

GAMBARAN PROSES PEMULIHAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL

Bernadeta Dhaniswara Widyaningsih

*Program Studi Psikologi–Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Widya Mandala Madiun*

ABSTRACT

Recovery from the mental disorder needs viewing psychologically to assess emotional problems, especially problems of family support. The source of mental disorder is mostly the effect of dynamic interaction between an individual and his environment. The results of the study on the patients who already got recovered show that self-concept toward their own problem before recovery, family support (especially from those who faithfully accompanied and understood the patients), occupation, and people who want to accept the subject involved in social activity can help the process of recovery of the patients.

Keywords: *mental disorder, emotional problem, family support, self-concept, occupation*

A. Latar Belakang

Apa perbedaan antara gangguan jiwa dengan gangguan mental? Kedua istilah ini sering dipakai secara bergantian. Penelusuran istilah gangguan jiwa justru akan memunculkan *mental illness* atau *mental disorder*. *Mental illness* atau sakit jiwa merupakan kondisi gangguan secara medis berkaitan dengan proses berpikir, suasana hati, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dan fungsi sehari-hari sebagai individu (National Alliance on Mental Illness, 2012). Sedangkan *mental disorder* atau gangguan mental menekankan pada permasalahan yang lebih kompleks dari gangguan individu yakni gangguan dari luar individu yang mempengaruhi individu seperti: keluarga, budaya, ekonomi, dan masyarakat. Penggunaan istilah gangguan mental saat ini sering digunakan karena lebih menekankan pada upaya kesehatan mental (mulai tahun 1600) yang merupakan upaya penyembuhan, perawatan, dan pemeliharaan pada permasalahan gangguan mental individu yang menyangkut permasalahan pribadi maupun di luar diri individu termasuk keluarga dan masyarakat sekitar.

Ketika mendengar kata gangguan mental maka yang terbersit dalam pikiran adalah penderitaan atau perilaku aneh. Pemikiran tersebut menjadi hal yang mudah diterima karena penderita gangguan mental cenderung menampilkan perilaku aneh yang sulit diterima oleh akal sehat. Individu yang mengalami gangguan mental cenderung sibuk dengan dirinya sendiri dan terkadang perkataan atau cara berpikirnya sulit dimengerti oleh orang-orang di sekitarnya. Penggambaran kondisi

yang sulit dipahami ini menjadikan upaya untuk penyembuhan menjadi tidak mudah karena beberapa hal. Dalam sejarah perkembangan psikologi abnormal, pada zaman demonologi, orang yang mengalami gangguan mental diyakini dipengaruhi oleh kuasa roh jahat atau setan. Pemahaman menjadikan adanya stigma dalam masyarakat pula bahwa keberadaan orang yang mengalami gangguan mental sulit atau bahkan tidak bisa sembuh.

Stigma masyarakat ini berkaitan dengan upaya penyembuhan terhadap gangguan mental. Perhatian dari kelompok-kelompok tertentu terhadap upaya penyembuhan gangguan mental membutuhkan keterlibatan dari beberapa pihak. Penelitian yang dilakukan di Pusat Pemberdayaan Nasional di Amerika menunjukkan bahwa orang dapat sepenuhnya pulih dari penyakit mental yang parah. Bahkan wawancara terhadap pasien *skizofrenia* menunjukkan bahwa mereka akhirnya mampu menjalani kehidupan sehari-hari setelah dinyatakan sembuh dari sakitnya dan tidak lagi tergantung pada obat-obatan. Upaya lanjutan yang dilakukan setelah proses pengobatan adalah pemulihan gangguan emosional, dukungan teman sebaya, dan lingkungan (Fisher, 2010). Di samping itu berdasarkan hasil penelitian lintas budaya ditunjukkan bahwa tingkat pemulihan penyakit mental parah jauh lebih berhasil di negara-negara berkembang dibandingkan di negara maju karena adanya pandangan yang lebih optimis terhadap upaya-upaya pemulihan melalui pendekatan holistik.

Hal inilah yang kemudian menarik perhatian peneliti untuk mengadakan penelusuran terhadap para penderita gangguan mental yang telah dinyatakan sembuh dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan bekerja.

B. Rumusan Permasalahan

1. Bagaimana kekuatan individu sendiri terhadap proses pemulihan yang dialaminya?
2. Bagaimana kondisi lingkungan yang mampu mendukung proses pemulihan penderita dari gangguan mental?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Usaha secara eksternal dan internal dalam upaya pemulihan penderita dari gangguan mental sebagai salah satu upaya untuk menepis stigma masyarakat yang meyakini gangguan mental sulit disembuhkan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dukungan tersendiri terutama terhadap keluarga penderita gangguan mental.

D. Tinjauan Pustaka

Kekecewaan, pertentangan dengan keluarga, harapan individu yang tidak seimbang dengan kenyataan, adanya larangan, rasa bersalah, dan rasa malu dari pengalaman masa kecil dan masa lampau, bisa menjadikan individu kurang bersemangat, mudah putus asa, dan juga membuat perasaan tidak tenang. Hal-hal tersebut seolah tampak sederhana tetapi justru bisa menjadi sumber penyebab gangguan mental.

Ide dasar tentang kesehatan mental dimulai sejak Adolf Meyer (1866-1950) mendapatkan inspirasi dari tulisan dan sepak terjang Clifford Withingham Beers yang notabene adalah mantan penderita gangguan mental yang berhasil sembuh dan memberikan perubahan bagi upaya pendampingan kesehatan mental. Menurut Meyer, sumber gangguan mental yang paling banyak justru berasal dari akibat interaksi dinamis antara individu dengan lingkungannya. Diinspirasikan oleh teori evolusi dan filosofi pragmatis, Meyer menginterpretasikan kondisi-kondisi seperti ini sebagai respon dari tantangan sehari-hari berupa ketidakmampuan menyesuaikan diri. Penyelidikan terhadap sejarah kehidupan seseorang merupakan hal penting dalam upaya pendampingan penderita gangguan mental. Ide Meyer inilah yang kemudian dipakai dalam kesehatan mental sebagai langkah pencegahan sekaligus pemulihan dalam gangguan mental yang lebih kompleks (Thorpe, 1960; *National Mental Health Strategy*, 2011)

Pengalaman Clifford Beers yang dituangkan dalam otobiografinya lebih menekankan pada pendekatan eksistensialisme. Pendekatan eksistensialisme merupakan salah satu perspektif dalam psikologi yang berusaha menjembatani antara psikodinamika dan sosiokultural. Kontribusi eksistensial dalam upaya penyembuhan gangguan mental menekankan pada kesadaran yang meningkat dalam sebuah totalitas atau integritas pribadi. Bagi kaum eksistensial, pertahanan diri seseorang terhadap situasi tidak nyaman atau yang menimbulkan rasa cemas atau terancam justru bisa dijadikan karakteristik yang bisa mencirikhaskan tentang dirinya. Asumsi dasar dari eksistensialisme adalah bahwa manusia adalah pribadi yang ada (*existence*) dan dinamis karena selalu ingin memiliki pengalaman. Namun tidak menutup kemungkinan individu jadi memiliki kecenderungan yang statis atau pemikiran yang terbagi (atau menjadi tidak paham dengan dirinya sendiri) ketika menghadapi persoalan sehingga kebutuhan untuk memiliki pengalaman menjadi tidak terpenuhi.

Ketika seorang penderita dirawat di rumah sakit jiwa, perhatian yang diberikan bisa jadi difokuskan pada penanganan penderita saat di rumah sakit, padahal perhatian terhadap masalah emosional para penderita juga butuh diperhatikan. Seorang penderita misalnya mengalami depresi sehingga mengeluh

sering sakit kepala. Seringnya mengeluh sakit kepala menjadikan penderita menjadi malas berpikir. Kebiasaan malas berpikir ini bisa jadi butuh penyelidikan lebih lanjut karena kurang mendapatkan pengasuhan yang layak semasa kanak-kanak sehingga mengalami kurang perhatian atau gangguan emosional. Ini merupakan salah satu gambaran bahwa perhatian dan pengelolaan emosi menjadi hal yang dibutuhkan dalam penanganan penderita gangguan mental.

Beberapa penderita gangguan mental antaranya mudah mengalami gangguan emosional dan secara sosial menjadi hancur karena tidak produktif (tidak bisa bersekolah atau bekerja) sehingga menjadi tidak berdaya. Para penderita gangguan mental secara total bergantung pada keluarga dan tidak jarang juga yang kemudian mengalami penolakan. Obat bisa membantu mengontrol beberapa gejala kejiwaan yang muncul tetapi perilakunya menetap dan upaya kembali pada integritas diri dan bisa produktif lagi inilah yang kemudian menjadi hal penting dalam pendekatan holistik. Penderita bisa saja merasa senang dengan hilangnya gejala-gejala fisik yang dirasakan, namun pemulihan lebih dibutuhkan untuk mengembalikan fungsinya sebagai individu yang memahami dirinya sendiri dan lingkungan supaya kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

Teori Bowen adalah sebuah sistem teori yang memikirkan hubungan-hubungan dalam keluarga, dengan suatu metode terapeutik yang bekerja untuk memperbaiki sistem keluarga, tanpa menghiraukan jumlah orang dari "keluarga" dalam tiap sesi atau pembahasan. Dalam pendekatan Bowen, ada beberapa hal yang dapat dicatat sebagai berikut: (a) terapis tidak boleh mudah rentan, harus tenang, tidak boleh larut dalam triangulasi dan tidak terlibat secara emosional dengan suami/istri yang bermasalah, (b) tidak membiarkan konflik terbuka, (c) menggunakan posisi "AKU" dalam mengajarkan pada pasangan yang bermasalah untuk melakukan sesuatu, (d) menghindari interpretasi-interpretasi, dan (e) tujuan pendekatan Bowenian adalah memaksimalkan perbedaan diri setiap individu dalam sistem keluarga kecil dan memisahkannya dari pengaruh keluarga asal (Rabstejnek, 2007).

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi penderita berjalan dengan baik. Kualitas dan efektivitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan penderita sehingga status penderita meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani penderita di rumah (dalam Wirnata, 2012).

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada penderita. Hal lain adalah penderita mudah

dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Penurunan frekuensi kekambuhan ditandai dengan menurunnya gejala-gejala psikotik yang nyata yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Menurunnya angka frekuensi kekambuhan secara positif berhubungan dengan beberapa kali masuk rumah sakit, serta lamanya dan perjalanan penyakit.

Lester (2009) menyatakan bahwa karakteristik keluarga yang sehat, mencakup enam dimensi yang saling berkombinasi. Enam dimensi tersebut yaitu lain:(a) setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain, (b) tugas masing-masing anggota keluarga cenderung stabil dan konsisten, (c) pengajaran perilaku yang berkesinambungan, (d) upaya untuk menjaga status pernikahan dan pengasuhan anak, (e) tujuan yang akan dicapai keluarga dan setiap anggota keluarga harus jelas, dan (f) kemampuan untuk menyesuaikan diri secara fleksibel terhadap perubahan.

Dari tinjauan teori di atas maka disimpulkan bahwa proses pemulihan penderita gangguan mental dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya sehingga dapat digambarkan melalui skema berikut:



E. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan terlebih dahulu mengetahui latar belakang subjek dan riwayat yang dialami selama proses pengobatan, dan penggunaan wawancara mendalam untuk mengungkap dukungan dari lingkungan sosialnya.

Perhatian utama studi ini adalah mengkaji proses dukungan sosial (ayah, ibu, saudara kandung, kerabat, serta konsep diri) yang ditengarai bisa mendukung proses pemulihan. Artinya, bagaimana respon jawaban tersebut dipaparkan secara

deskriptif kemudian hasilnya dianalisis, sehingga respon jawaban subjek dikaji melalui proses koding.

Subjek penelitian berjumlah 2 orang (keduanya dari kecamatan Geger Kabupaten Madiun) dan sudah dinyatakan sembuh oleh petugas dari Puskesmas setempat. Observasi dan wawancara dilakukan oleh 2 orang mahasiswa Fakultas Psikologi yang sudah dibekali pengetahuan tentang psikologi observasi dan wawancara.

Tabel Hasil Koding dan Interpretasi

| SUBJEK | TEMUAN | INTERPRETASI MAKNA | INTERPRETASI TEORITIS |
|---------------|---|---|-----------------------------------|
| 1 | Dia anak yang pendiam, dulunya mempunyai banyak teman, merokok karena diajak teman, dan sering diajak bermain teman-temannya saat STM. Mengalami gangguan sejak usia 17 tahun | Pengaruh dari teman-teman sedangkan subjek tak kuasa menolak ajakan teman untuk merokok | <i>Critical period on puberty</i> |
| | Ditinggal ibu menjadi TKW sejak usia kecil | Anak membutuhkan sosok ibu | <i>Maternal deprivation</i> |
| | Keluhan gangguan: tidak bisa tidur, marah-marah, pusing, tidak nafsu makan, merusak barang. Subjek mengalami gangguan selama 15 tahun | | |
| | Ada upaya dari ayah untuk mengobati ke dukun, Rumah Sakit, dan ayah yang merawat dan memperhatikan kebutuhan sehari-hari | Ada perhatian dari keluarga terutama perhatian dari ayah | Ayah menjadi objek lekat |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | Pada usia 27 tahun menikah dan mempunyai 2 anak, tapi saat ini sudah bercerai dan anak-anak dibawa istrinya. | Laki-laki (dalam tradisi Jawa) dituntut mempunyai tanggungjawab sebagai kepala keluarga. Kondisi subjek yang mengalami gangguan mental dianggap tidak mampu memberi nafkah pada keluarga. | Ketidakterfungsi peran sebagai kepala keluarga karena mengalami gangguan mental. |
| | Saat ini subjek tinggal dengan ayah. Kegiatan subjek sehari-hari adalah menjaga warung. Bila diajak berbicara sudah mau dan merasa tenang sekarang apalagi ada ayahnya yang dia ceritakan dalam keterlibatannya seperti makan, minum obat atau menawari suntik bila pusing, menyuruh istirahat, dan ia mengaku sedih bila ayahnya sakit (dua tahun yang lalu ayahnya menderita stroke dan itu yang membuatnya mau membantu pekerjaan ayahnya sehari-hari) | Ada ayah yang selalu memberi perhatian, menjaga, dan menerima subjek apa adanya. | Okupasi dan <i>primary caregiver</i> yang membantu subjek untuk menemukan kembali tentang konsep dirinya |
| | Subjek saat ini juga sering mengiringi ketipung dalam <i>Samrohan</i> (pembacaan shalawat) yang ada di desanya dan sudah bisa bersenda gurau dengan orang-orang di desanya | Subjek merasa dilibatkan dan bermanfaat dalam masyarakat. | Okupasi dan penerimaan sosial. |
| 2 | Kondisi sebelum sakit, subjek menjadi TKW ketika anak pertama masih berusia 7 bulan. Alasan menjadi TKW karena diajak adiknya. | Alasan subjek menjadi TKW kurang mendasar padahal punya tanggung jawab yang lebih penting yakni sebagai ibu. | Mekanisme pertahanan diri. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Kondisi ketika kembali ke rumah: sering marah-marah, suka melamun, sering mengeluh pusing, merasa banyak yang dipikirkan, badan terasa panas, sering mendengar suara-suara aneh, sering ketakutan sendiri. Selalu menyatakan ingin kembali menyusul adiknya menjadi TKW tetapi setelah mempunyai anak ke-2 badannya lemah dan sering sakit sehingga tidak memenuhi syarat menjadi TKW. | | |
| | Selama sakit, suami yang memberikan perhatian (berobat, menyuap, memandikan, memasak, mengurus anak, dan bekerja di sawah). | Ada suami yang penuh pengertian dan mampu menggantikan tugas subjek sebagai pengganti ibu sekaligus merawat dirinya) | Suami sebagai <i>primary caregiver</i> |
| | Ketika sakit, para tetangga menengok dan kadangkala memberikan bantuan berupa masakan dan dukungan pada suami dan anak-anaknya supaya tetap tabah. | Perhatian dari orang-orang sekitar | Dukungan sosial |
| | Kesibukan sehari-hari saat ini, subjek membuat minyak dari bunga kamboja yang dikeringkan sebagai bahan tambahan sabun. Subjek memperoleh uang dari hasil penjualannya. | Ada kegiatan atau kesibukan | Okupasi |
| | Kondisi saat ini subjek sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari (seperti: memasak dan membersihkan rumah) walaupun terkadang masih dibantu oleh anak-anaknya. | Keterlibatan dan kemauan seluruh anggota keluarga untuk terlibat dalam pendampingan subjek. | Dukungan sosial |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | Saat ini subjek sudah bisa mengenali tanda-tanda kapan akan kambuh (yakni saat merasa pusing) maka ia akan minta diantar suntik dan mengatakan tidak bila memang tidak membutuhkan | Sudah ada kesadaran terhadap diri sendiri dan komunikasi. | Keberfungsian diri terutama tentang kesadaran dirinya mulai pulih. |
|--|--|---|--|

F. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hambatan perkembangan yang dialami subjek terjadi di saat yang berbeda. Pada kasus subjek pertama, subjek cenderung mengalami kurang kasih sayang dari ibu (*deprivasi maternal*) karena sejak kecil ditinggal ibu menjadi TKW. Dalam konsep hambatan perkembangan, *deprivasi maternal* dapat mengakibatkan individu mengalami gangguan emosional. Subjek pertama adalah sosok yang pendiam dan dalam kehidupan sosialnya cenderung tidak mempunyai rasa aman terhadap diri sendiri sehingga walaupun secara pribadi menolak ajakan teman untuk merokok tetapi tidak ada keberanian untuk menolak ajakan teman-temannya. Perilaku menarik diri dari teman-temannya dilakukan untuk menghindari hal yang tidak diinginkan walaupun di sisi lain ia membutuhkan dukungan emosional dari teman-temannya. Subjek memperoleh rasa aman berupa dukungan sehari-hari dari ayah. Walaupun subjek sudah menikah namun ternyata istrinya tidak mampu memahami dirinya dan justru meninggalkannya. Pada kasus subjek pertama, hal ini justru berlawanan dengan yang dikemukakan Bowen tentang pemutusan emosi. Pemutusan emosi adalah pemisahan jarak emosi dengan keluarga asal bisa membantu subjek menemukan konsep dirinya yang baru. Bowen menuntut orang dewasa agar memutuskan keterikatan emosi mereka dengan keluarga asal. Namun kondisi subjek tidak memungkinkan sehingga saat kondisi ayahnya tidak berdaya (sakit *stroke*) justru mengakibatkan subjek sadar akan ketergantungannya dan berusaha menemukan konsep dirinya.

Pada kasus subjek kedua, alasan menjadi TKW menjadi kurang mendasar bila hanya semata-mata diajak adiknya karena ada tanggung jawab pribadi yang seharusnya lebih diprioritaskan. Dalam hal ini adanya kekurangsiapan subjek dalam menjalani kehidupan berkeluarga ditambah adanya anak menjadikan subjek mencari pengalihan (mekanisme pertahanan diri). Pertentangan pribadi terjadi ketika hasrat masih ingin kembali menjadi TKW tetapi kondisi fisik tidak mendukung menjadikan subjek sulit untuk menerima kenyataan. Dukungan pribadi maupun dukungan keluarga dari subjek yang diteliti masing-masing diperoleh dari ayah, suami, anak,

dan juga dari para tetangga yang mau menerima apa adanya, memperhatikan kebutuhan sehari-hari, dan mendampingi dalam setiap kondisi. Hal ini penting dalam upaya subjek menemukan kembali tentang konsep diri sesuai dengan realita.

Kondisi finansial dari kedua subjek saat ini bisa dikatakan cukup. Hal ini mendukung proses pemulihan subjek karena tidak menambah beban pikiran terhadap kebutuhan sehari-hari. Konsep diri subjek akan terbantu ketika merasa dirinya bermanfaat apalagi sampai bisa mendapatkan upah dari hasil aktivitasnya, inilah yang dinamakan sebagai okupasi. Okupasi dari aktivitas sehari-hari yang mampu memupuk konsep diri dalam kajian ini juga diperoleh subjek dari keterlibatannya dalam kegiatan masyarakat sehingga menjadikan individu menyadari bahwa dirinya bermanfaat bagi orang lain yang secara tidak langsung akan membuat dirinya bangga dan merasa dihargai. Kesimpulan dari proses koding dan interpretasi penelitian ini bisa dilihat dalam Tabel Hasil Koding dan Interpretasi (halaman 8-10).

G. Kesimpulan dan Diskusi

Dari hasil kajian bahwa dalam proses pemulihan gangguan mental dapat ditarik kesimpulan:

1. Persepsi terhadap diri sendiri sebelumnya mengarah pada kesedihan yang cenderung dirasakan atau dipikir sendiri (sibuk dengan pikiran sendiri) dan menarik diri merupakan gejala dari gangguan mental.
2. Butuh dukungan pribadi (ayah, suami, atau anak-anaknya) terutama dalam aktivitas dan kebutuhan sehari-hari dan pengawasan obat atau kontrol kesehatan.
3. Butuh dukungan atau penerimaan dari orang lain di luar keluarga (tetangga atau masyarakat sekitar) untuk dilibatkan dalam kegiatan social.
4. Dari latar belakang demografi, khusus bidang finansial, penderita membutuhkan adanya perhatian lebih menyangkut fasilitas kontrol kesehatan dan keterlibatan untuk berpikir atau konflik di dalam rumah tangga
5. Penderita membutuhkan okupasi (kesibukan atau kegiatan yang mendorong aktivitas motorik sehingga pikiran menjadi sibuk terhadap hal yang bermanfaat) dan hasilnya bisa membuat dirinya merasa dihargai atau bermanfaat bagi orang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Double, D. B. PPP/Vol.14's Psychobiology and The Challenge For Biomedicine., No. 4/December 2007, <http://www.dbdouble.freeuk.com/.pdf> diakses pada tanggal 26 September 2012
- Kiser, S. (2004). An Exixtential Case Study of Madness: Encounters with Divine Affliction, <http://www.newexistentialis.com/sites/www.newexistentialists.com/files/media/Anexistential> Case Study Madness Encounters with Divine Affliction.pdf diakses pada tanggal 26 September 2012
- Lester, N. B. (2009) [Experiential Family Therapy: The Humanistic Family Therapy Model](http://www.nathensmiraculouseescape.wordpress.com). Didownload pada website <http://www.nathensmiraculouseescape.wordpress.com> diakses pada tanggal 26 September 2012
- NAMI: National Alliance on Mental Illness, <http://www.nami.org>. Diakses 24 November 2012
- National Mental Health Strategy (2011). [What is mental illness? Department of Health and Aging. www.health.gov.au/internet/.../whatmen.pdf](http://www.health.gov.au/internet/.../whatmen.pdf) diakses pada tanggal 26 September 2012
- Rabstejnek , C. V. (2007) Family Systems & Murray Bowen Theory. <http://www.houd.info/bowenTheory.pdf> diakses pada tanggal 26 September 2012
- Scheffer, R. (2003). Addressing Stigma: Increasing Public Understanding of Mental Illness. http://www.camh.net/education/Resources_Communities_Organizations/addressing_stigma-senatepres03.pdf diakses pada tanggal 26 September 2012
- Steve Fisher (2010). Recovery from Mental Disorder www.basicneeds.org diakses pada tanggal 26 September 2012
- U.S. Department of Health and Human Service Substance Abuse and Mental Helath Services Administration Center For Mental Health Services. (2009) Practice Guideline: Core Elements in Responding to Mental Health Crises www.samsha.govhttp://www.dbhds.virginia.gov/OMH-MHReform/SAMSHA-Guide-MHCrisisResponse.pdf diakses pada tanggal 26 September 2012

Wirnata, M. (2012). *Kekambuhan pada Klien Skizofrenia*. Dibuka pada website <http://www.Skizofrenia\Keperawatan-kesehatanJIWAkekambuhan.htm> diakses pada tanggal 26 September 2012

World Health Organization (2001). Mental Health Policy Project Policy and Service Guidance Package www.who.int/mental_health/media/en/47.pdf diakses pada tanggal 26 September 2012