

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN DETEKSI DINI PERMASALAHAN KESEHATAN JIWA DI DESA JAYARAGA KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT

Efri widianti dan Imas Rafiyah

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: efri.widianti@unpad.ac.id

ABSTRAK. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tergolong tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, di Provinsi Jawa Barat terdapat 1,7% penderita gangguan jiwa berat dan jumlah penderita gangguan emosionalnya mencapai 20% (Depkes RI, 2013). Klien dengan masalah kejiwaan lebih banyak di temui di masyarakat daripada yang dirawat di rumah sakit. Desa Jayaraga merupakan wilayah transisi perkotaan di Kabupaten Garut yang memungkinkan masuknya nilai nilai dan budaya dari luar wilayah karena banyaknya pendatang di wilayah tersebut sehingga memungkinkan terjadinya masalah psikososial di wilayah tersebut. Tujuan kegiatan PPMP OKK ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat desa Jayaraga terhadap masalah kesehatan jiwa dengan melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Metode yang dipergunakan dalam kegiatan ini adalah pelatihan kader kesehatan, dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Kader kesehatan di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul yang telah mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa sejumlah 40 orang kader dari 80 orang kader kesehatan. Dalam pelatihan kader, semua terlibat aktif dalam pelatihan. Pengetahuan kader tentang masalah kesehatan jiwa masyarakat juga mengalami peningkatan 45%. Berdasarkan hasil deteksi dini masalah kesehatan jiwa di dapatkan 8 orang gangguan jiwa berat, 68 orang beresiko mengalami masalah kejiwaan dari 148 KK yang di survey. Luaran yang dihasilkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah terbentuknya kader kesehatan jiwa, dan laporan hasil deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat desa Jayaraga sebagai data dasar perencanaan intervensi tahap selanjutnya. Kegiatan PPMP OKK pada tahun kedua diharapkan dapat melanjutkan program yang telah berjalan dengan melakukan program *primary prevention* pada kelompok beresiko.

Kata kunci: deteksi dini, kader kesehatan jiwa, masalah kesehatan jiwa pemberdayaan masyarakat

ABSTRACT. The prevalence of mental disorders in Indonesia is high. Based on the data of Basic Health Research in 2007, in West Java Province there are 1.7 % patients with severe mental disorders and the number of people with emotional disorders reach 20 % (MOH, 2013). Clients with more psychiatric problems are encountered in the community than those hospitalized. Jayaraga Village is an urban transition area in Garut Regency that allows the entry of values and cultural values from outside the region due to the large number of immigrants in the region so as to enable the occurrence of psychosocial problems in the region. The purpose of this PPMP OKK activity is to increase the awareness of Jayaraga villagers to mental health problems by performing early detection of mental health problems in the community. The methods used in this activity are the training of health cadres, and the early detection of mental health problems in the community. Health cadres in Jayaraga Village, Tarogong Kidul Sub District who have attended mental health cadres training for 40 cadres from 80 health cadres. In cadre training, all are actively involved in the training. The cadre's knowledge about community mental health problems also increased 45%. Based on the results of early detection of mental health problems in getting 8 people severe mental disorder; 68 people at risk of psychiatric problems from 148 families who in the survey. The outcomes generated in community service activities are the formation of mental health cadres, and reports on the results of early detection of mental health problems in Jayaraga villagers as a baseline for planning the next stage of intervention. The PPMP OKK activity in the second year is expected to continue the ongoing program by conducting the primary prevention program at risk groups.

Key words: early detection, mental health cadres, mental health problems of community empowerment

PENDAHULUAN

Jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% adalah orang dewasa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Menurut *National Alliance of Mental Illness (NAMI)* berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, di perkiraan 61.5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar dll (NAMI, 2013). Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan permasalahan kesehatan jiwa yang ada di negara-negara berkembang.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup besar. Data hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 (Depkes, 2013) yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1.7 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka satu sampai dua orang diantaranya menderita gangguan jiwa berat. Jika dilihat dari jumlah total penduduk Indonesia saat ini maka diperkirakan sebanyak 24 ribu penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 di provinsi Jawa Barat ditemukan 1,6 permil dari total penduduk Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat

meningkat dari survey sebelumnya tahun 2007 yang menyebutkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Barat sejumlah 0.2 permil (Depkes, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) diatas, diketahui data penderita gangguan jiwa berat yang cukup banyak di wilayah Jawa Barat dan sebagian besar tersebar di masyarakat dibandingkan yang menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga diperlukan peran serta masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa. Peran masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa akan dapat terbangun jika masyarakat memahami tentang peran dan tanggungjawabnya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat.

Kecamatan Tarogong Kidul merupakan kecamatan terdekat dengan PSDKU Universitas Padjadjaran di Kabupaten Garut dengan desa Jayaraga merupakan desa terdekat. Desa Jayaraga sebagai kawasan kampus saat ini belum tersentuh dengan program program terkait Kesehatan Jiwa. Desa Jayaraga terdiri dari 16 RW dengan jumlah penduduk 6600 jiwa. Sebagai sebuah desa dengan jumlah penduduk yang cukup besar dan berada di kawasan pendidikan dengan jumlah pendatang yang cukup banyak juga menyebabkan desa ini berpotensi untuk berkembang dengan baik sekaligus berpotensi timbulnya permasalahan psikososial (kesehatan jiwa)

METODE

Kegiatan pertama, yang dilakukan adalah persiapan pelaksanaan kegiatan. Yang termasuk dalam kegiatan persiapan pelaksanaan kegiatan adalah mengurus perijinan kegiatan, melakukan koordinasi dengan puskesmas dan kecamatan setempat, serta persiapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya kegiatan dilanjutkan dengan pembentukan kader kesehatan jiwa yang didapatkan melalui penunjukan perwakilan desa oleh aparat desa setempat. Kader yang telah ditunjuk selanjutnya akan diberikan pelatihan selama 1 hari diteruskan dengan praktek deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat sesuai dengan tempat tinggal kader yang telah dilatih. Data hasil deteksi dini akan dijadikan data dasar oleh puskesmas bekerjasama dengan Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan untuk merencanakan kegiatan lanjutan. Jadi berdasarkan alur kegiatan diatas maka metode pelaksanaan kegiatan meliputi ceramah, diskusi, simulasi dan praktek lapangan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan kader kesehatan jiwa pada kegiatan ini ditujukan untuk melatih perwakilan masyarakat yang telah ditunjuk oleh aparat desa dan tokoh setempat

Tabel 1. Evaluasi proses pelatihan kader kesehatan jiwa

	Sebelum pelatihan	Setelah pelatihan
Pengetahuan tentang peran kader kesehatan jiwa	- 0% kader dapat menjelaskan perannya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat	- 80% kader dapat menjelaskan perannya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat
Partisipasi dalam menggerakkan warga mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa	- 30% kader mampu menggerakkan warga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh puskesmas	- 90% kader berpartisipasi aktif dalam menggerakkan warga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa
Partisipasi dalam kunjungan keluarga dengan gangguan jiwa	- 0% kader melakukan kunjungan ke keluarga dengan gangguan jiwa	- 60% kader menyatakan akan membuat jadwal kegiatan kunjungan ke keluarga dengan gangguan jiwa terutama klien yang putus obat atau belum mau berobat
Keaktifan dalam mengikuti rapat koordinasi di puskesmas	- 60% kader kesehatan aktif mengikuti rapat koordinasi di puskesmas	- 80% kader kesehatan bersedia membuat komitmen untuk mengikuti rapat koordinasi di puskesmas seoptimal mungkin

Tabel 2. Karakteristik kader kesehatan jiwa di Desa Jayaraga (n = 40)

Karakteristik	n	f (%)
Usia		
- 18 – 25 tahun	2	5
- 26 – 40 tahun	16	40
- 41 – 60 tahun	22	55
Jenis kelamin		
- Laki laki	0	0
- Perempuan	40	100
Status pernikahan		
- Menikah	35	87.5
- Belum menikah	0	0
- Janda/duda	5	12.5
Riwayat pendidikan		
- Tamat SD	3	7.5
- Tamat SMP	14	35
- Tamat SMA	20	50
- Tamat PT	3	7.5

terkait permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat, deteksi masalah kesehatan jiwa dan peran kader dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat. Pelatihan kader ini dihadiri oleh 40 orang kader kesehatan, 2 orang petugas puskesmas, 10 orang tokoh masyarakat, 21 orang mahasiswa fakultas keperawatan Unpad yang mengikuti mata kuliah OKK dan merupakan perwakilan tiap RW, kontributor yaitu dosen pengampu keperawatan jiwa sejumlah 7 orang serta 2 orang pelaksana. Berdasarkan hasil dari pelatihan ini maka diakhiri dengan pembagian tugas dan peran kader dalam mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu dengan melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat dibantu oleh mahasiswa dan pelaksana kegiatan PPMP OKK

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa karakteristik kader kesehatan jiwa yang terbentuk adalah sebagian besar berusia 41-60 tahun (55%), perempuan (100%), menikah (87.5%), tamat SMA (50%).

Tabel 3. Tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa (n = 40)

Tingkat pengetahuan	Pre-test (%)		Post-test (%)	
	f	%	f	%
Pengetahuan baik	10	25	28	70
Pengetahuan kurang	30	75	12	30

Berdasarkan nilai rata-rata kemampuan pengetahuan kader tentang gangguan jiwa dan penanggulangannya serta peran kader jiwa di masyarakat terdapat peningkatan 45%.

Setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan jiwa dilakukan kegiatan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah tempat tinggal masing-masing kader dengan fasilitator mahasiswa fakultas keperawatan Unpad, pelaksana kegiatan dan petugas puskesmas Haur Panggung. Setelah dilakukan pendataan selama kurang lebih 1 bulan pada 148 KK ditemukan jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah desa Jaya Raga kecamatan Tarogong Kidul sejumlah 8 orang, 68 orang dengan resiko gangguan jiwa

Dalam pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini, pelaksana kegiatan menemukan beberapa faktor yang mendorong dan penghambat pelaksanaan kegiatan, antara lain: Faktor pendorong pelaksanaan kegiatan ini antara lain dukungan penuh yang diberikan oleh Puskesmas Haur panggung beserta staffnya, aparat desa serta tokoh masyarakat di wilayah Desa Jayaraga; adanya bantuan tenaga lapangan dari mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Padjadjaran kampus Garut; Lokasi pelaksanaan PPMP OKK yang berada dekat dengan kampus Fakultas Keperawatan UNPAD di wilayah Garut sehingga memudahkan pelaksana kegiatan dan mahasiswa dapat mengakses kegiatan secara lebih mudah serta adanya tingkat kesadaran masyarakat yang baik sehingga memudahkan pelaksanaan deteksi dini.

Faktor penghambat pelaksanaan kegiatan ada pada kendala waktu yang dimiliki oleh pelaksana kegiatan yang pada saat yang sama harus melaksanakan tugas akademik yang lain; beberapa pemangku kebijakan di wilayah puskesmas Haur panggung saat pelaksanaan kegiatan juga tidak berada di tempat sehingga menghambat proses koordinasi dan teknis pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014 disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan antara lain menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan surveyor, monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Kesehatan jiwa masyarakat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan secara umum. Oleh karena itu maka visi kesehatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diatas juga mencakup visi dari kesehatan jiwa.

Dari tahun ke tahun jumlah prevalensi gangguan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan. Data hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 (Depkes, 2013) yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1.7 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka satu sampai dua orang diantaranya menderita gangguan jiwa. Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di provinsi Jawa Barat ditemukan 0,2% dari total penduduk Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat. Analisis pada 40 juta jiwa penduduk Jawa Barat didapatkan sekitar 80 ribu jiwa pernah mengalami gangguan jiwa berat (Depkes, 2010).

World Health Organization (2001) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku dan sosialisasi dengan orang sekitar. Sadock dan Sadock (2010) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai gejala yang dimanifestasikan melalui kerusakan fungsi perilaku atau psikologis yang diukur berdasarkan konsep norma dan dihubungkan dengan distress atau penyakit, tidak hanya dari respon yang diharapkan pada kejadian tertentu atau keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan Videbeck (2013) mendefinisikan gangguan jiwa berat sebagai gejala gangguan mental berat di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk mengenali realitas, berhubungan dengan orang lain, dan berperilaku aneh.

Peningkatan jumlah populasi penduduk dunia yang menderita gangguan jiwa menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dampak secara sosial dan dampak secara ekonomi. Dampak secara sosial dapat berupa pengucilan, hinaan, ejekan,

dipisahkan dari lingkungan serta menimbulkan ketakutan masyarakat (Lee et al, 2005). Sedangkan dampak secara ekonomi adalah menurunnya produktivitas pasien dengan gangguan jiwa dan *caregiver*nya, adanya beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup (Sadock & Sadock, 2010). Besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan negara akibat meningkatnya penderita gangguan jiwa ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa dan berupaya untuk bisa mencegah dan mengatasinya.

Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat ada 3 macam, antara lain pencegahan secara primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Prince, M., et.al, 2007). Pencegahan primer dilakukan pada kelompok masyarakat yang sehat dimana pencegahan ini bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa serta untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat (World Health Organization, 2008). Pada pencegahan sekunder fokus kegiatan pada masyarakat yang beresiko, tujuan dari pencegahan ini untuk menurunkan kejadian gangguan jiwa (Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M, 2011).. Pencegahan tersier, fokus kegiatan pada kelompok masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan pada pencegahan ini berupa rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga dapat mandiri (Keyes, 2007).

Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat adalah tugas bersama masyarakat beserta perangkatnya dan petugas kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas setempat (Patel, V., et. Al, 2007).. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah dengan melakukan pendekatan kepada perangkat wilayah setempat, dan tokoh masyarakat di wilayah setempat, tahap berikutnya adalah melakukan psikoedukasi kepada perangkat wilayah setempat sehingga didapatkan pemahaman yang sama antara petugas kesehatan dan perangkat wilayah serta tokoh masyarakat tentang pentingnya kepedulian terhadap anggota masyarakat dengan gangguan kejiwaan. Tahap berikutnya adalah perangkat wilayah dan tokoh masyarakat menetapkan wakil dari wilayah bertugas menjadi fasilitator bagi masyarakat dalam upaya penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat. Perwakilan masyarakat yang mengurus masalah kesehatan jiwa masyarakat ini selanjutnya disebut sebagai kader kesehatan jiwa (Kiima, D., & Jenkins, R, 2010), selanjutnya kader kesehatan jiwa yang telah ditetapkan mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah dan menanggulangi gangguan jiwa di masyarakat sesuai dengan peran dan fungsinya, tugas selanjutnya yang diemban oleh kader kesehatan jiwa adalah melakukan deteksi dini gangguan jiwa sebagai langkah awal untuk melakukan pemetaan masalah

kesehatan jiwa di masyarakat sehingga dapat di tentukan langkah langkah pencegahan dan penanggulangan lebih lanjut. Peran yang dijalankan oleh kader kesehatan jiwa ini akan dapat berjalan dengan optimal ketika ada dukungan optimal pula oleh petugas kesehatan di puskesmas terkait dan masyarakat secara umum termasuk didalamnya keluarga klien dengan gangguan jiwa, sehingga harapan terwujudnya masyarakat sehat jiwa produktif dapat menjadi sebuah kenyataan (Kakuma, R., et.al, 2011)

SIMPULAN

Kegiatan PPMP OKK ini telah terlaksana 100% dari total kegiatan yang harus dilaksanakan. Berdasarkan hasil kegiatan didapatkan bahwa masyarakat melalui kader kesehatan perlu untuk terus diberdayakan dalam upaya preventif terjadinya gangguan jiwa dengan terlebih dahulu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait gangguan jiwa. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kader kesehatan dapat dilakukan dengan melatih kader kesehatan untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dimasyarakat. Kader kesehatan di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul yang telah mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa sejumlah 40 orang kader dari 80 orang kader kesehatan. Dalam pelatihan kader, semua terlibat aktif dalam pelatihan. Pengetahuan kader tentang masalah kesehatan jiwa masyarakat juga mengalami peningkatan 45%. Berdasarkan hasil deteksi dini masalah kesehatan jiwa di dapatkan 8 orang gangguan jiwa berat, 68 orang beresiko mengalami masalah kejiwaan dari 148 KK yang di survey Kegiatan PPMP OKK ini dapat terlaksana dengan lancar dengan kerjasama yang baik Antara pelaksana, mahasiswa, aparat desa, puskesmas, dan kecamatan. Sehingga koordinasi secara berkelanjutan perlu terus dilakukan untuk mencapai hasil yang baik. Hasil yang telah diperoleh dalam kegiatan PPMP OKK ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi Puskesmas Haur panggung dan dapat ditindak lanjuti sehingga masyarakat sehat jiwa di desa Haur Panggung dapat terwujud. Kegiatan PPMP OKK pada tahun kedua diharapkan dapat melanjutkan program yang telah berjalan dengan melakukan program *primary prevention* pada kelompok beresiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Kakuma, R., Minas, H., van Ginneken, N., Dal Poz, M. R., Desiraju, K., Morris, J. E., ... & Scheffler, R. M. (2011). Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *The Lancet*, 378(9803), 1654-1663.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid satu. Edisi ketujuh. Binarupa Aksara. Jakarta

- Kiima, D., & Jenkins, R. (2010). Mental health policy in Kenya-an integrated approach to scaling up equitable care for poor populations. *International Journal of Mental Health Systems*, 4(1), 19.
- Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M. (2011). Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case.
- NIMH. (2000). *American Psychiatric Associations*. <http://www.nimh.nih.gov/statistics/>. diperoleh tanggal 15 Maret 2013
- NIMH. (2011). *Prevalence of Mental Illness by Disorder*. <http://www.nimh.nih.gov/statistics/>. diperoleh tanggal 15 Maret 2013
- Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., ... & van Ommeren, M. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 370(9591), 991-1005.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877.
- Saddock, B.J dan Saddock, V.A (2007). *Kaplan and Saddock's synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry*. 10th Ed. Lippincott William & Wilkins.
- WHO. (2001). *The world health report 2001*, World Health Organization.
- WHO. (2006). *The lancet*. London : Elsevier Properties SA.
- World Health Organization, World Organization of National Colleges, Academies, & Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. (2008). *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. World Health Organization.
- WHO. (2009). *Improving health system and service for mental health* : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.