



Mekanisme Koping Pada Pasien Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

Asri Bashir¹, Muhammad Ikhsan¹, Teungku Muhammad Sabil²

¹STIKes Medikal Nurul Islam, Sigli, Indonesia

²Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda, Lhokseumawe, Indonesia

Korespondensi: Asri Bashir

Email: ns.muhammadikhsan@gmail.com

Alamat : Jln. Lingkar Cot Teungoh No.15, Kabupaten Pidie, Aceh

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada pasien therapy hemodialisa RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Mekanisme koping ditinjau dari koping denial, kompensasi, *displacemen*, *reaction formation*, introyeksi, rasionalisasi.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekan deskriptif *statistic*, dengan metode *purposive sampling*. Sampel 53 pasien terapi hemodilaisa.

Hasil: Hasil penelitian dan pengolahan data di dapatkan bahwa gambaran mekanisme koping pada pasien hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli yaitu menggunakan mekanisme koping *Denial* yaitu sebanyak 42 responden (79%). Kompensasi yaitu sebanyak 38 responden (72%). *Displacement* yaitu sebanyak 30 responden (57%). *Reaction formation* yaitu sebanyak 36 responden (68%). Introyeksi yaitu sebanyak 26 responden (49%). Rasionalisasi yaitu sebanyak 32 responden (60%).

Kesimpulan: Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran mekanisme koping pada pasien therapy hemodialisa di ruang hemodialisa rumah sakit tgk chik ditiro sigli berada pada kategori Adaptif yaitu sebanyak 39 responden (74%). Diharapkan kepada pasien therapy hemodialisa dapat mempertahankan mekansisme koping adaptif tersesbut.

Kata Kunci: Mekanisme koping, hemodialisa

Pendahuluan

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu ini dapat berupa kognitif, perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi. Kemampuan koping diperlukan manusia untuk mampu bertahan hidup di lingkungannya yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stress. Dengan adanya penyebab stress/stressor maka orang akan sadar dan tidak sadar untuk bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep koping sangat perlu karena semua pasien mengalami stress, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan kemampuan koping untuk adaptasi terhadap stress yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia (Keliat, 2021).

Ginjal berfungsi sebagai tempat mengatur air, dapat mengatur konsentrasi garam dalam darah, dapat mengatur keseimbangan asam-basa darah, dan dapat mengekskresikan dan kelebihan garam (Fransisca & Nursalam, 2009). Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kerusakan ginjal progresif yang mengakibatkan fatal dan ditandai dengan uremi (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Fransisca & Nursalam, 2019).

Menurut data Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi), saat ini di Indonesia terdapat 40.000 penderita gagal ginjal kronik (GGK). Namun dari jumlah tersebut, hanya sekitar 3.000 penderita yang bisa menikmati pelayanan cuci darah atau hemodialisa. Sisanya, hanya bisa pasrah menjalani hidupnya, karena pada dasarnya penderita dengan hemodialisa tidak bisa sembuh, tetapi bagi gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dapat mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolic atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien. Dialisis dapat digunakan untuk mempertahankan penderita dalam keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal (Price, Sylvia Anderson, 2020).

Pada pasien gagal ginjal dilakukan hemodialisa 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisis membutuhkan waktu selama 5 jam. Di senter dialisis lain ada juga dialisis yang dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam (Aru W. Sudoyo, 2009). Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas (Dadang Hawari, 2024).

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang di tujukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang di gunakan untuk melindungi diri (Gail. W. Stuart, 2021). Sigli pasien gagal ginjal yang harus menjalani hemodialisa (cuci darah) di Rumah Sakit Umum sigli (RSU) terus meningkat. Dari enam orang kini rata-rata mencapai 60 orang pasien yang rutin cuci darah dua minggu sekali. (Harian Serambi Indonesia, 2023).

RSU Tgk. Chik Ditiro Sigli merupakan salah satu dari beberapa rumah sakit di provinsi aceh yang menyediakan pelayanan hemodialisa dan sampai february 2024 jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa 115 pasien. Dalam sehari jumlah pasien hemodialisa sebanyak 40

pasien. Dari 10 pasien yang di wawancarai 8 pasien mengatakan mengalami keterbatasan aktivitas, kelemahan, gelisah, susah tidur dan dan ketergantungan hidup terhadap mesin hemodialisa. Dari hasil observasi awal dan wawancara singkat tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana “Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Therapy Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada pasien therapy hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu melihat suatu keadaan atau fenomena untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada pasien therapy hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Penelitian ini telah dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Waktu Penelitian Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 30 april s/d 05 Juni 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien therapy hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli yang berjumlah 115 pasien. Sampel dalam penelitian ini menggunakan acak sistematis (*systematis random sampling*), yaitu membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan hasilnya adalah kelipatan interval sampel (Notoatmojo, 2023). Sebanyak 53 pasien therapy hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian telah dilaksanakan dari tanggal 30 Agustus sampai 05 September, jumlah responden 53 pasien therapy hemodialisa dengan cara menyebarkan kuesioner tentang Gambaran Mekanise Koping Pada Pasien Therapy Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli. Maka penyajian data hasil penelitian sebagai berikut.

Analisa univariat dengan menggunakan statistik *deskriptif* untuk menentukan mekanisme koping pasien hemodialisa adalah sebagai berikut.

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Denial pada Pasien Therapy HemodialisaRumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	42	79
2	Maladaptif	11	21
	Jumlah	53	100

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 42 responden (79%).

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Kompensasi pada Pasien Therapy Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	38	72
2	Maladaptif	15	28
Jumlah		53	100

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 38 responden (72%).

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Displacement pada Pasien Therapy Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	30	57
2	Maladaptif	23	43
Jumlah		53	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 30 responden (57%).

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Introyeksi pada Pasien Therapy Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	26	49
2	Maladaptif	27	51
Jumlah		53	100

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 26 responden (49%).

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Rasionalisasi pada Pasien Therapy Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	21	40
2	Maladaptif	32	60
Jumlah		53	100

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 21 responden (40%).

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Secara Keseluruhan Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	39	74
2	Maladaptif	14	26
Jumlah		53	100

Dari Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 39 responden (74%).

Berdasarkan hasil penelitian Table 1 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 42 responden (79%). Table 2 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 38 responden (72%).

Mekanisme koping kompensasi. Table 3 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 30 responden (57%). Table 4 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 36 responden (68%).

Table 4 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 26 responden (49%). Table 5 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Maladaptif yaitu sebanyak 32 responden (60%).

Mekanisme koping rasionalisasi. Dan Gambaran mekanisme koping pasien therapy hemodialisa secara keseluruhan Table 6 Menunjukkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada Adaptif yaitu sebanyak 39 responden (74%). Mekanisme koping secara keseluruhan.

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang di tujukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang di gunakan untuk melindungi diri (Gail. W. Stuart, 2019). Jenis-jenis mekanisme adalah: a. koping Denial: menghindari realita yang tidak menyenangkan dengan mengabaikan atau menolak untuk mengakuinya. b. Kompensasi: proses dimana individu memperbaiki penurunan citra diri berupaya menggantinya dengan menonjolkan kelebihan lain yang dimiliki. c. Displacement: memindahkan emosi atau perasaan kepada seseorang atau objek lain yang lebih netral atau kurang berbahaya. d. Reaction formation: mengembangkan perilaku dan pola sikap tertentu yang disadari, berlawanan dengan perasaan dan keinginannya. e. Introyeksi: bentuk identifikasi yang lebih mendalam dimana individu mengambil atau memasukkan nilai dari orang lain yang dicintai atau benci menjadi struktur egonya. f. Rasionalisasi: memberikan alasan atau penjelasan yang masuk akal agar perilaku, pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima atau dibenarkan oleh orang lain. (Sujono riyadi & Teguh purwanto, 2019)

Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu; a. Kesehatan fisik, merupakan hal yang penting karena dalam hal mengatasi stress individu dituntut menggunakan energy yang lebih besar. Dengan fisik yang sehat tubuh mampu menyerap vitamin dengan baik yang di perlukan oleh otak untuk memenuhi nurtisi yang meningkat pada saat stress. b. Keyakinan atau pandangan positif, keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting yang akan mengarahkan individu pada ketidak berdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping. c. Keterampilan memecahkan masalah,

kecakapan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah, dengan tujuan untuk alternative tindakan.

d.Keterampilan sosial keterampilan ini meliputi kemampuan berkomunikasi dan bertingkah laku sesuai norma sosial di masyarakat. e. Dukungan sosial ini meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional serta pengaruh dari orang lain(teman, keluarga, guru, petugas kesehatan, dll). f.Materi atau Pekerjaan , Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. g.Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. h. Jenis kelamin adalah faktor penting dalam perkembangan coping seseorang. i. Pendidikan, bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. (Ahyarwahyudi, 2020)

Penelitian yang terkait dengan coping pada pasien yang menjalani hemodialisa dilakukan oleh Novalia (2020), tentang coping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan didapatkan 26 atau 63,42% responden melakukan respon adaptif dan 15 atau 36,58% responden melakukan coping yang maladaptif. Maka dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih banyak menggunakan mekanisme coping adaptif.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Septyan Arinta (2021) tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal dalam menjalani hemodialisa di RSUD Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan informasi pasien gagal ginjal sebagian besar baik yakni sebanyak 48 orang (76,2%), cukup sebanyak 11 orang (17,5%) dan kurang sebanyak 4 orang (6,3%). Dukungan penelitian pada pasien gagal ginjal sebagian besar baik yakni sebanyak 45 orang (71,5%). Cukup sebanyak 12 orang (19,0%) dan kurang sebanyak 6 orang (9,5%). Dukungan instrumental pasien gagal ginjal sebagian besar baik yakni sebanyak 42 orang (66,7%), cukup sebanyak 13 orang (20,6%) dan kurang sebanyak 8 orang (12,7%). Dukungan emosional pasien gagal ginjal sebagian besar baik yakni sebanyak 46 orang (73,0%), cukup sebanyak 6 orang (9,55%) dan kurang sebanyak 11 orang (17,5%).

Dari 10 pasien yang di wawancarai 8 pasien mengatakan mengalami keterbatasan aktivitas, kelemahan gelisah susah tidur dan ketergantungan terhadap mesin hemodialisa. Dari hasil observasi awal dan wawancara singkat tersebut. Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Coping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada kategori Adaptif yaitu sebanyak 39 responden (74%). Diharapkan kepada pasien therapy hemodialisa agar dapat mempertahankan mekanisme coping adaptif tersebut.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa bahwa dari 53 responden, mayoritas Gambaran Mekanisme Coping pada Pasien Therapy Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli berada pada kategori Adaptif yaitu sebanyak 39 responden (74%).

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian sehingga dapat selesai.

Daftar Pustaka

1. Ahyarwahyudi. (2010), Konsep Diri dan Mekanisme Coping dalam Proses Keperawatan,
2. Dadang Hawari, 2004, Manajemen Stres Cemas dan Depresi, FUKI, Jakarta.

3. Ernawati & susilawati. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial, Agung wijaya; Jakarta
4. Fransisca, Nursalam, 2019, Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan, Salemba Medica, Jakarta.
5. Gail W. Stuart, (2006). (Ed. 5.Cet 1). Buku Saku Keperawatan jiwa, EGC; Jakarta.
6. Herodessolution, 2010, Konsep Dasar Hemodialisa dari <http://www.Herodesution.com>
7. Keliat, B.A. (2021). Penatalaksanaan stres, Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta .
8. Moshii, 2013, Makalah Hemodialisa dari <http://www.Moshii.com>
9. Price, Sylvia Anderson, 2005, Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, EGC, Jakarta.
10. Rasmun. (2024). Stres, Koping dan Adaptasi, Sagung Seto, Jakarta.
11. Siswanto. (2017). Kesehatan Mental, konsep, cakupan dan perkembangannya, Andi Offeset, Yogyakarta.
12. Sujono riyadi & Teguh purwanto. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa, Graha Ilmu; yogyakarta.
13. Serambi Indonesia, 2023, Pasien Gagal Ginjal di Rsu Sigli Meningkat, <http://aceh.trimbunnews.com/2023/03/18/pasien-gagl-ginjal-di-rsu-sigli-meningkat>
14. *Friedman, 1998*. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.
15. *Keliat & dkk, (2015)*. Modul BC Community Mental Health Nursing (CMHN),. Jakarta : WHO-FIK UI
16. *Kozier, Barbara, (2019)*, Peran dan Mobilitas Kondisi Masyarakat, Penerbit Gunung Agung : Jakarta.
17. Kuncoro, 2002. Dukungan Sosial pada Remaja. Diakses pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/commant.htm>, diakses tanggal 12 Februari 2016.
18. Mubarak, W.H, 2006; Pengantar Keperawatan Komunitas 2. Sagung Seto; Jakarta.
19. *Murwani, 2017*. Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi. Kasus. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
20. Nursalam. M, 2021; Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
21. *Suliswati, dkk. (2022)*. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta : EGC.
22. Patel. V, 2021; Ketika Tidak Ada Psikiater (Where There's No Psychiatrist): Buku Panduan Kesehatan Jiwa, diterjemahkan oleh Ashra Vina. International Medical Corps Indonesia Programme.
23. Sarafino, E. P. (2020). Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
24. Setiadi. A, 2006; Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien, Rafika Aditama; Bandung.
25. Suparlan, Parsudi, Hubungan Antar Suku Bangsa ,Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu.
26. Setiadi. G, 2018; Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa; Purworejo, Jawa Tengah.
27. *Sudiharto, (2017)*. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC.
28. Videbeck, S.L, 2018; Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta : EGC