

## **PUZZLE EKSPRESI SEBAGAI MEDIA UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN GANGGUAN MENTAL ORGANIK**

*Ulin Nuri Mauludiyah<sup>1)</sup>, IGA Noviekayati<sup>2)</sup>*

*<sup>1)2)</sup>Magister Profesi Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
Jl. Semolowaru 45, Surabaya  
Email : [ulin.newrie@gmail.com](mailto:ulin.newrie@gmail.com)*

**Abstrak .** Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial yang dimiliki oleh salah satu pasien Gangguan Mental Organik, di RSJ Menur Surabaya. Subyek berusia 18 tahun, berjenis kelamin perempuan, menderita gangguan sejak tahun 2009. Gangguan mental organik yang subyek derita disebabkan oleh adanya cedera kepala akibat benturan. Peneliti menggunakan puzzle ekspresi sebagai media untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial subyek. Terapi Puzzle Ekspresi ini didahului dengan memberikan pemahaman kepada subyek tentang berbagai ekspresi manusia. Kemudian subyek diminta untuk menempelkan ekspresi yang sesuai dengan permintaan peneliti. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa, puzzle ekspresi ini efektif untuk membantu subyek mengenali berbagai ekspresi ketika melakukan interaksi sosial. Kemampuan interaksi sosial yang dimiliki subyek juga menjadi lebih baik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus tunggal.

*Katakunci:* Puzzle Ekspresi, Gangguan Mental Organik.

### **1. Pendahuluan**

Kesehatan mental merupakan hal yang masih sering diabaikan dan dianggap kurang penting dalam kehidupan sehari-hari. Kebanyakan masyarakat hanya memperhatikan kesehatan fisik, meskipun pada kenyataannya kesehatan fisik dan mental merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Masyarakat di Indonesia khususnya, cenderung memberi stigma yang buruk terhadap isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan mental. Fasilitas dan tenaga kesehatan mental di Indonesia juga belum berkembang dengan baik. Dilansir dari situs [tirto.id](http://tirto.id), hanya terdapat 48 rumah sakit jiwa di Indonesia. Bahkan 8 provinsi tidak memiliki rumah sakit jiwa, dan 3 provinsi tidak memiliki psikiater. Merujuk kepada standar WHO, disebutkan bahwa standar jumlah psikolog/psikiater dengan jumlah penduduk mengikuti perbandingan 1 : 30.000. Banyak penderita gangguan kesehatan mental di Indonesia yang belum mendapat penanganan secara optimal dan mendapat perlakuan diskriminasi dan tidak manusiawi, seperti adanya pemasungan. Buruknya penanganan kesehatan mental di Indonesia juga menjadi sorotan yang diulas di dalam situs Human Right Watch dalam bentuk sebuah laporan ([https://www.kompasiana.com/juno\\_naro/5d9d8a21097f3635476a8093/indonesia-darurat-kesehatan-mental](https://www.kompasiana.com/juno_naro/5d9d8a21097f3635476a8093/indonesia-darurat-kesehatan-mental), diakses 4 Oktober 2019)<sup>[1]</sup>.

Kurangnya edukasi terhadap masyarakat tentang kesehatan mental menjadi faktor yang memperburuk kondisi ini. Masyarakat Indonesia umumnya hanya mengenal bentuk gangguan jiwa dengan sebutan stres. Padahal, banyak bentuk gangguan jiwa yang terdapat dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang belum banyak diketahui oleh masyarakat dan belum banyak menjadi perbincangan adalah gangguan mental organik.

Gangguan mental organik merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau nonpsikotik, disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2009)<sup>[2]</sup>. Dijelaskan lebih lanjut oleh Maramis (2009)<sup>[2]</sup>, gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak (seperti, gangguan pembuluh darah otak, tumor otak, meningo-

ensefalitis, dll) atau di luar otak/tegorak (seperti, tifus, intoksikasi, payah jantung, endomtritis, toxemia kehamilan, dsb).

Menurut Maslim (2013)<sup>[3]</sup>, gangguan mental organik adalah gangguan mental yang berhubungan dengan penyakit/gangguan sistemik atau otak yang dapat didiagnosis tersendiri. Diungkapkan lebih jauh oleh Maslim (2013)<sup>[3]</sup>, gangguan mental organik ini juga termasuk gangguan mental somatik yang berpengaruh terhadap otak, yang merupakan akibat sekunder dari penyakit/gangguan sistemik di luar otak (*extracerebral*).

Gangguan mental organik ini memiliki beberapa gambaran utama (Maslim, 2013)<sup>[3]</sup>, antara lain :

- 1) Gangguan fungsi kognitif, seperti daya ingat (*memori*), daya pikir (*intellect*), daya belajar (*learning*)
- 2) Gangguan sensorium, misalnya gangguan kesadaran (*consciousness*), gangguan perhatian (*attention*)
- 3) Sindrom dengan manifestasi yang menonjol dalam hal persepsi (halusinasi), isi pikiran (waham/delusi), suasana perasaan dan emosi (depresi, gembira, cemas). Gangguan mental organik ini dapat melemahkan atau memperburuk fungsi mental, seperti kemampuan bahasa, gangguan ingatan, dan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Di dalam buku PPDGJ III (Maslim, 2013)<sup>[3]</sup>, diuraikan tentang bentuk-bentuk gangguan mental organik, diantaranya adalah :

- 1) Demensia pada penyakit alzheimer (F00)
- 2) Demensia vaskular (F01)
- 3) Demensia pada penyakit lain YDK (F02)
- 4) Demensia YTT (F03)
- 5) Sindrom amnesik organik bukan akibat alkohol dan zat psikoaktif lainnya (F04)
- 6) Delirium bukan akibat alkohol dan zat psikoaktif lainnya (F05)
- 7) Gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik (F06)
- 8) Gangguan kepribadian dan perilaku akibat penyakit, kerusakan dan disfungsi otak (F07)
- 9) Gangguan mental organik atau simtomatik YTT (F08)

Bentuk gangguan mental organik yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik, gangguan mental lainnya YDK akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik (F06.8). Fokus penelitian ini diperoleh dari hasil diagnosa subyek penelitian, yaitu seorang pasien di RSJ Menur Surabaya. Diagnosa didapatkan dari hasil asesmen dan dokumentasi yang didapatkan dari RSJ Menur Surabaya.

Efek dari gangguan mental organik ini adalah subyek mengalami interaksi sosial yang kurang optimal. Subyek merasa setiap orang yang dijumpainya menjadi marah kepadanya. Kondisi ini menyebabkan subyek cenderung salah mempersepsikan maksud dari lawan bicara. Selain itu juga, menjadikan subyek tidak berani untuk melakukan interaksi sosial dengan orang lain.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan puzzle ekspresi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial yang dimiliki subyek. Alasan pemilihan puzzle ekspresi ini adalah kondisi subyek yang juga menderita retardasi mental sedang. Puzzle merupakan salah satu permainan menyenangkan yang dapat meningkatkan kreativitas dan merangsang kecerdasan, karena terdapat kegiatan yang menuntut adanya pemecahan suatu permasalahan.

Puzzle ekspresi yang peneliti gunakan merupakan media yang peneliti rancang dengan melibatkan berbagai ekspresi manusia. Dasar pendekatan yang digunakan dalam penggunaan puzzle ekspresi ini adalah pendekatan Kognitif – Perilaku. Pendekatan ini disebut juga dengan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*), yang mengkombinasikan penerapan terapi kognitif dan terapi perilaku. Sedangkan teknik intervensi yang penulis gunakan adalah *Cognitive Restructuring*.

Cognitive Restructuring melibatkan penerapan prinsip-prinsip belajar pada pikiran. Teknik ini dirancang untuk membantu proses pencapaian respons emosional yang lebih baik dan mengubah kebiasaan penilaian habitual menjadi tidak terlalu bias (Dombeck & Wells-

Moran, dalam Erford, 2017)<sup>[4]</sup>. Startegi teknik *cognitive restructuring* didasarkan pada 2 asumsi (Efford, 2017)<sup>[4]</sup>, yaitu :

- 1) Pikiran irasional dan kognisi defektif menghasilkan *self-defeating behaviors*, yaitu perilaku disengaja yang memiliki efek negatif pada diri sendiri (Psychwiki.com, dalam Efford, 2017)<sup>[4]</sup>.
- 2) Pikiran dan pernyataan tentang diri sendiri dapat diubah melalui perubahan pandangan dan kognisi personal (James & Gilliland, Efford, 2017)<sup>[4]</sup>.

Penggunaan puzzle ekspresi ini memiliki beberapa tujuan, diantaranya adalah :

- 1) Mengoptimalkan pemahaman subyek terhadap ekspresi manusia ketika melakukan interaksi sosial.
- 2) Mengubah interpretasi negatif subyek terhadap lawan bicaranya ketika melakukan interaksi sosial.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus tunggal (single case study). Studi kasus merupakan suatu pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan untuk memahami isu atau permasalahan dengan menggunakan satu kasus (Creswell, 2015)<sup>[5]</sup>. Kasus yang dimaksud dapat berupa suatu kejadian, proses, kegiatan, program, maupun satu atau beberapa orang. Desain ini dianggap tepat untuk penelitian yang terkait dengan manusia, terutama saat perilaku yang diukur tidak bisa diambil rata-ratanya (Creswell, 2015)<sup>[5]</sup>

## **2. Pembahasan**

### **2.1. Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian berinisial FNS, berusia 18 tahun, dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan proses asesmen yang dilakukan oleh peneliti dan dokumentasi yang diperoleh dari RSJ Menur Surabaya, subyek terdiagnosa mengalami gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit lain YDT (F06.8). Hobi yang dimiliki subyek adalah menggambar.

### **2.2. Teknik Pengambilan Data**

Penggalan data dilakukan oleh peneliti selama 4 minggu, yang terdiri atas 3 minggu untuk proses asesmen dan 1 minggu untuk proses pemberian terapi puzzle ekspresi. Asesmen yang dilakukan dalam penelitian ini, antara lain observasi, wawancara, psikotes, dan studi dokumentasi.

Observasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi tempat subyek dan gejala-gejala yang nampak pada subyek, dengan merujuk pada PPDGJ III (F06.8). Observasi ini peneliti lakukan di RSJ Menur dan di tempat tinggal subyek. Selain observasi, peneliti juga melakukan wawancara, berupa wawancara informal dan menggunakan pedoman umum yang dirujuk dari PPDGJ III. Wawancara dilakukan kepada subyek, keluarga subyek, dan tenaga medis di RSJ Menur Surabaya. Observasi dan wawancara yang dilakukan merujuk pada pedoman diagnostik PPDGJ III (Maslim, 2013)<sup>[3]</sup>. Pedoman diagnostik tersebut, dituangkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1. Pedoman Diagnostik Gangguan Mental Lain YDT Akibat Kerusakan Disfungsi Otak dan Penyakit Fisik

Simptom dalam Pedoman diagnostic	Simptom yang didapat	Sesuai	Tidak Sesuai
Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas) dan telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih			
Adanya penyakit, kerusakan atau disfungsi otak, atau penyakit fisik sistemik yang diketahui berhubungan dengan salah satu sindrom mental yang tercantum	Subyek menderita kejang/epilepsi	✓	
Adanya hubungan waktu (dalam beberapa minggu atau bulan) antara perkembangan penyakit yang mendasari dengan timbulnya sindrom mental	Sindrom mental belum muncul ketika serangan kejang/epilepsi pertama kali. Sindrom mental baru muncul ketika subyek mengalami kejang untuk kesekian kalinya dalam kurun waktu $\pm 3$ minggu	✓	
Kesembuhan dari gangguan mental setelah perbaikan atau dihilangkannya penyebab yang mendasarinya	Halusinasi dan cemas akan menghilang ketika kejang sudah mereda	✓	
Tidak adanya bukti yang mengarah pada penyebab alternatif dari sindrom mental ini (seperti pengaruh yang kuat dari riwayat keluarga atau pengaruh stres sebagai pencetus)	Tidak ada anggota keluarga lain yang menderita kejang/epilepsi	✓	
Berdasarkan pedoman diagnostik tersebut, subyek disimpulkan memenuhi kriteria Gangguan Mental Lain YDT Akibat Kerusakan Disfungsi Otak dan Penyakit Fisik			

Bentuk penggalian data lain yang juga dilakukan oleh peneliti adalah psikotes yang peneliti lakukan di RSJ Menur Surabaya. Alat tes psikologi yang peneliti gunakan, antara lain tes DAP, tes BAUM, tes HTP, dan tes SPM. Tujuan dari penggunaan psikotes ini adalah untuk memperkuat hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Psikotes ini juga digunakan untuk mengungkapkan tentang gambaran diri subyek, seperti aspek kognitif, aspek emosi, aspek sosial, dan tanda-tanda patologis.

### 2.3. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengintegrasikan semua hasil asesmen (observasi, wawancara, psikotes) dan studi dokumentasi. Hasil asesmen peneliti gunakan untuk melakukan diagnosis dan menentukan bentuk intervensi yang tepat.

Subyek menderita gangguan mental organik sejak tahun 2009, tepatnya ketika duduk di bangku kelas 2 sekolah dasar. Ketika bersekolah TK dan SD, subyek mempunyai hobi menggambar. Hobi tersebut berlanjut sampai sekarang. Penyebab gangguan ini adalah adanya cedera kepala akibat benturan ketika subyek terjatuh. Sejak saat itu, subyek sering mengalami kejang/epilepsi. Kondisi ini mengakibatkan subyek tidak mau pergi ke sekolah karena ia menjadi sulit untuk menerima pelajaran dan tidak bisa berinteraksi dengan teman-teman sekolah

secara optimal. Subyek merasa banyak orang yang ia temui bersikap jahat terhadap dirinya. Subyek sering menganggap orang yang berbicara dengan volume suara keras adalah marah. Kondisi-kondisi seperti ini sering mengganggu pikiran subyek dan menyebabkan frekuensi munculnya kejang/epilepsi bertambah. Kondisi ini juga memicu munculnya perilaku mondar-mandir, berbicara sendiri, dan halusinasi auditory. Subyek juga pernah keluar rumah tanpa sepengetahuan keluarganya pada pukul 03.00 Wib dan terlihat berjalan mondar-mondir di pasar yang terletak tidak jauh dari tempat tinggalnya. Ketika tidak mengalami kekambuhan, subyek suka membantu ibunya membuat kue dan bermain dengan gambar-gambar.

Interaksi sosial subyek di RSJ Menur Surabaya juga tergolong kurang optimal. Subyek terlihat lebih banyak mondar-mandir dan tidur di kamarnya daripada berinteraksi dengan pasien lain. Subyek mengungkapkan jika dirinya takut orang lain marah dan tidak bisa memulai untuk berinteraksi dengan pasien lain.

Kapasitas inteligensi subyek berada dalam kategori retardasi mental sedang, artinya subyek mengalami kesulitan dalam proses belajar dan kurang terampil dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang bersifat kompleks. Kemampuan komunikasi subyek juga kurang optimal, menyebabkan subyek kurang percaya diri dan membatasi diri dalam melakukan interaksi sosial. Subyek juga mengalami pola perilaku regresi, sehingga subyek berperilaku kekanak-kanakan atau tidak sesuai dengan tingkat usianya. Hal ini menyebabkan subyek kurang mampu bersosialisasi secara baik dengan teman-teman seusianya. Selain itu, regresi ini juga menyebabkan subyek tidak bisa lepas dari pengalaman-pengalaman masa lalu (past oriented). Ia selalu memahami suatu hal berdasarkan pemahamannya saat berusia 8 tahun (kelas 2 SD). Salah satu hal yang sangat bisa untuk diamati adalah sikap subyek dalam memahami orang-orang yang memiliki volume suara keras ketika berbicara. Di dalam kehidupan keluarga, subyek cenderung kurang memiliki peran yang berarti, menyebabkan subyek kurang mampu mengembangkan konsep dirinya dengan baik.

Berdasarkan hasil asesmen, peneliti menggunakan puzzle ekspresi sebagai media untuk meningkatkan pemahaman berbagai ekspresi manusia ketika terlibat dalam suatu interaksi sosial. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial yang dimiliki oleh subyek.

Puzzle ekspresi dipilih karena subyek memiliki hobi menggambar dan menyukai segala sesuatu yang bergambar. Penggunaan puzzle ekspresi juga menghindari kesan belajar yang membosankan ketika peneliti ingin mematahkan konsep berpikir subyek yang negatif tentang lawan bicaranya ketika melakukan interaksi sosial. Selain itu, kondisi subyek yang mengalami regresi memungkinkan peneliti untuk menarik perhatiannya dengan menggunakan puzzle ekspresi.

#### 2.4. Hasil

Puzzle ekspresi yang digunakan oleh peneliti, dilakukan sesuai dengan pedoman di bawah ini :

Tabel 2. Pedoman Intervensi Puzzle Ekspresi

Sesi	Intervensi	Metode	Tujuan
Sesi I	Pengenalan proses terapi kepada subyek	Peneliti menjelaskan kepada subyek tentang terapi	Membantu subyek memahami tentang terapi yang akan diberikan
Sesi II	Mengungkapkan tentang kesalahan subyek dalam pemahaman terhadap ekspresi yang selama	Peneliti dan subyek mendiskusikan tentang beberapa hal, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagai ekspresi yang muncul</li> </ul>	Membantu subyek untuk mengidentifikasi berbagai ekspresi manusia dan

	ini ia yakini, beserta efek dari kesalahan tersebut	ketika melakukan interaksi sosial. • Respon dan efek dari kesalahan pemahaman ekspresi	penggunaannya.
Sesi III	Memperbaiki pemahaman subyek tentang ekspresi manusia	• Peneliti menunjukkan gambar-gambar yang berisi berbagai ekspresi manusia. • Peneliti menjelaskan berbagai ekspresi yang terdapat dalam gambar.	Membantu subyek memahami berbagai macam ekspresi yang terdapat dalam gambar
Sesi IV	Melakukan tanya jawab tentang berbagai ekspresi	Bermain puzzle ekspresi	Mengukur pemahaman subyek tentang konsep ekspresi yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya
Sesi V	Melakukan uji coba interaksi sosial	Peneliti meminta ibu dan nenek untuk melakukan interaksi sosial yang melibatkan berbagai ekspresi dengan subyek	Mengukur pemahaman subyek tentang konsep ekspresi ketika berada dalam situasi interaksi sosial yang sebenarnya

Setelah proses pelaksanaan intervensi selesai dilakukan, peneliti melakukan beberapa penilaian terkait kondisi subyek, yaitu kondisi sebelum dan setelah menjalani terapi puzzle ekspresi. Adapun hasil intervensi tersebut, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Hasil Intervensi Puzzle Ekspresi

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Subyek kurang optimal dalam memahami konsep ekspresi manusia secara benar	Subyek mampu memahami tentang konsep ekspresi manusia secara benar
Subyek cenderung memberikan interpretasi negatif terhadap lawan bicara ketika melakukan interaksi sosial	Subyek menjadi lebih berpikiran dan bertindak positif terhadap lawan bicaranya. Subyek juga mampu melakukan interaksi sosial dengan lebih baik.

Perubahan yang terjadi pada subjek meliputi perubahan pola pikir dan perilaku dalam melakukan interaksi sosial. Puzzle ekspresi membantu subyek untuk memahami berbagai ekspresi manusia, tanpa adanya perasaan membosankan. Subyek merasa senang bermain puzzle ini, karena melibatkan gambar-gambar.

Pelaksanaan terapi puzzle ekspresi ini tidak bisa dilepaskan dari adanya psikoedukasi kepada pihak keluarga. Psikoedukasi merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi (Stuart & Laraia, dalam Ahmad, dkk, 2019)<sup>[6]</sup>. Proses psikoedukasi juga peneliti lakukan,

bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang kondisi subyek. Selain itu, penerapan puzzle ekspresi ini juga harus sering diberikan kepada subyek, mengingat subyek juga terdiagnosa retardasi mental. Dukungan dan peran keluarga yang juga harus dilakukan adalah lebih sering mengajak subyek untuk berinteraksi sosial dan bertemu orang-orang baru. Hal ini dilakukan untuk senantiasa melatih subyek mengingat dan mengembangkan konsep ekspresi dalam interaksi sosial yang sudah didapat.

### 3. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan beberapa simpulan, yaitu :

- 1) Penggunaan *puzzle ekspresi* efektif dalam memberikan wawasan kepada pasien gangguan mental organik tentang berbagai ekspresi manusia ketika melakukan interaksi sosial.
- 2) Puzzle ekspresi dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial yang dimiliki oleh pasien gangguan mental organik.

Terapi ini dapat membantu subyek yang mengalami gangguan mental organik yang juga disertai retardasi mental dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Pemberian psikoedukasi kepada keluarga subyek juga merupakan hal yang harus diberikan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan mempertahankan hasil intervensi yang telah dicapai. Sehingga, kemampuan interaksi sosial subyek senantiasa akan terasah.

### Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan membantu proses penelitian ini, sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun pihak-pihak tersebut, antara lain :

1. Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, sebagai tempat peneliti melakukan penelitian.
2. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, selaku kampus tempat penulis bernaung.
3. Keluarga Subyek, yang telah menerima peneliti dengan baik dan membantu proses penelitian guna kesembuhan subjek.
4. Keluarga peneliti, yang telah memberikan doa dan dukungan, baik berupa dukungan moril dan materiil.

### Daftar Pustaka

- [1]. Ahmad , Masnaeni , Zuhaini Sartika A. Pulungan, Hardiyati. 2019. *Psikoedukasi Meningkatkan Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa*. Jurnal Keperawatan Volume 11 No 3 September, Hal 191 - 198
- [2]. Cresswell, John. 2015. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset, cetakan ke-1*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- [3]. Erford, Bradley T. 2017. *40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor edisi kedua*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- [4]. JD, Petra, 2019, *Indonesia Darurat Kesehatan Mental*, [https://www.kompasiana.com/juno\\_naro/5d9d8a21097f3635476a8093/indonesia-darurat-kesehatan-mental](https://www.kompasiana.com/juno_naro/5d9d8a21097f3635476a8093/indonesia-darurat-kesehatan-mental), diakses 10 Oktober 2019.
- [5]. Maramis, Willy F., Albert A.M. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*. Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR (Airlangga University Press), Surabaya.
- [6]. Maslim, Rusdi, Dr, dr, SpKj, MKes. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta.