**Pengaruh Terapi Vokasi Terhadap Kualitas HidupOrang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang Mengikuti Program One Day Care (ODC)**

**di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang**

***The Effect of Vocational Therapy on the Quality of Life for People with Mental Disorders***

***who Participate in the One Day Care (ODC) Program***

***at Prof Dr Soerojo Hospital, Magelang***

**Sheilla Varadhila Peristianto1, Riza Luciana Septanti2**

12Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[1Sheilla@mercubuana-yogya.ac.id](mailto:1Sheilla@mercubuana-yogya.ac.id) 217081860@student.mercubuana-yogya.ac.id

1085647401000 2085743376775

**Abstrak**

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalaninya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar, dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi vokasi dalam program *One Day Care* (ODC) terhadap peningkatan kualitas hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)  Sub Keterapian Psikososial di Instalasi Rehabilitasi Medik RSJ Prof. Dr.Soerojo Magelang. Metodepengumpulan data menggunakan metode *eksperimen one grup* *pretest-posttest* *design.* Metode analisis menggunakan analisis dengan teknik *Wilcoxon Signed* *Ranks Test*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *One Day Care* RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebanyak 10 orang. Teknik analisis menunjukkan nilai Z= -7,055 dengan p= 0,000 (p<0,05). Berarti hipotesis diterima yaituada perbedaan antara kualitas hidup pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebelum dan setelah diberikan terapi vokasi dalam progam *One Day Care (ODC).* Kualitas hidup pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan lebih tinggi setelah diberikan terapi vokasi dalam progam *One Day Care* (ODC) dibandingkan dengan kualitas hidup pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebelum diberikan terapi vokasi dalam progam *One Day Care* (ODC). Kualitas hidup sebelum diberikan terapi vokasi lebih rendah (mean=81,50) daripada kualitas hidup setelah diberikan terapi vokasi (mean=95,10). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan pada kualitas hidup subjek sebelum dan setelah terapi vokasi diberikan.

**Kata kunci**: Terapi vokasi, Kualitas Hidup, *One Day Care* (ODC)

**Abstract**

***According to WHO, quality of life is an individual's perception of the life he lives by the culture and values ​​in which the individual lives and compares his life with the goals, expectations, standards, and goals set by the individual which are not limited only from the physical but also psychological aspects. This study aims to find out whether there is an effect of vocational therapy in the One Day Care (ODC) program on improving the quality of life of People With Mental Disorders (ODGJ) Sub Psychosocial Therapy at the Medical Rehabilitation Installation of RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. The method of data collection used the experimental method of one group pretest-posttest design. The method of analysis uses analysis with the Wilcoxon Signed Ranks Test technique. The population in this study were patients with One Day Care RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang as many as 10 people. The analysis technique shows the value of Z = -7.055 with p = 0.000 (p <0.05). It means that the accepted hypothesis is that there is a difference between the quality of life in People with Mental Disorders (ODGJ) before and after being given vocational therapy in the One Day Care (ODC) program. The quality of life for People with Mental Disorders (ODGJ) will be higher given after vocational therapy in the One Day Care (ODC) program compared to the quality of life for People with Mental Disorders (ODGJ) before being given vocational therapy in the One Day Care (ODC) program. The quality of life before being given vocational therapy was lower (mean=81.50) than the quality of life after being given vocational therapy (mean=95.10). These results indicate that there are differences in quality of life before and after vocational therapy is given.***

***Keywords:*** *Vocational therapy, Quality of Life, One Day Care (ODC)*

**PENDAHULUAN**

Seseorang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami terganggunya mental dan tidak mampu menggunakan pikiran secara teratur. Gangguan mental adalah pola perilaku, sindrom klinis yang signifikan terkait dengan rasa sakit, distress, dan gangguan beberapa fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011).

Perkiraan WHO (2018) saat ini menempatkan jumlah individu dengan gangguan mental di dunia sekitar 450 juta. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia adalah 6,55 persen, yang menunjukkan bahwa 6 sampai 7 dari setiap 100 orang memiliki gangguan jiwa. Perhitungan tahun 2017 menunjukkan bahwa warga negara Indonesia akan mengalami depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan perilaku, autisme, masalah perilaku makan, gangguan intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Data (Riskesdas) 2018, jumlah individu dengan gangguan jiwa di Indonesia meningkat. Peningkatan ini ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah rumah tangga di Indonesia dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ada peningkatan menjadi tujuh per mil rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa untuk setiap 1.000 rumah, ada tujuh rumah tangga dengan ODGJ, sehingga diperkirakan 450 ribu kasus ODGJ berat. Karena ODGJ kehilangan rata-rata 22,9% dari usia produktif mereka, dampak gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dan menimbulkan disabilitas. Usia produktif ini berpengaruh pada kualitas hidup dalam menjalani aktivitas sehari-hari. ODGJ merasa hidupnya tidak sejahtera, tidak mempunyai harapan, tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga bergantung pada keluarga ataupun orang lain.

Gangguan jiwa tidak dapat secara langsung menyebabkan kematian, tetapi dapat menimbulkan persepsi diri yang negatif, stigma dan penolakan dari lingkungan sekitar, berkurangnya aktivitas, dan masalah dalam menjalankan tugas sehari-hari (Sanchaya et al., 2018). Hal ini menyebabkan perubahan dalam kualitas hidup bagi mereka yang memiliki gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa diartikan sebagai penderita gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang diwujudkan dengan sekumpulan gejala dan atau perilaku yang signifikan, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Hal ini adalah masalah kesehatan serius yang dapat mengganggu kualitas hidup secara negatif.

Kualitas hidup seseorang sesuai dengan keadaan kehidupan sehari-hari. Depresi dan kurangnya kontrol atas gejala dan kehidupan secara umum sering dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah. Persepsi diri negatif, stigma dan penolakan, penurunan aktivitas dan kesulitan dengan fungsi sehari-hari, adalah contoh masalah individu yang berhubungan dengan kualitas hidup. Sedangkan, kualitas hidup yang tinggi, ditentukan oleh emosi kesejahteraan, kontrol dan otonomi, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, keterlibatan dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, serta pandangan optimis tentang masa depan. Berinteraksi dengan cara yang beragam dan timbal balik dalam kehidupan ini (Connell, J, Brazier, J, O'Cathain, A, Jones, M.L. & Paisley, S., 2012).

Kualitas hidup seseorang adalah sejauh mana dia nyaman secara fisik dan mental dalam hidupnya untuk kebahagiaan dirinya sendiri dan orang lain (Lase, 2011).

WHO (1997) menyatakan, kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan yang dia jalani sesuai dengan budaya dan nilai-nilai di mana dia tinggal, dan perbandingan hidupnya dengan harapan, tujuan, dan standar yang telah dia tetapkan bagi dirinya sendiri, yang tidak terbatas pada fisik tetapi juga psikologis.

Kesehatan fisik, mental, derajat ketergantungan, kepercayaan individu, dan interaksi dengan lingkungan sekitar, yang tercermin dalam semangat mencari penghasilan, perawatan diri, dan kemandirian sesuai usia, merupakan komponen kualitas hidup. (Da Silva et al., 2011).

Terdapat tiga komponen mengenai kualitas hidup, yaitu komponen subjektif, objektif, dan kepentingan. Komponen subjektif adalah persepsi individu terhadap kehidupan individu. Komponen objektif adalah kondisi dimana kehidupan sebenarnya individu tersebut. Sedangkan komponen kepentingan adalah bobot kepentingan suatu aspek kehidupan yang mampu memengaruhi kualitas hidup secara individu (Face & Perry dalam Nofitri, 2009).

Tingkat pengangguran yang tinggi sebagian mencerminkan tingkat kecacatan yang dialami dengan masalah kesehatan mental yang berat tetapi sebagian lain diakibatkan oleh diskriminasi, karena tingkat pengangguran lebih tinggi daripada penyandang disabilitas lainnya. Tingkat pengangguran yang tinggi ini juga menunjukkan rendahnya harapan ODGJ dalam memperoleh serta mempertahankan pekerjaan dan rendahnya prioritas yang diberikan untuk pekerjaan dalam layanan kesehatan mental Inggris (Rinaldi M & Rachel, 2007).

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa sejumlah besar individu *skizofrenia* mengalami penurunan fungsi kerja sebelum sakit. Penurunan terjadi 6-18 bulan sebelum timbulnya *skizofrenia*. Rata-rata jumlah pasien yang tidak bekerja cukup besar dan memiliki dampak yang signifikan bagi pasien, keluarganya, dan masyarakat secara keseluruhan (Goodman et al. 2001; Walsh et al. 2003).

Data (Riskesdas) 2013, gangguan psikososial dialami oleh sekitar 6% dari penduduk Indonesia. Hampir setiap manusia yang mengalami masalah psikososial tidak pernah merasa sedang mengalami masalah, semua dianggap biasa, sedang malas saja, kurang enak badan, kurang konsentrasi dan sebagainya. Akan tetapi jika masalah tersebut dibiarkan terus-menerus, dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang, kualitas hidup terganggu, dan produktivitas hidup terganggu (Yusuf, 2015).

Hultman dkk. (2006) menunjukkan bahwa, dalam hal kualitas hidup, orang yang bekerja mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi daripada yang menganggur. Pengangguran adalah bukti hilangnya pendapatan dan produktivitas (US Institute of Medicine 2001).

Crisp dkk. (2000) mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa mengalami kesulitan bekerja karena stigma dan isolasi sosial dari masyarakat, sehingga produktivitas kerja menurun (Mueser 2006).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2022 terhadap lima orang peserta ODC, sebagian peserta yang mengikuti ODC mengungkapkan bahwa setelah pulang dari rawat inap menjadi tampak tenang, tidak lagi gaduh gelisah, tetapi kemudian terlihat tampak kurang reaktif, tidak tahu apa yang harus dilakukan. Peserta ODC merasa bingung mau melakukan apa karena tidak memiliki keterampilan atau memiliki keterampilan tetapi tidak menyadarinya, dan cenderung pasif tidak tahu apa yang harus dilakukan.

Kualitas hidup ODGJ yang buruk memungkinkan untuk ditingkatkan melalui suatu perlakuan atau *treatment* sesuai dengan kebutuhan per kasus. Program peningkatan kualitas hidup sangat penting bagi penyandang ODGJ dikarenakan bisa meningkatkan kualitas hidup dan kesadaran masyarakat akan layanan peningkatan kualitas hidup yang relevan untuk menyembuhkan dan memanusiakan pasien ODGJ (Daulay, Sri & Mahnum, 2021).

Pada proses pemulihan ODGJ, terdapat beberapa macam terapi gangguan jiwa diantaranya yaitu psikoterapi, dan rehabilitasi. Psikoterapi yang merupakan pendekatan intervensi untuk membentuk perilaku tertentu atau memodifikasi cara berpikir, dan rehabilitasi yang dilakukan dengan harapan untuk mengembalikan fungsi psikososial yang sempat hilang atau yang mengalami penurunan (Pusat data dan informasi kesehatan jiwa, 2019).

Psikoterapi individu dan kelompok adalah salah satu terapi yang dilakukan oleh para ahli medis. Intervensi kelompok tenaga medis meliputi terapi aktivitas kelompok, terapi suportif, serta *self help group*. *Self help group* ialah intervensi kelompok di mana setiap peserta berbagi tujuan untuk meningkatkan kesehatan psikologis atau antusiasme sekelompok orang (Sulistyowati, E.C. & Sulistyowati D, 2019).

Selain metode pemulihan di atas, ada juga metode pemulihan dengan terapi vokasi atau latihan kerja. Terapi vokasi atau latihan kerja adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan dengan cara mempelajari suatu jenis kegiatan pekerjaan sesuai dengan minat, bakat, dan pengalaman yang dimiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan tujuan agar dapat memiliki kecakapan dan kemampuan di bidang tertentu atau suatu pekerjaan tertentu.

Hubungan motivasi keluarga yang kuat akan mempengaruhi positif pada kesehatan fisik dan mental orang-orang dengan gangguan mental (Tops, et al. 2001). Dukungan sosial merupakan perlindungan penting terhadap gangguan jiwa (Studzinka et al., 2001). Pasien skizofrenia akan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk jika anggota keluarganya memiliki tingkat motivasi sosial yang rendah (Pitkanen, 2010). Seseorang yang mendapat dorongan dari keluarganya akan merasa dicintai, diperhatikan, dibanggakan, menghasilkan kepercayaan diri dan harapan untuk meredakan stress dan kesulitan lainnya (Bondan, 2011).

Berdasarkan penjelasan di atas, kesimpulannya yaitu penyandang gangguan mental atau fisik dapat memperoleh pengobatan vokasional dalam rangka mengembangkan keterampilan, meningkatkan sumber daya, dan mengoptimalkan sikap dan harapan. Sejak tahun 2018, program *One Day Care* (ODC) di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sudah beroperasi, namun hingga sekarang belum diketahui apakah terapi tersebut sudah efektif untuk dilakukan pada pasien dalam hal meningkatkan kualitas hidup. Untuk itu peneliti tertarik mengidentifikasi tentang Pengaruh Terapi Vokasi dalam Program *One Day Care* (ODC) yang di lakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik Sub Instalasi Keterapian Psikososial RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terhadap Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

**METODE**

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode *eksperimen one grup* *pretest-posttest* *design.* Metode analisis menggunakan analisis dengan teknik *Wilcoxon Signed* *Ranks Test*. Skala yang digunakan yaitu Skala Kualitas Hidup persepsi kesehatan secara umum dengan skala pengukuran ordinal dari 1-5.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah mendapatkan hasil uji validitas dan reliabilitas, peneliti melanjutkan tahapan penelitian dan melakukan uji prasyarat untuk mengetahui kelayakan data guna mengetahui analisis lebih lanjut menggunakan teknik statistik. Ada dua tes prasyarat dalam penelitian ini, yaitu uji normalitas.

Uji Normalitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data berdistribusi normal, sehingga dapat menggunakan alat Uji Beda *Paired Sampel T test* untuk data normal dan *Wilcoxon Test* untuk data tidak normal. Uji Normalitas dalam penelitian ini menggunakan alat Uji *Shapiro-Wilk*. Data berdistribusi normal jika memiliki nilai signifikan > 0,05, sedangkan tidak berdistribusi normal jika memliki nilai signifikan < 0,05. Berikut hasil Uji Normalitas dalam penelitian ini:

Tabel 35. Uji Normalitas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Keterangan | Fisik | Psikis | Sosial | Lingkungan |
| Pretest  Postes | 0,969  0,178 | 0,328  0,078 | 0,009  0,380 | 0,909  0,821 |

Berdasarkan tabel sebelumnya menunjukkan bahwa seluruh domain memiliki distribusi data normal karena memiliki nilai Sig > 0,05, tetapi terdapat domai sosial tidak terdistribusi normal pada tahap pretest.

Tabel 36. Uji Paired T-Test

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sig (nilai P) |
| Domain Fisik Pretest-posttest | 0,001 |
| Domain Psikis Pretest-posttest | 0,004 |
| Domain Lingkungan Pretest-posttest | 0,002 |

Berlandaskan tabel sebelumnya, dapat diketahui bahwa domain fisik, psikis, dan lingkungan memiliki perbedaan pretest dan posttest kualitas khidup. Kemudian untuk domain sosial, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan Uji Statistik *wilcoxon* yaitu melakukan analisis perbandingan skor pretest dan posttest Kualitas Hidup.

Tabel 37 Uji Wilcoxon

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sig (nilai P) |
| Domain sosial Pretest-posttest | 0,016 |

Berdasarkan tabel sebelumnya, bahwa domain sosial, psikis, dan lingkungan memiliki perbedaan *pretest* dan *posttest* kualitas hidup

**KESIMPULAN**

Hasil analisis diperoleh koefisien korelasi sebesar (p = 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara terapi vokasi dengan kualitas hidup ODGJ yang mengikuti program *One Day Care* (ODC). Teknik analisis menunjukkan nilai Z= -7,055 dengan p= 0,000 (p<0,05). Berarti hipotesis diterima yaituada perbedaan antara kualitas hidup pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebelum dan setelah diberikan terapi vokasi dalam progam *One Day Care (ODC).* Kualitas hidup pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan lebih tinggi setelah diberikan terapi vokasi dalam progam *One Day Care* (ODC) dibandingkan dengan kualitas hidup pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebelum diberikan terapi vokasi dalam progam *One Day Care* (ODC). Kualitas hidup sebelum diberikan terapi vokasi lebih rendah (mean=81,50) daripada kualitas hidup setelah diberikan terapi vokasi (mean=95,10). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan pada kualitas hidup subjek sebelum dan setelah terapi vokasi diberikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Becker, D. R., & Drake, R. E. (1994). Individual placement and support: A community mental health center approach to vocational rehabilitation. *Community mental health journal*, *30*(2), 193-206.

CDC. (2000). Measuring healthy days: *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). (2000). Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life (pp. 4-6). Atlanta: CDC.

Connell, J., Brazier, J., O’Cathain, A., Lloyd-Jones, M., & Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health and quality of life outcomes*, *10*(1), 1-16.

Cyhlarova E. Tackling mental health will be central to white paper on public health. BMJ. 2010;341.

Dalimunthe, N. A. (2020). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Medan Sunggal.

Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *9*(1), 187-196.

Davidson, G.C., Neale, J.M., Kring, A.M., 2006. Psikologi *Abnormal*. Jakarta: Raja Grafindo.

Drake, R. E., Becker, D. R., Biesanz, J. C., Torrey, W. C., McHugo, G. J., & Wyzik, P. F. (1994). Rehabilitative day treatment vs. supported employment: I. Vocational outcomes. *Community Mental Health Journal*, *30*(5), 519-532.

Handajani, A., & Setiawati, Y. (2013). Rehabilitasi Vokasional pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, *2*(1), 26-38.

Hayhurst, K. P., Drake, R. J., Massie, J. A., Dunn, G., Barnes, T. R. E., Jones, P. B., & Lewis, S. W. (2014). Improved quality of life over one year is associated with improved adherence in patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, *29*(3), 191-196.

Lase, W. N. (2011). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Lieberman, J. A., Stroup, T., & Perkins, D. O. (2006). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Schizophrenia*. American Psychiatric Publishing, Inc.

LIFE, O. (2015). Kualitas hidup kesehatan: Konsep, model dan penggunaan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7, 2.

Kementerian kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Jiwa Indonesia. 2019.

Marshall, M., Crowther, R., Almaraz-Serrano, A., Creed, F., Sledge, W., Kluiter, H., ... & Tyrer, P. (2001). Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders:(1) acute day hospital versus admission;(2) vocational rehabilitation;(3) day hospital versus outpatient care. *Health technology assessment (Winchester, England)*, *5*(21), 1-75.

MUNAQASYAH, T. FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI t.

Penerbitbuku: teknik pengumpulan data; 2021.

Rinaldi, M., & Perkins, R. (2007). Comparing employment outcomes for two vocational services: individual placement and support and non-integrated pre-vocational services in the UK. *Journal of Vocational Rehabilitation*, *27*(1), 21-27.

Riset Kesehatan Dasar. Jakarta, Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.

Sarsak, H. I. (2018). Overview: Occupational therapy for psychiatric disorders. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, *9*(5), 518-521.

Seligman, M.E.P. & Abraham, L.Y. 1978. Learned Helplessness in Humans: Critique and reformulation. Journal of Abnormal Psychology, 87 (1), 49-74.

Štrkalj-Ivezić, S., Vrdoljak, M., Mužinić, L., & Agius, M. (2013). The impact of a rehabilitation day centre program for persons suffering from schizophrenia on quality of.

Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. TheScientificWorldJOURNAL, 3, 1030-1040.

Wardaningsih, S., & Puspitosari, W. A. (2020). Program Day Care di Kelompok Gelimas    Jiwo untuk Meningkatkan Produktifitas Kerja dan Kemampuan Sosial Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Proceeding of The URECOL*, 30-36. Diakses pada tanggal 11 juli 2021.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., ... & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, *382*(9904), 1575-1586 .

WHO. (1997). WHOQOL: measuring quality of life. Diakses dari http://www.who. int/mental\_health/media/68.pdf.

Yoshimasu, K., Kiyohara, C., & Ohkuma, K. (2002). Efficacy of day care treatment against readmission in patients with schizophrenia: A comparison between out‐patients with and without day care treatment. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *56*(4), 397-40.

Yurmia, H. (2020). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA WANITA MENOPAUSE* (Doctoral dissertation, Universitas Mercu Buana Yogyakarta).

Yusuf, A., & Kp, S. (2015). Rehabilitasi Masalah Psikososial dalam Keperawatan. *Lokakarya Rehabilitasi Psikososial*, 1-10.