

GAMBARAN KARAKTERISTIK KELUARGA YANG MENGANTARKAN PASIEN GANGGUAN JIWA KE IGD

Livana PH¹, Mohammad Fatkhul Mubin²

¹Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

²Keperawatan Jiwa Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang
livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, tetapi masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa pun memicu keluarga untuk mengantar pasien ke IGD. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang mengantar pasien gangguan jiwa ke IGD berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Data diambil menggunakan kuesioner terkait karakteristik keluarga berupa pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tipe keluarga, status hubungan, tahap perkembangan keluarga, dan etnis. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang mengantar pasien gangguan jiwa ke IGD mayoritas berpendidikan SLTA, bekerja, berpenghasilan rendah, tipe keluarga besar, status hubungan sebagai ayah, tahap keluarga pada tahap 3, dan keseluruhan keluarga merupakan etnis Jawa.

Kata kunci : karakteristik keluarga, gangguan jiwa

DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS OF FAMILIES THAT RUNNING PATIENTS OF LIFE DISORDERS TO EDD

ABSTRACT

Mental disorders are one of the four major health problems in developed countries, but are still less popular among ordinary people. The number of people who suffer from mental disorders triggers families to take patients to the emergency room. The design of this study uses descriptive. The sample of this research was 40 families who took mental patients to the emergency room. The sampling technique uses total sampling. Data was taken using a questionnaire related to family characteristics in the form of education, employment, income, family type, relationship status, family development stage, and ethnicity. Data were analyzed using frequency distribution. The results showed that the families who delivered mental patients to the emergency department were mostly high school educated, worked, had low income, large family types, relationship status as fathers, family stages in stage 3, and the whole family was Javanese.

Keywords: family characteristics, mental disorders

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, tetapi masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Dimasa lalu banyak orang menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat diobati (Stuart, 2013). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Nasir & Muhith 2011).

Perubahan berbagai aspek sosial ekonomi dan sosial politik yang tidak menentu serta kondisi lingkungan sosial yang semakin keras di era yang serba modern telah mengganggu proses hidup dalam bermasyarakat. Kondisi ini telah memicu ansietas, depresi, dan berbagai gangguan jiwa pada seseorang yang tidak bisa menyesuaikan diri. Gangguan jiwa terjadi tidak hanya pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak dari perubahan sosial ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas yang disebabkan karena tidak mampu mengelola ansietas. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa pun diperkirakan

terus meningkat (Yosep, 2009). Penelitian yang dilakukan di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang oleh Suwondo (2013) juga menghasilkan bahwa kekambuhan pada klien gangguan jiwa memicu keluarga untuk mengantar pasien ke pelayanan kesehatan.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien. Semua anggota keluarga terlibat di dalam masalah yang dihadapi, karena itu perlu untuk mendapatkan solusinya (Notoatmodjo, 2012). Keluarga mempunyai karakteristik yang terdiri tipe keluarga, status sosialekonomi, etnis atau suku, budaya, dan tahap perkembangan keluarga (Kaakinen, 2010). Sebagian para ahli terapi keluarga mempertimbangkan bahwa problem seorang anggota keluarga disebabkan oleh karakteristik dalam keluarga, sementara yang lain melihat problem seorang anggota keluarga sebagai neurotik dari seluruh anggota keluarga (Aqib, 2013). Karakteristik keluarga dapat dikembangkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Rohrer (2007) di Amerika mengenai demografi keluarga, disebutkan bahwa perempuan yang merawat klien gangguan jiwa lebih dominan mengalami gangguan kesehatan mental terkait dengan perawatan klien sebesar 57%, dan gangguan kesehatan mental terjadi pada keluarga dengan ekonomi yang rendah sebesar 64%. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2014) di Bantul mengenai kecemasan keluarga saat anggotanya akan dirawat di rumah sakit menghasilkan kecemasan dialami pada keluarga yang berusia 30-50 tahun sebanyak 64,7%, pada keluarga yang statusnya mempunyai pekerjaan sebanyak 72%, dan pada keluarga dengan pendidikan menengah ke atas sebanyak 67,6%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Suwondo (2013) di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang menghasilkan bahwa keluarga gangguan jiwa mengalami kekambuhan lebih didominasi pada keluarga dengan pendidikan yang tinggi seperti SLTA sebesar 42,1%, hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga mengenai dampak dari kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Penelitian yang pernah dilakukan PH, Putra dan Susanti (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara karakteristik (pekerjaan,

penghasilan, dan tipe keluarga) dengan tingkat ansietas keluarga pasien gangguan jiwa. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di IGD RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah didapatkan data rata-rata jumlah klien yang datang dengan keluarga ke IGD sebanyak 12 orang per hari, Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga yang mengantar keluarga gangguan jiwa ke IGD RSJD Dr Amino Gondho Hutomo Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan penelitian kuantitatif.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga klien gangguan jiwa yang mengantar pasien gangguan jiwa ke IGD RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jumlah sampel dalam penelitian ini 40 keluarga. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Penelitian dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik keluarga (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tipe keluarga, status hubungan, dan tahap perkembangan keluarga, etnis). Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi berdasarkan karakteristik keluarga di RSJD Amino Gondo Hutomo Semarang, mayoritas berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 16 (40%) responden, mayoritas statusnya bekerja yaitu sebanyak 31 (77,5%), mayoritas berpenghasilan rendah sebanyak 27 (67,5%), tipe keluarga besar sebanyak 29 (72,5%), mayoritas status hubungan keluarga adalah sebagai ayah yaitu sebanyak 17 (42,5%), mayoritas berada pada tahap keluarga tahap 3 sebanyak 11 (27,5%), keseluruhan merupakan etnis jawa sebanyak 40 (100%).

PEMBAHASAN

1. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar adalah berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 16 (40%) responden. Sedangkan lainnya adalah keluarga dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 13 (32,5%) responden, keluarga dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 11 (27,5%) responden.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada kemampuan berpikir secara rasional. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang didapat cenderung kurang. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi (Notoatmodjo, 2012). Menurut teori Perry dan Potter (2009) menjelaskan bahwa latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun psikologisnya.

Berdasarkan teori-teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pola pikir seseorang. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini yang sebagian besar SLTA memungkinkan akan lebih memahami kekambuhan klien gangguan jiwa sehingga tidak menimbulkan respon psikologi yang berlebihan.

2. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 31 (77,5%) responden. Sedangkan sebagiannya lagi tidak bekerja yaitu sebanyak 9 (22,5%) responden. Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga (Nursalam, 2008). Pekerjaan dijadikan pula sebagai pokok kehidupan untuk mendapat nafkah dan memperoleh hasil yang memuaskan (Muhaimin, 2011). Berdasarkan hal tersebut, keluarga klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar mempunyai peran ganda yaitu mengurus kekambuhan klien dan mengurus pekerjaannya.

Teori menurut Stuart (2013) menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami peran ganda yaitu harus mengurus klien gangguan jiwa akibat kekambuhannya dan harus bekerja mencari nafkah mengakibatkan meningkatnya aktivitas dan menimbulkan kelelahan dan stres. Penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2009) juga disebutkan bahwa perubahan dalam

pekerjaan, penurunan aktivitas bekerja merupakan kondisi yang dapat memicu timbulnya ansietas.

Berdasarkan teori tersebut, status bekerja pada keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan akan mengakibatkan ansietas, dikarenakan keluarga akan mempersepsikan bahwa kekambuhan pada klien gangguan jiwa akan mengganggu aktivitasnya dalam bekerja mencari nafkah. Kekambuhan klien gangguan jiwa juga akan menambah kelelahan karena harus mengurus klien gangguan jiwa dan harus tetap bekerja.

3. Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar mempunyai penghasilan yang rendah yaitu sebanyak 27 (67,5%) responden. Sedangkan sebagiannya lagi mempunyai penghasilan yang tinggi yaitu sebanyak 13 (32,5%) responden. Penghasilan seseorang berkaitan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya. Penghasilan yang lebih besar memungkinkan terpenuhinya kebutuhan keluarga, dan sebaliknya semakin penghasilan yang rendah maka semakin kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Notoatmodjo, 2012). Berkaitan dengan kekambuhan klien gangguan jiwa, maka keluarga akan dituntut untuk mengunjungi klien saat dalam perawatan rumah sakit dan konsekuensinya juga memerlukan biaya untuk perawatan baik dari segi transportasi maupun kebutuhan sehari-hari klien selama perawatan (Arif, 2009).

Adanya kebutuhan-kebutuhan untuk perawatan klien gangguan jiwa tersebut dapat menimbulkan ansietas pada keluarga (Djamaludin, 2009). Berdasarkan teori-teori yang telah disebutkan, maka dapat disimpulkan penghasilan keluarga dapat memicu timbulnya ansietas pada keluarga saat klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan. Ansietas ditimbulkan karena anggapan bahwa kekambuhan meningkatkan kebutuhan perawatan baik dari segi transportasi maupun kebutuhan sehari-hari klien selama perawatan.

4. Tipe Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami

kekambuhan sebagian besar mempunyai tipe keluarga besar yaitu sebanyak 29 (72,5%) responden. Sedangkan sebagiannya lagi mempunyai tipe keluarga inti yaitu sebanyak 11 (27,5%) responden. Bentuk ukuran keluarga berpengaruh terhadap pola dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggotanya yang lain. Pola dukungan akan lebih banyak diterima pada bentuk keluarga besar dibandingkan dengan bentuk keluarga kecil (Friedman, 2010). Sebuah keluarga besar dengan klien gangguan jiwa, akan mendapatkan dukungan yang banyak oleh anggota keluarga yang lain saat perawatan kekambuhan klien gangguan jiwa, dibandingkan dengan keluarga kecil (Nasir, 2011).

Berdasarkan hal tersebut maka ada kemungkinan keluarga yang berada dalam tipe keluarga besar, saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa, tingkat ansietasnya ringan karena dapat meminta bantuan dari anggota keluarga yang lain untuk memenuhi kebutuhan klien gangguan jiwa. Sebaliknya keluarga yang berada pada keluarga inti tidak mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lain, sehingga ansietasnya tinggi saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa.

5. Hubungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang mengantar klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar adalah ayah dari klien yaitu sebanyak 17 (42,5%) responden. Sedangkan yang lainnya ada yang merupakan ibu dari klien yaitu sebanyak 5 (12,5%) responden, suami dari klien yaitu sebanyak 7 (17,5%) responden, istri dari klien yaitu sebanyak 1 (2,5%) responden, kakak kandung klien yaitu sebanyak 4 (10%) responden, adik kandung klien yaitu sebanyak 6 (15%) responden.

Hasil tersebut menunjukkan keluarga yang merawat klien gangguan jiwa sebagian besar adalah orangtua klien (ayah dan ibu). Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Listariani (2013) yang menghasilkan statu hubungan keluarga yang dominan mengantar klien ke rumah sakit adalah orangtua klien yaitu sebanyak 28% responden.

Teori menurut Mubarak (2009) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Setiap anggota keluarga juga berfungsi sebagai basis kekuatan internal keluarga (fungsi afektif) yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, dan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga (Friedman, 2010).

Berdasarkan hal tersebut tentunya anggota keluarga klien mempunyai respon emosional dan kedekatan dengan klien yang berbeda-beda, sehingga apabila klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan juga akan mengalami tingkat ansietas yang berbeda-beda pula. Seorang ayah dan ibu dari klien gangguan jiwa akan mengalami ansietas saat klien kambuh dikarenakan perasaan kasih sayang yang tinggi pada anaknya dan perasaan gagal pada diri orangtua untuk menjadikan anak sebagai penerus keluarga dan penerus bangsa. Ansietas juga dapat terjadi karena perasaan gagal dalam treatment merawat anak yang mengalami gangguan jiwa dan tugas perawatan kesehatan keluarga yang dianggap gagal.

Munculnya ansietas berbeda pula pada status hubungan sebagai pasangan dari klien gangguan jiwa. Seorang suami akan mengalami ansietas apabila istrinya mengalami kekambuhan karena perannya akan menjadi berperan ganda yaitu mengurus anak dan mencukupi perekonomian. Demikian pula dengan seorang istri yang suaminya mengalami kekambuhan akan mengalami ansietas karena harus mencukupi kebutuhan keluarga seorang diri.

Berbeda dengan status hubungan sebagai kakak kandung ataupun adik kandung. Ansietas yang muncul kemungkinan rendah karena perasaan sebagai kakak ataupun adik yang hanya sebatas hubungan keluarga namun mempunyai urusan keluarga sendiri masing-masing. Namun bagi kakak atau adik kandung yang belum berkeluarga sendiri kemungkinan ansietas dapat tinggi karena kewajiban seorang kakak atau adik kandung yang belum mempunyai urusan keluarga pribadi harus mengurus pula kakak atau adik kandungnya sendiri yang mengalami kekambuhan.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang mengantar klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar berada pada tahapan keluarga tahap 3 yaitu sebanyak 11 (27,5%) responden. Keluarga dengan tahapan keluarga tahap 2 sebanyak 7 (17,5%), tahap 4 sebanyak 2 (5%), tahap 5 sebanyak 10 (25%), tahap 6 sebanyak 1 (2,5%), tahap 7 sebanyak 9 (22,5%).

Tahap keluarga adalah suatu interval waktu dengan struktur dan interaksi hubungan peran di dalam keluarga yang secara kuantitas dan kualitas berbeda pada masing-masing periode. Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Friedman, 2010). Keluarga klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar berada pada tahapan keluarga tahap 3. Tahapan ini merupakan tahapan keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 tahun) (Friedman, 2010). Berkaitan dengan kekambuhan klien gangguan jiwa, keluarga pada tahapan tersebut dapat memicu adanya klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan karena tahapan tersebut sebuah keluarga dituntut perannya dalam memenuhi kebutuhan anak yang tinggi (Hawari, 2011).

Tingkat ansietas juga dapat terjadi berbeda-beda pada setiap tahapan keluarga pasien dengan alasan tertentu. Pasien yang merupakan pada tahapan keluarga yang sedang mengasuh anak (tahap II) dapat memunculkan ansietas bagi keluarga karena salah satu orangtua menjadi kerepotan mengasuh anak dan membiayai pengasuhan secara individu. Pasien yang berada pada tahapan keluarga dengan anak usia prasekolah (tahap III) maupun keluarga dengan anak usia sekolah (tahap IV), ansietas keluarga akan muncul karena perasaan tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak, kebutuhan perawatan anak, kebutuhan kasih sayang anak dan lain sebagainya.

Pasien yang berada pada tahapan keluarga dengan anak remaja (tahap V) dan keluarga dengan tahapan keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (tahap VI) dalam penelitian ini, klien gangguan jiwa yang mengalami

kekambuhan adalah posisinya sebagai anak. Seorang anak yang berada dalam keluarga dengan anak remaja (tahap V) dan mengalami gangguan jiwa tentunya akan menimbulkan ansietas pada keluarga dikarenakan remaja sebagai penerus keluarga yang diharapkan dan dapat membantu keluarga berada pada kondisi gangguan jiwa yang menjadikan remaja tidak bisa produktif untuk membantu kebutuhan dalam keluarga. Begitu juga pada keluarga dengan tahapan melepas anak usia dewasa muda (tahap VI), keluarga yang seharusnya dapat melihat anaknya bahagia menjalin dan membentuk keluarga barunya, justru dihadapkan pada masalah gangguan jiwa yang menjadikan anak berada pada ancaman keretakan rumah tangganya, sehingga orangtua pasti tidak akan rela dan berada pada kondisi yang ansietas.

7. Etnis

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan keseluruhan merupakan keluarga dengan budaya jawa yaitu sebanyak 40 (100%) responden. Budaya jawa dikenal dengan budaya yang halus dalam berbahasa dan sopan dalam berperilaku (Luddin, 2010). Keluarga sebagai suatu sistem sosial dalam konteks budaya jawa, hubungan antar anggota keluarga adalah saling memiliki dan saling ketergantungan tertentu antar anggota keluarga. Hubungan interpersonal yang baik dalam keluarga seperti meluangkan waktu untuk saling bercerita atau bertukar pikiran, dan menyelesaikan masalah yang terjadi dalam keluarga dapat menciptakan suatu kondisi yang *adem ayem* dan tentram dalam keluarga. Sehingga apabila ada masalah yang terjadi didalam keluarga akan dirasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan perlu segera di atasi (Koentjaraningrat, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Naviati (2011) menggambarkan bahwa suku jawa lebih banyak mengalami cemas sedang. Hal tersebut dikarenakan oleh perasaan suku tersebut, khawatir akan hal buruk yang terjadi pada anggota keluarganya. Berdasarkan teori sebelumnya dan penelitian tersebut, maka keluarga dalam konteks budaya jawa, apabila ada anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan maka anggota keluarga lain akan khawatir dengan apa yang terjadi pada klien yang mereka cintai.

SIMPULAN

Karakteristik keluarga yang mengantar pasien gangguan jiwa ke IGD RSJD Dr Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah, mayoritas berpendidikan SLTA, bekerja, berpenghasilan rendah, tipe keluarga besar, status hubungan keluarga adalah sebagai ayah, tahap keluarga berada pada tahap 3, dan keseluruhan merupakan etnis Jawa.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Aqib, Zainal. (2013). *Konseling dan Kesehatan Mental, untuk: Mahasiswa, Guru, Konselor, Dosen*. Bandung: Yrama Widya
- Arif, I.S. (2009). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Klien*. Bandung: Refika Aditama
- Djamaludin. (2009). *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice And Research*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Koentjaraningrat. (2014). *Kebudayaan Jawa*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Listariani. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi Universitas Hasanuddin Makasar.
- Luddin. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Mubarak. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhaimin. (2011). *Asuhan Keperawatan Keluarga, edisi 2*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A. & Perry, A.G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan (Vol. 1)*. (Y. Asih, M. Sumarwati, D. Efriyani, & dkk., Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Rohrer, J. (2007). *Family History of mental illness and frequent mental distress in community clinic patients*. Journal of Evaluation in Clinical Practice, Blackwell Publishing. 2007;13(3):435-9 (5).
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi.5. Jakarta: EGC
- Suwondo. (2013). *Hubungan antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia dengan Tingkat Kecemasan pada Keluarga*. Jurnal Poltekkes Depkes Semarang. Volume 1, No. 2, November 2013: 27
- Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- PH, Livana, Susanti, Yulia, & putra, d. e. a. (2018). *hubungan karakteristik keluarga dengan tingkat ansietas saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa*. *indonesian journal for health sciences*, 2(1), 46-57.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan etodologi penelitian IlmuKeperawatan Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan ed 2*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 77-115