

Aplikasi konsep King yang menyatakan bahwa manusia merupakan sistem sosial dalam penanganan kasus ini dikaitkan dengan keberadaan klien isolasi sosial dalam keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya. Keluarga dan masyarakat dapat menjadi *support system (social support)* sekaligus sumber stresor bagi klien. Kondisi keluarga yang tidak mengetahui dan memahami perawatan klien menjadi sumber stresor bagi klien, demikian juga dengan lingkungan masyarakat tempat tinggal klien yang kurang mendukung proses kesembuhan klien karena merasa tidak perlu tahu dan tidak perlu membantu. Sehingga penulis memberikan psikoedukasi keluarga dan kelompok swabantu, hal tersebut diharapkan mampu memberikan dukungan dan bantuan pada klien isolasi sosial untuk mengatasi masalahnya.

Masyarakat di lingkungan tempat tinggal klien, baik kader kesehatan jiwa, tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun masyarakat secara luas dapat menjadi *social support* bagi klien. Demikian juga organisasi, sekolah, atau pusat pelayanan kesehatan, dan institusi lain yang ada dalam tatanan sistem sosial sebagaimana dalam konsep King dapat menjadi *support system* bagi klien. Uraian di atas menunjukkan bahwa teori King relevan digunakan pada pemberian asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan isolasi sosial.

#### **Evaluasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien isolasi sosial di RW 02 kelurahan Ciparigi Bogor utara meliputi tindakan keperawatan ners dan tindakan keperawatan ners spesialis yaitu pemberian latihan keterampilan sosial, psikoedukasi keluarga dan kelompok swabantu. Hasil dari implementasi yang dilakukan tersebut adalah terdapat penurunan tanda dan gejala terbesar pada aspek sosial yaitu 86,90%.

Evaluasi dalam penanganan kasus ini tidak menggunakan instrument khusus tetapi menggunakan lembar *check list* tanda gejala dan kemampuan, buku kerja dan buku evaluasi yang dikembangkan oleh Departemen Keperawatan Jiwa FIK UI.

Penelitian yang dilakukan oleh Masitoh, Hamid & Sabri (2011) mendapatkan hasil terjadi peningkatan perilaku sosial yang signifikan pada lansia setelah diberikan terapi keterampilan sosial. Urizar, et.al (2017) menyebutkan bahwa anggota keluarga menjadi pengasuh utama pada pasien dengan gangguan mental dan mengambil tanggung jawab di bawah lingkup rumah sakit dan profesional medis, keadaan tersebut membutuhkan komitmen keluarga, sistem pelayanan kesehatan mental, dan pemerintah daerah sehingga pada akhirnya dapat

meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia. Sementara itu studi tentang kelompok swabantu dilakukan oleh Utami, Keliat, Gayatri & Utami (2011) mendapatkan hasil terjadi peningkatan secara bermakna kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa setelah diberikan implementasi kelompok swabantu.

#### **Kesimpulan**

Penerapan manajemen kasus dan pelayanan keperawatan pada klien isolasi sosial yang diberikan latihan keterampilan sosial, psikoedukasi keluarga dan kelompok swabantu menggunakan pendekatan teori Imogene M. King di RW 02 Kelurahan Ciparigi Bogor Utara memberikan dampak yang efektif. Terjadi penurunan tanda dan gejala isolasi sosial yang tampak dari respon klien secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial dengan penurunan terbesar pada aspek sosial. Peningkatan kemampuan klien dalam melakukan hubungan sosial. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan isolasi sosial serta terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan bersama kelompok.

Penanganan kasus ini merekomendasikan klien dengan isolasi sosial agar mampu mempertahankan hasil pelaksanaan terapi yang telah dicapai dengan cara melakukan interaksi dan komunikasi dengan lingkungan sekitar setiap hari. Keluarga mampu menerapkan keterampilan yang telah diajarkan dalam merawat klien isolasi sosial, mengajak klien berbicara dan melibatkan klien dalam kegiatan interaksi baik dengan anggota keluarga yang lain maupun dengan masyarakat di lingkungan sekitar sehingga keluarga dapat menjadi *social support* bagi klien secara optimal untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

#### **Referensi**

- Alligood, Hamid & Ibrahim. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Jakarta: Elsevier
- Chan, A. H. L., Chien, wai T., & Yeung, F. K. . (2014). *Perceived stigma of patients with severe mental illness in Hong Kong: relationships with patients' psychosocial conditions and attitudes of family caregivers and health professionals*. *Adm Policy Ment Health*, 41, 237–251. <http://doi.org/10.1007/s10488-012-0463-3>
- Keliat, B. A., & Akemat. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.

- Masitoh, Hamid & Sabri. (2011). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia Dengan Kesepian di Panti Wredha di Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 2 No. 2
- McWilliams, S., Hill, S., Mannion, N., Fetherston, A., Kinsella, A., & Callaghan, E. O. (2012). Schizophrenia : A five-year follow-up of patient outcome following psycho-education for caregivers. *European Psychiatry*, 27(1), 56–61. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.08.012>
- Navidian A, Kermansaravi F & Rigi,S.N, (2012). *The Effectiveness of a Group Psycho Educational Program on Family Caregiver Burden of Patients with Mental Disorders*. BMC research.5: 399
- National Alliance on Mental Illness. (2011). *Schizophrenia*. [www.nami.org](http://www.nami.org) HelpLine: 1 (800) 950-NAMI (6264)
- Nickels, Arvaiza & Valle. (2016). *A Qualitative Exploration of a Family Self-Help Mental Health Program in El Salvador*. *Int J Ment Health Syst*; 10: 26. PMID: PMC4818454
- Notoatmodjo. (2010). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT. Rhineka Cipta
- Paranthaman, et.al. (2010). *Effective Implementation of a Structured Psychoeducation Programme among Caregivers of Patients with Schizophrenia in the Community*. *Asian Journal of Psychiatry*, 3(4), 206–212. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2010.07.002>
- Pardede, Keliat & Wardani. (2015). Kepatuhan dan Kepatuhan Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance and Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 18 No. Hal 157-166
- Pinto, et.al. (2014). *Risk Factors Associated with Mental Health Issues in Adolescents: a Integrative Review*. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(3):552-61 [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)
- Sari & Sirna. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*. Vol. VI No. 2 2015 ISSN : 2087-2879
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (9th ed)*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Stuart, G.W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5. EGC, Jakarta
- Stuart, Keliat & Pasaribu. (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart : Prinsip dan Praktik. Jakarta: Elsevier
- Sutini, Keliat & Gayatri. (2014). Pengaruh Terapi Self-Help Group terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. Vol 2 No. 2
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental Health Nursing (6th ed)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Urizar, et. al. (2017). *Schizophrenia: Impact on Family Dynamics*. *Curr Psychiatry Rep*. 19:2 . DOI 10.1007/s11920-017-0756-z
- Utami, Keliat & Gayatri. (2011). Peningkatan kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa melalui kelompok swabantu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 14. No 1. Hal 37-44
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing (5th ed.)*. Amkeny, Iowa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wiyati, Wahyuningsih & Widayanti. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Volume 5. No.2
- Yosep. I & Sutini. T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung : PT. Refika Aditama.

# HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI DENGAN KECENDERUNGAN KENAKALAN REMAJA DI SMP KECAMATAN SUNGAI RAYA

Reski Bobbi<sup>1\*</sup> Wida Kuswida Bhakti<sup>2</sup> Uji Kawuryan<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

\*Correspondence author : rezkyboby13@gmail.com

## ABSTRAK

Perilaku kenakalan remaja tidak hanya mencakup pelanggaran kriminal dan narkoba saja. Perilaku kenakalan remaja lainnya berupa pelanggaran status, pelanggaran terhadap norma maupun pelanggaran terhadap hukum. Pelanggaran status seperti lari dari rumah, membolos dari sekolah, minum-minuman keras dibawah umur, balap liar dan lain sebagainya. Kenakalan remaja ini akan terjadi apabila seseorang tidak bisa memajemen diri sendiri, sebaliknya apabila seseorang bisa memajemen diri sendiri kenakalan remaja tidak akan terjadi. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan manajemen diri dengan kecenderungan kenakalan remaja di tingkat SMP. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *analytic cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa siswi di SMP Kecamatan Sungai Raya sebanyak 180 siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dalam bentuk pernyataan. **Hasil Penelitian:** Analisis menggunakan *chi square test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,005$ ) dan menunjukkan nilai  $p=0,003$ . Terdapat hubungan manajemen diri dengan kecenderungan kenakalan remaja di SMP Kecamatan Sungai Raya.

**Kata Kunci:** Manajemen diri, kecenderungan kenakalan remaja

## ABSTRACT

**Background:** The behavior of juvenile delinquency includes not only criminal and drug offenses. Other juvenile delinquency behavior is a status violation, a violation of the norm or a violation of the law. Status violations such as running from home, ditching from school, drinking underage, wild racing and so on. This juvenile delinquency will occur if one can not manage oneself otherwise if one can self-manage juvenile delinquency will not happen. **Methodology:** The design of this study used an analytic cross sectional study approach. The sample in this research is the students in Junior High School Sungai Raya District as many as 180 students. The sampling technique uses cluster sampling. The research instrument used questionnaires in the form of statements. **Result:** The analysis used chi square test with significance level 95% ( $\alpha = 0,005$ ) and showed p value = 0,003. **Conclusion:** There is a relationship of self-management with the tendency of juvenile delinquency in Junior High School Sungai Raya District.

**Keywords:** Self-management, tendency of juvenile delinquency

## Pendahuluan

Masa remaja awal merupakan masa transisi, dimana usianya berkisar antara 13 sampai 16 tahun atau yang biasa disebut dengan usia belasan yang tidak menyenangkan, dimana terjadi juga perubahan pada dirinya baik secara fisik, psikis, maupun secara sosial. Pada masa transisi tersebut kemungkinan dapat menimbulkan masa krisis, yang ditandai dengan kecenderungan munculnya kenakalan (Patinus, Parwadi & Donatianus, 2014).

Perkembangan remaja pada masa sekarang ini banyak yang sudah tidak patut dibanggakan lagi. Saat ini sulit sekali mengatasi perilaku kenakalan remaja. Akhir-akhir ini sering kita amati berita di televisi maupun radio akibat perilaku kenakalan remaja diantaranya tawuran, pelecehan seksual

yang telah banyak dilakukan dikalangan pelajar, pemakain obat-obat terlarang seperti narkoba dan lain sebagainya. Remaja yang semestinya menjadi bibit penerus bangsa saat ini tidak bisa lagi menjadi harapan untuk kemajuan bangsa dan negara. Sangat disayangkan remaja saat ini dengan sangat mudah melakukan perubahan sosial dan budaya dengan meniru budaya luar tanpa adanya filter (Leni, 2017).

Salah satu aspek yang menonjol pada perkembangan masa remaja ini adalah aspek emosi. Emosi adalah reaksi tubuh sebagai respon terhadap situasi atau peristiwa yang terjadi dalam lingkungan. Emosi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh suatu rangsangan atau situasi tertentu yang menyebabkan terjadinya perubahan

perilaku pada diri remaja. Pada masa remaja, siswa sering kali mudah marah, mudah tersinggung dan emosinya cenderung meledak (menggeruntu, bersuara keras dan mengkritik), tidak berusaha mengendalikan perasaannya dan tidak punya keprihatinan (Fatchurahman & Fratikto, 2012).

Di wilayah Kabupaten Kubu Raya khususnya wilayah Kecamatan Sungai Raya terdapat puluhan SMP. Sebagai gambaran umum kenakalan remaja pada siswa SMP di wilayah Sungai Raya dapat dilihat dari angka kenakalan remaja yang terjadi di SMP Boedi Utomo Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya bahwa pada tahun 2011-2015 terdapat 71 kasus kenakalan remaja seperti bolos sekolah, terlibat perkelahian, pelanggaran tata tertib sekolah dan lain-lain. Di SMP Swasta Bayangkari dari tahun 2012-2015 terdapat 118 kenakalan remaja yang dilakukan siswa di lingkungan sekolah. Selain itu kenakalan remaja yang terjadi di SMPN 3 Kubu Raya dari tahun 2011-2015 terjadi sebanyak 225 kasus yang terdiri dari pacaran, keluar jam sekolah, terlibat perkelahian, pelanggaran, film porno, bolos, merokok, ngelem, perusakan motor, judi, konsumsi obat terlarang (narkoba) dan pelecehan seksual (Andri, 2015). Berdasarkan gambaran kenakalan remaja yang terjadi di SMP Swasta Bayangkari dan SMP N 3 Kubu Raya dapat dikategorikan tinggi.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analytic cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara manajemen diri dengan kecenderungan kenakalan remaja di SMP Kecamatan Sungai Raya. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner manajemen diri dan kecenderungan kenakalan remaja yang sebelumnya dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada kedua kuesioner.

Kuesioner manajemen terdiri dari 10 pertanyaan dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,844 sedangkan kuesioner kecenderungan kenakalan remaja terdiri dari 6 pertanyaan dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,743. Populasi pada penelitian ini sebanyak 300 siswa dengan jumlah sampel menggunakan rumus *slovin* adalah 180 responden yang terlibat. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi SMP pada kelas 2 dan 3.

## Hasil Penelitian

### A. Gambaran Manajemen Diri

**Tabel 1. Distribusi frekuensi manajemen diri di SMP Kecamatan Sungai Raya Mei 2018, n=180**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Manajemen diri :		

Tinggi	116	64,4
Rendah	64	35,6
Total	180	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, menjelaskan bahwa responden dengan manajemen diri tinggi sebanyak 116 orang (64,4%) dan manajemen diri rendah sebanyak 64 orang (35,6%).

### B. Gambaran Kecenderungan Kenakalan Remaja

**Tabel 2. Distribusi frekuensi kecenderungan kenakalan remaja di SMP Kecamatan Sungai Raya Mei 2018, n=180**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada kecenderungan	144	80
Ada kecenderungan	36	20
Total	180	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan tidak ada kecenderungan kenakalan remaja diperoleh sebanyak 144 orang (80%) dan remaja dengan kecenderungan kenakalan remaja sebanyak 36 orang (20%).

### C. Hubungan Manajemen Diri dengan Kecenderungan Kenakalan Remaja

**Tabel 3. Hubungan Manajemen Diri dengan Kecenderungan Kenakalan Remaja di SMP Kecamatan Sungai Raya Mei 2018, n=180**

Manajemen diri	Kecenderungan kenakalan remaja				OR (95% CI)	P value
	Ada kecenderungan		Tidak ada kecenderungan			
	n	%	n	%		
Tinggi	15	12,9%	101	87,1%	0,304 (0,143-0,645)	0,003
Rendah	21	32,8%	43	67,2%		
Jumlah	36	20%	144	80%		

Berdasarkan Tabel 3 diatas, menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,003$  maka disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima ( $H_0$  ditolak) artinya ada hubungan antara manajemen diri dengan kecenderungan kenakalan remaja. Berdasarkan hasil uji estimasi diperoleh nilai  $OR=0,304$  artinya remaja dengan manajemen diri yang rendah berpeluang 0,304 kali ada kecenderungan kenakalan remaja dibandingkan remaja dengan manajemen diri yang tinggi.

### Pembahasan

Manajemen diri (*self management*) adalah sekumpulan strategi yang digunakan seseorang

untuk memengaruhi dan meningkatkan perilakunya sendiri (Manz & Sims, 1980; Sims & Lorenzi, 1992 dalam Yukl, 2017). Pengelolaan diri (*self management*) sering disebut konseli membuat perubahan dengan cara menumbuhkan kemampuan untuk memodifikasi aspek lingkungan dan memanipulasi atau mengadministrasikan sendiri konsekuensi yang diinginkan. Strategi pengelolaan diri (*self management*) merupakan suatu strategi dimana seseorang mengarahkan prilakunya sendiri (Retnowulan & Warsito, 2013).

Strategi pengendalian diri diklasifikasikan ke dalam dua pendekatan, yaitu strategi merubah dunia atau lingkungan dan strategi menimbulkan segan diri sendiri. Bentuk pelaksanaan dari strategi merubah dunia atau lingkungan meliputi: penguatan dan pemokus perhatian, menghilangkan isyarat negatif dan meningkatkan isyarat positif. Bentuk pelaksanaan dari strategi menimbulkan segan diri sendiri meliputi: observasi diri, pemeriksaan maksud atau latar belakang atau alasan, penetapan tujuan diri sendiri, memberi penghargaan kepada diri sendiri, menghukum diri sendiri, dan latihan. Tujuan dari strategi pengelolaan diri (*self management*) adalah agar individu secara teliti dapat menempatkan diri dalam situasi yang menghambat tingkah laku yang mereka hendak hilangkan dan belajar untuk mencegah timbulnya perilaku atau masalah yang tidak dikehendaki (Manz & Neck, 2010).

Hasil penelitian Marlise (2017) menunjukkan hubungan kedua variabel tersebut bersifat negatif, yang dapat diartikan apabila tingkat asertivitas siswa tinggi, maka kenakalan remaja akan menurun, sebaliknya apabila tingkat asertivitas siswa mengalami penurunan, maka kenakalan remaja akan semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian lain dalam hubungannya dengan sikap asertif menunjukkan bahwa semakin tinggi kemampuan seseorang dalam bersikap asertif akan semakin tidak mudah terbawa dalam penyimpangan perilaku (Levinston dalam Butar, 2017).

Kenakalan remaja (*juvenile delinquency*) merupakan gejala patologis sosial pada remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabdian sosial, akibatnya remaja mengembangkan perilaku yang menyimpang (Kartono, 2014). Perilaku kenakalan remaja tidak hanya mencakup pelanggaran kriminal dan narkoba saja. Perilaku kenakalan remaja lainnya berupa pelanggaran status, pelanggaran terhadap norma maupun pelanggaran terhadap hukum. Pelanggaran status seperti lari dari rumah, membolos dari sekolah, minum-minuman keras dibawah umur, balap liar dan lain sebagainya. Pelanggaran status seperti ini biasanya sulit untuk tercatat sebagai kuantitas karena tidak termasuk dalam pelanggaran hukum. Sedangkan perilaku menyimpang terhadap norma antara lain seks pranikah dikalangan remaja, aborsi oleh remaja

wanita, dan lain sebagainya (Aroma & Suminar, 2012). Kenakalan remaja ini akan terjadi apabila seseorang tidak bisa memajemen diri sendiri sebaliknya apabila seseorang bisa memajemen diri sendiri kenakalan remaja tidak akan terjadi.

## Kesimpulan

Sebagian besar remaja di SMP Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya memiliki manajemen diri yang tinggi dan tidak ada kecenderungan untuk melakukan kenakalan remaja. Manajemen diri yang rendah pada remaja memiliki kecenderungan terjadinya kenakalan remaja di SMP Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya.

## Referensi

- Andri. (2015). *Kenakalan Remaja Tingkat SMP Di Kecamatan Sungai Raya Di Tinjau Dari Sudut Kriminologi*. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfh/article/view/15552/13686>. Diakses 15 Januari 2018 Jam 22:39
- Asim, T.M (2016). *Pengaruh Bimbingan Manajemen Diri Dalam Meningkatkan Kedisiplinan Belajar Siswa*. *Journal of EST*, Volume 2 Nomor 2 Agustus 2016 hal. 105- 112.
- Butar, M.B (2017). *Hubungan Perilaku Asertif Dengan Kenakalan Remaja Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Tebing Tinggi*. *SEJ VOLUME 7 NO. 4 DESEMBER 2017*.
- Fatchurahman, M & Pratikto, H. (2012). *Kepercayaan Diri, Kematangan Emosi, Pola Asuh Orang Tua Demokratis Dan Kenakalan Remaja*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia* September 2012, Vol. 1, No 2, Hal 77-87. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/viewFile/27/33>. Diakses 02 januari 2018 Jam 17:20
- Leni, N. (2017). *Kenakalan Remaja Dalam Perspektif Antropologi*. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 04 (1) (2017) 22-31. <http://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/konseli/article/download/1392/1196>. Diakses 05 Desember 2017 Jam 20:40
- Patinus, Parwadi. R & Donatianus. (2014). *Kenakalan Remaja Di Kalangan Siswa-Siswi SMPN 07 Sengah Temila Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak*. *Jurnal Tesis PMIS-UNTAN-PSS-2014*. <https://media.neliti.com/media/publications/9529-ID-kenakalan-remaja-di-kalangan-siswa-siswi-smpn-07-sengah-temila-kecamatan-sengah.pdf>. Diakses 03 Febuari 2018 Jam 20:31

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT CEMAS DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA

Dwi Heppy Rochmawati<sup>1</sup>, Ahmadi NH<sup>2</sup>, Joko Kuncoro<sup>3</sup>, Wahyu Endang Setyowati<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Unissula

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Psikologi Unissula

<sup>4</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Corresponding author :dwiheppy@unissula.ac.id

## ABSTRAK

Sebanyak 55 pasien gangguan jiwa di Kelurahan Bandarharjo dirawat oleh keluarga sesuai kemampuan yang dimiliki. Selain merawat pasien, keluarga juga merawat anggota keluarga yang lain dan tetap bekerja untuk menhidupi keluarga. Kondisi pasien tersebut menjadi beban bagi keluarga dalam memberikan perawatan dan menimbulkan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *quasi eksperiment pre and post test without control group*. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagian besar berusia 44-55 tahun sebanyak 21 responden (38,2%), pendidikan terbanyak lulus SD yaitu 25 responden (45,4%) dan pekerjaan terbanyak buruh yaitu 27 responden (49,1%). Tingkat kecemasan responden terbanyak adalah sedang yaitu 20 responden (36,4%). Kemampuan kognitif responden terbesar tidak tahu sebanyak 33 responden (60%) dan kemampuan psikomotor dalam merawat anggota keluarga cukup sebanyak 31 responden (56,4). Menggunakan uji Marginal homogeneity didapatkan p value 0,029 (< 0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat cemas dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

**Kata Kunci :** kecemasan, kemampuan merawat, gangguan jiwa

## ABSTRACT

A total of 55 mental disorder patients in Bandarharjo Village were treated by families according to their abilities. In addition to caring for patients, the family also takes care of other family members and continues to work to support the family. The condition of the patient is a burden on the family in providing care and causing anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of anxiety with the ability of families in caring for family members who experience mental disorders. This study uses quantitative methods of *quasi experiment pre and post test without control group*. The results of this study found that the respondents' characteristics were mostly 44-55 years old as many as 21 respondents (38.2%), the most education was elementary school, namely 25 respondents (45.4%) and the most jobs were 27 respondents (49.1%). The most respondents' anxiety level is moderate, namely 20 respondents (36.4%). The cognitive abilities of the biggest respondents did not know as many as 33 respondents (60%) and psychomotor abilities in caring for enough family members as many as 31 respondents (56.4). Using the Marginal homogeneity test, it was found that p value was 0.029 (<0.05), which means that there was a relationship between the level of anxiety and the ability to care for family members of families who experienced mental disorders.

**Keywords:** anxiety, caring ability, mental disorder

## Pendahuluan

Gangguan jiwa menurut Townsend, (2005) merupakan respon maladaptif terhadap stresor dari lingkungan internal dan eksternal yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan budaya setempat, mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan fisik individu. Disfungsi yang terjadi dapat berupa disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, biologik dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat (PPDGJ III, 2003). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) 4<sup>th</sup> edition (1994) gangguan jiwa didefinisikan sebagai kumpulan gejala (sindrom) atau pola klinik yang signifikan dari perilaku dan psikologis yang terjadi pada individu dan dikaitkan dengan stress dan ketidakmampuan (kerusakan fungsi dalam satu area atau lebih) atau peningkatan resiko penderitaan, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dari Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Data yang didapat dari petugas kesehatan dan survei yang sudah dilakukan bahwa terdapat 55 orang pasien yang mengalami gangguan jiwa di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengobatan dari puskesmas, rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa Semarang. Beberapa dari pasien masih sering mengalami kekambuhan dan menunjukkan gejala serta berperilaku mal adaptif terutama apabila pengobatan tidak teratur. Ketidakteraturan pengobatan terjadi salah satunya karena keluarga harus membagi waktu antara mencari nafkah, bekerja dan merawat pasien. Keluarga merasakan beban yang tidak ringan karena harus merawat pasien sepanjang waktu karena sakitnya.

Beban yang dihadapi oleh keluarga selama merawat klien menurut Mohr (2006), ada tiga, yaitu : beban obyektif, merupakan beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan dalam merawat penderita; beban subyektif, merupakan beban yang berupa distress emosional yang dirasakan anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat penderita; dan beban iatrogenik, merupakan beban

yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mengakibatkan intervensi dan rehabilitasi tidak berjalan sesuai fungsinya. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah karakteristik tingkat ansietas dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa ?”

## Metode

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik.

### Populasi & Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, berjumlah 55 orang. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu pengambilan seluruh sampel dengan criteria memberikan perawatan, berusia 22-55. Waktu pengumpulan data dilakukan selama 6 bulan, mulai bulan Februari sampai dengan bulan Agustus dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 55 orang.

### Pengumpulan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara : Seleksi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan mampu berkomunikasi dengan baik. Pengukuran tingkat ansietas keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pengukuran tingkat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

### Bahan

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Demografi, yang berisi identitas *care giver* (pemberi perawatan) keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Kuesioner Tingkat Cemas Lovibond dan Crawford (2003) yaitu *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)* yang terdiri dari 42 pertanyaan yang meliputi pernyataan untuk depresi, ansietas dan stres. Pernyataan ansietas terdiri dari 14 pernyataan. Pernyataan tersebut adalah pernyataan nomer 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40 dan 41. Pemberian nilai dengan ketentuan bahwa, 0 : tidak ada atau tidak pernah; 1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang; 2 : sering; 3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat. Dari hasil penilaian tersebut maka didapatkan hasil dengan kategori : Tidak cemas : 0-7; Cemas ringan : 8-9; Cemas sedang : 10-14; Cemas berat : 15-19; Sangat berat : >20. Pengukuran kemampuan merawat anggota keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri dari kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor, masing masing berisi 20 pernyataan. Penilaian kemampuan kognitif diberi ketentuan, 0 : tidak dan 1 : ya. Sedangkan kemampuan psikomotor, nilai 1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : pernah dan 4 : selalu

## Hasil Penelitian

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Usia

**Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (N=55)**

Umur	Frekuensi	Persen (%)
22-33	14	25,4
34-44	20	36,4
45-55	21	38,2
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berusia 45-55 tahun sebanyak 21 orang (38,2%), sedangkan responden dengan usia 22-33 sebanyak 14 orang (25,4%).

#### 2. Pendidikan

**Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (N=55)**

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak lulus SD	12	21,9
Lulus SD	25	45,4
Lulus SMP	16	29,1
Lulus SMA	2	3,6
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berpendidikan lulus SD sebanyak 25 orang (45,4%), sedangkan responden paling sedikit berpendidikan lulus SMA sebanyak 2 orang (3,6%).

#### 3. Pekerjaan Responden

**Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (N=55)**

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Pedagang	13	23,6
Buruh	27	49,1
Tidak bekerja	15	27,3
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 3.3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah buruh yaitu sebanyak 27 responden (49,1%), sedangkan pekerjaan responden sebagai pedagang sebanyak 13 orang (23,6%).

### B. Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa.

**Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa (N=55)**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak cemas	2	3,6
Cemas ringan	14	25,5
Cemas sedang	20	36,4
Cemas berat	15	27,3
Panik	4	7,2
Total	55	100,0

Tabel 3.4 di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 20 responden (36,4%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 responden (3,6%).

### C. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang gangguan jiwa

**Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga (N=55)**

Kemampuan	Frekuensi	Persen (%)
Kognitif		
Ya	22	40
Tidak	33	60
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
Psikomotor		
Baik	24	43,6
Cukup	31	56,4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3.5 di atas dapat dilihat bahwa kemampuan kognitif responden terbesar tidak tahu sebanyak 33 responden (60%) dan kemampuan psikomotor dalam merawat anggota keluarga cukup sebanyak 31 responden (56,4%).

### D. Analisa Bivariat

Hubungan antara Tingkat Cemas dan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota keluarga dengan Gangguan Jiwa



**Tabel 3.6 Uji Marginal Homogeneity Tingkat Cemas Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga (N=55)**

	Kemampuan merawat				Σ	%	p value
	< mampu	%	cukup mampu	%			
tidak cemas	1	3,2	1	10	0	2	3,6
cemas ringan	10	32,3	1	10	3	14	25,5
cemas sedang	9	29,0	4	40	7	20	36,4
cemas berat	7	22,6	4	40	4	15	27,3
panik	4	12,9	0	0	0	4	7,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>55</b>

Diperoleh nilai *p value* 0,029 yang berarti *p value* <0,05, maknanya terdapat hubungan antara tingkat cemas dengan kemampuan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

## Pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak atau anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

### 1. Usia

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berusia 45-55 tahun sebanyak 21 orang (38,2%), responden berusia 34-44 tahun sebanyak 20 responden (36,4%), sedangkan responden dengan usia 22-33 sebanyak 14 orang (25,4%).

Dari hal tersebut diartikan bahwa paling banyak responden yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berusia antara 45-55 tahun. Semua pasien gangguan jiwa dirawat oleh orang tuanya sendiri, tidak melibatkan kerabat yang lain.

### 2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mengenai pendidikan responden, yang tidak lulus SD sebanyak 12 responden (21,9%), lulus SD sebanyak 25 orang (45,4%), lulus SMP sebanyak 16 responden (29,1%), lulus SMA sebanyak 2 orang (3,6%). Pendidikan responden terbanyak dalam penelitian ini adalah lulus SD. Penelitian ini dilakukan di sebuah kelurahan yang terletak di dekat pelabuhan yang rata-rata pekerjaan masyarakat di kelurahan itu adalah sebagai buruh. Kebanyakan keluarga mengatakan bahwa untuk menjadi seorang buruh tidak diperlukan pendidikan yang tinggi. Karena tidak membutuhkan ijazah dan faktor ekonomi keluarga juga tidak mendukung. Penelitian ini didominasi responden yang berpendidikan rendah, dimana pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kepercayaan dirinya dan semakin mudah dalam mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi.

### 3. Pekerjaan Responden

Hasil penelitian mengenai pekerjaan responden didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 27 responden

(49,1%), bekerja sebagai pedagang sebanyak 13 orang (23,6%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (27,3%).

Penelitian sebelumnya oleh Adi (2014) disebutkan bahwa seseorang yang mempunyai pekerjaan padat, lebih cenderung fokus dengan pekerjaannya sehingga dalam keluarga orang tersebut kurang memperhatikan kondisi keluarga dan lingkungannya.

Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap keluarganya. Hal ini disebabkan karena semakin sibuk seseorang terhadap pekerjaannya maka semakin berkurang kepeduliannya terhadap anggota keluarga sekelilingnya.

### 4. Tingkat Kecemasan Responden

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 responden (3,6%), responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 14 responden (25,5%), cemas sedang yaitu sebanyak 20 responden (36,4%), cemas berat sebanyak 15 responden (27,3%), sedangkan responden dengan cemas panik sebanyak 4 responden (7,2%).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 20 responden (36,4%). Menurut keluarga, kecemasan yang dirasakan disebabkan karena keluarga mengkhawatirkan nasib dan masa depan anaknya.

Juga mengkhawatirkan keberlangsungan kehidupan keluarga, ketika mereka harus memperhatikan dan merawat pasien, sedangkan anak yang lain juga membutuhkan perawatan dan perhatian mereka.

Sebanyak 4 responden (7,2%) mengalami panik karena anggota keluarga yang dirawat sering keluyuran dan kadang mengganggu orang lain di sekitarnya. Anggota keluarga tersebut sudah mengalami gangguan jiwa lebih dari 5 tahun.

Kecemasan pada tingkatan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan mempersempit lapangan persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun masih dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Kecemasan ini diartikan yakni perasaan yang tidak menentu dan menimbulkan perubahan psikologis dan fisiologis. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang menyangkut perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan. Dari sekian banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya terdapat pola mekanisme keluarga

dan gangguan fisik serta adanya medikasi (Nugroho, 2014).

Kartono (2007) membagi kecemasan menjadi dua jenis, yaitu kecemasan ringan dan kecemasan berat. Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini berdampak positif bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi tantangan bagi seseorang individu untuk mengatasinya.

Kecemasan berat adalah kecemasan yang berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang memiliki kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Menurut Stuart (2015) membagi tingkat kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Dari beberapa hal di atas dapat disimpulkan bahwa pada berbagai tingkatan kecemasan perlu adanya arahan atau dukungan dari orang-orang disekitar dalam hal ini keluarga terdekat. Sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya kecemasan yang tidak adaptif yang dapat menimbulkan respon yang tidak baik bagi kesehatan lansia.

#### 4. Kemampuan Merawat Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, didapatkan hasil bahwa kemampuan kognitif responden terbesar tidak tahu sebanyak 33 responden (60%) dan kemampuan kognitif respon yang mengatakan tahu sebanyak 22 responden (40%). Sedangkan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat anggota keluarga, sebanyak 24 responden merawat dengan baik (43,6%) dan sebanyak 31 responden (56,4%) merawat cukup baik.

Robbin (2007) kemampuan berarti kapasitas seseorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan lebih lanjut. Robbin menyatakan bahwa kemampuan (*ability*) adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang.

Sebanyak 33 responden (60%) mengatakan tidak tahu bagaimana mengatasi atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga berpendapat bahwa gangguan jiwa itu penyakit kutukan, hukuman ada juga yang mengatakan bahwa penyakit itu karena gangguan dari makhluk halus atau jin. Sebanyak 31 responden (56,4%) keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan cukup baik. Perawatan yang diberikan adalah dengan memberikan dan menyediakan kebutuhannya, meliputi pakaian dan makanan. Keluarga memeriksakan pasien bila pasien

berperilaku merugikan orang lain dan lingkungan, tidak dilakukan secara rutin.

## Kesimpulan

Karakteristik responden sebagian besar berusia 44-55 tahun sebanyak 21 responden (38,2%), pendidikan terbanyak lulus SD yaitu 25 responden (45,4%) dan pekerjaan terbanyak buruh yaitu 27 responden (49,1%). Tingkat kecemasan responden terbanyak adalah sedang yaitu 20 responden (36,4%). Kemampuan kognitif responden terbesar tidak tahu sebanyak 33 responden (60%) dan kemampuan psikomotor dalam merawat anggota keluarga cukup sebanyak 31 responden (56,4).

## Referensi

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi IV)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Chang & Johnson. (2008). *Chronic illness & disability: Principles for nursing practice*. Australia: Elsevier Australia.
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Hidayat, AAA. (2007). *Metode Penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari, A., Hamid, A.Y., Mustikasari, (2011) : *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Pengetahuan dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Kota Bandar Lampung*
- Nauli, F.A., Keliat, B.A., Besral, (2011) : *Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Depresi dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur*.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbani, Keliat, B.A., Yusron, N., Susanti, H. (2009) : *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap masalah Psikososial Ansietas dan Beban Keluarga (Caregiver) dalam merawat Pasien Stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Rahayu, D.A., Hamid, A.Y., Sabri, L., (2011): *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Dukungan Psikososial Keluarga pada Anggota Keluarga dengan Penyakit Kusta di Kabupaten Pekalongan*.

- Sari, H. (2009). *Modul panduan family psychoeducation therapy*. Depok: FIK UI.
- Sari,H., Keliat, B.A., Helena, N.C.D., Susanti,H., (2009) : *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam*.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Eight Edition. St. Louis : Mosby.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed). St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing* (6th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Utami, T.W. (2008). *Pengaruh Self Help Group terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa*