

Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia

Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients

Soetji Andari

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS),
Jl. Kesejahteraan Sosial No.1, Sonosewu, DIY. Telp (0274) 377265. HP. +6285643916275.
E-mail: soetjiandari@gmail.com. Diterima 6 Mei 2017, diperbaiki 17 Juli 2017, disetujui 21 Agustus 2017

Abstract

Schizophrenia is a complex mental disorder in which a person experiences difficulties in thought processes leading to hallucinations, delusions, thought disorder. Treatment committed on persons with schizophrenia after three months of therapy at the rehabilitation center sufisti- psychiatric hospital, made their conditions become better; which was originally their behavior unstable with often talking to himself, then gradually recovered. This research is a qualitative descriptive through observation in one of the Boarding Schools in Demak which handles clients with schizophrenia. Interviews and observations on 37 clients conducted with a wide range of backgrounds problems. Of the 255 clients who are in rehab cottage "Nurussalam". Healing Model conducted by boarding ngepreh is an alternative treatment method with Hydro Therapy Method (religious therapy and herbal therapy) for clients with schizophrenia, the healing is still relatively rare and worth replicated elsewhere. The family as a supporter of healing have a strong conviction to help heal patients with psychotic disorders, other than that there is cooperation between the therapist and the client, the desire of the client to heal, an atmosphere of togetherness with affection and kinship. The amount of family support clients, greatly help in the smooth process of healing.

Keywords: support; family; schizophrenia patients

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu gangguan kejiwaan kompleks saat seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir. Pengobatan yang dilakukan terhadap penyandang skizofrenia setelah tiga bulan mendapat terapi sufistik di panti rehabilitasi sakit jiwa, kondisinya menjadi lebih baik, yang semula tingkah-lakunya labil dengan sering bicara sendiri, kemudian berangsur-angsur pulih. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan melalui observasi di salah satu Pondok Pesantren di Demak, yang menangani penderita skizofrenia. Wawancara dan observasi dilakukan terhadap 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah, dari 255 orang penderita yang berada di panti rehabilitasi pondok "Nurussalam". Model penyembuhan yang dilakukan oleh pondok pesantren *ngepreh* adalah cara pengobatan alternatif dengan metode *Hydro Therapy* (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan.

Kata kunci: Dukungan; keluarga; Penderita skizofrenia

A. Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis;

persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre*. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering sekali masuk ke dalam kehidupan fan-

tasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davison, 2006). Gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir yang menyimpang akibat beban berat yang tidak dapat diatasi oleh penderita (Ambari, 2010). Skizofrenia merupakan masalah kesehatan yang dialami di seluruh dunia, dan memerlukan perhatian terutama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Skizofrenia adalah gangguan mental yang sering ditandai dengan perilaku sosial abnormal dan kegagalan untuk mengenali yang nyata. Gejala umum ditandai dengan berpikir tidak jelas atau bingung, halusinasi pendengaran, keterlibatan sosial berkurang dan ekspresi emosional, dan kurangnya motivasi. Diagnosis tersebut berdasarkan pengamatan pada perilaku dan pengalamannya seseorang.

Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan, dukungan keluarga sangat diperlukan guna penyembuhan penyakitnya. Peningkatan angka relapse pada penderita Skizofrenia pascaperawatan dapat mencapai 25 persen - 50 persen yang pada akhirnya dapat menyebabkan keberfungsian sosialnya menjadi terganggu. Pada saat *relapse* peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka relapse dan mengembalikan keberfungsian sosial. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial penderita Skizofrenia pascaperawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga (Suryani, Komariah, & Karlina, 2014)

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan gawat yang dapat dialami manusia sejak muda dan dapat berlanjut menjadi kronis dan lebih gawat ketika muncul pada lanjut usia (lansia) karena menyangkut perubahan pada segi fisik, psikologis dan sosial-budaya (Irawan, 2013). Skizofrenia pada lansia angka prevalensinya sekitar 1 persen dari kelompok lanjut usia (lansia). Banyak pembahasan yang telah dikeluarkan ahli sehubungan dengan

timbulnya skizofrenia pada lanjut usia (lansia). Hal itu bersumber dari kenyataan yang terjadi pada lansia bahwa terdapat hubungan yang erat antara gangguan parafrenia, paranoid dan skizofrenia. Parafrenia lambat (*late paraphrenia*) digunakan oleh ahli di Eropa untuk penderita yang memiliki gejala paranoid tanpa gejala demensia atau delirium serta terdapat gejala waham dan halusinasi yang berbeda dari gangguan afektif. Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik (Rubbyana, 2012). Hal tersebut terjadi karena keluarga dan masyarakat berupaya untuk menghi-langkan stigma pada penderita jiwa skizofrenia, berkaitan dengan hal tersebut diperlukan adanya penyuluhan dan sosialisasi tentang gangguan jiwa skizofrenia, agar masyarakat awam mengetahui. Mengingat bahwa penyakit ini memang masih kurang populer di kalangan masyarakat awam dan belum juga ditemukan terapi yang manjur untuk menyembuhkannya (Prinda Kartika Mayang Ambari, 2010)

Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 1995 menyebutkan satu persen populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, 75 persen penderita skizofrenia mulai mengidap pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh *stressor*. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. Pengenalan dan intervensi dini berupa obat dan psikososial sangat penting karena semakin lama tidak diobati, kemungkinan kambuh semakin sering dan resistensi terhadap upaya terapi semakin kuat. Seseorang yang mengalami gejala skizofrenia sebaiknya segera dibawa ke psikiater dan psikolog.

Jumlah penderita penyakit ini cukup banyak karena menyerang 4 sampai 7 dari setiap 1000 orang (Saha et al, 2005). Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang harus ditangani secara cermat dan seksama, jika tidak penderita akan mengalami kemunduran fungsi sebagai seorang manusia pada umumnya. Penderita skizofrenia

Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di tanah air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala 6 persen untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Depkes, 2014). Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3 persen di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan sebesar 18,2 persen. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, sebesar 10,7 persen. Skizofrenia biasanya menyerang penderita dewasa yang berusia 15-35 tahun. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50 persen dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90 persen dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011).

[illegible]

Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) secara nasional sebesar 0,17 persen. gambaran di atas terlihat, bahwa secara nasional terdapat 0,17 persen penduduk Indonesia yang

Penyandang skizofrenia dalam keluarga merupakan beban berat yang harus ditanggung pada saat mengalami hingga menjalani kehidupan sehari-hari. Skizofrenia adalah masalah kesehatan yang dialami orang di seluruh dunia, dan memerlukan banyak perhatian terutama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (Napza) juga menjadi masalah kesehatan jiwa. Jumlah jiwa di Indonesia, prevalensi penderita Skizofrenia 0,3 persen-1 persen, dan terbanyak pada usia sekitar 18–45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami pada umur 11–12 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa, sekitar dua juta jiwa menderita skizofrenia (Arif, 2006).

1. Halusinasi suara.
2. Merasa cemas, curiga, berhati-hati, dan suka menyendiri.
3. Gangguan persepsi.
4. Merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan (delusi kebesaran).
5. Delusi paranoid yang rutin dan stabil.

6. Mengalami perasaan cemburu tidak realistis (delusi cemburu). (Rubbyana, 2012).

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan mental, pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter spesialis kejiwaan atau psikiater. Mereka mengalami halusinasi, delusi, bicara meracau, dan terlihat datar secara emosi. Mereka mengalami penurunan secara signifikan dalam melakukan tugas sehari-hari, termasuk penurunan dalam produktivitas kerja dan prestasi di sekolah akibat gejala di atas. Gejala di atas bukan disebabkan oleh kondisi lain, seperti gangguan bipolar atau efek samping penyalahgunaan obat-obatan. Untuk memperbesar peluang sembuh, pengobatan juga harus ditunjang oleh dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, saudara, teman hingga masyarakat di lingkungannya. Seringkali penderita skizofrenia mengalami beberapa gejala ringan:

1. Terobsesi dengan kematian, sekarat, atau kekerasan.
2. Merasa terperangkap atau putus asa.
3. Mengucapkan salam perpisahan yang tidak biasa.
4. Mendata orang-orang terdekat untuk membagikan barang-barang pribadi.
5. Meningkatnya konsumsi minuman keras atau obat-obatan.
6. Berubahnya pola tidur dan makan (Rubbyana, 2012)

Pada beberapa kasus, penderita skizofrenia melihat dunia dengan cara yang berbeda dari orang di sekitar mereka. Mereka bisa mendengar, melihat, menghirup dan merasakan hal yang tidak dialami oleh orang lain (halusinasi), misalnya mendengar suara-suara cenderung menjadi halusinasi yang paling umum. Mereka memiliki keyakinan yang tak tergoyahkan dalam hal yang tidak benar (delusi), misalnya bahwa orang membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka atau berencana menyakiti mereka.

Ketika dunia mereka tampak menyimpang akibat halusinasi dan delusi, orang dengan skizofrenia dapat merasa takut, cemas dan bingung. Mereka bisa menjadi begitu kacau sehingga mereka dapat merasa takut sendiri dan juga

dapat membuat orang di sekitar mereka takut (Gitasari & Savira, 2015). Dari uraian di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah rehabilitasi yang dilakukan panti berbasis agama terhadap penderita skizofrenia?

B. Penggunaan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan melalui observasi di salah satu Pondok Pesantren di Demak yang menangani penderita skizofrenia. Wawancara dan observasi mengenai latar belakang penderita yang berada di pondok tersebut dilakukan dengan pengurus pondok dan keluarga penderita. Informan pada analisis data kualitatif dimulai dari pengumpulan data terhadap 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah yang berbeda-beda, dan mendapatkan terapi sufistik, untuk mengembalikan keseimbangan dan kesadarannya, dari 255 orang penderita yang berada di panti rehabilitasi pondok Nurussalam. Penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka. David Williams (1995) seperti yang dikutip Moleong (2013) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, data di analisis untuk disajikan dalam narasi yang bermakna dengan menggunakan metode alamiah.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan: Wawancara, merupakan teknik pengumpulan data untuk lebih mendalami memahami secara spesifik latar belakang penderita skizofrenia melalui pendamping, pengurus pondok dan keluarga penderita. Pengumpulan data primer melalui wawancara yang diperoleh melalui informan dan data sekunder diperoleh dari berbagai hasil penelitian dan jurnal penelitian tentang pondok pesantren tersebut untuk memperkuat data primer yang telah diperoleh.

Observasi yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap kelayan obyek yang diteliti seperti kondisi penderita skizofrenia dan lingkungan di sekitar pesantren dengan cara pengamatan. Telaah dokumen diperoleh melalui fakta yang tersimpan dalam catatan, arsip, foto dan berbagai kegiatan di dalam panti. yang dikerjakan secara prospektif dan hasil penelitian disajikan secara deskriptif. Observasi yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang diteliti seperti kondisi penderita skizofrenia dan lingkungan di sekitar pesantren dengan cara pengamatan.

C. Terapi Skizofrenia di Pondok Nurssalam

1. Keberadaan Pondok Pesantren

Panti rehabilitasi Nurussalam merupakan pondok pesantren yang mandiri dan dibentuk berupa yayasan panti rehabilitasi cacat mental dan gangguan jiwa Nurussalam yang diaktakan pada notaris dan PPAT Nurna Ningsih, SH., M. KN. Jalan raya Buyaran nomor 36 Demak. Dengan Akte terbaru adalah nomor 70 tahun 2009. Dikuatkan dengan Surat Izin operasional dari Dinas provinsi Jawa Tengah Nomor: 662/Orsos/VI.2005 yaitu izin menekankan pada upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial penderita dengan menggali dan memanfaatkan potensi, atau sumber keterampilan yang masih dapat dipergunakan untuk kemandiriannya. Sikap gotong royong diciptakan dengan memberi kegiatan kepada penderita yang bersifat kebersamaan, keakraban, kesetiakawanan sosial, kepedulian sosial, dan tanggung jawab sosial, saling menghormati dan menghargai mencintai dan kasih sayang di antara mereka.

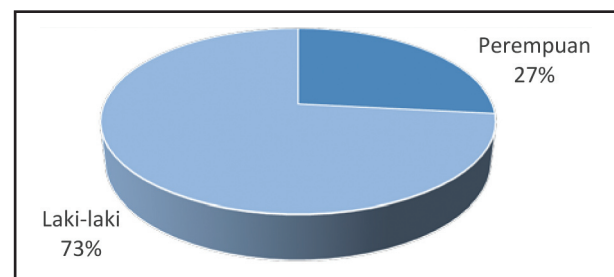
Saat ini Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam, Ngepreh, Sayung, Demak merawat 255 penderita gelandangan psikotik hasil operasi Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Demak dan kiriman dari keluarga penderita. Sejak berdiri tahun 2005 telah berhasil menyembuhkan 368 penderita.

Panti ini membantu pemerintah dalam hal penyembuhan gelandangan psikotik dan membantu Pemerintah Provinsi Jawa Tengah termasuk Panti Nurussalam, juga mengelola pondok pesantren dan sekolah Madrasah.

Dalam pelaksanaan dan pasca penyembuhan penderita, pihak panti menjalin kerja sama kemitraan dengan berbagai instansi pemerintah (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Balitbang, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Organisasi Sosial (Orsos) “Lembaran Mas Murni” Jawa Tengah. Penderita yang telah berhasil disembuhkan dikembalikan kepada keluarganya dan membaur dengan masyarakat, bekerja, dan berumah tangga. Namun, ada pula penderita yang tidak mau kembali kepada keluarganya karena malu dan memilih tetap tinggal di panti dan menjadi relawan sosial.

Panti rehabilitasi Nurussalam membangun kerjasama kemitraan dengan berbagai pihak, baik kepada instansi pemerintah, swasta maupun masyarakat. Antara lain, pada tahun 2008-2011 menjalin kerjasama penanganan gelandangan psikotik dengan dinas sosial provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan operasional lembaga sosial dan lembaga swadaya masyarakat penyelenggara kegiatan usaha kesejahteraan sosial, diperpanjang pada tahun 2010 dengan nomor: 662/orsos/2005/2010, Kantor sekretariat: dukuh Ngepreh, desa Sayung RT 02 RW VI Kecamatan Sayung Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah. Gedung panti rehabilitasi Nurussalam terdiri atas 14 gedung.

Grafik 2. Jenis Kelamin Responden



Sumber: data sekunder 2014, N= 37

Grafik 2 penderita yang berada di panti rehabilitasi Nurussalam berjumlah 255 orang penderita yang direhabilitasi, terdiri dari penderita laki-laki 185 (73 persen) dan 70 (27 persen) penderita wanita. Banyak faktor penyebab penderita skizofrenia baik laki-laki maupun perempuan karena putus dari pacar, gagal masuk ke sekolah impian, kesulitan memenuhi tuntutan hidup, hingga kehilangan orang yang dicintai, bahkan depresi karena di-bully teman-temannya.

Jumlah penderita yang menjadi informan pada penelitian ini 37 orang, responden adalah penderita skizofrenia dari yang ringan hingga berat tanpa melihat jenis kelamin, mendapatkan terapi pengobatan dan memiliki keluarga yang dapat memberikan informasi. Asal daerah penderita berasal dari berbagai daerah tidak hanya berasal dari Kabupaten Demak, tetapi juga dari berbagai daerah lain di Jawa, bahkan ada beberapa dari luar Jawa. Untuk dapat masuk menjadi kelayan di pondok ini ada beberapa persyaratan. Khusus untuk penderita yang diantar keluarga tidak diperbolehkan membawa barang yang berlebihan, hanya pakain secukupnya untuk dikenakan di panti, karena diawatirkan dapat mempengaruhi kenyamanan dan kebersihan.

Hal tersebut untuk menghindari agar penderita mempunyai hak yang sama tanpa membedakan status sosial keluarganya. Penderita skizofrenia yang memiliki dukungan keluarga mendapatkan keterampilan hidup (berfungsi) yang lebih baik dibandingkan mereka yang terisolasi. Mereka yang hidup secara mandiri perlu dukungan dari keluarga dan teman. Sebuah lingkungan yang stabil dapat membantu penderita mempertahankan terapi dan tetap menjaga komunikasi secara rutin dengan dokter mereka dan tenaga kesehatan.

2. Terapi dan Pengobatan bagi Penderita Gangguan Jiwa

Pengobatan yang dilakukan oleh panti rehabilitasi pondok Nurussalam secara non-medis, hal itu dipilih karena pengobatan non-medis biasanya lebih terjangkau daripada pengobatan medis. Selain itu, merupakan upaya tambahan

untuk mendampingi pengobatan medis yang sedang dijalani atau upaya terakhir setelah gagal menjalani pengobatan secara medis. Besarnya animo masyarakat terhadap pengobatan non-medis, kemudian memunculkan berbagai-macam jenis pengobatan alternatif. Ada yang mempromosikan diri sebagai ahli pengobatan tradisional, pengobatan herbal, pengobatan spiritual, pengobatan ala Nabi, dan ada juga yang menggunakan istilah *sufi healing*. Pengobatan *sufi healing* atau dikenal juga dengan istilah terapi sufistik menjadi fenomena tersendiri karena terbukti mampu menyembuhkan berbagai penyakit, baik fisik maupun kejiwaan.

Sufi healing (pengobatan sufi) merupakan salah satu cara yang digunakan oleh sufi dalam pengobatan dan penyembuhan, pengobatan dan penyembuhan tersebut menggunakan metode yang berdasarkan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi keimanan kepada Tuhan, lalu menggerakkannya ke arah pencerahan batin atau pencerahan rohani yang pada akhirnya menimbulkan kepercayaan diri bahwa Tuhan yang Maha Esa adalah satu-satunya kekuatan penyembuh dari penyakit yang dideritanya (Gusti Abd. Rahman, 2012). Terapi pengobatan yang dilakukan kepada penderita di panti rehabilitasi Nurussalam diklasifikasikan menjadi dua:

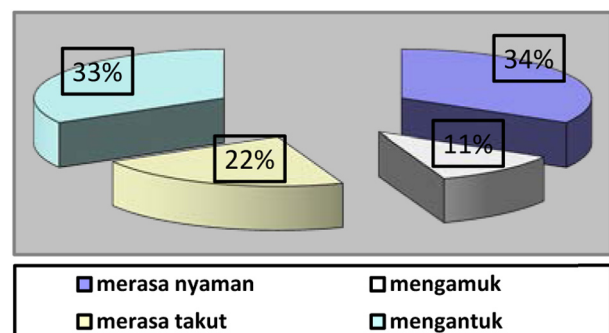
Penderita penderita skizofrenia berat atau gangguan jiwa berat ditandai penderita yang sulit membedakan alam nyata dengan alam fantasinya. Misalnya, penderitanya mengaku sebagai utusan Tuhan atau jenderal, padahal sebenarnya bukan. Penderita gangguan jiwa berat seringkali mengamuk, atau berteriak bahkan berontak tanpa sebab, meraung ataupun marah. Terapi yang diterima oleh penderita yang dikategorikan berat meliputi:

- 1) Terapi pijat, untuk mengatasi penderita yang seringkali mengamuk biasanya diberikan pijatan pada bagian syaraf tertentu yang dapat memberi ketenangan pada penderita. Hal tersebut dilakukan setiap hari pada minggu pertama dan apabila sudah tenang terapi dilakukan tiga kali dalam seminggu.

- 2) Terapi air atau terapi mandi dilakukan pada malam hari bagi penderita yang masih dalam kondisi berat. Tujuan dari terapi mandi malam mengembalikan kebiasaan penderita seperti manusia pada umumnya yang sehat secara jasmani dan rohani. Proses terapi biasanya mandi dilakukan pada pukul 23.00 WIB, dilakukan selama kurang lebih satu jam, yang bertujuan untuk mengendorkan syaraf yang tegang. Sese kali dilakukan pemi-jatan di kepala, setelah penderita menunjukan perubahan yang lebih baik kemudian dikeluarkan dari kamar mandi.
- 3) Terapi zikir, setelah dilakukan terapi di atas diberikan terapi mujahadah atau terapi zikir selama dua minggu pertama, setelah berubah lebih baik akan dikurangi jumlah mandi malamnya menjadi dua kali seminggu.
- 4) Terapi herbal dilakukan dengan meminum ramuan dari daun-daun herbal yang sudah di sediakan ketika terapis selesai membaaca zikir dan doa, penderita diberi ramuan hingga memiliki kesadaran dalam diri untuk mencapai kesembuhan, dan setelah semua selesai minum ramuan mereka menyalami terapis.
 - a. Penderita yang mengalami gangguan jiwa ringandan sedang, bisa hidup normal seperti layaknya orang lain dalam kesehariannya. Penderita yang mengalami gangguan jiwa sedang dapat menjalani kehidupan sehari-hari, tetapi disertai keluhan yang berkepanjangan, misalnya selalu merasa cemas, depresi. Penanganan terapi terhadap penderita gangguan jiwa dengan kategori ringan dan sedang mendapatkan terapi yang samadengan yang dijalani penderita gangguan berat, sama-sama memperoleh empat terapi, dari pijat syaraf, terapi mandi malam, zikir dan ramuan herbal. Akan tetapi terapi pijat syaraf dan mandi malam tidak diperoleh setiap hari, hanya satu kali dalam seminggu.
 - b. Terapis melakukan pengamatan terhadap penderita satu persatu, sikap tersebut

membuat penderita nyaman, membangun keakraban terhadap terapis sehingga mempermudah dalam menghadapi penderita dengan tingkat emosional yang berbeda-beda. Kenyamanan yang diberikan kepada penderita mengurangi ketegangan dalam diri. Pendekatan terapis yang sabar, sayang dan penuh keikhlasan membentuk suasana kondusif dalam proses pengobatan tersebut. Hal tersebut memperbaiki kondisi penderita yang saat pertama kali sering mengamuk dan sulit diatasi setelah mendapat terapi menjadi lebih tenang dan mampu memelihara kondisi badannya sendiri seperti, makan, membersihkan pakaian, menggunakan pakaian yang bersih hingga mampu membersihkan lingkungan sekitar ruangnya.

Grafik 3. Dampak Terapi terhadap Penderita Skizofrenia



Sumber: Hasil Wawancara, N=37

Dari grafik 3 di atas diketahui bahwa penderita yang berontak setelah dilakukan terapi selama seminggu berjumlah 11 persen. Hal tersebut karena penderita belum mengenal terapis secara lebih dekat sehingga ada pemberontakan meskipun lebih tenang dibandingkan saat pertama kali datang. Penderita yang merasa takut 22 persen, artinya ketakutan dibawa ke kamar mandi pada malam hari dan air di semprotkan adalah air dingin sehingga ketakutan kedinginan setelah menjalani terapi. Penderita merasa mengantuk setelah menjalani terapi sejumlah 33 persen,

hal tersebut karena dilakukan pada jam tidur dan setelah dilakukan terapi biasanya penderita langsung tidur. Penderita yang merasa nyaman 34 persen, pada saat terapi penderita menurut apa yang diperintahkan oleh terapi hingga selesai tanpa perlawanan dan menikmati proses terapi hingga berlangsung selama satu jam pada malam hari. Setiap terapis dibekali dengan pengetahuan yang berkaitan dengan sistem pengobatan bagi penderita gangguan jiwa, baik tradisional maupun spiritual dan pengetahuan terapi sufistik.

Penderita gangguan jiwa berat seringkali mengalami kondisi berbicara sulit dimengerti, isi pikiran yang tidak sesuai realita (delusi atau waham), disertai gangguan persepsi pancaindera, yaitu halusinasi, dan disertai tingkah laku yang aneh, seperti berbicara atau tertawa sendiri. Gangguan jiwa ini kerap muncul di usia produktif yaitu 15-25 tahun, sehingga perlu mengenali gejala, serta terapi sedini mungkin, agar dapat meningkatkan probabilitas pemulihan sempurna (*recovery*). Konsep *recovery* masih dianggap terlalu jauh, padahal sangat diperlukan untuk kehidupan orang dengan skizofrenia (ODS) dalam jangka panjang.

Hasil wawancara dengan salah satu penderita melalui pendamping, penderita menderita gangguan psikosis akibat tekanan dari orang tua yang ingin anaknya masuk jurusan IPA atau paspal pada saat SMA, tetapi karena tidak mampu akhirnya menekan sendiri perasaan dan pikirannya, dan dia tidak bisa menerima kenyataan hidup, hingga akhirnya dia mengalami gangguan jiwa yang akhirnya pada taraf psikosis. Pengobatan yang dilakukan setelah tiga bulan mendapat terapi sufistik di panti rehabilitasi sakit jiwa kondisinya menjadi lebih baik, yang semula tingkah-lakunya labil dengan sering bicara sendiri, berangsur-angsur mengalami perubahan menuju kondisi normal.

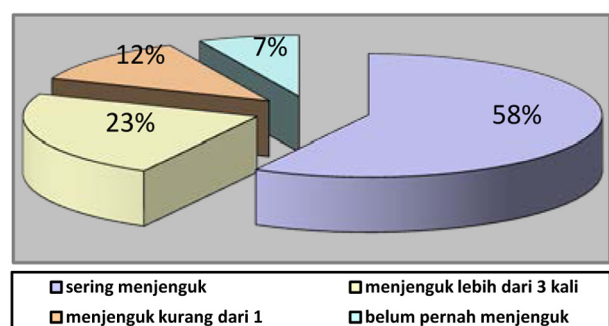
Secara psikologis penderita yang mulai sembuh dan mampu menyadari yang menimpa pada dirinya dan lambat laun mampu dapat menerima kenyataan hidupnya. Penderita yang mulai memahami diri, pada kondisi sadar dengan kenyataan yang dihadapi dan keadaan dirinya,

masih sering menangis, melamun dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Data terakhir penderita yang menderita gangguan skizofrenia di panti rehabilitasi sakit jiwa Nurussalam ada 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah yang berbeda-beda, mereka harus mendapatkan terapi sufistik, untuk mengembalikan kesadaran sehingga dapat kembali hidup secara normal.

Pandangan yang diperdebatkan tentang skizofrenia, ketika orang dipandang sebagai si 'sakit' atau si 'sehat'. Namun, pandangan telah bergeser ke konsep spektrum 'kesehatan' dari sakit akut, melalui berbagai tingkat dalam fungsi sampai 'sehat'. Ini berarti bahwa orang dengan skizofrenia dapat mengalami gangguan yang cukup besar dalam kehidupan mereka. Keluarga dan teman juga bisa sangat terpengaruh akibat penderitaan melihat efek dari kondisi dan permasalahan dalam mendukung penderita. Hal ini menjadi masalah yang pelik bagi anggota keluarga, khususnya ketika mereka mengingat seseorang sebelum mereka menderita skizofrenia.

Meskipun skizofrenia dapat menyusahkan dan menakutkan, hal tersebut tidak berarti bahwa orang dengan penyakit ini tidak dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan mungkin untuk dipekerjakan. Sama seperti orang lain yang memiliki penyakit jangka panjang atau berulang, orang dengan skizofrenia dapat belajar untuk mengelola kondisi dan melanjutkan kehidupan mereka.

Grafik 4. Tingkat Kehadiran Keluarga Menjenguk Penderita Skizopfreia



Sumber: data primer, N=37

Grafik4 dapat dilihat tentang penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia dapat dilihat dari tingkat kehadiran keluarga untuk menjenguk pasien, dari seluruh pasien di panti ini terdapat 58 persen keluarga yang sering menjenguk atau lebih dari lima kali dalam setahun menjenguk pasien dalam pondok. Artinya lebih dari setengah keluarga penderita memberi perhatian kepada penderita, biasanya mereka menjenguk dengan memberi keperluan sandang, pangan dan keinginan bertemu dengan penderita.

Penderita yang sering dijenguk lebih tenang dan stabil dalam melaksanakan aktivitas keseharian, kebanyakan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan terapis dan pendamping, 23 persen penderita yang dijenguk tiga kali dalam setahun kondisinya hampir sama dengan penderita yang dijenguk lima kali setahun. Dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Shindy,2014). Berbeda pada penderita yang dijenguk satu kali dalam setahun (10 persen), biasanya penderita lebih gelisah, tidak bisa tenang, pandangan kosong, sulit bersosialisasi dengan teman. Demikian juga dengan penderita yang tidak pernah dijenguk (9 persen) biasanya mengalami skizofrenia berat. Mereka berada di panti karena diserahkan oleh orang lain atau masyarakat yang merasa terganggu, selain dari keluarganya. Penderita ini seringkali mengalami halusinasi berat, seringkali berbicara sendiri, tertawa sendiri bahkan mengamuk apabila terjadi hal yang tidak diinginkan.

Proses pemulihan penderita bervariasi sebagai alat fundamental untuk membantu mereka mendapatkan kembali keseimbangan dalam hidup. di Pondok ini pengalihan agar tidak sering tertawa atau berbicara sendiri dengan melakukan kegiatan antara lain beternak ayam, beternak lele bahkan membantu pekerjaan se-perti memperbaiki bangunan, pagar dan kegiatan yang

dapat menghilangkan rasa jenuh dari penderita. Beberapa orang menganggap bahwa olahraga sangat penting untuk menjaga badan tetap bugar, kombinasi obat dengan pendekatan lain memungkinkan mereka untuk memulai proses perbaikan agar tetap sehat.

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi penderita berjalan dengan baik. Kualitas dan efektivitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan penderita sehingga status penderita meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani penderita di rumah (Yosep, Puspowati dan Sriati, 2009)

Pada pelaksanaan proses penyembuhan ada faktor pendukung dan faktor penghambat, antara lain:

1. Faktor pendukung terdapat media penunjang dalam pelaksanaan proses terapi, antara lain model terapi, sumber daya manusia terapis, pendamping dan penderita yang akan diobati. Model Penyembuhan yang dilakukan oleh pondok pesantren, Ngepreh adalah cara pengobatan alternatif dengan metode *hydro therapy* (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. Tanpa media tersebut mustahil proses terapi dapat terlaksana dengan baik dan dapat dikatakan bahwa media merupakan unsur terpenting untuk pencapaian tujuan. Untuk membantu proses terapi harus memiliki terapis yang berkompeten, yang selalu siap memberi terapi penderita. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan harus memiliki keyakinan yang kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, kerja sama antara terapis dan penderita, keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga

penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan. Keadaan yang aman dan nyaman sangat membantu dalam proses terapi juga berbagai sarana dan prasarana yang sudah dipersiapkan dalam proses terapi yang antara lain: asrama, tempat pemandian, aula atau ruangan terapi, mushola dan kantor.

2. Kendala yang dihadapi antara lain panti rehabilitasi ini merupakan panti swasta, sehingga tidak mendapatkan dana dari pemerintah secara rutin. Untuk memenuhi kebutuhan biaya operasional yang sangat besar, selain dari para donatur, panti ini berusaha mengembangkan agribisnis ternak ayam potong (*broiler*), kebun sayur dan membudidayakan perikanan darat ikan lele. Kendala lainnya, adalah kiriman gelandangan dari hasil operasi yang dilakukan oleh Satpol PP Kabupaten Demak tidak disertai dengan biaya hidupnya, sehingga sangat membebani panti. Kuantitas serta keragaman pangan dan keseimbangan gizi yang diberikan kepada pasien belum bisa memenuhi standar yang diperlukan, mereka menjadi bosan apabila terus-menerus diberi lauk pauk, misalnya telur. Hal ini semata-mata karena keterbatasan dana operasional yang sangat tinggi yang dialami oleh panti.
3. Faktor Penghambat dalam proses terapi untuk penderita gangguan psikosis antara lain: Penderita susah dikendalikan atau yang belum kooperatif sehingga masih sulit untuk didekati terutama penderita yang mengalami skizofrenia berat dan sudah stadium lanjut sehingga sulit diatur sering mengamuk dan bertindak semaunya sendiri. Kurangnya tenaga terapis yang profesional, karena minimnya tenaga profesional yang mau bekerja dengan pendapatan rendah, dukungan dana yang terbatas sehingga yang bertindak sebagai terapis santri yang membantu proses terapi. Hal tersebut karena terbatasnya sumber dana dan dukungan baik dari masyarakat maupun pemerintah, selain masih kurang sarana dan prasarana yang dapat membantu

untuk kemajuan proses terapi suistik untuk keperluan rehabilitasi. Upaya mengurangi hambatan dalam proses terapi dan rehabilitasi untuk penderita gangguan psikosis di pondok ini memerlukan hubungan timbal balik antara terapis dan penderita, diperlukan keyakinan, kesabaran dan kasih sayang yang akan juga membantu proses penyadaran penderita gangguan psikosis, perawatannya juga lebih intensif.

Pengobatan skizofrenia berlangsung dalam jangka waktu lama, meski gejalanya sudah mereda. Hal tersebut dikarenakan gejala skizofrenia masih dapat kambuh sewaktu-waktu. Skizofrenia ditangani dengan kombinasi obat-obatan dan terapi (pengobatan psikologis). Selama periode gejala akut, rawat inap di rumah sakit jiwa diperlukan untuk menjamin nutrisi, kebersihan, dan istirahat penderita, serta menjamin keamanan diri penderita dan orang-orang di sekitarnya. Dalam mengatasi penderita dengan skizofrenia memerlukan terapi obat dan terapi dalam memainkan peran, serta terapi wicara untuk membantu mengingatkan kembali daya ingat yang dimiliki, agar dapat mengalami perbaikan, dalam hal belajar untuk mengatasi gangguan, dan mencapai atau mendapatkan kembali tingkat fungsi sehari-hari yang sesuai.

Para pembimbing dan terapis dalam menangani penderita skizofrenia merupakan seseorang yang sudah diberi tugas oleh pihak panti untuk memberikan bimbingan dan terapi kepada klien. Pengalaman yang sudah dimiliki oleh para pembimbing dan terapis Panti Rehabilitasi Nurussalam telah membuktikan atas penyembuhan para penderita. Upaya rehabilitasi bagi penderita skizofrenia di panti berbasis agama melalui terapi sosial dengan mempelajari perilaku yang sesuai, untuk menguatkan perilaku dengan memberikan tanggung jawab tertentu bila penderita berhasil melakukan suatu perilaku tertentu maka dapat ditukar dengan hadiah (*reward*), seperti melakukan sholat, mengaji, menggunakan metode dzikir dan mendengarkan bacaan Alquran untuk menyembuhkan penyakit jiwa. Selain dengan

metode dzikir, ada tiga metode penyembuhan yang dilakukan. Yakni ramuan herbal buatan pondok untuk merevitalisasi jaringan syaraf yang rusak, pijat untuk melancarkan sirkulasi darah, dan mandi malam untuk membersihkan kotoran di jasmani dan rohani.

Pelayanan diberikan oleh panti ini rata-rata dalam waktu tiga bulan pasien mengalami perkembangan. Dari semula parah dapat menjadi lebih nyaman bahkan beberapa orang mendekati kesembuhan. Penderita yang diberikan pelayanan memiliki tingkatan, yaitu parah, menengah dan mendekati kesembuhan. Pondok juga memisahkan laki-laki dan perempuan. Terkait biaya, pondok tak mempersoalkan. Bisa gratis, juga bersedia menerima titipan dari keluarga pasien. Untuk meningkatkan pendapatan panti dalam merehabilitasi penderita skizofrenia memiliki usaha peternakan ayam, lele dan pertanian untuk biaya terapi. Sedangkan pemberian makanan sehari-hari bagi penderita skizofrenia menggunakan menu jawa, terkadang diambil dari hasil peternakan dan pertanian.

Terapi lain yang diberikan kepada penderita dengan memberikan ketrampilan, seperti kemampuan percakapan, yang dapat membantu dalam beradaptasi dengan masyarakat di lingkungannya. Bentuk terapi seperti ini sering digunakan dalam panti rehabilitasi psikososial berbasis agama untuk membantu penderita agar bisa kembali berperan dalam masyarakat. Mereka dibantu dan didukung untuk melaksanakan tugas harian seperti dzikir, mengaji, melakukan sholat wajib maupun sunah serta berkomunikasi, bersahabat, dan sebagainya. Meskipun terapi ini cukup berhasil, namun masih ada persoalan bagaimana mempertahankan perilaku karena situasi tertentu yang tidak diajarkan secara langsung. Keluarga diberi penjelasan tentang cara untuk mendampingi, mengajari, dan melatih penderita dengan sikap penuh penghargaan.

Penanganan terhadap penderita tidak selesai hanya dengan memberikan obat, tetapi perlu disertai dengan intervensi psikologis. Penanganan bagi penderita skizofrenia membutuhkan kesa-

baran dan ketelatenan yang besar, bahkan tidak jarang menimbulkan konflik dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga perlu mempersiapkan diri dengan matang agar tidak menimbulkan masalah baru dalam diri penderita.

Faktor dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keparahan dan kambuh (*relapse*) atau tidaknya penderita gangguan Skizofrenia. Berdasarkan kasus yang ditemukan ketika praktek, keluarga seringkali terlambat membawa penderita ke tenaga medis (dokter, psikiater, perawat atau psikolog). Mereka juga kurang paham tentang gangguan skizofrenia dan penanganannya sehingga penderita yang dibawa ke tempat praktek seringkali telah menurun fungsi sosial dan kognitifnya.

Untuk menangani penanganan terhadap penderita skizofrenia:

1. Keluarga banyak yang kurang mengetahui tentang terapi farmakologis. Artinya tidak semua keluarga mengetahui pentingnya terapi farmakologis berkaitan dengan pengobatan antipsikotik yang dapat mengurangi keresahan dalam diri penderita dan dapat membantu untuk meningkatkan fungsi sosial dan kognitif. Keluarga dapat mendorong penderita agar segera mendapatkan pengobatan. Bagi masyarakat yang kurang mampu, obat-obatan antipsikotik ini bisa didapatkan di beberapa puskesmas atau rumah sakit dengan kartu jamkesmas. Hanya dokter (psikiater) yang dapat memberikan resep ini. Dokter akan menjelaskan tentang jenis dan dosis obat antipsikotik tersebut. Hal lain yang perlu diketahui adalah pentingnya memberi atau meminum obat secara teratur. Keluarga perlu mengetahui tips dan trik dalam memberikan obat kepada penderita.
2. Kurangnya pengetahuan tentang gejala dan gangguan Skizofrenia keluarga seringkali beranggapan, bahwa penderita sedang diganggu oleh "makhluk halus" dan perlu dibawa ke "orang pintar" agar sembuh, bahkan ada penderita yang dipasung atau dirantai karena kurang pengetahuan tentang gejala

skizofrenia. Oleh karena itu, keluarga perlu mencaridan mendapatkan pengetahuan yang lengkap tentang skizofrenia sehingga tidak terperangkap pada keyakinan atau “belief” yang salah. Keluarga juga perlu memahami adanya istilah “kekambuhan gangguan” dan “penundaan dalam mendapatkan layanan medis” yang dapat memperburuk kondisi penderita.

3. Mempertahankan situasi kondusif dan nyaman dalam keluarga. Keluarga perlu mengetahui peristiwa rentan yang dapat menimbulkan kekambuhan penderita. Dengan mengetahui peristiwa tersebut, keluarga dapat menanggulangi peristiwa kurang menyenangkan dan memunculkan peristiwa positif yang dapat mendukung kondisi penderita. Keluarga perlu berlatih komunikasi dan penyelesaian masalah secara positif. Mereka juga dapat menerapkan latihan tersebut pada penderita yang masih dapat berfungsi dengan baik. Keluarga perlu mengetahui kegiatan yang dapat dilakukan penderita. Misalnya, olah raga, mendengarkan musik, berdoa, menonton tv, menulis dan menggambar.

Hal lain yang perlu diketahui oleh keluarga adalah harus disadari bahwa gangguan ini merupakan gangguan jangka panjang. Artinya, penderita membutuhkan perhatian dan perawatan yang sifatnya komprehensif dan berkelanjutan dalam jangka waktu yang panjang. Penanganan terhadap penderita tidak selesai hanya dengan memberikan intervensi psikologis. Penanganan ini juga membutuhkan kesabaran dan ketelatenan yang besar, bahkan, tidak jarang menimbulkan konflik dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga perlu mempersiapkan diri dengan matang agar tidak menimbulkan masalah baru dalam diri penderita maupun keluarga.

D. Kesimpulan dan Rekomendasi

Proses pemulihan penderita skizofrenia melalui panti berbasis agama dan dilakukan melalui pengobatan alternatif dengan Metode

hydro therapy (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, yang tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. bagi penderita skizofrenia. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan yang kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan. Secara psikologis penderita yang mulai sembuh dan mampu menyadari yang menimpa dirinya lambat laun mampu dapat menerima. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan yang kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Perlu menjaga dan mempertahankan situasi kondusif dan nyaman dalam keluarga agar penderita tidak kambuh kembali.

Rekomendasi penanganan terhadap penderita tidak selesai dengan memberi intervensi secara psikologis namun juga secara medis secara terintegrasi. Untuk meningkatkan pelayanan dalam merehabilitasi penderita skizofrenia memerlukan sarana dan prasarana yang memadai sehingga proses rehabilitasi dapat berhasil dengan baik. Perlu ada kerjasama pemerintah daerah, masyarakat dan keluarga untuk mencegah dan mengatasi penderita skizofrenia agar tidak mengalami stigma dan diskriminasi serta mengajak orang lain peduli.

Ucapan Terimakasih

1. Kepada Pimpinan Panti Pondok Nursalam di Dukuh Ngepreh Desa/Kecamatan Sayung.
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Pustaka Acuan

- Bungin, Burhan, (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Burhani, Ahmad Najib, (2001). *Sufisme Kota; Berpikir Jernih Menemukan Spiritual Positif*. Jakarta : Serambi Ilmu Semesta.
- Compton, M. T., Chien, V. H., Liener, A. S., Goulding, S. M., Wiess, P. S. (2008). *Mode on fonset of psychosis and family involvement in help-seeking as determinants of duration of untreated psychosis*. Journal Social Psychiatry Epidemiology. 43:975-982.
- Ambari. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). *Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. Novia Gitasari Siti Ina Savira Abstrak. *Character*, 3(2), 1–8.
- Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819.
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom*. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 59–66.
- Shindy, O. W. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem pada Penderita Pasca Stroke*. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 3, 110–118. Retrieved from journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp1b5b31dac4full.pdf
- Suryani, Komariah, M., dan Karlina, W. (2014). *Persepsi keluarga terhadap skizofrenia di Rumah Sakit X*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273866851_Persepsi_Keluarga_Terhadap_Skizofrenia_Di_Rumah_Sakit_X
- Yosep, I., Puspowati, N. L. N. S., & Sriati, A. (2009). *Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi*. *Traumatic Experiences of Mental Disorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospital Cimahi*. *Mkb*, 41(4), 194–200.

