

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

Dwi Heppy Rochmawati¹, Ahmadi NH², Joko Kuncoro³, Wahyu Endang Setyowati⁴

¹Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

²Dosen Fakultas Kedokteran Unissula

³Dosen Fakultas Psikologi

⁴Dosen 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 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

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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) 4th 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 meningkatkan 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.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah karakteristik tingkat ansietas dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa ?”

II. METODELOGI

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik.

B. 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.

C. 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.

D. 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.

III. 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
Total	55	100,0
Psikomotor		
Baik	24	43,6
Cukup	31	56,4
Total	55	100,0

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
	< mam pu	%	cuku p mam pu	%	mam pu	%			
tidak cemas	1	3.2	1	10	0	0	2	3.6	0.029
cemas ringan	10	32.3	1	10	3	21.4	14	25.5	
cemas sedang	9	29.0	4	40	7	50	20	36.4	
cemas berat	7	22.6	4	40	4	28.6	15	27.3	
panik	4	12.9	0	0	0	0	4	7.3	
Total	31	100	10	100	14	100	55	100	

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.

D. 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.

5. 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.

IV. SIMPULAN

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*