

Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa yang Menjalani Pengobatan di Bukittinggi: *Hermeneutic Phenomenology Study*

Del Fatma Wati^a, Muhamad Arsyad Subu^b, Nedtrida^c

^aProgram Studi Pendidikan Ners, STIKes Fort De Kock Bukittinggi, 033135, Indonesia

^bProgram Studi Keperawatan, STIKes Binawan Jakarta, 16424, Indonesia

^cRumah Sakit Jiwa HB.Saanin Padang, 25163, Indonesia

e-mail korespondensi: delfatmawati@gmail.com

Abstract

Mental disorder is one of the diseases whose prevalence is increasing every year. From sufferers of mental disorders, relapses of mental patients are caused by lack of adherence to treatment, lack of family support and living conditions that are vulnerable to increased stress and pressure. The patient's family stated that they needed a large fee for medical treatment so they were not routinely go to the RSAM psychiatric clinic. The purpose of this study was to describe the family experience in treating mental disorders that underwent treatment in Bukittinggi. The design of this study uses qualitative methods with the Study Hermeneutical Phenomenology approach. The number of participants of 8 people was taken by purposive technique according to the research criteria. Methods of data collection in this study were in-depth interviews, and field notes. Phases in hermaneutic phenomenology study data analysis: reading interviews, summarizing coding, analyzing transcripts, returning to participant texts, comparing and distinguishing, identifying patterns, integrating themes. This research produces two themes (1) Alternative Medicine (2) Economic Expenses. The results of this study can be a reference especially for families in caring for people with mental disorders in order to increase support for patients with mental disorders in caring so that they can be independent at home.

Keywords: *mental disorders, family experience, treatment*

Abstrak

Gangguan jiwa salah satu penyakit yang prevalensinya semakin meningkat tiap tahunnya. Kekambuhan pasien gangguan jiwa diakibatkan karena ketidakpatuhan dalam berobat, kurangnya dukungan keluarga dalam merawat, dan kondisi kehidupan yang rentan akan peningkatan stress dan tekanan. Keluarga pasien menyatakan butuh biaya besar untuk berobat sehingga tidak rutin dibawa ke poliklinik jiwa rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengalaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa yang menjalani pengobatan di Bukittinggi. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Study Hermeneutic Fenomenology. Jumlah partisipan 8 orang diambil dengan teknik purposive sesuai kriteria penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, dan catatan lapangan. Tahapan dalam analisis data study fenomenology hermeneutic: membaca transkrip wawancara, meringkas koding, menganalisis transkrip, membandingkan dan membedakan, mengidentifikasi pola, integrasi tema. Penelitian ini menghasilkan dua tema, yaitu berobat alternatif dan beban ekonomi. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi khususnya bagi keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa agar meningkatkan dukungan bagi penderita gangguan jiwa dalam merawat sehingga bisa mandiri berada dirumah

Kata Kunci: gangguan jiwa, pengalaman keluarga, pengobatan

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara maju, modern dan industri. *Diagnostic And statistick Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-V)* mendefenisikan berbagai jenis penyakit termasuk Skizofrenia, kecemasan, dan

gangguan afektif, gangguan makan, dan gangguan kepribadian (American Psychiatric Association, 2013). Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2011 lebih 24 juta orang mengalami gangguan jiwa berat.

Dari prevalensi penderita gangguan jiwa, kekambuhan pasien gangguan jiwa

diakibatkan karena ketidak patuhan dalam berobat, kurangnya dukungan keluarga, dan kondisi kehidupan yang rentan akan peningkatan stress dan tekanan (Juliansyah, 2009).

Berdasarkan penelitian Wiramisharjo (2007) kekambuhan biasa terjadi karena ada hal hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti diasingkan, diabaikan oleh keluarganya sendiri.

Dengan sebutan sakit jiwa/ mental maka orang lain memberikan stigmatisasi dan degradasi sosial sehingga peluang – peluang tertutup, persahabatan terputus, lama kelamaan makin diasingkan oleh masyarakat bahkan keluarga padahal dukungan sosial dan keluarga dapat melemahkan dampak stress dan memperkokoh kesehatan jiwa (Salahudin 2009 dalam Friedman).

Selain itu, para penderita gangguan jiwa tidak hanya terkena dampak yang harus berurusan dengan gejala tapi dampak penyakit mereka, seperti diskriminasi terhadap mereka (Kapungwe, Cooper, Mwanza, Mwape, Kakuma, Lund, dan Flisher, 2010). Terdapat dua kemungkinan sikap yang akan dimunculkan oleh keluarga terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa yaitu menerima atau menolaknya.

Bentuk “penerimaan” masing-masing individu tidaklah selalu sama. Respon ini yang nanti akan menjelaskan apakah keluarga benar menerima atau sebaliknya melakukan penolakan dengan perilaku tertentu tentang bagaimana pola sebuah keluarga untuk dapat menyesuaikan diri dengan keberadaan individu yang berbeda tersebut. Sehingga jika keluarga sudah sampai pada tahap pasrah menganggap sebuah beban maka

pengasingan atau pasung menjadi pilihan dari keluarga. (Wiramisharjo (2007).

Mengingat peran keluarga merupakan lini pertama dalam merawat penderita gangguan jiwa di rumah sehingga sangat diperlukan kesungguhan keluarga dalam perawatannya agar ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) lebih bisa bersosialisasi dan mandiri dalam menjalani kehidupan serta meminimalisir kekambuhan setelah pulang dari rumah sakit. (Wardani, 2007).

Keberhasilan terapi gangguan jiwa tidak hanya terletak pada terapi obat psikofarmaka dan jenis terapi lainnya tapi karena pengetahuan dan dukungan keluarga dan peran serta pasien dalam pengobatan (Hawari, 2001).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ODGJ sering mendapatkan perlakuan kasar seperti dipukul, diancam oleh lingkungan keluarga mereka sendiri (Katsikidow, dkk., 2012 & Solomon, Cavanaugh & Gelles, 2005).

Dari Penelitian terdahulu banyak penderita gangguan jiwa kurang mendapat dukungan dari keluarga bahkan diperlakukan tidak baik oleh keluarga kadang masyarakat. Dari sisi inilah peneliti ingin lebih menggali secara terperinci dan mendalam terkait pengalaman keluarga dalam merawat keluarga dengan penderita gangguan jiwa mengapa ini bisa dilakukan oleh keluarga sendiri, yang seharusnya bisa menjaga dan melindungi dengan menggunakan metode *hermeneutic phenomenology*. Jika pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan dukungan yang maksimal dari orang tercinta akan sangat berpengaruh terhadap kekambuhan pasien sendiri.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Poliklinik jiwa RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi melalui hasil wawancara pada keluarga pasien di Poliklinik jiwa mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, banyak yang mengeluhkan mereka pasrah dan putus asa dalam pengobatan ini karena biaya yang dibutuhkan untuk berobat sangat besar.

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas dampak dari kondisi yang dikeluhkan keluarga terhadap pengobatan pada pasien adalah pengobatan pada pasien gangguan jiwa ini tidak dapat dipastikan kapan sembuhnya dan hanya tergantung dengan obat untuk mengurangi kekambuhannya, hal ini akan menambah beban bagi keluarga. maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *hermeneutic phenomenology*. Teknik wawancara mendalam dan catatan lapangan untuk mencatat respon yang muncul saat wawancara. Analisis data penelitian yang digunakan menurut Diekelmann, Allen, dan Tanner (1989).

Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga dekat (istri/suami, ayah/ibu, anak) pasien rawat jalan yang telah berulang mengunjungi poliklinik jiwa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Poli Jiwa ini merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang dijadikan sebagai tempat rujukan untuk berkonsultasi dan pengambilan obat bagi pasien yang mendapatkan penanganan berulang guna mencegah kekambuhan. Partisipan diambil

menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yaitu (1) keluarga pasien jiwa yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Ahmad Mochtar (2) keluarga pasien yang bersedia menjadi partisipan penelitian (3) keluarga pasien yang bersedia diwawancarai dan direkam percakapannya oleh peneliti. Menurut Boy (2001) dan Creswell (1998) bahwa 10 partisipan untuk penelitian fenomenologi sudah cukup untuk saturasi data (*data saturation*). Tapi pada saat penelitian 8 orang pasien sudah memberikan jawaban yang sama, maka data sudah dikatakan saturasi.

Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan sudah dilakukan *pilot study* di poliklinik jiwa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terlebih dahulu yang dijadikan sebagai uji etik oleh pakar yang paham di bidang keperawatan jiwa sebelum penelitian ini dilakukan. Metode pengumpulan data kedua adalah evaluasi dokumen yang bertujuan sebagai triangulasi data yang berfungsi untuk meningkatkan probabilitas penelitian dan bahwa interpretasi data adalah kredibel (Lincoln & Guba, 1985). Catatan lapangan digunakan untuk mencatat observasi dan refleksi data sebagai bagian dari pendekatan reflektif dengan proses analisis data (Charmaz, 2006). Wawancara dilakukan sebanyak 1 kali secara mendalam dengan durasi waktu 30 – 60 menit (Afiyati, 2014). Semua wawancara direkam dengan menggunakan *digital audio (audio-taped)*. Semua partisipan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisis data penelitian hermeneutik fenomenologi (interpretif fenomenologi) yang digunakan menurut Diekelmann, Allen, dan Tanner (1989) untuk mengatur dan melakukan analisa. Adapun langkah analisa datanya: (1) membaca wawancara untuk memperoleh pemahaman secara

keseluruhan; (2) menulis ringkasan interpretif dan coding untuk tema yang muncul; (3) menganalisis transkrip terpilih sebagai kelompok untuk mengintegrasikan tema; (4) kembali ke teks atau partisipan untuk memperjelas perbedaan pendapat dalam interpretasi dan menulis analisis secara komposit (gabungan) untuk setiap teks; (5) membandingkan dan membedakan teks untuk mengidentifikasi dan menggambarkan secara bersama makna umumnya; (6) mengidentifikasi pola-pola yang menghubungkan tema; (7) memunculkan tanggapan dan saran tentang draf akhir dari orang lain yang paham/mahir dengan konten atau metode penelitian.

HASIL

Hasil penelitian didapatkan uraian dalam dua bagian yaitu (1) karakteristik partisipan dan (2) tema terkait pengalaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa yang menjalani pengobatan dengan pendekatan studi fenomenologi hermeneutic.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

| Pasien | Jenis Kelamin | Pendidikan | Hubungan dengan Pasien | Pekerjaan |
|--------|---------------|------------|------------------------|---------------|
| Ps. 1 | Laki-laki | SMP | Anak | Wiraswasta |
| Ps. 2 | Perempuan | SMP | Ibu | Tidak bekerja |
| Ps. 3 | Perempuan | SD | Anak | Tidak bekerja |
| Ps. 4 | Laki-laki | SMA | Ayah | Dagang |
| Ps. 5 | Perempuan | SMP | Ibu | Petani |
| Ps. 6 | Laki-laki | SMA | Anak | Dagang |
| Ps. 7 | Laki-laki | SMA | Ayah | PNS |
| Ps. 8 | Perempuan | SMA | Anak | Tani |

Tema 1 : Pengobatan alternatif Pengobatan alternatif oleh dukun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga membawa pasien ke pengobatan alternatif yaitu dukun. Beberapa orang partisipan mengatakan tentang pengobatan oleh dukun tersebut:

“Sejak tamat SMA, karena pergaulannya ikut dengan teman – temannya masuk silat,

di dalam keadaan begitulah datang kemasukan, mungkin karena umurnya belum kuat itu, salah langkah silat itu masuk ke dalam badannya, ada yang jin jahat dan ada yang jin baik, yang jin jahatnya paling banyak 7 jin masuk ke badannya. Jadi bermacam-macam berobat, ada yang ke dukun, pertama karena ingin anak sehat juga, di datangi dimana kata orang berobat, ada yang di payakumbuh, di batu sangka, lintau, ke padang, ke pariaman, terakhir di banten. Karena di banten ini alhamdulillah dengan jarak jauh konsultasi, setelah itu dikirimkannya air mentah yang sudah di baca-bacakan, dikirimkannya, 2 kali kiriman ada perubahan.” (Ps. 1)

“Ke dukun sudah 4 kali, tapi tidak ada angsurannya, kalau kata dukun itu kemasukan iblis, kesurupan, sudah banyak obat yang dipakai, banyak uang yang habis” (Ps.4)

Ibu pernah dulu dibawa ke payakumbuh Ikal, tapi habis minum obat 3 botol dari bapak tu, tidak ada perubahan (Ps. 3)

Pengobatan alternatif oleh ahli agama

Selain dukun, ahli agama juga merupakan tempat keluarga membawa pasien untuk berobat alternatif. Beberapa partisipan mengatakan hal yang terkait dengan pengobatan oleh ahli agama tersebut:

“Iya, waktu dirukiyah zikirnya banyak, setan itu hilang.” (Ps. 3)

“SMA dulu, dirukiyah itu dengan mengaji-ngaji biar hilang setannya begitu, kata orang kalau dibawa rukiyah kan hilang juga setannya.” (Ps. 5)

“Sudah dirukiyah juga selama 3 bulan tapi gak ada angsuran terus kami hentikan.” (Ps. 7)

Tema 2 : Ekonomi

Beban Ekonomi (Keluarga tidak bekerja)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara keluarga yang memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa mempunyai masalah ekonomi yaitu keluarga tidak bekerja. Beberapa partisipan mengatakan:

“Yang kelihatan perubahan anak bapak maka dirujuk kesini, sebelumnya tidak mau ditinggal sendiri di rumah, jangan tinggalkan sendiri dirumah katanya kalau mau pergi kerja susah ditinggalkan takut sendirian katanya.”
(Ps. 1)

“saya tinggal hanya berdua dengan ibu, uang pas buat belanja dapat kiriman dari abang yang merantau dijakarta....jadi saya memang jaga ibu karena tidak bisa bekerja.” (Ps. 2)

“sebelumnya ibu ada kerja diladang ,tapi karena anak sering kambuh sakitnya, ibu sudah jarang ke ladang karena takut bapak buat ulah di rumah.” (Ps. 1)

Masalah keuangan dalam keluarga

Selain tidak bekerja ada juga di antara keluarga yang mengalami masalah keuangan terkait dalam memberi pengobatan oleh keluarga. Seorang partisipan mengatakan tentang kondisi ekonomi keluarga yang payah.

“Ada pakai BPJS, biaya kemarin ke padang ini ndak ada, ibu katakan dengan del sawah sudah habis, yang mau dimakan saja tidak ada sekarang, datang kesini aja berhutang – hutang uang belum ada dibayar.” (Ps. 5)

“... Memang ketika itu ekonomi payah, bapak pegawai negri tidak pula pegawai pejabat kali anak banyak haha... aaa. itu.....” (Ps. 3).

“Alhamdulillah,, tidak ada, bahkan salah seorang kakaknya karena adiknya sedang sakit, gajinya dikumpulkan selama 4 bulan, terserah mau dibawa kemana berobat, sampai begitu perhatian untuk adiknya.”
(Ps. 8)

PEMBAHASAN

Pengobatan Alternatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga membawa keluarga yang sakit ke pengobatan alternatif yaitu dukun dengan mengatakan sudah banyak tempat berobat ke dukun dikunjungi dengan pengobatan menggunakan air putih yang sudah dibacakan mantra oleh dukun serta ada juga dengan memijat pasien. Hal ini dilakukan karena keluarga menganggap penderita gangguan jiwa kerasukan roh, jin, setan serta di santet orang lain maka pengobatan medis tidak diperlukan dalam hal ini. Syaharia (2008) menyatakan bahwa penyebab dari gangguan jiwa adalah adanya kekuatan supranatural sehingga dalam perawatan pasien gangguan jiwa mengesampingkan perawatan medis dan psikiatri. Terdapat kepercayaan masyarakat bahwa penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah karena pengaruh kekuatan supranatural sehingga dalam perawatannya tidak bisa menerima pengobatan dari medis atau tenaga kesehatan (Toshiyuki, 2006; Subu, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini keluarga pada umumnya membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Sumatera Barat ke pengobatan alternatif baik itu dukun atau ustadz. Pengobatan alternatif yang diambil keluarga bertujuan untuk mengkombinasikan pengobatan, dan untuk mengusir jin, setan dan roh yang masuk ketubuh pasien.

Di samping itu pengobatan alternatif yang dilakukan keluarga dijadikan bentuk usaha yang lebih sederhana dan praktis karena tidak perlu repot membawa ke dokter atau rumah sakit

dan obat-obat yang dipakai hanya bahan-bahan herbal atau air putih.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa di antara keluarga yang memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa mempunyai masalah ekonomi yaitu keluarga tidak bisa bekerja, karena tidak bisa meninggalkan anggota keluarga mereka yang sakit sendiri di rumah dengan alasan takut jika keluarga mereka melakukan hal-hal yang akan mencelakai diri sendiri dan orang lain, juga memang kondisi keluarga yang sakit tersebut tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari sendiri tanpa bantuan orang di rumah.

Penelitian ini sejalan dengan Nuraenah, Mustikasari, dan Putri (2012) dan Subu (2013) bahwa keluarga mengalami beban berat dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di antaranya adalah faktor ekonomi. Dalam hasil penelitian ini masih banyak keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa memiliki penghasilan rendah. Sebagian besar dari partisipan hanya bekerja sebagai pedagang dan petani. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dengan penghasilan rendah akan semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup dan biaya pengobatan keluarga yang sakit.

Hal ini sesuai dengan penelitian Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka akan menjadi beban yang sangat berat bagi keluarga (Subu, 2013).

Pada penelitian ini jika dalam keluarga memiliki ODGJ dengan penghasilan rendah maka ini akan menjadi beban terutama bagi keluarga, karena di samping memenuhi kebutuhan hidup mereka juga perlu dana untuk biaya pengobatan yang tidak jelas sampai kapan sembuh. Akibat lanjut yang pasti

terjadi adalah pengobatan pasti akan terputus sehingga gejala-gejala psikotik akan muncul kembali pada keluarga yang sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa di bukittinggi ditemukan 2 tema yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Adapun 2 tema yang ditemukan pengobatan alternatif dan ekonomi. Hasil penelitian memberikan bahan dan informasi yang berguna untuk penelitian yang akan datang tentang pengalaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa yang menjalani pengobatan. Untuk itu diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan klien di rumah, dan klien sendiri juga mampu untuk mandiri dalam melakukan minum obat tanpa ada keluarga dirumah.

Lebih lanjut, agar pemerintah lebih memperhatikan masalah kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan yang mudah dan terjangkau (Dana BPJS tepat sasaran), dan lebih merata sehingga partisipan di tempat yang jauh pun bisa mencapainya guna mengurangi kekambuhan. Selain itu dukungan dari berbagai pihak terutama dari petugas kesehatan dan keperawatan di masyarakat untuk tetap memberi semangat kepada keluarga yang mempunyai gangguan jiwa agar tetap sabar dan berusaha untuk menerima kondisinya sehingga tetap memiliki semangat dalam memberi pengobatan pada keluarga yang sakit.

Penelitian lanjut diperlukan untuk melihat pengalaman keluarga dalam bahasan yang berbeda seperti adanya diskriminasi/ stigmatisasi dan kekerasan pada keluarga dengan penderita gangguan jiwa karena hal ini sangat penting diketahui demi keberlanjutan kesehatan jiwa terutama bagi ODGJ.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada seluruh keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang telah bersedia menjadi partisipan dan membantu proses penelitian di RSUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Serta Semua pihak yang terkait selama penelitian, termasuk kepada tim jurnal karena telah mereview hingga artikel ini diterbitkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. (2014). *Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorders, fifth edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Keliat, B. A., & Wiyono, A.P. (2011) *Manajemen Kasus gangguan Jiwa: CMHN*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Caseiro, O., Perez-Iglesias, R., Mata, I., Martinez-Garcia, O., Pelayo-Teran, J. M., & Tabares-Seisdedos, R., (2012). Predicting relapse after a first episode of non-affective psychosis: a three-year follow-up study. *J Psychiatr Res*. 46(8):1099-105.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.
- Diekelman, N. L., Allen, D., & Tanner, C. (1989). *The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis*. New York: National League for Nursing.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2005). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging influences*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*.
- Gururaj, G. P., Bada, M. S., Reddy, J. Y. C., & Chandrashekar., C. R. (2008) Family burden quality of life and disability in obsessive compulsive disorder. *Indian Perspective J Postgradmed*, 91-97.
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Indonesia Gaya Baru.
- Kapungwe, A., Cooper, S., Mwanza, J., Mwape, Sikwese, L. A., Kakuma, Lund, R. C., & Flisher, A. J. (2010). Mental illness - stigma and discrimination in Zambia. *African Journal of Psychiatry*, 13: 192-203.
- Katsikidow, M., Samakouri, M., Fotiadou, M., Arvaniti, A., Vorvolakos, T., Xenitidis, K and Livaditis, M. (2012). Victimization of the severely mentally ill in Greece: The extent of the problem. *International Journal of Social Psychiatry*, 145:235-320.
- Lestari, W., & Wardhani, Y .F. (2014). *Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung* Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kemenkes RI.
- Salahuddin, M. (2009). *Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa*. [Skripsi]. <http://eprint.UINM.ac.id/Skripsi/pdf>.
- Subu, M. A. (2005). Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal*

- Keperawatan Padjadjaran*, 3 (3). 193-203.
- Subu, M.A. (2013). *Persistent Taboo: Understanding Mental Illness and Stigma among Indonesian Adults through Grounded Theory*. Dissertation, School of Nursing Faculty of Health Sciences University of Ottawa Canada
- Syaharia, A. R. (2008). *Stigma gangguan jiwa perspektif kesehatan mental Islam*. [Skripsi]. http://eprints.UIN.ac.id/10956/1/RIN_GKASAN_skripsi.pdf.
- Toshiyuki, K., Kato, M., Reverger, R., I Gusti R., & Tirta. (2006). Belief about causes of schizophrenia among family members: A Community-based survey in Bali. *Psychiatric Services*, 57(12).
- Wardhani, Y. F., et. al. (2011). *Model Eliminasi Pasung*. Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Wiramihardja, S.A. (2007). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- World Health Organization. (2011). *World health statistic*.