

Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Vulnus Laceratum* di IGD RS Bhayangkara Manado

Joice M. Laoh¹, Susma Djabu² dan Marjes N. Tumurang³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado

email: joyce.m.laoh@poltekkesmanado.ac.id

ABSTRACT

Vulnus Laceratum is a continuous disturbance of a network resulting in normal tissue separation. In vulnus laceratum patients may experience high anxiety by behaving less well when giving the action. Then the need for coping mechanisms to overcome anxiety. Adaptive coping leads the patient to constructive behavior, while maladaptive coping leads the vulnus laceratum patient to deviant behavior. This study aims to analyze the relationship of individual coping mechanisms with anxiety levels in patients with vulnus laceratum. his type of correlational analytic research using cross sectional approach to 33 samples determined by accidental sampling. Data analysis using Chi Square test with significant level $\alpha \leq 0,05$. Result showed most respondents use adaptive coping mechanism that is 60,6% and most of anxiety level is medium anxiety that is 69,7%. There was correlation between individual coping mechanism with anxiety level in vulnus laceratum patient ($p < 0,05$). Conclusion The anxiety level of the vulnus laceratum patient has been shown to have a relationship. It is suggested to the nurse to be able to pay attention to the clinical manifestations of anxiety and vulnus laceratum patients using maladaptive coping mechanisms, to be able to overcome anxiety by asking the nearest person, positively assessing and advocating using adaptive koping.

Keywords: Mechanism of Individual Koping, Level of Anxiety, Vulnus Laceratum

PENDAHULUAN

Vulnus Laceratum (luka robek) mer upakan terjadinya gangguan kontinuitas suatu jaringan sehingga terjadi pemisahan jaringan yang semula normal, luka robek terjadi akibat kekerasan yang hebat sehingga memutuskan jaringan. Secara umum *vulnus laceratum* dapat dibagi menjadi dua yaitu simple bila hanya melibatkan kulit dan jaringan dibawahnya. Trauma arteri umumnya dapat disebabkan oleh trauma benda tajam (50%) misalnya karena tembakan, luka-luka tusuk, trauma kecelakaan kerja atau kecelakaan lalulintas (Robert, 2012).

Penyebab cedera yang disengaja meliputi bunuh diri, tindakan kekerasan, penyerangan dan lain-lain. Penyebab cedera yang tidak disengaja seperti, tersiram air panas, tergigit oleh binatang, jatuh dari ketinggian, kecelakaan akibat, terluka karena benda dan sebagainya. Cedera yang tidak dapat ditentukan (underterminated intent) yaitu penyebab cedera yang sulit untuk dimasukkan kedalam kelompok penyebab yang disengaja atau tidak sengaja (Badan Litbangkes, 2013).

Penyebab cedera terbesar diberberapa negara seperti Amerika adalah akibat kecelakaan lalu lintas yaitu 53,8 per 100.000 penduduk dan di Eropa 47,6 per 100.000 penduduk, sedangkan di Thailand 88,1 per 100.000 penduduk (WHO, 2013). Di Indonesia prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2 persen, prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) dan untuk Sulawesi Utara (8,3 %) . Provinsi yang mempunyai prevalensi cedera lebih tinggi dari angka nasional sebanyak 15 provinsi. Penyebab cedera terbanyak kedua yaitu kecelakaan sepeda motor (40,6%) setelah penyebab cedera akibat jatuh (40,9%), untuk penyebab cedera lainnya proporsinya sangat kecil. Penyebab cedera transportasi sepeda motor tertinggi ditemukan di Bengkulu (56,4%) dan terendah di Papua (19,4%) (Badan Litbangkes, 2013).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, merupakan respon emosional dengan bermacam perasaan tidak menyenangkan yang ditimbulkan oleh hal yang tidak jelas, individu sering mengalami ketidakseimbangan yang membuatnya cemas, sedih, atau gelisah dan tidak bisa tidur yang dipicu oleh ketakutan. (Stuart, 2007). Kecemasan tersebut dapat ditunjukkan dari perubahan fisiologis seperti : gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak napas dan perubahan perilaku seperti : gelisah, bicara cepat reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbul gejala sebagai upaya untuk melawan koping kecemasan. Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik orang sehat atau orang sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih yang mengalami luka robek cukup parah dan membahayakan nyawa (Stuart, 2007).

Mekanisme koping terdiri dari koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif bertujuan membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Sedangkan koping maladaptif dilakukan untuk membuat perasaan lebih nyaman dengan memperkecil gangguan emosi pada gangguan stress bahkan bila situasi dipandang sebagai sesuatu yang menentang dan menguntungkan, jika upaya koping gagal atau tidak efektif maka keadaan tegang meningkat sehingga menjadi peningkatan kebutuhan energi lalu sumber penyakit nampak lebih besar. (Sula, 2014). Perilaku koping yang sangat baik diperlukan dalam menghadapi kecemasan atau situasi yang mengancam. Pola koping yang kurang baik dapat meningkatkan resiko penyakit (Smeltzer, 2001). Respon individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping. Mekanisme koping dapat berfokus pada masalah atau menghadapi masalah secara langsung dan ada yang menyelesaikan masalah dengan

mengandalkan emosinya. Pada pasien *vulnus laceratum*, perilaku yang kurang baik akan dapat memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah yang berlebihan sampai berteriak-teriak, sesak nafas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga tidak bisa tertanganinya perawatan *vulnus laceratum* (Ransun dkk, 2013).

Koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha pemecahan masalah. Perilaku koping sebagai respon yang dimunculkan akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Perbedaan kemampuan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula (Ransun dkk, 2013).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mesuri dkk (2015) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi dengan menggunakan chi square diperoleh nilai P value sebesar 0,004 dimana nilai P value $\leq 0,05$.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RS Bhayangkara kasus dengan *vulnus laceratum* dari bulan Juni 2016 – Januari 2017 tercatat sebanyak 292 kasus dan hasil dari wawancara pada pasien dengan *vulnus laceratum* 3 dari 4 pasien mengatakan cemas dengan keadaan yang dialami dan dari hasil observasi, pasien nampak gelisah.

METODE

Jenis penelitian observasional dengan disain *cross sectional*. Populasi adalah semua pasien *Vulnus Laceratum* di IGD RS Bhayangkara Manado, selama bulan Juni sampai Januari 2017 sebanyak 292 kasus. Cara pengambilan sampel dengan cara *Accidental Sampling*. Sampel penelitiannya adalah pasien yang dirawat di IGD berjumlah 33 sampel dengan kriteria :

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita laki-laki dan perempuan
- 2) Penderita dalam keadaan sadar
- 3) Penderita yang bersedia menjadi responden
- 4) Penderita yang mengalami *Vulnus Laceratum*
- 5) Penderita *Vunus Laceratum* dengan umur 17 – 55 tahun

b. Kriteria eksklusi

Penderita yang tidak bersedia menjadi responden

Penelitian ini menggunakan alat ukur koping berupa kuisioner yang dibuat sendiri dengan 15 butir pertanyaan dengan skala Gutmen pernyataan ya-tidak, ya diberi nilai 2 dan tidak diberi nilai 0, dengan pemberian skor, jika ≥ 14 = mekanisme koping adaptif, jika ≤ 14 =

mekanisme koping maladaptive dan alat ukur tingkat kecemasan yang digunakan adalah yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala dengan skala likert, yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah dinilai 0: tidak ada gejala (keluhan), nilai 1: gejala ringan, nilai 2: gejala sedang, nilai 3: gejala berat, nilai 4: gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu <14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = kecemasan ringan, skor 21-27 = kecemasan sedang, skor 28-41 = kecemasan berat, skor 42-56 = panik/kecemasan berat sekali. Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan pengukuran *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang diadaptasi dari barat, telah dipakai di Indonesia dan sudah dibakukan secara International (Nursalam,2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi responden *vulnus laceratum* menurut umur

Umur	n	(%)
17 - 25 Tahun	11	33,3
26 - 35 Tahun	15	45,5
36 - 45 Tahun	4	12,1
46 - 55 Tahun	3	9,1
Total	33	100

Golongan umur terbanyak pada usia masa dewasa awal sebanyak 15 orang (45,5 %).

Jenis kelamin pasien *vulnus laceratum* terbanyak adalah laki-laki sebanyak 25 orang (75,8%), sedangkan perempuan sebanyak 8 orang (24,2%).

Tabel 2. Distribusi responden *vulnus laceratum* menurut Pekerjaan di IGD RS Bhayangkara Tk.III.Manado.

Pekerjaan	n	(%)
Pegawai Negeri	3	9,1
Sopir	8	24,2
Tukang	6	18,2
IRT	5	15,2
Petani	3	9,1
Tidak Bekerja	3	9,1
Lain-lain	5	15,2
Total	33	100

Jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai sopir sebanyak 8 orang (24,2%).

b. Mekanisme Koping Pasien *Vulnus laceratum*

Tabel 3. Mekanisme Koping Pasien *Vulnus laceratum*.

Mekanisme Koping	n	(%)
Adaptif	20	60
Maladaptif	13	40
Total	33	100

Pasien *vulnus laceratum* didominasi oleh responden dengan mekanisme koping adaptif sejumlah 20 orang (60%).

c. Tingkat Kecemasan Pasien *Vulnus laceratum*

Tabel 4. Tingkat kecemasan pada pasien *Vulnus laceratum*

Tingkat Kecemasan	n	(%)
Ringan	4	12,1
Sedang	23	69,7
Berat	6	18,2
Panik	0	0
Total	33	100

Pasien *vulnus laceratum* didominasi oleh responden dengan kecemasan sedang sejumlah 23 orang (69,7%).

2. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5. Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien *vulnus laceratum*

Mekanisme Koping	Tingkat kecemasan						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
AdtifAdaptif	4	20	16	80	0	0	20	60
MalaMaladaptifdp	0	0	7	53,8	6	46,2	13	39,4
Total	4	12,1	23	69,7	6	18,2	33	100

$p = 0,001$

Berdasarkan hasil uji Chi Square, terdapat hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien *vulnus laceratum* di IGD RS Bhayangkara Tk.III.Manado ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang terbanyak yaitu dewasa awal (45%). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto (2015) yang juga memperoleh responden *vulnus laceratum* dengan usia dewasa awal.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil riset kesehatan dasar 2013 yang menunjukkan prevalensi kejadian *vulnus laceratum*/luka robek lebih banyak pada umur 25-35 tahun sebesar 26,9%.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (78%). Hal ini disebabkan karena laki-laki yang mayoritasnya lebih banyak beraktivitas diluar rumah seperti mengendarai kendaraan bermotor dan lain-lain sehingga kemungkinan mengalami kecelakaan lalu lintas lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Pomuri, dkk (2014) di kota Manado yang menunjukkan bahwa pengendara sepeda motor yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 92,7%.

Penelitian ini sesuai dengan hasil riset kesehatan dasar 2013 yang menunjukkan prevalensi *vulnus laceratum* / luka robek lebih banyak dialami oleh laki-laki sebanyak 26,6% bila dibanding dengan perempuan sebanyak 17,8%.

3. Karakteristik responden berdasarkan mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan usaha yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi yang mengurangi rasa nyaman, dan menghadapi situasi yang menimbulkan stress (Videbeck, 2008). Mekanisme koping terbagi atas dua yaitu mekanisme koping adaptif adalah koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart & Sundeen, 2006).

Individu cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif pada situasi yang dapat diatasi dan individu menggunakan mekanisme koping maladaptif pada situasi yang berat dan diluar kemampuan individu (Mesuri dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan pasien *vulnus laceratum* lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif (60,6%). Usia dewasa lebih mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif karena pada usia ini pengalaman dan pengetahuan sudah banyak di dapat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. (Haryanto, 2002).

4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan

Kecemasan merupakan repons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2005).

Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang yaitu usia, keadaan fisik, pengalaman, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat. Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik. Semakin muda usia akan lebih mudah menderita kecemasan dari pada usia dewasa. (Lestari, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan responden dengan tingkat kecemasan sedang (69,7%). Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maisyaroh, dkk (2015) dengan hasil penelitian yaitu responden fraktur ekstremitas yang memiliki tingkat kecemasan sedang 54,3%).

Laki-laki lebih mampu mengontrol kecemasan karena laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Sunaryo, 2004).

5. Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien *vulnus laceratum* di IGD RS Bhayangkara Tk.III Manado.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Romani dkk, (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mesuri dkk (2015) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi.

Hasil penelitian yang di dapatkan pada tabulasi silang responden terbanyak menggunakan mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang yaitu berjumlah 16 orang (80 %). Berdasarkan penelitian tersebut, maka peneliti berasumsi seseorang yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih mampu mengontrol kecemasan yang di alami, karena koping yang baik diperlukan untuk mengatasi kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perilaku koping yang sangat baik diperlukan dalam menghadapi kecemasan atau situasi yang mengancam (Smelzer, 2001).

KESIMPULAN

1. Mekanisme koping adaptif sebanyak 60,6%, dan yang maladaptif sebanyak 39,4%..
2. Kecemasan ringan sebanyak 12,1%, kecemasan sedang sebanyak 69,7% dan yang memiliki kecemasan berat sebanyak 18,2%’.
3. Ada hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien *vulnus laceratum* di IGD RS Bhayangkara Tk.III Manado.

SARAN

Dalam memberikan asuhan keperawatan dapat lebih memfokuskan untuk memberikan konseling yang tepat sehingga pasien mampu untuk mengelola kecemasan dan menggunakan mekanisme koping yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping*. Dibuka pada wbsite <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-koping-dalam-proses-keperawatan/>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2017.
- Baradero, M., Dayrit, M.A., & Maratning, A. (2016). *Kesehatan Mental Psikiatri : Seri Asuhan Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Brunner dan Suddarth, (2001). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Dadang Hawari, (2006). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Edisi 2. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Djoni Ransun, dkk (2013). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif DI Irina F BLU RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado*. Manado : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Junaidi, (2011). *Pedoman Pertolongan Pertama Yang Harus Dilakukan Saat Gawat & Darurat Medis*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kertamuda, Fatchiah, Herdiansyah, Haris (2009). *Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuain Diri Mahasiswa Baru*. Journal Universitas Paramadina.
- Lukman, (2009). *Ansietas Pada Klien Fraktur*. <http://lukmanrohimin.blogspot.co.id/2009/05/ansietas-pada-klien-fraktur.html>. Diakses pada 17 April 2017
- Mansjoer, Arif, dkk (2008). *Kapita Selekta Kedokteran*, Penerbit Media Ausculapius FKUI : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado, (2016). *Pedoman Skripsi*. Kementerian Ksesehatan Republik Indonesia. Manado.
- Robert, (2012). *Biaya Perawatan pada Vulnus Laceratum*. <https://www.scribd.com/doc/316542431/Asuhan-Keperawatan-Vulnus-Laceratum-KMB>. Diakses pada tanggal 14 Mei 2017.
- Romani, Hendarsih, Asmarani, (2011). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Tesis ini tidak dipublikasikan. Universitas Respati, Yogyakarta.
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sjamsuhidajat, Wim de Jong (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Sulistiawati, (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo, (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Stuart, (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi : Lima. Jakarta : EGC.
- Sutawijaya, R.B.(2009). *Gawat Darurat Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda*. Yogyakarta: Aulia Publishing
- Suyanto, (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suzanne, C. Smeltzer. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*, Jakarta EGC
- Wening C. Absari, (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Anak Remaja Yang Menjalani Perawatan (Hopitalisasi) Di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Universitas Muhammadiyah.
- Wijaya, A.S., & Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO), (2013). *Status Keselamatan Jalan di WHO Regional Asia Tenggara*. Diakses pada tanggal 14 Mei 2017
- Yasri O.Sula, (2014). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Di RS Bhayangkara Makassar*. Makassar : STIKES Yayasan Gema Insan Akademik.

Yulianti, Arum, (2009). *Hubunngan Dukungan Psikososial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Klien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*. Bandung : STIKES Jendral Ahmad Yani.