AP dan KF mengalami kegagalan dalam

membangun keakraban dengan orang-orang disekitarnya. Halgin dan Whitbourne (2011) menyatakan kegagalan individu pada masa kanak-kanak untuk mendapatkan keterampilan yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan intim yang memuaskan. Kegagalan tersebut mengarah pada rasa putus asa, isolasi dan mengakibatkan depresi. Ketika depresi terjadi pada individu, hal tersebut dipertahankan dengan adanya kemampuan sosial dan komunikasi yang buruk sehingga mengarah kepada penolakan oleh orang-orang disekitarnya.

### Dampak Gangguan Bipolar

#### - Subyek A (AP)

Dampak gangguan bipolar yang dialami AP adalah proses adaptasinya terhadap lingkungan mengalami gangguan. AP lebih banyak mengurung diri di rumah. Sejak mengalami gangguan, AP mengalami susah tidur baik di fase manik maupun memasuki fase depresi. AP hanya bisa tidur jika mengkonsumsi obat penenang. Dengan kata lain, AP sangat merasa mempunyai tenaga ekstra meskipun kebutuhan tidurnya tidak tercukupi. Disamping itu, AP juga merasakan kemampuan untuk melakukan berbagai hal seperti mampu mengerjakan pekerjaan yang berat dan selalu merasa mampu dari orang-orang di sekitarnya.

Pada saat memasuki fase depresi, AP cenderung merasa malu terhadap apa yang sebelumnya ia lakukan. Cenderung mengingat kejadian-kejadian yang negatif yang pernah ia alami dan selanjutnya merasa bersalah yang mengakibatkan berpikir tentang hal untuk mengakhiri hidupnya dengan cara meminum obat yang melebihi dosis. Shastry (Halgin &

Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah kondisi serius yang jika tidak mendapatkan *treatment*. Bahkan, resiko terjadinya bunuh diri pada orang yang menderita gangguan bipolar yang tidak mendapatkan *treatment* diperkirakan sebesar 15%.

- Suyek B (KF)

KF cenderung mengisolasi diri terhadap orang-orang di sekitarnya. Ia mengisolasi diri karena tidak ada satupun orang yang ia percayai. Dikarenakan pada masa kecil, AP merupakan salah satu korban *bullying* di sekolahnya. Selanjutnya KF menganggap bahwa semua orang yang bersahabat dengannya cenderung akan berkhianat, sehingga KF cenderung mengisolasi diri.

Selain itu, pada saat memasuki fase manik KF cenderung tidak bisa konsisten dalam beberapa hal. Misalnya pada saat KF membaca buku, KF tidak bisa bertahan lama dan cenderung cepat bosan. Kemudian KF juga mengalami gangguan memori. Jika pembahasan yang cenderung melompat-lompat maka yang diserap dalam pembicaraan tersebut sama sekali tidak ada. Ingatan itu akan hilang jika ada seseorang yang memotong pembicaraannya. Gangguan bipolar I menurut DSM IV yang salah satunya adalah episode mania, *mood* elasi, ekspansif atau iriabel yang menetap berlangsung paling sedikit 1 minggu yang memiliki gejala yang salah satunya adalah loncatan gagasan atau pikiran berlomba.

Difase depresi, percobaan bunuh diri sering dilakukan KF

ketika ia mengingat-mengingat masa launya. Percobaan bunuh diri yang sering dilakukan KF seperti ingin menabrakan diri ke kendaraan, mencelupkan kepalanya kedalam bak air dan keinginan untuk melukai diri dengan menggunakan pisau atau gunting.

- Gangguan Bipolar Suyek A dan B

Dampak yang dialami oleh AP dan KF sama-sama mengalami gangguan tidur. Meskipun demikian, pada saat memasuki fase manik keduanya sama-sama merasakan mempunyai tenaga ekstra meskipun kebutuhan tidurnya tidak tercukupi. Atkinson (2014) selama episode manik, individu akan mengalami energetik, antusiasitik dan penuh percaya diri. Individu mungkin berbicara terus-menerus, pindah dari satu aktivitas ke aktivitas lain tanpa membutuhkan tidur yang banyak.

Di fase depresi, AP dan KF cenderung mengisolasi diri baik dilingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya. AP dan KF tidak ada keterbukaan dengan orang disekitarnya dan cenderung mengurung diri dikamar ketika berada dirumah. AP dan KF juga cenderung menyalahkan diri sendiri. Membayang-bayangkan kesalahan yang diperbuat di masa lalu cenderung dilakukan sehingga memicu timbulnya pikiran untuk mengakhiri hidup. Menurut Shastry (Halgin & Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah keadaan dimana terjadi periode depresi yang bergantian dengan periode mania yang mulai muncul pada masa remaja sampai masa dewasa. Bipolar itu sendiri mempunyai tiga tipe yaitu: (1) tipe manik; (2) tipe depresif, dan; (3)

tipe campuran. Ketiga tipe ini akan datang secara bergantian secara cepat dan akan mengakibatkan perilaku bunuh diri jika tidak mendapatkan *treatment* yang sesuai.

### **Coping Stress**

#### - Subyek A (AP)

*Coping* yang dilakukan AP ketika menghadapi *stressor* adalah dengan menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi. Subyek cenderung mendekatkan diri kepada Tuhan jika mendapatkan masalah. Mendekatkan diri kepada Tuhan seperti shalat 5 waktu dan mengaji jika AP mendapatkan masalah yang bisa memicu gangguannya. AP juga sering melakukan penghindaran terhadap *stress* yang ia terima. Penghindaran itu seperti pergi keluar kota pada saat ia hendak mengakhiri hidupnya dengan meminum obat tablet yang melebihi dosis.

Kemudian pada saat AP merasa bahwa ia bermasalah, AP selalu menceritakan permasalahan tersebut kepada ibunya. Karena ia menganggap bahwa ibunya merupakan orang yang paling mengerti tentang apa yang ia alami. Selain itu, AP juga sering menuliskan tentang keadaannya di buku *diary* jika hal tersebut merupakan hal yang pribadi ketika masalah tersebut tidak bisa untuk dibagi atau diceritakan oleh orang terdekatnya.

#### - Subyek B (KF)

*Coping* yang dilakukan KF ketika menghadapi *stressor* adalah juga dengan menggunakan strategi *coping*

yang berfokus pada emosi. Subyek cenderung mendekatkan diri kepada Tuhan jika mendapatkan masalah. Mendekatkan diri kepada Tuhan seperti shalat 5 waktu dan mendengarkan ceramah-ceramah agama. Selain itu, KF juga sering melakukan penghindaran terhadap *stress* yang ia terima. Penghindaran itu seperti menjaga pola makan dan berolah raga. Kemudian, KF juga menyukai musik-musik instrument yang selalu ia dengarkan melalui *handphone* nya. Selanjutnya, pada saat KF hendak mengakhiri hidupnya, maka selalu muncul bisikan-bisikan bahwa ia masih berharga untuk masih tetap hidup sampai hari esok. Berharga yang dimaksud adalah jika KF sudah tidak ada (meninggal dunia) maka siapa lagi yang akan mengurus adik-adiknya. KF tidak mau jika adiknya juga merasakan apa yang ia rasakan semasa kecil dari pola asuh orang tuanya yang otoriter.

Pada saat mendapatkan masalah, KF selalu menceritakan masalahnya kepada salah satu dari kedua teman dekatnya. Pada saat menceritakan masalahnya, KF tidak membutuhkan jalan keluar yang disarankan oleh sahabatnya. KF hanya ingin mendapatkan dukungan bahwa yang ia pikirkan terhadap masalahnya adalah benar.

### **Coping Stress Subyek A dan B**

Jenis *coping* yang dilakukan oleh AP dan KF dalam menghadapi *stressor* yang dihadapinya yaitu jenis *coping* yang berfokus pada emosi. AP dan KF sama melakukan aktivitas pengalihan ketika mereka mempunyai

pemikiran untuk mengakhiri hidup mereka. Davidson dan Neale, (Itsnaini, 2007) aspek-aspek dari *coping* berfokus emosi yaitu : (1) Pencarian dukungan sosial untuk alasan emosional, yaitu usaha untuk mendapatkan simpati, dukungan emosional, dan pengertian dari orang lain; (2) Penginterpretasian secara positif, yaitu berusaha bersikap positif terhadap situasi yang dihadapi dengan melihat dari sudut pandang yang positif, belajar dari pengalaman dan mencari hikmah dari situasi yang dialami; dan; (3) Melakukan aktivitas keagamaan, dilakukan dengan memperbanyak aktivitas keagamaan yang meliputi tindakan berdoa dan memperbanyak ibadah untuk meminta bantuan pada Tuhan.

Selanjutnya Garcelan (Mursyid, 2015) individu dengan gangguan bipolar memiliki kecenderungan untuk memakai strategi *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion oriented*) kerana keterbatasan dari kondisi psikologis yang dimiliki.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan, penyebab bipolar pada AP yaitu karena faktor lingkungan. Pola asuh yang otoriter mengakibatkan AP mengalami kegagalan dimasa kanak-kanak untuk membangun keintiman terhadap orang-orang terdekatnya. Kekerasan yang dialami subyek pada masa kecil yaitu kekerasan yang berbentuk psikis. Hal tersebut didapatkan dari ayahnya yang cenderung memaki dan membentak AP. Sehingga AP tidak mendapatkan figur ayah dari ayahnya sendiri melainkan figur tersebut selalu digantikan oleh kakek AP. Akhirnya, AP dan ayahnya kurang dalam hal kedekatan emosional. *Coping* yang digunakan oleh AP untuk menghadapi *stressor* yang ia terima adalah bentuk *coping* yang berfokus pada emosi.

Untuk subyek KF, penyebab bipolar yang ia alami karena faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik yaitu kecenderungan diturunkan oleh ibunya yang mempunyai gangguan mental yaitu *obsessive compulsive*. Prilaku mengulang-ulangi terhadap sesuatu yang sudah ia lakukan merupakan ciri gangguan yang dialami ibu KF. Selanjutnya faktor lingkungan juga menjadi sumbangsi terbesar sehingga KF bipolar. Pola asuh yang otoriter seperti tidak bolehnya KF untuk mengemukakan pendapat pada masa kanak-kanak dan kekerasan fisik maupun psikis yang dialami di dalam keluarga mengakibatkan KF tidak mendapatkan kasih sayang dan figur orangtua. Kemudian perilaku ibunya yang *obsessive compulsive* sehingga ibunya sering mengulang-ulang untuk membicarakan kesalahan KF jika sedang marah. *Coping* yang digunakan oleh KF untuk menghadapi *stressor* yang ia terima adalah bentuk *coping* yang berfokus pada emosi.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab terjadinya bipolar adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Gen yang diwariskan oleh orangtua dan pola asuh yang otoriter merupakan faktor yang utama terbentuknya gangguan bipolar. Selanjutnya, jenis *coping* yang digunakan individu bipolar dalam mengelola *stressor* adalah *coping stress* yang berfokus pada emosi. Hal ini terjadi karena individu-individu bipolar mempunyai keterbatasan dari kondisi psikologis yang dimiliki.

## DAFTAR PUSTAKA (12, bold)

World Health Organization. (2008). **Suicide and Suicide Prevention in Asia**. WHO Document Production Services.



- Amiruddin, H. J. dan Ambarini, K. T. (2014). **Pengaruh Hardiness dan Coping Stress terhadap Tingkat Stress pada Kader Akademi TNI-AL**. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(2), 72-78.
- Atkison, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., dan Bem, J. D. (2004). **Pengantar Psikologi**. Batam: Interaksara.
- Bungin, B. (2001). **Metode Penelitian Kualitatif**. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Desmita. (2007). **Psikologi Perkembangan**. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Fudyartanta, K. (2012). **Psikologi Perkembangan**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Feist, J., dan Feist, G. J. (2006). **Theories of Personality**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gunawan, I. (2014). **Metode Penelitian Kualitatif**. Jakarta: Bumi Aksara.
- Halgin, R. P., dan Whitbourne, S. K. (2011). **Psikologi Abnormal**. Jakarta: Salemba Humanika.
- Itsnaini, O. (2007). **Gambaran Coping Stress Wanita Penyintas Usia Dewasa Madya Pasca-Gempa Bumi di Klaten**. Semarang: Universitas Diponegoro. Skripsi.
- Junaedi, I. (2012). **Anomali Jiwa**. Yogyakarta: Andi.
- Makmun, K. (2016). **Psikologi Umum**. Yogyakarta: Aswaja Pressindo
- Mursyid, R. (2015). **Strategi Koping pada bipolar yang mengalami perceraian (studi kasus)**. Surakarta. Universitas Sebelas Maret. Tesis
- Masalim, R. (2013). **Diagnosis Gangguan Jiwa**. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Moleong, J. L. (2010). **Metode Penelitian Kualitatif**. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Papalia, D. E., dan Feldman. (2014). **Menyelami Perkembangan Manusia**. Edisi 12. Jakarta Selatan: Salemba Humanika.
- Putra, H. G (2014). **Gangguan Afektif Bipolar Mania dengan Psikitik: Sebuah Laporan Kasus**. Retrieved from <http://www.fdownload.portalgaruda.org>
- Yatim, R. (2001). **Metode Penelitian Pendidikan**. Surabaya: SIC.
- Safaria, T., dan Norfrans. E. S. (2012). **Manajemen Emosi**. Jakarta: Bumi Aksara
- Safira, F. (2015). **Hubungan Antara Gangguan Bipolar dengan Resiko Bunuh Diri pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak**. Mahasiswa. Naskah Publikasi. *PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 3(1), 1-26.
- Semiun, Y. (2006). **Kesehatan Mental 2**. Yogyakarta: Kanisius.
- Siswanto. (2007). **Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya**. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sobur, A. (2003). **Psikologi Umum**. Bandung: Pustaka Setia.
- Sulistiadi, R., Kurnia, A. F., Chatimah, H dan Fakhurrozi, M. (2007). **Stress dan Coping Stress Pedagang Pasar Tanah Abang Lama terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Perelokasian Pasar**. Universitas Gunadarma. 4(2), 70-85.
- Yosep, I. (2007). **Keperawatan Jiwa**. Bandung: Refika Aditam.