

## **Pengaruh Logoterapi terhadap Ketidakberdayaan Klien Penyakit Kronis**

**Cucu Rokayah**

Fakultas keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, Bandung, Indonesia  
Email: crokayah@yahoo.com

Received: November 11, 2024, Accepted: November 28, 2024, Published: November 29, 2024

---

### **Abstrak**

Ketidakberdayaan dapat terjadi karena faktor fisiologis, manajemen pengobatan, proses kehilangan, kurangnya pengetahuan, stigma, ketidakpastian dan budaya. Ketidakberdayaan dapat mengakibatkan keputusasaan bahkan resiko bunuh diri. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi logoterapi terhadap ketidakberdayaan klien penyakit kronis di komunitas. Penelitian quasi eksperimen pada 16 responden dengan penyakit kronis dengan instrument tanda dan gejala ketidakberdayaan dan kemampuan makna hidup. Hasil penelitian sebelum dan sesudah pemberian logoterapi klien menunjukkan selisih penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan sebesar 30,41% dari respon kognitif, afektif, fisik, perilaku dan afektif. Logoterapi direkomendasi untuk klien dengan masalah ketidakberdayaan akibat penyakit kronis. Untuk meningkatkan efektifitas perlu adanya kombinasi terapi bagi klien ketidakberdayaan.

**Kata kunci :** Ketidakberdayaan, logoterapi. penyakit kronik.

### **Abstract**

*Powerlessness is caused by physiological factors, medication management, process of loss, lack of knowledge, social issues, uncertainties and culture. Powerlessness can stimulate helplessness and suicide. The purpose of this study is to provide an overview of logotherapy to clients with powerlessness problem which is caused by chronic illness in the community. The quasi-experimental study on 16 respondents with chronic illness with instruments of sign and symptoms of helplessness and the ability to mean life. The result of the study before and after the logotherapy showed a difference in decrease in signs and symptoms of helplessness 30.41 % of cognitive, affective, physical, behavioral and affective response. Logotherapy is recommended for client with powerlessness problem with Chronic illness. In order to increase the effectiveness of logotherapy, combination therapy is needed for clients with powerlessness.*

**Keywords:** Powerlessness, logotherapy, chronic illness.

## Pendahuluan

Menderita penyakit kronik merupakan salah satu pengalaman yang bersifat *stressful* bagi semua klien. Klien yang menderita penyakit kronik memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan yang tidak menyembuhkan penyakitnya dan malah harus tergantung pengobatan (Sarfino, 2016).

Klien dengan diagnosa penyakit kronis akan menunjukkan reaksi yang umum seperti perasaan tidak punya harapan dan tidak berdaya. Ketidakberdayaan akibat penyakit penyakit kronik terjadi akibat faktor fisiologis (gejala penyakit dan gejala penyerta), manajemen pengobatan, proses kehilangan, kurangnya pengetahuan, sistem perawatan kesehatan, isu sosial (stigma), kurangnya sumber – sumber di luar individu, ketidakpastian dan budaya (Lubkin & Larsen, 2013).

Logoterapi adalah psikoterapi yang dapat melihat individu secara jelas dan holistik yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri dan kemampuan individu dalam menangani stress (Marshall, 2010). Hasil penerapan logoterapi pada kasus penyakit kronis terminal seperti kanker oleh Kyung, Jae Im dan Hee Su (2009), menjelaskan bahwa logoterapi sangat efektif untuk meminimalkan penderitaan pada klien kanker dalam menemukan makna hidupnya.

Penerapan logoterapi pada klien ketidakberdayaan merupakan upaya perawat membantu klien menemukan makna dalam kehidupannya dibalik penderitaan yang dihadapinya. Berdasarkan hal tersebut penulis mencoba menganalisis pengaruh logoterapi terhadap ketidakberdayaan klien dengan penyakit kronis

## Metode

Responden adalah 16 orang klien dengan penyakit kronis, penelitian ini dilakukan dengan rancangan pre-posttest untuk mengukur tanda dan gejala ketidakberdayaan dan kemampuan logoterapi klien. Variabel tanda dan gejala diukur dengan instrumen *checklist* dengan jawaban ‘ya’ dan ‘tidak’ (ketidakberdayaan 40 item) dan kemampuan diukur dengan 11 item soal berbentuk *skala likert*. Data dikonversikan ke dalam instrumen berdasarkan format evaluasi asuhan keperawatan masing-masing klien. Analisis dilakukan dengan menyajikan data *prosentase*, nilai minimal-maksimal.

## **Hasil**

Karakteristik klien yang mengalami ketidakberdayaan akibat penyakit kronik, mayoritas klien berusia dewasa tengah yaitu 11 klien (68.75%) dan 9 klien (56.33%) berjenis laki –laki, latar belakang pendidikan klien terbanyak adalah SMA yaitu 7 klien (43,75%), 10 klien (62,5%) tidak bekerja, status perkawinan menikah 12 klien (75%). Semua klien beragama Islam yaitu 16 klien (100%). Faktor predisposisi biologis disebabkan karena riwayat penyakit kronis 62.50%, psikologis karena pengalaman yang tidak menyenangkan 75% dan social karena tidak aktif dalam kegiatan kemasyarakatan 75% (lihat tabel 1)

**Tabel. 1 Faktor Predisposisi**

No	Faktor predisposisi	(n)	(%)
1	<b>Biologis</b>	9	62,50
	a. Riwayat penyakit kronis	4	25,00
	b. Sakit lebih dari 5 tahun	4	25,00
	c. Pola hidup	4	25,00
	d. Riwayat keluarga dengan penyakit gagal ginjal	3	18,75
	e. Riwayat minum obat tanpa resep		
	<b>Psikologis</b>	12	75,00
	a. Pengalaman yang tidak menyenangkan	9	56,25
	b. Kepribadian tertutup		
	<b>Sosiolultural</b>	12	75,00
	a. Tidak aktif dalam kegiatan masyarakat	10	62,50
	b. Status ekonomi rendah/tidak bekerja		
	c. Pengambil keputusan oleh seseorang	10	62,50

Faktor presipitasi biologis dibagi menjadi tiga, karena menderita penyakit kronis dan tindakan invasif (hemodialisa) 100%, serta keluhan fisik (sesak) 68.8%. psikologis memikirkan penyakitnya 75% dan sosial karena hospitalisasi sehingga tidak dapat melakukan aktivitas 68.8% (lihat tabel 2)

**Tabel.2 Faktor Presipitasi**

No	Presipitasi	(n)	(%)
a.	<b>Biologis:</b>		
	<b>Diagnosa medis:</b>		
	Gagal ginjal kronis	16	100.00
	Hipertensi	5	31.25
	Diabetes melitus	4	25.00
	Tuberkulosis	3	18.75
	Penyakit jantung	3	18.75
	PPOK	1	6.25
	Dysphagia	1	6.25
	Dyspnea	1	6.25
	Asites	1	6.25
	Gastritis	1	6.25
	<b>Tindakan invasif</b>		
	Hemodialisa	16	100.00
	Infus	11	68.75
	Oksigen	9	56.25
	Kateter	6	37.5
	Nasogastrictube	5	31.25
	<b>Keluhan fisik:</b>		
	Sesak	11	68.8
	Kelemahan tubuh	7	43.8
	udem	4	25.0
	nyeri	4	25.0
	Mual muntah	2	12.5
b.	<b>Psikologis :</b>		
	a. Memikirkan penyakitnya	12	75.00
	b. Belum bisa menerima penyakit dan tidak berdaya	10	62.50
	c. Cerita orang lain	9	56.30
	d. Merasa menyusahkan keluarga	7	43.80
	e. Takut mati	6	10.00
b.	<b>Sosial:</b>		
	Hospitalisasi (tidak dapat melakukan aktivitas)	11	68.80
	Tidak aktif dalam kegiatan masyarakat	6	37.50
	Ketergantungan pada orang lain	4	25.00

Hasil penerapan logoterapi pada klien ketidakberdayaan akibat penyakit kronis dapat dilihat dari penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan (lihat tabel 3)

**Tabel 3. Evaluasi Penilaian Terhadap Stressor/Tanda Gejala Klien Ketidakberdayaan Sebelum Dan Sesudah Tindakan Keperawatan (n=16)**

N o	Penilaian Terhadap Stresor	Ketidakberdayaan					
		Mean pre	%	Mean Post	%	selisih	%
1	Respon kognitif	5.00	31.25	3.00	18.75	2.00	12.50
2	Respon Afektif	10.67	66.67	4.67	29.17	6.00	37.50
3	Respon Fisiologis	7.80	48.75	3.80	23.75	4.00	25.00
4	Respon Perilaku	8.67	54.17	4.67	29.17	4.00	25.00
5	Respon Sosial	13.67	85.42	5.33	33.33	8.34	52.09
Rata – rata		9.16	57.25	4.29	26.83	4.86	30.41

## Pembahasan

Salah satu faktor yang dapat menjadi pendukung seseorang mengalami masalah ketidakberdayaan yaitu faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stress baik biologis, psikologis dan social (Stuart, 2013)

Hasil pengkajian predisposisi klien ketidakberdayaan secara biologis adalah 10 klien (62.50%) memiliki riwayat penyakit fisik kronis sebelumnya, yaitu penyakit Hipertensi dan penyakit Diabetes Melitus. 4 klien (25%) memiliki riwayat genetik/keturunan, sakit lebih dari 5 tahun, pola hidup yang kurang baik, riwayat keluarga dengan penyakit kronis. Berdasarkan teori *chronic sorrow Eakes* (1998) klien yang mengalami penyakit kronis, ia mengalami kehilangan atas kesehatan dan ini berdampak pada kualitas hidupnya, kemampuan klien untuk beraktifitas menjadi terbatas, kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan, maupun pasangan. Sama halnya dengan klien yang mengalami pengalaman kehilangan akibat penyakit kronis, klien merasa asing dengan tubuhnya yang mana kehilangan fungsi dari tubuhnya, yang tidak dapat melakukan fungsinya seperti sebelumnya. Hal ini menunjukan bahwa faktor biologis memiliki dampak yang signifikan pada faktor psikologis dan juga sosial budaya spiritual.

Pada aspek psikologis teridentifikasi bahwa 12 klien (75%) memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mengalami penyakit penyakit kronis dengan harus melakukan perawatan teratur ke Rumah Sakit. Bayangan akan rasa sakit dan takut pada saat pelaksanaan

cuci darah merupakan hal yang sangat menganggu bagi klien dengan penyakit kronis gagal ginjal. Pengalaman yang tidak menyenangkan banyak didapatkan klien dari cerita orang yang menyatakan bahwa dengan cuci darah klien akan meninggal dan tergantung seumur hidupnya dengan cuci darah.

Pada aspek sosial budaya, hanya 12 klien (75%) tidak aktif dalam kegiatan masyarakat diakibatkan oleh penyakit yang dialaminya. Klien yang memiliki status ekonomi rendah atau tidak bekerja berjumlah 10 orang, sedangkan dalam keluarga pengambilan keputusan ditentukan oleh satu orang. Faktor sosial kultural yang dapat mempengaruhi kontrol diri yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, nilai dan pengalaman sosial individu (Stuart, 2013). Townsend (2014) menyatakan bahwa status sosioekonomi berpengaruh terhadap fasilitas untuk akomodasi yang memadai, keadekuatan nutrisi, terpenuhinya kebutuhan perawatan untuk anggota keluarga, kecukupan sumber pendukung untuk mengatasi situasi stres dan ada tidaknya perasaan tidak berdaya yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupannya sehari-hari.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketidakberdayaan menyebabkan seseorang tidak aktif dalam kegiatan di masyarakat. Selain itu, menurut hasil penelitian merasa tidak berdaya sebagai faktor resiko dari ketidakpatuhan klien dalam mengikuti terapi (Dimatteo, 2006). Dukungan sosial masyarakat merupakan sumber yang dibutuhkan untuk mengatasi stres termasuk stres akibat penyakit kronik dan dapat meningkatkan kepatuhan dalam klien mengikuti terapi. Dengan demikian, dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang menjadi perhatian pada klien penyakit kronis. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam bersama klien dapat mengambil peran untuk membantu klien untuk memberikan dukungan dalam menghadapi situasi krisis.

Selain faktor predisposisi terdapat faktor lain yang dapat menjadi pencetus klien gagal ginjal kronis mengalami ketidakberdayaan yaitu faktor presipitasi. faktor presipitasi merupakan faktor pencetus terjadinya masalah yang dialami oleh seseorang, dimana dalam hal ini terkait dengan suatu stimulus yang dipersepsikan sebagai suatu kesempatan, tantangan, ancaman/tuntutan. Stressor terdiri dari stressor biologis, psikologis dan social budaya. Hasil pengkajian yang menjadi faktor presipitasi klien adalah kondisi fisik akibat penyakit (100%), tindakan infasif atau terapi yang harus dilakukan seperti cuci darah (87.5%) dan keluhan fisik

berupa sesak dan kelemahan tubuh yang dirasakan. Stresor internal berasal dari individu berupa stresor biologis dan psikologis, sedangkan stresor eksternal berupa stresor sosial kultural. Stuart (2013) menyatakan bahwa stresor dapat berasal dari internal maupun eksternal. Pada klien dengan ketidakberdayaan sumber internal adalah kondisi akibat penyakit dan perasaan kehilangan akibat penyakit. Sumber eksternal klien yaitu penurunan fungsi, kehilangan fungsi tubuh. Hal tersebut mempengaruhi kontrol diri individu yang akhirnya memicu ketidakberdayaan. Stresor predisposisi ketidakberdayaan dari faktor psikologis diantaranya adalah intelegensia, keterampilan verbal, moral, kepribadian dan kontrol diri, pengalaman yang tidak menyenangkan, motivasi dan pertahanan psikologis (Stuart, 2013). Penyakit kronis akan mengganggu *locus of control* dan pada individu ketidakberdayaan terjadi *out of control*. Respon atau penilaian terhadap stresor adalah proses evaluasi menyeluruh yang dilakukan individu terhadap sumber stres dengan tujuan untuk melihat tingkat kemaknaan dari suatu kejadian yang dialami (Stuart, 2013). Hasil pengkajian didapatkan sebelum diberikan logoterapi pada klien didapatkan tanda gejala 37.5% respon kognitif, 66.67% respon afektif, 48.75 % respon fisiologis, 54.17% respon perilaku dan 85.42% respon sosial.

Sikap dan pemahaman individu terhadap stressor merupakan suatu proses evaluasi secara menyeluruh yang dilakukan individu terhadap sumber stress dengan tujuan untuk melihat tingkat kemaknaan dari suatu kejadian yang dialaminya (stuart, 2013). Hasil evaluasi terhadap stressor menunjukkan gejala pasif. Hal ini menunjukan bahwa seluruh klien memandang sumber stressornya sebagai suatu ancaman bagi klien. Melalui logoterapi, klien dibantu mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami, mengidentifikasi reaksi/respon dan cara mengatasi masalah dan cara mengembangkan perasaan dan sikap klien agar dapat menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, keberanian menghadapi segala penderitaan yaitu penyakit yang tidak dapat dihindari lagi melalui teknik *medical ministry*.

Penerapan logoterapi.

Pemberan logoterapi untuk mengatasi ketidakberdayaan diterapkan pada 16 klien penyakit kronik. Pada klien ketidakberdayaan mengalami tanda dan gejala enggan mengungkapkan perasaannya dikarenakan adanya persepsi bahwa tindakan seseorang secara signifikan tidak akan mempengaruhi hasil (Nanda, 2013) sehingga klien ketidakberdayaan lebih baik tidak berbagi perasaanya dengan orang lain. Kesulitan memahami informasi pada klien

ketidakberdayaan dengan penyakit kronis dikarenakan kondisi fisik klien sehingga mempengaruhi kognitif klien.

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dengan memberikan logoterapi kepada klien menunjukkan penurunan pada respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku klien. Hasil yang didapatkan dimana semua klien mengungkapkan merasa tidak berdaya dengan keadaannya dan penyakitnya dan tidak tahu bagaimana cara mengatasinya. 62.50% klien mengungkapkan reaksi belum bisa menerima kondisi penyakitnya. Respon emosional yang ditunjukan klien merasa tertekan, takut terhadap pengasingan, merasa bersalah dan merasa menyesal dengan kondisi yang terjadi saat ini. Perasaan tertekan ini menjadi berkurang setelah pemberian logoterapi sampai selesai. Hal ini didukung oleh penelitian Sarfika, Keliat & Wardani (2012) dimana logoterapi meningkatkan kemampuan memaknai hidup dan menurunkan perasaan tertekan atau depresi pada klien dengan penyakit diabetes mellitus.

Logoterapi sangat tepat diberikan pada klien dengan ketidakberdayaan akibat penyakit kronik dimana logoterapi *medical ministry*, membantu klien mengatasi masalah yang belum teratasi dengan mendalami nilai – nilai bersikap melalui teknik *medical ministry* (mengembangkan sikap klien agar dapat menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, keberanian menghadapi penderitaan yang tidak dapat dihindari lagi dan menemukan makna di balik semua penderitaan ini).

Setelah diberikan logoterapi semua klien ketidakberdayaan dapat menemukan makna di balik penyakit yang dideritanya, bahkan ada yang menganggap bahwa penyakit yang dideritanya ini sebagai sebuah hukuman atas perbuatan yang dilakukan sebelumnya dan setelah pemberian logoterapi klien mengungkapkan bahwa makna dibalik penyakit nya ini merupakan kesempatan buat dirinya agar lebih dekat dengan Tuhanya dan keluarganya sehingga dapat mempersiapkan diri pada saatnya nanti. Klien yang selama ini merasa menyesal atas perbuatan dengan tidak memperhatikan kesehatannya sehingga mengalami gagal ginjal, menjadi lebih termotivasi untuk melakukan terapi hemodialisa dengan teratur dan memberi semangat pada orang lain bahwa hidupnya dapat lebih berarti buat orang lain.

Klien yang telah diberikan logoterapi dapat menentukan kembali tujuan hidupnya yang selama ini hanya memikirkan tentang penderitaannya saja. Klien menyatakan bahwa ada tujuan

yang harus dicapai selama hidup ini yaitu untuk mencapai hidup bahagia di dunia dan akhirat, mambahagiakan keluarga, pasangan hidupnya walaupun klien mempunyai penyakit yang harus dijalani sepanjang hidupnya. Hal ini selaras dengan penelitian Thompson (2003) bahwa dengan pemberian logoterapi pada klien dengan cedera spinal efektif menguatkan tujuan hidup klien menyesuaikan dengan kondisi klien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Ada 2 orang klien yang dapat mengungkapkan makna yang didapat diantaranya membuat klien lebih dekat dengan keluarga dan Tuhan, serta klien merasa bahwa Tuhan memberi kesempatan buat dirinya untuk lebih banyak mempersiapkan amal ibadah sebelum waktunya klien mati. Hal ini didukung oleh penelitian Slametingsih (2012) dimana logoterapi dapat menurunkan kecemasan pada evaluasi diri klien penyakit kronis.

Savolaine dan Granello (2010) memaparkan bahwa pemberian logoterapi membantu individu melihat secara jelas holistik tentang diri yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri dan kemampuan menangani stres. Sesuai dengan pemaparan teori terlihat bahwa terapi keperawatan logoterapi yang diberikan berdampak meningkatkan kemampuan klien mengatasi stressor sehingga tanda dan gejala berkurang.

Hasil penelitian Kanine, Daulima.& Nuraini (2011) Pengaruh logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes mellitus di RS Provinsi Sulawesi Utara, menunjukkan peningkatan kemampuan klien dan menurunkan respon ketidakberdayaan. Hasil manajemen kasus pada 20 klien yang dikelola menunjukan klien yang mendapat terapi logo, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga mengalami penuruan gejala dan peningkatan kemampuan mengatasi ketidakberdayaan (Eyet, Hamid, 2012)

## **Simpulan**

Klien yang mengalami ketidakberdayaan akibat penyakit kronis dapat diberikan asuhan keperawatan dengan berbagai terapi, diantaranya adalah logoterapi. Hal ini terlihat dari adanya penurunan tanda dan gejala kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan pada respon sosial. Logoterapi meningkatkan kualitas hidup klien dengan menemukan makna dibalik penderitaan yang selama ini dirasakannya.

## **Daftar Pustaka**

- Bastaman, H.D. (2007), Logoterapi : psikologi untuk menemukan makna hidup dan memilih hidup bermakna. Edisi 1 Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Brunner & Suddart (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC
- Carpenito, L.J, (2008) Handbook of Nursing diagnosis, (12<sup>th</sup> Ed). Philadelphia Lipincott Company.
- Copel, L.C. (2007). Kesehatan jiwa dan psikiatri. Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care Nurse's Clinical Guide). Edisi Bahasa Indonesia (cetakan kedua). Alibahasa : Akemat. Jakarta : EGC
- Kanine, E., Helena N.C.D., Nuraini T (2011) Pengaruh logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes mellitus di RS Provinsi Sulawesi Utara.Tesis UI
- Eakes, Georgene G; Burke, Mary L; Hainsworth, Margaret A (2012) *Middle-range theory of chronic sorrow*. URL: <http://search.proquest.com/docview/236474014?accountid=17242>
- Kristyaningsih , T (2009). Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Harga Diri Dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati . Depok: Fakultas Psikologi UI. Tesis: Tidak dipublikasikan
- Marshall, M (2010). *Guide to the fundamental principles of Victor E. Frankl's Logotherapy*. Canada
- Nauli, F. A., Keliat, B. A., Besral (2011) Pengaruh logoterapi lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan kemampuan memaknai hidup pada lansia di kelurahan Katulampa Bogor Timur. Tesis UI
- Sopha, R.F (2014). Stres dan kecemasan pasien penyakit ginjal kronis saat ditetapkan mendapatkan terapi hemodialisa. Depok: FIK UI. Skripsi: tidak dipublikasikan.
- Stuart, Gail W (2013) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. tenth edition. St Louis, Missouri : Elsevier Mosby
- Stuart, G.W & Laraia (2005) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8 th ed. Missouri : Mosby Inc.
- Savolaine dan Granello, F; Rayner, (2010). Self-help interventions logotherapy for symptoms of depression, anxiety and psychological distress in patients with physical illness : A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical psychology review* 34.

Tobing, D.L., Keliat, B.A., Wardhani, I.Y (2012) Pengaruh terapi PMR dan Logoterapi terhadap perubahan ansietas, depresi, kemampuan relaksasi dan kemampuan memaknai hidup klien kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta.

Townsend, Mary C (2014). *Essentials of Psychiatric mental Health Nursing Concepts of care in evidence-Based Practice*. sixth edition. Philadelphia : FA Davis Company.

Thompson, nancy J (2003) *Purpose in life as mediator of adjustment after spinal cord injury. Rehabilitation psychology*. Department of Behavioral Sciences and Health Education, Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, Georgia 30322

Videbeck, S.L (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

WHO (2005). *Preventing chronic disease : a vital investment* : WHO global report