

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KELUARGA DALAM PENGASUHAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Mohamad Miftachul Ulum, Mujito

Poltekkes Kemenkes Malang, Jalan Besar Ijen No 77 C Malang

Email: miftachululum82@yahoo.co.id

### *Factors that Influence the Behavior of Family in Caring of People with Mental Disorder*

**Abstract:** *The purpose of this research was to analyze the factors that influence the behavior of family in the care of mental disorder patients in Blitar City. This study used a quantitative approach, instrument used questionnaire that shared to the 116 patients' family of ODGJ and selected purposively. Data analyzed using bivariate analysis (chi square test) and multivariate analysis (logistic regression). Variables related to family behavior treatment with the behavior of the family in caring people with mental disorders (ODGJ) in the city of Blitar are ODGJ treatment to the healer, family stigma, behavior officers, neighbors behavior, the behavior of public figures, access to services and the ability of families in treatment. The finding of this study is the variables, related to the behavior of the family in the caring people with mental disorders (ODGJ), are deprived of ODGJ, treatment of ODGJ to alternative (shaman), financing capability of ODGJ, knowledge of ODGJ, family stigma, access to services and capabilities family in treatment.*

**Keywords:** *people with mental disorders, family, behavior*

**Abstrak:** *Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di Kota Blitar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan instrument kuesioner yang dibagikan kepada 116 keluarga ODGJ yang dipilih secara purposive. Analisis data menggunakan analisis bivariat (uji chi square) dan analisis multivariat (regresi logistik). Variabel yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di wilayah Kota Blitar yaitu pengobatan alternatif (dukun), stigma keluarga, dukungan petugas, dukungan tetangga, dukungan tokoh masyarakat, akses pelayanan dan kemampuan keluarga dalam pengobatan. Temuan penelitian ini menunjukkan dukungan petugas kesehatan terhadap ODGJ, pengobatan alternatif (dukun), dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di Kota Blitar.*

**Kata Kunci:** *orang dengan gangguan jiwa, keluarga, perilaku*

## PENDAHULUAN

Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dalam ketentuan umum Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan

perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko gangguan jiwa (Kemenkumham RI, 2014).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkumham RI, 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Departemen Kesehatan RI mengakui sekitar 2,5 juta orang di negeri ini telah menjadi pasien rumah sakit jiwa (Imron, 2009). Penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (*Schizofrenia*) atau secara *absolute* terdapat 400 ribu jiwa lebih (0,17%). Jumlah *absolute* penduduk Provinsi Jawa Timur yang mengalami gangguan jiwa berat, terbanyak yaitu 63.483 orang, disusul provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan dan dari 63.483 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jawa Timur diperoleh data 1.130 orang (1,9%) dilakukan pemasangan. Profil penduduk Dinas Kesehatan Kota Blitar tahun 2014 adalah 137.908 orang jiwa dengan perincian Kecamatan Kepanjenkidul 46.009 orang, Kecamatan Sukorejo, 40.479 orang, Kecamatan Sananwetan 51.420 orang

Jumlah ODGJ menurut rekap laporan kesehatan jiwa Dinas Kesehatan Kota Blitar Tahun 2009 adalah 584 orang, tahun 2010 sebanyak 599 orang, tahun 2011 sebanyak 648 orang, 2012 dan 2013 tidak ada data, tahun 2014 ada 504 orang dan data terakhir sampai bulan Maret 2015 adalah 447 Kepanjen kidul 159 orang (ODGJ kontrol teratur 73% (115 orang), tidak teratur minum obat 8% (13 orang), tidak dilakukan perawatan/dilakukan pembiaran 8% (13 orang), kambuh 8,8% (14 orang). Data dari Puskesmas Sananwetan terdapat 173 orang (ODGJ kontrol teratur 48% (76 orang), tidak teratur minum obat 26% (41 orang), tidak dilakukan perawatan/dilakukan pembiaran 27% (43 orang), kambuh 2,23% (10 orang). Data pada Kecamatan Sukorejo terdapat 115 orang, ODGJ kontrol teratur 48% (76 orang), tidak teratur minum obat 26% (41 orang), tidak dilakukan perawatan/dilakukan pembiaran 27% (43 orang), kambuh 2,23% (10 orang). Jumlah kader kesehatan jiwa yang sudah pernah mengikuti pelatihan adalah 24 orang. Data

pasien pasung Dinas Kesehatan Kota Blitar sampai dengan Maret 2015 terdapat 22 orang (4,92 %) dari jumlah 447 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang seharusnya (0%), dan jumlah 6% adalah jumlah minimal kategori KLB.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di Pasal 86 disebutkan setiap orang yang sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), di pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Meskipun demikian masih banyak perilaku negatif pengasuhan keluarga dan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai orang gila dan atau kerasukan setan sehingga membawanya ke paranormal (dukun), menyiksa (*digerujugi banyu peceren* = bahasa Jawa) disiram air limbah, dikurung dalam kamar, merantai di rumah kosong, dipasung (*dibelok* = bhs jawa) dengan kayu (*randu* = bahasa jawa), dikucilkan di (*gubuk* = bahasa jawa), bahkan peneliti menemukan beberapa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) antara lain, anak usia sekitar belasan tahun sudah lebih 2 tahun di pasung dipekarangan tanpa perlindungan sama sekali yaitu tidak memakai baju, tidak ada dinding dan atap. Serta satu lagi, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) usia empat belasan tahun sudah lebih dari 3 tahun dirantai hingga terjadi infeksi mengeluarkan *pus* (*nanah* = bahasa jawa) dan sampai masuk ke jaringan otot menembus tulang kaki. Hal ini bertentangan dengan gerakan bebas pasung Pemprov Jawa Timur 2015 dan bebas pasung 2019 untuk Nasional.

Pasal demi pasal telah diatur dalam undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yaitu pasal 45 tentang kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pelayanan

kehatan jiwa, pasal 62 pemerintah menjamin ketersediaan obat psikofarmaka, pasal 68 dan 70 tentang hak ODMK dan ODGJ, pasal 80 dan 81 tentang kewajiban pemerintah terhadap ODMK dan ODGJ, pasal 85 tentang peran serta masyarakat sedangkan pasal 86 tentang ketentuan pidana (Kemenkumham, 2014)

Menurut Keliat (1996) keluarganya yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah, mencegah perilaku mal-adaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku mal-adaptif (pendegahan sekunder) an memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier) (Maslim, 2002). Unit keluarga bersifat instrumental dalam memutuskan dimana penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) harus diberikan, di rumah saja, klinik, rumah sakit bahkan tempat-tempat lain sebagai pilihannya (Hawari, 2006).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di Kota Blitar.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ. Instrument menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada keluarga ODGJ yang dipilih secara *purposive* di wilayah Kota Blitar. Menggunakan rumus Slovin Sampel

yang digunakan sebanyak 116 responden, kemudian dianalisis menggunakan analisis bivariat (uji *Chi Square*) dan analisis multivariat (regresi logistik).

### HASIL PENELITIAN

Hasil pengujian multivariate menggunakan analisis regresi logistik berganda menunjukkan ada 3 variabel yang secara signifikan mempengaruhi perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di wilayah Kota Blitar, yaitu berupa pengobatan alternatif (dukun). Dari hasil penelitian diperoleh *p value* 0,005 dengan *Odds Ratio* (Exp B) = 2,286 artinya bahwa responden yang pernah melakukan pengobatan alternatif (dukun) mempunyai kecenderungan perilaku baik sebesar 2 kali dibanding dengan perilaku yang tidak pernah melakukan pengobatan alternatif (dukun).

Perilaku keluarga yang kurang baik dalam pengasuhan ODGJ lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang tidak pernah melakukan pengobatan Alternatif (Dukun) (23,1%) dibandingkan dengan kelompok responden yang pernah melakukan pengobatan Alternatif (Dukun) (9,1%) (Tabel 1). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,005, karena nilai  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang interpretasinya bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengobatan ODGJ ke Dukun dengan perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di wilayah Kota Blitar.

Tabel 1. Hubungan Pengobatan Alternatif (Dukun) dengan Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan ODGJ

Pengobatan Alternatif (Dukun)	Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan ODGJ				Total	
	Kurang Baik		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Pernah	7	9,1	70	90,9	77	100
Tidak Pernah	9	23,1	30	76,9	39	100
Jumlah	16		100		116	

Hasil analisis data menunjukkan variabel dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ nilai signifikansi 0,010 dan *Odds Ratio* (Exp B) = 2,152 artinya bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ mempunyai kecenderungan perilaku baik sebesar 2 kali dibanding dengan perilaku yang tidak memperoleh dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ.

Perilaku keluarga yang kurang baik dalam pengasuhan ODGJ lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ (91,7%) dibandingkan dengan kelompok responden yang memperoleh dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ (4,8%) (Tabel 2). Hasil analisis statistik nilai *p value* 0,000 (< 0,05), artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ dengan perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di

wilayah Kota Blitar. Hasil analisis statistik nilai *p value* 0,000 (< 0,05), artinya ada hubungan antara kemampuan keluarga dalam pengobatan dengan perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di Kota Blitar.

Dukungan petugas kesehatan terhadap ODGJ memiliki nilai signifikansi 0,008 dan *Odds Ratio* (Exp B) = 15,592 artinya bahwa responden yang mempunyai dukungan petugas kesehatan terhadap ODGJ mempunyai kecenderungan perilaku baik sebesar 15 kali dibanding dengan perilaku yang tidak memperoleh dukungan dari petugas kesehatan terhadap ODGJ (tabel 3). Hasil uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) diperoleh *p value* 0,008, karena *p value* <  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan terhadap ODGJ dengan perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di Kota Blitar.

**Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pengobatan ODGJ dengan Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan ODGJ**

Dukungan Keluarga dalam Pengobatan ODGJ	Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan ODGJ				Total	
	Kurang Baik		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	11	91,7	1	8,3	12	100
Mendukung	5	4,8	99	95,2	104	100
Jumlah	16		100		116	

**Tabel 2. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap ODGJ dengan Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan ODGJ**

Dukungan Petugas	Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan ODGJ				Total	
	Kurang Baik		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	7	58,3	5	41,7	12	100
Mendukung	9	8,7	95	91,3	104	100
Jumlah	16		100		116	

## PEMBAHASAN

Budaya Jawa dalam menentukan sebab-sebab suatu penyakit ada dua konsep, yaitu konsep personalistik dan konsep naturalistik. Dalam konsep personalistik, penyakit disebabkan oleh makhluk supernatural (makhluk gaib, dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, roh jahat) dan manusia (tukang sihir, tukang tenung). Penyakit ini disebut “ora lumrah” (tidak wajar/tidak biasa). Penyembuhannya adalah berdasarkan pengetahuan secara gaib atau supernatural, misalnya melakukan upacara dan sesaji sebagaimana yang dipersyaratkan oleh dukun. Dilihat dari segi personalistik jenis penyakit ini terdiri dari kesiku, kebendhu, kewalat, kebulisan, keluban, keguna-guna, atau digawe wong, kampiran bangsa lelembut dan lain sebagainya. Penyembuhan dapat melalui seorang dukun atau “wong tuo”. Pengertian dukun bagi masyarakat Jawa adalah yang pandai atau ahli dalam mengobati penyakit melalui “Japa Mantera”, yakni doa yang diberikan oleh dukun.

Dalam hal penanganan yang muaranya pada penyembuhan ODGJ peran dukun sebagai media pengobatan alternatif diyakini masyarakat juga turut mempengaruhi perilaku pengasuhan ODGJ. Dalam masyarakat Jawa khususnya di wilayah Blitar, peran dukun masih dipandang sentral dalam tatanan sosial. Bahkan dukun sebagai pilihan pengobatan yang hemat, murah dan mudah dijangkau khususnya dalam membantu penyembuhan ODGJ.

Dalam perspektif teori perilaku Green (1991) keyakinan akan pengobatan non medis yaitu pengobatan melalui dukun merupakan faktor *predisposing* yang berasal dari dalam diri individu yang mendorong terjadinya suatu perilaku. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking*

*behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan tradisional seperti dukun, *sinshe*, paranormal.

Keberadaan pengobatan alternatif dalam struktur masyarakat Jawa masih dipandang sentral khususnya dalam menangani permasalahan ODGJ. Fakta ini menunjukkan bahwa pengobatan alternatif melalui dukun, orang pintar atau kiyai mampu mensugesti penderita dan keluarga sehingga menciptakan kepercayaan adanya kesembuhan pada diri ODGJ. Hasil penelitian Aji dkk., (2006) menemukan, dalam konteks pengobatan alternatif Radiesthesi medik metode Romo H. Loogman di Purworejo Jawa Tengah, *predisposing factor* pada responden di pengobatan alternatif radiesthesi medik adalah pengetahuan yang cukup baik, kepercayaan pada pengobatan alternatif radiesthesi medik yang akan mendorong mereka untuk sembuh dan persepsi tentang keamanan pengobatan alternatif radiesthesi medik, konsep sehat dan sakit dan pengalaman orang lain yang pernah melakukan tindakan pengobatan (Aji dkk., 2006).

Dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ sangat mempengaruhi perilaku pengasuhan. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Aji dkk., (2006) yang menemukan pentingnya *enabling factor* pada responden yang berupa upaya pengobatan dalam alternatif radiesthesi medik, kemudahan akses, biaya dan fasilitas penunjang yang baik. Kondisi di banyak negara berkembang termasuk Indonesia lebih menguntungkan dibandingkan negara maju, karena dukungan keluarga (*primary support groups*) yang diperlukan dalam pengobatan gangguan jiwa berat ini lebih baik dibandingkan di negara maju (Aji dkk., 2006). Stigma terhadap

gangguan jiwa berat ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi bagi juga anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi (Puspitasari, 2009).

Dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ juga dipandang penting karena menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartanto (2014) yang menemukan bahwa dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa dalam pengobatan baik secara informasional, penilaian, instrumental dan emosional di wilayah Kecamatan Kartasura menunjukkan dukungan yang baik. Keluarga memberikan dukungan, perhatian, dan kasih sayang dengan merawat, melakukan pengobatan dan pengontrolan, baik minum obat maupun kontrol ke rumah sakit (Hartanto, 2014).

Dukungan petugas kesehatan terhadap ODGJ meliputi petugas kesehatan memberikan penyuluhan berkaitan dengan tindakan pemasangan, petugas kesehatan menyampaikan tentang penyakit gangguan jiwa, petugas kesehatan menyampaikan tentang cara mengambil obat, petugas kesehatan menyampaikan tentang cara minum obat, petugas kesehatan menyampaikan tentang cara melakukan pembersihan diri pada ODGJ, petugas kesehatan menyampaikan tentang cara melakukan pemenuhan makan dan minum, kebersihan diri dll, petugas kesehatan menyampaikan tentang cara dan tempat rujukan ODGJ, petugas kesehatan menyampaikan tentang pembiayaan perawatan di rumah sakit.

Dalam konteks teori *Precede Procede Model*, Green (1991) mengungkapkan bahwa ada banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya perilaku. Salah satunya adalah *reinforcing factors* yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Dalam penelitian ini faktor peran petugas kesehatan dalam pengasuhan ODGJ sangat penting.

Hasil penelitian (Yusuf, 2013) menunjukkan

bahwa hanya 3,5% penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan terapi dari petugas kesehatan, yang artinya 96,5% orang tidak mendapatkan pengobatan medis. Temuan penelitian ini juga mendukung temuan yang dilakukan oleh Aji dkk., (2006) dalam konteks pengobatan alternatif radiesthesi medik. Dalam konteks penelitian pengobatan alternatif radiesthesi medik *reinforcing factor* pada responden di pengobatan alternatif radiesthesi medik adalah sikap staf pengobatan dan radiestet yang ramah dan cekatan dalam melayani pasien serta adanya kelompok referensi yaitu sumber informasi yang mayoritas adalah keluarga (Aji dkk., 2006).

Dalam konteks penanganan ODGJ, keterlibatan petugas dalam memberikan arahan pengobatan, perawatan dan pembinaan keluarga sangat diperlukan dan kehadirannya mampu membantu keluarga dalam merawat dan mengupayakan kesehatan ODGJ. Fakta di masyarakat banyak keluarga yang kewalahan atau bosan merawat ODGJ sehingga tindakan pembiaran atau pemasangan sebagai solusi untuk meredakan emosinya yang tidak stabil. Untuk itu perlu kehadiran secara langsung dan rutin petugas kesehatan melalui partisipasi aktif membentuk tim untuk penanganan ODGJ dengan cara mendatangi ODGJ pada setiap bulannya ke rumah-rumah supaya metode pengobatan ini dapat dirasakan langsung oleh masyarakat. Pengobatan ODGJ dilakukan dengan cara dua macam, yaitu dengan cara suntik sesuai dengan program pengobatan psikiater.

Fakta tersebut diatas menunjukkan bahwa keterlibatan pemerintah, baik kebijakan maupun upaya peningkatan sumber daya manusia (SDM) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa sangat diperlukan bagi keluarga yang anggotanya ODGJ dan kehadiran secara langsung petugas kesehatan sangat mempengaruhi program pengasuhan ODGJ.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan adanya variabel yang dominan berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ di wilayah kota Blitar adalah Dukungan petugas kesehatan terhadap ODGJ, pengobatan alternatif (dukun) dan dukungan keluarga dalam pengobatan ODGJ.

Saran dari penelitian ini hendaknya pemerintah daerah setempat bekerjasama dengan pemerintah pusat untuk melakukan penanganan khusus terhadap ODGJ.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. (2014). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2001 Tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara RI. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kemenhum HAM) RI.185.
- Imron R. (2009). 1 dari 4 Orang Indonesia Mengalami Gangguan Jiwa. *Media Indonesia*.
- Keliat BA. (1996). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maslim R.(2002) *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan PPDGJ-III*. Fakultas Kedokteran. Universitas Atmajaya. Jakarta.
- Hawari D. (1991). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia (Edisi 3)*. Jakarta: FKUI.
- Hartanto D. (2014). *Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Puspitasari EP. (2009). *Peran Dukungan Keluarga pada Penanganan Penderita Skizofrenia. Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Yusuf N. (2013). *Membangun Perspektif Kesehatan Jiwa dengan Pendekatan Preventif dan Promotif*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Aji B, dkk. (2006). Faktor *Predisposing, Enabling dan Reinforcing* pada Pasien di Pengobatan Alternatif Radiesthesis Medik Metode Romo H. Loogman di Purworejo Jawa Tengah. *The Indonesian Journal of Public Health*. 3(2): 35-44.