

KARAKTERISTIK KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA YANG MENGALAMI STRES

Livana PH^{1*}, Novy Helena Catharina Daulima², Mustikasari²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31A Kendal, Jawa Tengah, Indonesia 51311

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Gedung Pendidikan dan Laboratorium FIK UI Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat, Indonesia 16424

[*livana.ph@gmail.com](mailto:livana.ph@gmail.com)

ABSTRAK

Gangguan jiwa dapat terjadi pada semua usia. Pasien gangguan jiwa masih menjadi stigma di masyarakat, Keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa harus menanggung beban baik secara fisik maupun psikis sehingga mengalami stres. Tingkatan stres yang terjadi antara keluarga yang satu dengan keluarga yang lainnya tergantung dari karakteristik keluarga. Penelitian bertujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga pasien gangguan jiwa yang mengalami stres di poli jiwa RSUD Dr. Soewondo Kendal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 96 orang. Alat yang digunakan untuk penelitian adalah kuesioner dengan 14 pertanyaan tentang stres yang diambil dari kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale 42* (DASS 42). Data dianalisis menggunakan univariat berupa distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas keluarga pasien gangguan jiwa rata-rata berusia 44 tahun, lama merawat rata-rata 3 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SD, menikah, bekerja, dan berpenghasilan rendah. Tingkat stres keluarga pasien gangguan jiwa mayoritas pada tingkat sedang.

Kata kunci: karakteristik, keluarga, pasien gangguan jiwa, stres

CHARACTERISTICS OF FAMILY PATIENTS DISORDERS WHO ARE EXPERIENCED STRESS

ABSTRACT

Mental disorders can occur at any age. Mental patients are still a stigma in the community, families who care for mental patients must bear the burden both physically and psychologically so that they experience stress. The level of stress that occurs between one family and another family depends on the characteristics of the family. The study aims to determine the characteristics of families of mental patients who experience stress in psychiatric hospitals Dr. Soewondo Kendal. This research is a quantitative research with a descriptive method approach. The sampling technique in this study used purposive sampling with a sample of 96 people. The tool used for the study was a questionnaire with 14 questions about stress taken from the Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS 42) questionnaire. Data were analyzed using a univariate frequency distribution. The results showed that the majority of families of mental patients with an average age of 44 years, average length of care for 3 years, female sex, educated last elementary school, married, working, and low income. The majority of families with mental disorders are at a moderate level.

Keywords: characteristics, family, mental patients, stress

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan gejala pola perilaku atau pola psikologis yang dikaitkan dengan adanya rasa tidak nyaman disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, cacat atau sesuatu yang penting yang berkaitan dengan kehilangan kebebasan pada dirinya (Boulevard, 2010; Radoilska, 2012). Gangguan jiwa dapat terjadi pada semua usia, namun masyarakat masih memiliki persepsi negatif terhadap gangguan jiwa, mereka dianggap sebagai orang yang kurang waras, sehingga

kehadiran pasien gangguan jiwa terjadi akibat konstruksi pola pikir yang salah akibat ketidaktahuan pada tindakan sehingga tidak membantu kesembuhan pasien gangguan jiwa (Notosoedirjo & Latipun, 2005).

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa, diantaranya faktor individual, faktor interpersonal, faktor sosial dan budaya (Videbeck, 2008). Masalah kesehatan saat ini tidak hanya berkaitan dengan angka kematian dan angka kesakitan, melainkan mencakup ruang lingkup yang lebih luas, yaitu berbagai faktor psikososial yang dapat menjadi indikator taraf kesehatan jiwa masyarakat. Gangguan jiwa erat hubungannya dengan kehidupan sehari-hari, seperti gangguan kepribadian, selalu curiga, selalu ingin menarik perhatian orang lain hingga kecenderungan untuk melanggar norma-norma yang ada. Gejala gangguan jiwa antara lain gangguan tidur, mudah terkejut, cemas berlebihan, sulit berkonsentrasi, sering berdebar-debar, serta gangguan isik, seperti diare dan sakit perut.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, dimana sepertiganya tinggal di negara berkembang yang berpenghasilan rendah menengah kebawah dan sebanyak 8 dari 10 pasien gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan (Anna, 2012). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia saat ini masih cukup tinggi, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) tahun 2007, jumlah penduduk berusia lebih dari 15 tahun yang mengalami gangguan jiwa ringan hingga sedang mencapai 11,6% (sekitar 19 juta), gangguan jiwa berat mencapai 0,46% (sekitar satu juta orang). Jumlah penduduk di provinsi Jawa Tengah yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan jiwa sebesar 12%, gangguan jiwa berat sebesar 3,3%. Sedangkan di Kabupaten Kendal prevalensi masalah kesehatan jiwa berumur 15 tahun ke atas sebesar 8,9%, gangguan jiwa berat mencapai 4% (Depkes, 2008).

Jumlah pasien gangguan jiwa di provinsi Jawa Tengah tahun 2012 meningkat dibanding tahun sebelumnya. Berdasarkan Jumlah kunjungan pada tahun 2011 sebesar 198.387 dan tahun 2012 sebesar 224.617. Kunjungan terbanyak terdapat di rumah sakit jiwa maupun rumah sakit umum yang mempunyai klinik jiwa yaitu 138.399 kunjungan (61,62%). Tingkat gangguan kesehatan jiwa di Jawa Tengah ini meningkat tajam, akibat tingginya tingkat stres yang dialami masyarakat, mulai dari masalah pribadi, pekerjaan maupun keluarga (Kemenkes, 2012).

Jumlah gangguan jiwa di kabupaten Kendal mengalami peningkatan. Jumlah gangguan jiwa tahun 2010 sebesar 2.384 dan mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 3.344. Faktor utama yang menyebabkan peningkatan jumlah gangguan jiwa adalah faktor ekonomi dan beban hidup karena ketidakmampuan untuk mengatasi emosi serta lemahnya dukungan sosial. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan ataupun mengantisipasi parahnya penyakit yang diderita anggota keluarga gangguan jiwa (Bappeda kabupaten Kendal, 2012)

Hasil penelitian Andriani, Mubin, dan Livana (2012) di Poli Jiwa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal menggambarkan bahwa mayoritas keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa mengalami tingkat stres sedang sebesar 66,7%. Hasil penelitian ini belum menjelaskan secara rinci terkait karakteristik keluarga yang mengalami stres dalam merawat pasien gangguan jiwa, sehingga perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga pasien gangguan jiwa melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa yang berada di poli Jiwa RSUD Dr Soewondo kendal, Provinsi Jawa Tengah. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 96 orang. Alat yang digunakan untuk penelitian adalah kuesioner dengan 14 pertanyaan tentang stres yang diambil dari kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale 42* (DASS 42). Data dianalisis menggunakan univariat berupa distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian disajikan sebagai berikut.

Tabel 1.

Usia dan lama merawat pasien gangguan jiwa (n = 96)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	44,48	46,5	9,63	26 – 55
Lama merawat klien gangguan jiwa	3,09	4	1,11	1 – 4

Tabel 1 rata-rata umur responden berusia 44 tahun, dengan usia termuda 26 tahun dan umur tertua 55 tahun. Sedangkan rata-rata lama merawat klien gangguan jiwa 3,09 tahun, dengan standar deviasi 1,11. Lama merawat klien gangguan jiwa terendah 1 tahun dan tertinggi 4 tahun.

Tabel 2.

Karakteristik responden (n = 96)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	43,75
Perempuan	54	56,25
Pendidikan		
Tamat SD	56	58,3
Tamat SMP	9	9,4
Tamat SMA	25	26
Tamat PT	6	6,3
Status Perkawinan		
Belum menikah	10	10,4
Menikah	83	86,6
Janda atau duda	3	3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	34	35,4
Bekerja	62	64,6
Rendah, ≤UMK Kendal	58	60,4
Tinggi, > UMK Kendal	38	39,6
Sedang	73	76

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat klien gangguan jiwa 56,25% berjenis kelamin perempuan, 58,3% pendidikan tamat SD, 86,6% menikah, 64,6% bekerja, dan 60,4% memiliki penghasilan kurang dari atau sama dengan UMK kabupaten Kendal.

Tabel 3.
Tingkat stres responden (n=96)

Ringan	23	24
Sedang	73	76

Tabel 3 menunjukkan 76% responden mengalami stres tingkat sedang.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur rata-rata keluarga yang merawat klien gangguan jiwa adalah 44 tahun. Umur responden tersebut berdasarkan Depkes (2008) dikategorikan dalam masa dewasa akhir. Sebagian besar umur responden berada pada umur 46,5 tahun yang merupakan masa dewasa akhir hingga masa lansia awal. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Demikian juga keluarga, semakin lama hidup (tua), maka akan semakin baik pula dalam melakukan tindakan dalam merawat klien gangguan jiwa (Suryabudhi, 2003). Menurut teori Hurlock (2002) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Tobing, Keliat, Wardhani (2012) yang menyatakan bahwa umur berhubungan kuat terhadap perubahan ansietas dan depresi sebesar 36,5%, dimana tingkat stres berada diantara ansietas dan depresi (Crawford & Henry, 2003). Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Sutejo (2009) yang menyatakan bahwa tahapan umur dewasa berkontribusi terhadap terjadinya stres terkait dengan tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahap masa dewasa ini, individu mempunyai tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan, dan kemampuan mengatasi masalah dalam menghadapi stres kehidupan dibanding dengan tahap kehidupan yang lain. Jika dihubungkan dengan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa, maka akan mengancam tugas perkembangan individu dalam memenuhi pencapaian status sosial. Pendapat lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah pendapat Tarwoto dan Wartonah (2003) yang menyatakan bahwa maturitas individu juga mempengaruhi tingkat stres seseorang. Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sulit mengalami gangguan akibat stres, karena mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stresor yang timbul, sehingga individu yang berkepribadian tidak matang yaitu individu yang tergantung dan tidak peka terhadap rangsangan akan sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga klien gangguan jiwa adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 54 orang (56,25%). Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi *stressful* sehingga peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha *coping* antara laki-laki dan perempuan (Sarafino, 2006). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Isnarti dan Ritandiyah (2006) yang menyatakan bahwa tingkat stres yang dialami perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, dan pada perempuan lebih sulit untuk mengendalikan dan mengontrol emosi yang merupakan pemicu timbulnya stres. Menurut Thompson (2007) Stres yang

dirasakan keluarga dipengaruhi oleh beban biaya yang dihabiskan penderita gangguan jiwa dalam memenuhi perawatan diri klien gangguan jiwa, selain itu karakteristik dari *care giver* seperti jenis kelamin, orang tua, dukungan sosial juga mempengaruhi tingkat stres keluarga sebagai *care giver*. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingkat stres.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,3% responden berpendidikan tamat SD, 9,4% tamat SMP, 26% tamat SMA, dan 6,3% tamat perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoadmojo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa jika keluarga mampu mengenal masalah gangguan jiwa, maka klien gangguan jiwa akan mendapatkan perawatan yang maksimal sehingga klien gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat.

Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan responden 10,4% belum menikah, 86,6% menikah, dan 3% janda atau duda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adams (2008) di Amerika yang menyatakan bahwa keluarga yang sudah menikah sebagai *care giver* secara signifikan lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan pasangan yang tidak sebagai *care giver*.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja, yaitu sebesar 64,6% dan 35,4% responden tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Thoits (2010) yang menyatakan bahwa dampak stres pada kesehatan dan kesejahteraan dapat dicegah oleh individu dengan mencoba mengatasi kesulitan, menggunakan koping yang tepat dan merencanakan kegiatan yang bermanfaat yaitu dengan bekerja. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa mayoritas dari responden mencoba mengatasi tingkat stres salah satunya dengan bekerja.

Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (60,4%) responden mempunyai penghasilan kurang dari atau sama dengan UMK Kendal, dan 39,6% berpenghasilan lebih dari UMK Kendal. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa satu dari lima fungsi pokok keluarga adalah fungsi ekonomi yang merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti makanan, pakaian, perumahan, dll.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa fungsi pokok keluarga sangat berpengaruh pada keluarga klien gangguan jiwa, misalnya fungsi ekonomi keluarga tidak terpenuhi maka akan menjadi dilema bagi keluarga klien gangguan jiwa sehingga akan merugikan keluarga maupun anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam mendapatkan perawatan yang maksimal karena kurangnya biaya. Hasil penelitian ini didukung teori Notoedirdjo (2005) yang menyatakan bahwa perubahan ekonomi dan sosial dimasyarakat sangat berpengaruh pada pola hidup, struktur, dan fungsi keluarga.

Lama merawat klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama responden merawat klien gangguan jiwa, sebagian besar dari responden telah merawat selama 4 tahun sebesar 47,3%, sedangkan yang telah merawat kurang lebih 3 tahun sebesar 11,4%, kurang lebih 2 tahun sebesar 16,7%, dan kurang lebih 1 tahun sebesar 14,6%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sugira, Ito, Kutsumi dan Mikami (2009) menyatakan bahwa caregiver klien gangguan jiwa adalah (68,6%) orangtua, (17,4%) saudara atau saudara ipar, (7,4%) pasangan, (4,1%) anak, (2,5%) saudara biologis lain. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang berkaitan dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa yang menunjukkan bahwa *caregiver* yang merawat klien gangguan jiwa lebih dari 4 tahun memiliki tingkat kematian karena stres dan penyakit medis lain seperti diabetes melitus 63% lebih tinggi dari non caregivers (Peter & wayne, 2006).

Berdasarkan penelitian Ethnografi Renata (2006) tentang budaya dan bahasamasyarakat minoritas di Australia terkait dengan *caregiver* disimpulkan bahwa merawat seorang kerabat yang didiagnosis dengan penyakit mental ditemukan sering mengganggu hubungan keluarga dan mengarah pada kelelahan fisik dan mental serta isolasi sosial sebagai dampak stigma masyarakat yang terkait dengan kerabat yang didiagnosis gangguan jiwa. Sedangkan penelitian O'grady (2004) menunjukkan bahwa keluarga klien gangguan jiwa menanggung emosional, sosial dan kesulitan keuangan ketika mereka memikul tanggung jawab sebagai pengasuh anggota keluarga gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa secara khusus, keluarga klien gangguan jiwa telah terpengaruh oleh pengalaman stigma melalui interaksi dengan masyarakat umum sehingga mereka gagal mempertimbangkan kebutuhan prioritas mereka dalam sistem perawatan kesehatan jiwa, dimana stigma dan diskriminasi terkait dengan gangguan jiwa telah menyebabkan anggota keluarga memerlukan kelompok swa bantu agar keluarga mengerti, menyadari, dan bertahan dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa dan memerangi stigma masyarakat. Hal ini sesuai pendapat Livana, Daulima, Mustikasari, (2014) bahwa perlu upaya untuk mengatasi stres keluarga salah satunya dengan terapi relaksasi otot progresif.

SIMPULAN

Hasil penelitian disimpulkan bahwa mayoritas keluarga pasien gangguan jiwa rata-rata berusia 44 tahun, lama merawat rata-rata 3 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SD, menikah, bekerja, dan berpenghasilan rendah. Tingkat stres keluarga pasien gangguan jiwa mayoritas pada tingkat sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, K.B. (2008). Specific effects of caring for a spouse with dementia: differences in depressive symptoms between caregiver and non-caregiver spouses. USA: University, Cleveland, Ohio, U.S.A. *International Psychogeriatrics* 20.3 : 508-20.
- Andriani, T., Mubin, F., & Livana, P. H. (2012). Gambaran Ting at Stres Pada Keluarga Yang Memili i Penderita Gangguan Jiwa Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.
- Anna, L.K. (2012). "Gangguan Jiwa masih diabaikan" . *Kompas* 11 Februari 2012.
- Anna, L.K. (2012). "WHO: 450 juta orang menderita gangguan jiwa". *Kompas* 10 Oktober 2012.

- Bappeda Kabupaten Kendal. (2012). *Pengembangan sistem Informasi Profil daerah kabupaten Kendal tahun 2012*. Kendal: Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Kendal.
- Boulevard, W. (2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-IV* (4th ed.,text revision). Washington, DC: *American Psychology Association*. (Original work published 2000)
- Crawford, J.R & Henry, J.D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology* 42: 111-113.
- Depkes. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Surabaya: Erlangga.
- Isnarti & Ritandiyah. (2006). Perbedaan tingkat stres kerja ditinjau dari jenis kelamin. Diambil dari <http://library.gunadarma.ac.id>
- Kemenkes. (2012). *Profil kesehatan provinsi Jawa tengah tahun 2011*. Jakarta: Pusat data dan informasi Kementerian kesehatan RI
- Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2014). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Stres Keluarga yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 51-59.
- Notosoedirjo, M & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental, Konsep, dan penerapan*. Malang : UMM Press
- O'Grady, C.P. (2004). Stigma as experienced by family members of people with severe mental illness: The impact of participation in self-help/ mutual aid support groups. Canada: University of Toronto Canada. *ProQuest, UMI Dissertations Publishing*
- Peter, P.V., & Wayne J.K. (2006). Effects of Stress on Family Caregivers: Recognition and Management. *Psychiatric Times* 23.7: 24
- Radoilska, L. (2012). *Autonomy and mental disorder*. New York: Oxford University Press
- Renata, K. (2006). No body Can Help Me...I am Living Through it Alone': Experiences of Caring for People Diagnosed with Mental Illness in Ethno-Cultural and Linguistic Minority Communities. Australia: *Journal of Immigrant and Minority Health* 8.2: 125-35.
- Sarafino, Edward. P. (2006). *Health psychology*. Amerika Serikat: *John wiley & Sons, Inc.*
- Sugira, K., Ito, M., Kutsumi., & Mikami. (2009). "Gender differences in spousal caregiving in Japan". *The journals of Gerontology*. 64B
- Suryabudhi, M. (2003). *Cara merawat bayi dan anak-anak*. Bandung: Alfabeta

- Sutejo. (2009). Pengaruh Logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa di kabupaten klaten propinsi Jawa Tengah. *Tesis*. Tidak dipublikasikan.
- Tarwoto & wartonah. (2003). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta: salemba Medika.
- Thoits, P.A. (2010). Stress and health major finding and policy implications. *Journal of health and social behavior 51.1: S541-S53*. Bloomington: Indiana University
- Thompson, M.S. (2007). Violence and the costs of caring for a family member with severe mental illness. *Journal of Health and Social Behavior 48.3 : 318-333*.
- Tobing, D.L., Keliat, B.A., Wardhani, I.Y. (2012). Pengaruh *Progresive Muscle Relaxation* dan Logoterapi terhadap Perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi, dan Kemampuan Memaknai Hidup Pasien Kanker di RS Dharmais Jakarta. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa (alih bahasa: Renata komalasari, Alfrina Hany)*. Jakarta: EGC