

Trauma Healing pada Penderita Depresi di Nganjuk

Muh Barid Nizarudin Wajdi

STAI Miftahul Ula Nganjuk

Email : baridnizar1@gmail.com

Submission : November, 10 2018

Review : February, 20 2019

Publication : May,30 2019

ABSTRACT

Mental disorders due to depression in the Nganjuk regency which consists of 20 sub-districts were signaled to increase. This is the subject of discussion and will be a special consideration for sufferers' families and can affect the quality of life of patients, families, and the surrounding community. this research uses a holistic approach. held in each district 7 to 15 people to attend the socialization meeting. The total number of participants in 20 districts and centered in several zones was 140 people. the results showed that pasung was performed because the patient had dropped out of medication; not opinion of access to treatment; no money for treatment; a place to stay far from the health care center; medicine not available; disturbing people around him; family feels disturbed; endanger yourself and others / environmental safety; family does not know what to do, lack of knowledge; family shame; handling carried out from generation to generation in the area; as a treatment and is a punishment. this is because there are no local regulations regarding the handling of psychotic bums and mental disorders.

Keyword : Trauma Healing, Penderita depresi, Program anti pasung.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa akibat depresi di kabupaten nganjuk yang terdiri dari 20 kecamatan di sinyalir terus meningkat . Hal ini menjadi bahan pemikiran dan akan menjadi pemikiran tersendiri bagi keluarga penderita dan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Sebagai bagian kegiatan Jiwa menuju Nganjuk Bebas Pasung", Dinas Kesehatan dan beberapa puskesmas di masing-masing kecamatan mulai melakukan pengumpulan data tentang pemahaman, permasalahan, dan kekuatan dalam penanganan gangguan jiwa, khususnya permasalahan pasung.

Tahun 2001 penderita depresi meningkat menjadi 13% dari 12% di tahun sebelumnya dan diprediksi pada tahun 2020 menjadi 15%¹. World Health Report (WHO) 2001 menyebutkan bahwa gangguan neuropsikiatri merupakan penyumbang sepertiga disabilitas yang dinilai dengan *disability adjusted life year*. Di Indonesia, gangguan jiwa terus meningkat baik dari jumlah maupun jenisnya. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2007, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun sebesar 11,6%. Prevalensi tertinggi untuk gangguan mental emosional terjadi di Provinsi Jawa Barat (20,0%).

Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah jenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, tingkat ekonomi rendah, tidak bekerja serta tinggal di pedesaan² . Walaupun masalah kesehatan jiwa besar, namun penanganannya di Indonesia masih terabaikan³. Tahun 2010, kurang dari sepuluh persen yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa baik dari puskesmas maupun rumah sakit di sekitarnya. Pengobatan pada

¹ Trudy Harpham et al., "Measuring Mental Health in a Cost-Effective Manner," Health policy and planning 18, no. 314

² Kara Savilla, Lisa Kettler, and Cherrie Galletly, "Relationships between Cognitive Deficits, Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia," Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 42, no. 6 (2008): 496–504

³ Harry Minas, "Mental Health and Human Rights: Never Waste a Serious Crisis" (BioMed Central, 2009)..

penderita gangguan jiwa masih terbatas karena masih terdapat stigma dan ketidakmampuan ekonomi untuk berobat. Selain itu, fungsi penyediaan sumber daya merupakan kelemahan system kesehatan Indonesia. Tenaga kesehatan bertumpuk di kota-kota besar. Selain jumlah yang kurang, distribusinya yang tidak merata. Di lain pihak, penambahan jumlah penduduk tidak dapat diiringi oleh bertambahnya produksi tenaga kesehatan. Dengan 235 juta penduduk, saat ini Indonesia hanya memiliki 616 psikiater⁴.

Dari sekitar 9.000 puskesmas yang ada di Indonesia, baru sekitar 700 puskesmas yang mampu melayani kesehatan jiwa. "Jumlah puskesmas yang bisa melayani kesehatan jiwa masih di bawah sepuluh persen. Dengan demikian, masih banyak masyarakat Indonesia yang belum terlayani oleh pelayanan kesehatan jiwa. Hasil Riskesdas juga menunjukkan ada sekitar 18.800 kasus pemasangan yang terdeteksi secara nasional. Di nganjuk ada sekitar 12 puskesmas kecamatan dari jumlah 20 puskesmas yang ada yang mampu melayani keluhan sakit jiwa dan hanya 10 puskesmas yang secara intensif menangani hal itu⁵.

Jumlah yang ditemukan mungkin jauh lebih banyak daripada jumlah yang terdata sebab sebagian besar penderita gangguan jiwa disembunyikan oleh pihak keluarga dan tidak terekspos karena dianggap sebagai penyakit yang memalukan. Ketidakseimbangan pelayanan bertentangan dengan maksud pembangunan kesehatan di Indonesia dan tujuan dari pendirian negara ini. Selain itu, penelantaran penderita gangguan jiwa sangat berlawanan dengan hak asasi manusia dan berdasarkan undang undang dasar, pemerintah bertanggung jawab untuk penanganannya. Sistem kesehatan di Negara berkembang ditandai dengan investasi yang rendah di kesehatan mental. Sebagai konsekuensinya, semua penanganan dititikberatkan pada rumah sakit jiwa dan sangat minimnya pelayanan kesehatan jiwa komunitas⁶. Untuk memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa komunitas maka Dinas Kesehatan kabupaten, kecamatan dan beberapa pondok social melakukan kegiatan " Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang Kesehatan Jiwa menuju Nganjuk Bebas Pasung".

Sebagai bagian dari kegiatan tersebut, dilakukan pengumpulan data tentang pemahaman, permasalahan, dan kekuatan di 20 kecamatan dalam penanganan permasalahan gangguan jiwa, khususnya permasalahan pasung. Untuk itu dalam pendampingan ini akan dilaksanakan sosialisasi secara serentak dan berkesinambungan tentang pemahaman bahwa sakit jiwa bukan hal yang memalukan tetapi hal yang memprihatinkan dan dapat diatasi secara medis dan secara social.

METODE PENELITIAN

Pendampingan ini dijalankan di setiap kecamatan 7 hingga 15 orang untuk mengikuti pertemuan sosialisasi. Total seluruh peserta di 20 kecamatan dan berpusat di beberapa zona sejumlah 140 orang. Dan terbagi pada 4 zona yakni nganjuk timur, selatan utara dan barat. Anggota terdiri dari berbagai instansi, lintas program dan lintas sektor, seperti Dinas kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Satuan Polisi Pamong Praja, Pembina Kesejahteraan Keluarga, Badan Pemerintahan Daerah, Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Farmasi, kesehatan keluarga, Polisi, Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Kesejahteraan Rakyat, Promosi Kesehatan, RS Umum Daerah, Dinas Sosial, dan Badan Narkotika. Kelompok diskusi terarah dilakukan untuk mengetahui pemahaman tentang pasung, dampak pemasangan, penyebab dilakukannya pemasangan, sistem kesehatan jiwa komunitas, penanganan gelandangan psikotik, sistem rujukan gangguan jiwa, dan dukungan pemerintah daerah.

Terapi dan Rehabilitasi Menurut Hawari dalam penanganan penderita gangguan jiwa dilakukan dengan pendekatan yang holistik atau menyeluruh, yaitu dengan terapi antipsikotik (psikofarmaka), terapi

⁴ Shelly Iskandar et al., "Menuju Jawa Barat Bebas Pasung: Komitmen Bersama 5 Kabupaten Kota," Abstrak (2014).

⁵ Sri Idaiani and Kristanto A Y Suhardi, "Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia," MKI 59 (2009): 10474–10479

⁶ Dirjen Bina Pelayanan Medik, "Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas," Kemenkes RI. Jakarta (2010)

psikososial/terapi perilaku, terapi psikomotor, terapi psikoreligius, terapi kelompok, terapi rekreasi, *Art* terapi, dan rehabilitasi. Persepsi di masyarakat bahwa gangguan jiwa terjadi karena “gunaguna” (personalistik), sehingga tindakan awal pencarian pengobatan secara tradisional dengan menggunakan dukun. Pengobatan dengan berbagai dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan, kemudian masyarakat menggunakan sistem medis modern, yaitu berobat ke sarana kesehatan. Pengobatan dengan medis modern memberikan kesembuhan, tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat kembali mengalami kekambuhan. sehingga pada akhirnya penanganan terakhir yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan merantai, mengurung di kamar dan memasung⁷. Hingga sekarang penanganan penderita gangguan jiwa belum memuaskan, disebabkan ketidaktahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa

HASIL DAN DISKUSI

Diskusi

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Untuk mencapai kesehatan jiwa tersebut maka dilakukan upaya kesehatan jiwa komunitas yang merupakan suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif. Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep penanganan masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Ada beberapa teori tentang hal tersebut. Diantaranya adalah Peplau (1952) menemukan teori interpersonal sebagai dasar perawatan⁸. Orlando (1961) menemukan teori komunikasi sebagai dasar perawatan⁹. Roy (1970) menemukan teori adaptasi sebagai dasar perawatan¹⁰. Johnson (1961)¹¹ menemukan stabilitas sebagai tujuan perawatan dan Rogers (1970) menemukan konsep manusia yang unik¹².

Ada beberapa penelitian sebelumnya tentang pasung. Diantaranya adalah penelitian Bekti Suharto yang berjudul “Budaya pasung dan dampak yuridis sosiologis (studi tentang upaya pelepasan pasung dan pencegahan tindakan pemasungan di kabupaten wonogiri)¹³. Penelitian ini lebih berfokus kepada dampak yuridis sosiologis.

Ada juga penelitian yang dilakukan oleh Syarniah yang berjudul “ Syarniah, Dkk "Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung Pada Klien Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi Di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar”¹⁴. Penelitian ini bersifat kausalistik dan demografis. Sehingga hanya terbatas pada lingkungan tersebut.

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu⁷:

- 1) Faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis
- 2) Faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif

⁷ Sri Mugianti and Suprajitno Suprajitno, “Prediction of Mental Disorders Deprived by Family,” *Jurnal Ners* 9, no. 1 (2017): 118–125.

⁸ Gil Wayne, “Hildegard Peplau’s Interpersonal Relations Theory,” *Theorists & Theories*.

⁹ Alice Petiprin, “Nursing Process Theory - Nursing Theory,” *Nursing Theory*.

¹⁰ K.D Phillips, “Roy Adaptation Model: Sister Callista Roy,” *Nursing theorists and their work* (2010); Stephanie E. Perrett, “Review of Roy Adaptation Model-Based Qualitative Research,” *Nursing Science Quarterly* (2007).

¹¹ W Joellen, “The Historical Evolution of Theories and Conceptual Models for Nursing,” *Rie* (1988).

¹² Vimal Khawas, “Human Development Report 2005-2006,” *Social Change* (2006).

¹³ Bekti Suharto, “Budaya Pasung Dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung Dan Pencegahan Tindakan Pemasungan Di Kabupaten Wonogiri),” *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science* 1, no. 2 (2014).

¹⁴ Syarniah Syarniah, Akhmad Rizani, and Elprida Sirait, “STUDI DESKRIPTIF PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PASUNG PADA KLIEN GANGGUAN JIWA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DI DESA SUNGAI ARPAT KECAMATAN KARANG INTAN KABUPATEN BANJAR,” *Jurnal Skala Kesehatan* 5, no. 2 (2014).

3) Faktor sosio–budaya (sosiogenik) atau sosiokultural

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) adalah sebagai berikut¹⁵ : Gangguan mental organik dan simptomatik Ciri khas : etiologi organik/fisik jelas, primer/sekunder. Skizofrenia, gangguan Skizotipal, dan gangguan Waham dengan Ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas Gangguan suasana perasaan Mood/Afesktif Ciri khas : gejala gangguan afek (psikotik dan non-psikotik) Gangguan Neurotik, gangguan Somatoform, dan gangguan stress Ciri khas : gejala non-psikotik, etiologi non organik.

Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik Gangguan Kepribadian dan perilaku

masa dewasa Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non-organik. Retardasi mental Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak. Gangguan perkembangan Psikologis Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Ciri khas : gejala perilaku/emosional, onset masa kanak.

Seseorang yang kesehatan jiwanya tidak terjaga dapat menderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, menimbulkan penderitaan pada individu (distress/merasa tertekan), dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya (disabilitas/ ketidakmampuan). Salah satu gangguan jiwa berat terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis dimana penderita memiliki kesulitan memproses pikirannya sehingga timbul halusinasi, pikiran yang tidak jelas dan tingkah laku atau bicara yang tidak wajar. Gejala-gejala ini menyebabkan penderita skizofrenia mengalami kesulitan berinteraksi dengan orang lain, menarik diri dari aktivitas sehari-hari, dan berhenti dari pekerjaan.

Kondisi pasien Skizofrenia yang tidak ditangani dengan baik tersebut menyebabkan dilakukannya pemasangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Dasar telah dilakukan melalui Puskesmas dan Rumah Sakit Umum, sampai dengan tahun 1990 dilaksanakan melalui kegiatan Integrasi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa ke Puskesmas di beberapa Provinsi, setelah tahun 1990 sampai dengan saat ini, pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan melalui Dokter Puskesmas dan Perawat yang telah dilatih tentang bagaimana cara melakukan anamnesis dan pemeriksaan pasien⁸.

Prinsip-prinsip yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwakomunitas adalah keterjangkauan, keadilan, perlindungan hak asasi manusia, terpadu, terkoordinasi, berkelanjutan, efektif, membina hubungan lintas sektor, melakukan pembagian wilayah pelayanan, dan bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan jiwa seluruh populasi di wilayah kerjanya¹⁶⁹.

Jumlah penderita gangguan jiwa yang terus meningkat dan sumber daya (manusia dan dana) yang terbatas menimbulkan kesenjangan pengobatan (treatment gap) yang besar. Akibatnya penderita gangguan jiwa banyak yang tidak terdeteksi, tidak diobati secara benar sehingga sulit sembuh, terabaikan, dan sering mendapat stigma dan diskriminasi yang disertai pelanggaran HAM. Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Jiwa sudah ada sejak tahun 2000, namun Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Program-program Kesehatan Jiwa Masyarakat masih dikembangkan .

Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan sumber daya di bidang kesehatan jiwa dan memaksimalkan peran dari tenaga tenaga yang kesehatan dan tenaga di masyarakat yang memperkuat upaya kesehatan jiwa untuk meningkatkan akses masyarakat pada layanan yang bermutu dan menurunkan kesenjangan pengobatan atau treatment gap.

¹⁵ FITRIANA GEBYAR FAHANANI, “Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia Di RSJD Surakarta” (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010)

¹⁶ Menteri Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional,” Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia (2014)

Hasil

Dari 20 kecamatan hanya 3 kecamatan yang sudah memberikan dana untuk kegiatan komunitas sehat jiwa. Kader yang ada belum dilatih tentang kesehatan jiwa sehingga kemampuan untuk mendeteksi gangguan jiwa pada warga juga sangat terbatas. Jumlah penderita gangguan jiwa yang dipasung belum diketahui dengan pasti. Jumlah penderita pasung yang didapatkan estimasi 100 orang, di Kabupaten nganjuk tidak didapatkan data hanya perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa berat adalah 120 orang, Pasung merupakan suatu kondisi pembatasan fisik, mental, dan sosial seseorang dengan cara pengikatan atau pengurungan. Ada pasien pasung yang ditaruh di kandang binatang di pinggir desa. Semua peserta diskusi di setiap kota dan kabupaten mengemukakan bahwa pasung memberikan berbagai dampak fisik dan mental bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Pasung menyebabkan pasien tidak bisa berdiri; kontraktur; merusak organ tubuh; memudahkan terkena penyakit infeksi seperti tuberkulosis; kematian; terpisah dari keluarga; gangguan jiwa bertambah parah, memperlambat kesembuhan; keluarga merasa diasingkan; keluarga menjadi malu; melanggar hak asasi manusia; dari sudut pandang agama merupakan dosa; pelaku pasung dapat dikenakan sanksi pidana; pendidikan buruk bagi masyarakat (anak melihat pemasangan, mengajarkan pemaksaan).

Para partisipan menyatakan bahwa pasung dilakukan karena pasien putus obat; tidak pendapat akses pengobatan; tidak punya biaya untuk berobat; tempat tinggal yang jauh dari pusat layanan kesehatan; obat tidak tersedia; mengganggu orang-orang di sekitarnya; keluarga merasa terganggu; membahayakan diri sendiri dan orang lain/ keamanan lingkungan; keluarga tidak tahu harus berbuat apa, kurang pengetahuan; keluarga malu; penanganan yang dilakukan secara turun temurun di daerah tersebut; sebagai cara pengobatan dan merupakan hukuman.

Pembiayaan pasien jiwa berasal dari jamkesmas/ jamkesda, operasional organisasi masyarakat, dan Berbagai kendala dalam pemberian layanan psikiatri komunitas adalah sebagai berikut a. Keterbatasan jenis obat yang tersedia di puskesmas, hanya ada tiga maca obat yaitu haloperidol, khlorpromazin, dan triheksifenidil. Jumlah kader masih kurang Program pelatihan untuk kader masih jarang bahkan di 2 kabupaten/ kota belum pernah dilakukan Keluarga biasanya membawa pasien ke paranormal dulu. Jika belum berhasil baru dibawa ke puskesmas atau rumah sakit. Seringkali kondisi pasien lebih buruk dari pada sebelumnya.

Dokter dan petugas kesehatan di puskesmas tidak percaya diri dalam memberikan layanan kesehatan jiwa Dokter dan perawat yang sudah mendapat pelatihan jiwa dirotasi ke puskesmas lain Kesehatan jiwa bukan merupakan program prioritas sehingga pendanaan terbatas. Belum ada peraturan daerah tentang penanganan gelandangan psikotik dan gangguan jiwa.

KESIMPULAN

Gangguan jiwa akibat depresi di kabupaten nganjuk yang terdiri dari 20 kecamatan di sinyalir terus meningkat. Hal ini menjadi bahan pembicaraan dan akan menjadi pertimbangan khusus bagi keluarga penderita dan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, keluarga, dan masyarakat sekitar. penelitian ini menggunakan pendekatan holistik. dijalankan di setiap kecamatan 7 hingga 15 orang untuk mengikuti pertemuan sosialisasi. Total seluruh peserta di 20 kecamatan dan berpusat di beberapa zona sejumlah 140 Orang. hasil penelitian menunjukkan bahwa pasung dilakukan karena pasien putus obat; tidak pendapat akses pengobatan; tidak punya biaya untuk berobat; tempat tinggal yang jauh dari pusat layanan kesehatan; obat tidak tersedia; mengganggu orang-orang di sekitarnya; keluarga merasa terganggu; membahayakan diri sendiri dan orang lain/ keamanan lingkungan; keluarga tidak tahu harus berbuat apa, kurang pengetahuan; keluarga malu; penanganan yang dilakukan secara turun temurun di daerah tersebut; sebagai cara pengobatan dan merupakan hukuman. hal ini dikarenakan Belum ada peraturan daerah tentang penanganan gelandangan psikotik dan gangguan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Himpunan Perundang-Undangan Republik Indonesia tentang Sistem Pendidikan Nasional; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Beserta Penjelasannya Dilengkapi Perundang-Undangan yang Terkait.* Bandung: Nuansa Aulia, Cet 1, 2008.
- Muchlis, Mansur. *Standar Nasional Pendidikan Tingkat Satuan Pendidikan; Pemahaman dan Pengembangan; Pedoman bagi Pengelola Pendidikan dan Pegawai Sekolah.* Jakarta: Bumi Aksara, cet ke 2, 2007.
- Mulyasa, E. *Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan; Suatu Panduan Praktis.* Bandung: Remaja Rosada Karya, 2009.
- Nurudin. *Sistem Komunikasi Di Indonesia.* Jakarta: Rajawali Pers, 2002.
- Rusman, *Manajemen Kurikulum: Seri Manajemen Sekolah Bermutu.* Bandung: RajaGrafindo Persada, 2010.
- Ruswandi. Uus & Heris Hermawaan. *Landasan Pendidikan.* Bandung : Insan Mandiri, 2011.
- Sa'ud, Udin Saefudin. *Inovasi Pendidikan.* Bandung: Alfabeta, 2008.
- Sujanto, Bedji. *Pendidikan Berbasis Sekolah.* Jakarta: Sagung Seto, 2007.
- Syaputra, Iswandi. *Komunikasi Profetik; Konsep Dan Praktik dengan Pendekatan.* Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2007.
- Joellen, W. "The Historical Evolution of Theories and Conceptual Models for Nursing." *Rie* (1988).
- Khawas, Vimal. "Human Development Report 2005-2006." *Social Change* (2006).
- Perrett, Stephanie E. "Review of Roy Adaptation Model-Based Qualitative Research." *Nursing Science Quarterly* (2007).
- Petiprin, Alice. "Nursing Process Theory - Nursing Theory." *Nursing Theory.*
- Phillips, K.D. "Roy Adaptation Model: Sister Callista Roy." *Nursing theorists and their work* (2010).
- Suharto, Bekti. "Budaya Pasung Dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung Dan Pencegahan Tindakan Pemasungan Di Kabupaten Wonogiri)." *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science* 1, no. 2 (2014).
- Syarniah, Syarniah, Akhmad Rizani, and Elprida Sirait. "STUDI DESKRIPTIF PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PASUNG PADA KLIEN GANGGUAN JIWA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DI DESA SUNGAI ARPAT KECAMATAN KARANG INTAN KABUPATEN BANJAR." *Jurnal Skala Kesehatan* 5, no. 2 (2014).
- Wayne, Gil. "Hildegard Peplau's Interpersonal Relations Theory." *Theorists & Theories.*
- Tim Penulis, *Ilmu Dan Aplikasi Pendidikan.* Bandung: Pedagogiana Press, 2007.
- Tim Penyusun, *Panduan KKN ABCD.* Surabaya: UINSA Press, 2015.
- Tim Penyusun. *Panduan Lesson Study.* Jakarta: MORA-ADB, 2012.
- Umaedi Dkk, *Manajemen Berbasis Sekolah.* Jakarta: Universitas Terbuka, 2011.
- Wahyudin, Din. *Pengantar Pendidikan.* Jakarta: Universitas Terbuka, 2009.