

**TINJAUAN TEOLOGIS KEJADIAN 2:7 MENGENAI NATUR MANUSIA
SEBAGAI POLA PENANGANAN DAN PEMULIHAN PENDERITA
GANGGUAN KEJIWAAN SKIZOFRENIA (STUDI KASUS DI RUMAH
PEMULIHAN DAN PEMBINAAN BETHESDA BARU – GADOG**

Erat Warni Zega¹, Operahmat Halawa²

^{1*,2}.STT Rahmat Emmanuel

Email: warnizega81@gmail.com^{1*}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran pendidikan Kristen dalam pengembangan karakter remaja gereja saat ini melalui pemahaman terhadap hukum kasih terhadap Allah dan sesama manusia sebagaimana tercantum dalam Kitab Matius 22:37-40. Dengan latar belakang perkembangan zaman yang membutuhkan perspektif baru terhadap nilai-nilai agama, kajian ini mencoba untuk menawarkan pandangan yang relevan dan aplikatif. Metode yang digunakan meliputi analisis teks Alkitab, tinjauan literatur, dan penelitian kualitatif untuk menyelidiki implikasi hukum kasih dalam konteks kehidupan remaja gereja masa kini. Hasilnya menunjukkan bahwa pemahaman yang mendalam terhadap prinsip-prinsip kasih tersebut dapat membentuk karakter remaja yang bertanggung jawab dan beretika. Dengan demikian, kesimpulannya adalah bahwa pendidikan Kristen yang berfokus pada hukum kasih memiliki potensi besar untuk membentuk generasi muda yang menjadi teladan dalam kasih kepada Allah dan sesama manusia.

Kata kunci: Pendidikan Kristen; Hukum Kasih; Remaja; Pengembangan Karakter

Abstract

This research aims to explore the role of Christian education in the development of character among contemporary church youth through an understanding of the law of love for God and fellow humans as outlined in the Book of Matthew 22:37-40. Against the backdrop of evolving times necessitating fresh perspectives on religious values, this study endeavors to offer relevant and applicable insights. The methods employed include analysis of biblical texts, literature review, and qualitative research to investigate the implications of the law of love within the context of modern church youth life. The findings indicate that a profound understanding of these principles of love can shape responsible and ethical youth characters. Thus, the conclusion is that Christian education focusing on the law of love holds great potential in molding a younger generation that sets an example in love for God and fellow humans.

Keywords: Christian Education; Law of Love; Youth; Character Development

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan persoalan global yang terus meningkat dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup manusia. World Health Organization melaporkan bahwa secara global terdapat sekitar 35 juta penderita depresi, 60 juta bipolar, 47 juta demensia, dan 21 juta skizofrenia (World Health Organization, 2018). Lebih dari lima puluh persen penderita skizofrenia tidak memperoleh penanganan yang memadai, khususnya di negara berkembang (World Health Organization, 2018). Di Indonesia, prevalensi skizofrenia diperkirakan berkisar antara 3–5 per 1.000 penduduk dan mencakup sekitar 6% dari populasi dengan gangguan mental berat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sekitar sembilan puluh persen pasien rumah sakit jiwa di Indonesia merupakan penderita skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Riset Kesehatan Dasar juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% dari total penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data ini menegaskan bahwa skizofrenia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan membutuhkan penanganan komprehensif.

Skizofrenia diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan memengaruhi fungsi berpikir, emosi, serta perilaku individu. Gangguan ini ditandai oleh gejala positif seperti halusinasi dan waham, serta gejala negatif berupa afek tumpul dan penarikan diri sosial (National Institute of Mental Health, 2022). Selain itu, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif yang berdampak pada kemampuan konsentrasi dan pengambilan keputusan (National Institute of Mental Health, 2022). National Institute of Mental Health mendefinisikan skizofrenia sebagai gangguan otak kronis yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak. Prognosis skizofrenia cenderung tidak optimal karena hanya sebagian kecil penderita yang dapat pulih sepenuhnya. Banyak penderita mengalami kekambuhan berulang dan ketergantungan jangka panjang pada sistem perawatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa skizofrenia bukan hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan sosial yang kompleks.

Dampak skizofrenia tidak terbatas pada aspek klinis, tetapi juga memengaruhi kehidupan sosial, moral, dan religius penderita. Abraham Maslow menyatakan bahwa skizofrenia menciptakan jurang pemisah antara kehidupan moral dan kehidupan religius seseorang (Maslow, 1968). Pernyataan ini menunjukkan bahwa penderita skizofrenia kerap mengalami keterasingan dari komunitas sosial dan keagamaan. Stigma sosial

terhadap penderita skizofrenia sering kali memicu diskriminasi, pengucilan, dan perlakuan tidak manusiawi. Dalam konteks Indonesia, penderita bahkan masih mengalami pemasungan dan penelantaran (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sarlito Wirawan Sarwono menegaskan bahwa penderita gangguan jiwa adalah manusia yang harus dimanusiakan kembali (Sarwono, 2015). Oleh karena itu, pendekatan pemulihan harus menempatkan martabat manusia sebagai pusat perhatian.

Dalam perspektif teologi Kristen, manusia diciptakan menurut gambar dan rupa Allah sebagaimana dinyatakan dalam Kejadian 1:26. Konsep *imago Dei* menunjukkan bahwa manusia memiliki nilai, martabat, dan kapasitas relasional yang unik di hadapan Allah (Berkhof, 1958). Salah satu perdebatan antropologis dalam teologi Kristen adalah pandangan dikotomi dan trikotomi tentang natur manusia. Pandangan trikotomi memandang manusia sebagai kesatuan tubuh, jiwa, dan roh (1 Tesalonika 5:23). Kejadian 2:7 menggambarkan manusia dibentuk dari debu tanah dan dihidupkan oleh nafas Allah, sehingga menjadi makhluk hidup. Wayne Grudem menegaskan bahwa teks ini menunjukkan dimensi fisik dan nonfisik manusia yang saling terkait secara utuh (Grudem, 1994). Oleh karena itu, pendekatan trikotomi digunakan dalam penelitian ini sebagai kerangka antropologis-teologis.

Kejatuhan manusia ke dalam dosa membawa dampak menyeluruh terhadap tubuh, jiwa, dan roh manusia. Roma 3:23 menegaskan bahwa semua manusia telah berdosa dan kehilangan kemuliaan Allah. Louis Berkhof menjelaskan bahwa dosa merusak totalitas natur manusia tanpa menghapuskan martabatnya sebagai ciptaan Allah (Berkhof, 1958). Kerusakan ini tercermin dalam berbagai bentuk penderitaan, termasuk gangguan psikologis dan gangguan jiwa berat. Oleh karena itu, gangguan seperti skizofrenia tidak dapat dilepaskan dari realitas dunia yang telah jatuh dalam dosa. Namun demikian, teologi Kristen tidak mengajarkan bahwa setiap gangguan jiwa semata-mata disebabkan oleh dosa personal. Pendekatan reduksionis semacam ini justru berpotensi melukai penderita dan menghambat pemulihan.

Penanganan skizofrenia menuntut pendekatan holistik yang memperhatikan tubuh, jiwa, dan roh secara seimbang. Skizofrenia berbeda dari fenomena kerasukan roh jahat dalam Injil dan tidak dapat ditangani hanya melalui praktik spiritual semata (Grudem, 1994). Rumah Pemulihan dan Pembinaan Bethesda Baru menerapkan kombinasi pendekatan medis, psikologis, dan spiritual dalam proses pemulihan

penderita. Pendekatan ini sejalan dengan pemahaman manusia sebagai makhluk trikotomi. Namun, masih terdapat keterbatasan pemahaman teologis di kalangan pelayan terkait dasar antropologis pendekatan tersebut. Oleh karena itu, kajian teologis Kejadian 2:7 menjadi penting sebagai fondasi konseptual pelayanan pemulihan. Pendekatan trikotomi diharapkan memperkuat pelayanan pastoral yang utuh dan bertanggung jawab secara teologis maupun ilmiah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang diperlukan yaitu, cara ilmiah, data tujuan dan kegunaan yang lebih valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, atau dibuktikan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang tertentu.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif dimana suatu metode penelitian yang bersifat induktif, objektif, dan ilmiah dimana data yang diperoleh berupa angka-angka atau pertanyaan-pertanyaan yang dinilai, dan dianalisis dengan analisis statistik. Penelitian kuantitatif dapat digunakan untuk membuktikan dan menolak suatu teori. Karena penelitian ini biasanya bertolak dari suatu teori yang kemudian diteliti, dihasilkan data, kemudian dibahas dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola Penanganan Gangguan Kejiwaan Skizofrenia

Pola penanganan gangguan kejiwaan skizofrenia di Rumah Pemulihan Bethesda Baru diawali dengan penerapan metode afeksi sebagai fondasi utama pelayanan. Afeksi dipahami sebagai ekspresi kasih sayang, penerimaan, dan persahabatan yang ditujukan kepada penderita skizofrenia sebagai manusia yang bermartabat. Pendekatan ini berangkat dari keyakinan bahwa kebutuhan akan kasih merupakan sifat dasar manusia yang tidak hilang sekalipun seseorang mengalami gangguan jiwa berat. Berdasarkan keterangan dr. Irwan, penderita skizofrenia tidak dapat ditangani dengan pendekatan kasar, emosional, atau penuh tekanan karena hal tersebut justru memperparah kondisi kejiwaan mereka. Perlakuan yang keras berpotensi melukai perasaan penderita dan

memicu reaksi agresif sebagai respons terhadap kekecewaan batin. Oleh karena itu, pendekatan afektif menjadi sarana penting untuk membangun rasa aman dan kepercayaan. Afeksi dalam konteks ini bukan sekadar sikap emosional, melainkan strategi terapeutik yang menopang proses pemulihan.

Selain afeksi, metode toleransi menjadi aspek krusial dalam penanganan penderita skizofrenia, mengingat kondisi kejiwaan mereka yang tidak stabil. Dalam situasi tertentu, penderita dapat menunjukkan perilaku yang tidak terkontrol, seperti berteriak, memukul diri sendiri atau orang lain, berkata kasar, membuka pakaian, berlari tanpa arah, atau merusak barang di sekitarnya. Perilaku semacam ini menuntut sikap toleransi yang tinggi dari para pelayan dan pendamping. Toleransi tidak hanya diarahkan kepada pribadi penderita, tetapi juga terhadap tindakan-tindakan yang muncul sebagai manifestasi gangguan kejiwaan. Dalam konteks ini, penderita skizofrenia tetap harus diperlakukan sebagai manusia, bukan direduksi menjadi sekadar "orang sakit jiwa". Oleh sebab itu, para pelayan dituntut untuk melatih kesabaran, pengendalian diri, dan empati dalam menghadapi dinamika perilaku penderita. Sikap toleran menjadi indikator kedewasaan pelayanan dan komitmen untuk memanusiaikan penderita secara utuh.

Metode privasi dan konsolidasi melengkapi pola penanganan skizofrenia secara komprehensif. Privasi penderita dijaga tidak hanya dalam aspek fisik, tetapi juga dalam ranah psikologis dan simbolik, seperti topik pembicaraan, pertanyaan tertentu, maupun benda-benda yang memiliki makna khusus bagi penderita. Beberapa aspek privasi hanya dapat diakses oleh keluarga inti, sementara pihak lain seperti pendeta, konselor, atau pelayan rohani perlu membatasi diri demi menjaga stabilitas mental penderita. Di sisi lain, metode konsolidasi menekankan pentingnya kerja sama lintas pihak antara keluarga, psikiater, dan rohaniawan. Sinergi ini memungkinkan penanganan skizofrenia dilakukan secara holistik, berkelanjutan, dan tidak bersifat sementara. Penanganan yang intens dan terintegrasi diyakini dapat memberikan kemajuan signifikan dalam perkembangan kejiwaan penderita. Dengan demikian, pola penanganan ini mencerminkan pendekatan yang menghargai aspek medis, psikologis, dan spiritual secara seimbang.

Pola Pemulihan Gangguan Kejiwaan Skizofrenia

Pemulihan gangguan kejiwaan skizofrenia di Rumah Pemulihan Bethesda Baru

dilakukan melalui pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma biopsikososial yang menekankan bahwa skizofrenia tidak dapat ditangani secara parsial hanya melalui satu metode terapi. Pada aspek biologis, psikofarmaka menjadi fondasi awal pemulihan, terutama untuk menstabilkan gejala akut seperti waham, halusinasi, dan gangguan perilaku. Obat antipsikotik, baik golongan tipikal maupun atipikal, digunakan untuk mengendalikan aktivitas neurotransmitter dopamin yang berlebihan di otak. Meskipun mekanisme kerja obat belum sepenuhnya dipahami secara pasti, bukti klinis menunjukkan bahwa terapi farmakologis mampu menurunkan tingkat kekambuhan dan kebutuhan rawat inap jangka panjang. Namun demikian, psikofarmaka tidak bersifat kuratif, melainkan mengendalikan gejala sehingga penderita dapat mengikuti proses terapi lanjutan. Oleh karena itu, pengobatan medis harus diposisikan sebagai bagian dari sistem pemulihan terpadu.

Di Rumah Pemulihan Bethesda Baru, penggunaan antipsikotik atipikal seperti risperidone, clozapine, dan quetiapine lebih diutamakan karena efektivitasnya dalam menangani gejala positif dan negatif sekaligus serta efek samping neurologis yang lebih minimal. Selain itu, dalam kasus tertentu dengan tingkat keparahan tinggi atau skizofrenia kronik, terapi Electro Convulsive Therapy (ECT) digunakan secara selektif. ECT tidak dimaksudkan sebagai terapi rutin, melainkan sebagai intervensi khusus untuk memperpendek episode psikotik dan memulihkan kemampuan kontak dengan realitas. Praktik ini sejalan dengan rekomendasi psikiatri modern yang menyatakan bahwa ECT efektif pada kasus resisten terhadap obat atau kondisi psikotik berat. Meski demikian, ECT tidak mencegah kekambuhan sehingga tetap harus dikombinasikan dengan terapi pemeliharaan lainnya. Pendekatan ini menunjukkan bahwa aspek biologis dalam pemulihan skizofrenia bersifat strategis tetapi tidak berdiri sendiri.

Aspek psikologis dalam pemulihan diwujudkan melalui psikoterapi dan program rehabilitasi. Program rehabilitasi di Bethesda Baru mencakup terapi okupasional seperti kerajinan tangan, seni, musik, olahraga, serta aktivitas sosial terstruktur yang bertujuan memulihkan fungsi adaptif penderita. Rehabilitasi ini berlangsung dalam jangka waktu 3 hingga 12 bulan dan dapat diperpanjang sesuai perkembangan penderita. Penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial mampu meningkatkan fungsi sosial dan produktivitas penderita skizofrenia kronik secara signifikan. Selain rehabilitasi, terapi

keluarga menjadi elemen penting dalam menurunkan angka relaps. Keluarga dibimbing untuk memahami skizofrenia, menghindari sikap Expressed Emotion yang berlebihan, dan membangun pola komunikasi yang sehat. Dengan demikian, lingkungan keluarga tidak menjadi sumber stres baru, melainkan menjadi sistem pendukung pemulihan.

Selain terapi formal, penguatan koping keluarga dan penggunaan humor juga menjadi strategi psikoterapeutik yang kontekstual. Koping keluarga mencakup kemampuan adaptasi, fleksibilitas peran, kohesi emosional, serta pemanfaatan sistem dukungan sosial eksternal. Keluarga yang mampu beradaptasi secara sehat terbukti lebih efektif dalam mendampingi penderita skizofrenia jangka panjang. Humor, meskipun sering dianggap sepele, berfungsi sebagai mekanisme pelepas ketegangan emosional baik bagi penderita maupun perawat. Di Rumah Pemulihan Bethesda Baru, perawat dilatih untuk menyelipkan humor secara tepat dalam interaksi sehari-hari guna menciptakan suasana yang lebih ringan dan manusiawi. Strategi ini membantu menurunkan kecemasan dan membangun relasi terapeutik yang positif. Dengan demikian, psikoterapi dalam konteks ini tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga relasional dan kontekstual.

Skizofrenia dalam Perspektif Pelayanan Pemulihan

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan berat yang bersifat kronis dan kompleks, ditandai oleh gangguan realitas, kognisi, emosi, dan perilaku. Berdasarkan pengalaman Rumah Pemulihan Bethesda Baru sejak tahun 1990-an, skizofrenia menjadi kasus yang paling dominan dibanding gangguan kejiwaan lainnya. Meskipun sering dianggap sulit disembuhkan, praktik pelayanan di Bethesda Baru menunjukkan bahwa pemulihan bertahap tetap memungkinkan. Pemulihan tidak selalu berarti kesembuhan total secara instan, melainkan kemampuan penderita untuk kembali berfungsi dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Hal ini menantang stigma sosial yang memandang penderita skizofrenia sebagai individu yang tidak memiliki masa depan. Dengan pendekatan yang tepat, penderita skizofrenia dapat mengalami peningkatan kualitas hidup secara signifikan. Oleh karena itu, skizofrenia perlu dipahami bukan sebagai akhir dari kehidupan manusia, melainkan sebagai kondisi yang dapat dikelola.

Faktor penyebab skizofrenia yang ditemukan di Bethesda Baru sangat beragam, antara lain penyalahgunaan napza, depresi berat, trauma psikologis yang tidak

terselesaikan, pengalaman okultisme, kehilangan anggota keluarga, serta luka batin masa lalu. Keragaman faktor ini menunjukkan bahwa skizofrenia tidak memiliki penyebab tunggal. Pendekatan reduksionis yang hanya menekankan satu aspek penyebab justru berpotensi menghambat pemulihan. Oleh sebab itu, identifikasi latar belakang personal penderita menjadi langkah awal yang penting dalam proses penanganan. Keterlibatan keluarga juga menjadi faktor kunci, karena afeksi dan kehadiran emosional keluarga berperan besar dalam stabilisasi jiwa penderita. Kunjungan rutin keluarga dipandang sebagai bagian integral dari terapi. Dengan demikian, pemulihan skizofrenia bersifat kolaboratif, bukan individual semata.

Dalam konteks teologis, skizofrenia tidak dipahami sebagai kegagalan iman atau kutukan ilahi, melainkan sebagai dampak kerusakan manusia pasca kejatuhan dalam dosa. Manusia sebagai makhluk trikotomi mengalami kerentanan pada tubuh, jiwa, dan roh, sehingga gangguan kejiwaan merupakan realitas eksistensial yang perlu ditangani secara menyeluruh. Rumah Pemulihan Bethesda Baru menolak pendekatan yang menyamakan skizofrenia dengan kerasukan roh jahat. Meskipun dalam beberapa kasus terdapat latar belakang spiritual tertentu, skizofrenia tetap dipahami sebagai gangguan multidimensional. Oleh karena itu, pelayanan pemulihan harus mengintegrasikan aspek medis, psikologis, dan spiritual secara seimbang. Pendekatan ini menempatkan penderita sebagai subjek yang harus dimanusiakan, bukan objek penghakiman religius.

Aspek psikoreligius menjadi pelengkap penting dalam pemulihan skizofrenia, khususnya melalui edukasi Alkitab dan praktik ibadah. Edukasi Alkitab dilakukan secara bertahap sesuai kapasitas penderita, baik melalui pembacaan bersama maupun pemutaran audio Alkitab. Firman Tuhan dipahami sebagai sumber penguatan roh yang mampu membentuk pola pikir positif dan memberikan makna hidup. Selain itu, praktik ibadah seperti menyanyikan lagu-lagu rohani dan persekutuan sederhana membantu menenangkan jiwa dan menstimulasi emosi positif. Musik rohani digunakan secara rutin di lingkungan rumah pemulihan sebagai sarana terapi nonverbal. Dengan demikian, pendekatan psikoreligius tidak dimaksudkan untuk menggantikan terapi medis, tetapi untuk melengkapi proses pemulihan secara holistik. Integrasi ini menunjukkan bahwa pelayanan pemulihan skizofrenia dapat berjalan efektif ketika iman dan ilmu saling melengkapi.

KESIMPULAN

Berdasarkan tinjauan teologis Kejadian 2:7, dapat disimpulkan bahwa manusia diciptakan Allah sebagai makhluk trikotomi yang utuh, yakni terdiri dari tubuh, jiwa, dan roh, sehingga pandangan dikotomis tentang hakikat manusia tidak sejalan dengan kesaksian Alkitab. Kejadian 2:7 tidak hanya menjelaskan asal-usul penciptaan manusia secara material, tetapi juga mengandung makna ontologis mengenai komponen dasar manusia, di mana debu tanah merepresentasikan tubuh fisik, sedangkan nafas hidup menunjuk pada keberadaan jiwa dan roh sebagai unsur yang berbeda namun tidak terpisahkan. Dalam rancangan awal Allah, manusia diciptakan dalam keadaan sempurna dan amat baik, sehingga gangguan kejiwaan seperti skizofrenia bukanlah bagian dari desain penciptaan. Namun, setelah kejatuhan manusia ke dalam dosa, terjadi penurunan kualitas pada seluruh aspek trikotomi, yaitu tubuh yang menjadi rentan terhadap sakit dan kematian, jiwa yang mengalami kerentanan psikologis seperti stres, depresi, hingga gangguan jiwa, serta roh yang mengalami keterpisahan relasional dengan Allah. Oleh karena itu, skizofrenia dipahami sebagai realitas akibat kerusakan manusia pasca-dosa, bukan sebagai kehendak atau rancangan Allah. Konsekuensinya, penanganan dan pemulihan penderita skizofrenia tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus menyentuh ketiga aspek trikotomi secara berkesinambungan. Penelitian ini menegaskan bahwa gangguan kejiwaan skizofrenia berbeda dengan gangguan fisik maupun fenomena kerasukan roh jahat, sehingga tidak cukup ditangani hanya melalui pendekatan spiritual semata. Pemulihan penderita skizofrenia memerlukan proses jangka panjang yang terintegrasi melalui pola penanganan afeksi, toleransi, privasi, dan konsolidasi, serta pola pemulihan yang mencakup psikofarmaka, psikoterapi, dan pendekatan psikoreligius secara holistik dan seimbang.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis merekomendasikan agar gereja, lembaga pendidikan teologi, keluarga, dan tenaga kesehatan Kristen mengembangkan pendekatan penanganan skizofrenia yang holistik dan integratif dengan berlandaskan pada pemahaman trikotomi manusia, yakni tubuh, jiwa, dan roh. Penanganan penderita skizofrenia hendaknya tidak bersifat parsial atau reduksionis, tetapi dilakukan secara berkesinambungan melalui kolaborasi antara pelayanan medis (psikofarmaka), psikologis (psikoterapi), dan spiritual (psikoreligius) yang sehat dan bertanggung jawab secara teologis. Gereja disarankan untuk meningkatkan literasi jemaat mengenai gangguan kejiwaan agar tidak terjadi stigma, penghakiman rohani, atau penyamaan skizofrenia dengan kerasukan roh jahat. Selain itu, lembaga pendidikan teologi perlu memasukkan

kajian kesehatan mental dalam kurikulum pastoral dan konseling Kristen, sehingga para pelayan Tuhan memiliki pemahaman yang alkitabiah, ilmiah, dan manusiawi dalam mendampingi penderita skizofrenia serta keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, J. L. C. H. (2006a). *Garis-garis besar hukum gereja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Abineno, J. L. C. H. (2006b). *Pedoman praktis untuk pelayanan pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Alwisol. (2008). *Psikologi kepribadian*. Malang: UPT Universitas Negeri Malang.
- Barth, C. (2008). *Teologi Perjanjian Lama 1*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Berger, K. (2005). *The developing person: Through the life span*. New York, NY: Worth Publishers.
- Bertens, K. (2005). *Psikoanalisis Sigmund Freud*. Jakarta: Gramedia.
- Blommendaal, J. (2008). *Pengantar Perjanjian Lama*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Curtis, A. K. (2007). *100 peristiwa penting dalam sejarah Kristen*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Dantas. (2011). *Insight controlled for cognition in deficit and nondeficit schizophrenia*. New York, NY: *Schizophrenia Research*.
- Davison, G. C. (2010). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2000). *Standar pedoman perawatan jiwa*. Jakarta: Depkes RI.
- Depdiknas. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Garang, J. E. (1993). *Teologi perjumpaan*. Jakarta: BPPPGI.
- Glinka, J. (2008). *Manusia makhluk sosial biologis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Goble, F. G. (2007). *Mazhab ketiga psikologi humanistik Abraham Maslow*. Yogyakarta: Kanisius.
- Guthrie, D. (2013). *Teologia Perjanjian Baru 1*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hadiwijono, H. (2010). *Seri sejarah filsafat Barat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hadiwijono, H. (2014). *Iman Kristen*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hamid, A. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Hassan, S. (2000). *Ensiklopedia* (Jilid 4). Jakarta: Ichtiar Baru.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia: Pendekatan holistik bio-psiko-sosial-spiritual*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Herlianto. (2005). *Siapakah yang bernama Allah?* Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Ihromi. (2009). *Dalam kemurahan Allah*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Ingram. (1995). *Catatan kuliah psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Isaacs, A. (2005). *Mental health and psychiatric nursing*. Jakarta: EGC.
- Jalaluddin. (2011). *Filsafat manusia: Telaah sejarah dan pemikirannya*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Kaplan, H. I. (1997). *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku dan psikiatri klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Sinopsis psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kirkpatrick. (2001). *A five-year follow-up study of deficit and nondeficit schizophrenia*. New York, NY: *Schizophrenia Research*.
- Kristi Poerwandari, E. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*.

- Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Lembaga Alkitab Indonesia. (2002). *Tafsir Alkitab Perjanjian Lama*. Yogyakarta: Kanisius.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. (1994). *Metode penelitian ilmiah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nevid, J. S. (2005). *Psikologi abnormal* (Jilid 2). Jakarta: Erlangga.
- Parendrawati, D. P. (2008). *Pengaruh terapi token ekonomi pada klien defisit perawatan diri di Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor* (Tesis tidak diterbitkan). Depok: Universitas Indonesia.
- Rakhmat, J. (2013). *Psikologi komunikasi*. Bandung: Rosdakarya.
- Semiawan, C. R. (2013). *Metode penelitian kualitatif*. Jakarta: Grasindo.
- Sugiharto, I. B. (2010). *Perennialisme*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: IKAPI.
- Walvoord, J. F. (1991). *Pengenapan nubuat*. Yogyakarta: Gandum Mas.
- Wellem, F. D. (2006). *Kamus sejarah gereja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Wijaya, H. (2018). *Analisis data kualitatif ilmu pendidikan teologi*. Jakarta: STT Jaffray.
- Yudhantara, D. S. (2018). *Sinopsis skizofrenia*. Malang: UB Press.