

## Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif: *Literature Review*

Annisa Yuliah<sup>1\*</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>,

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: [annisayuliah1997@gmail.com](mailto:annisayuliah1997@gmail.com)

Diterima: 15/09/20

Revisi: 04/11/20

Diterbitkan: 26/08/21

### Abstrak

**Tujuan Studi:** Untuk melihat hubungan tingkat kecemasan keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif.

**Metode:** Rancangan atau *design* penelitian yang digunakan pada penulisan ini merupakan *literature review* dengan 15 jurnal, 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional

**Hasil:** Secara umum, sebagian besar *literature* jurnal ada hubungan bermakna antara tingkat keluarga dengan mekanisme koping dalam merawat pasien agresif.

**Manfaat:** *Literature review* ini ditemukan beberapa hal penting dalam hubungan kecemasan keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien agresif, sebagian jurnal didapatkan hubungan bermakna antara kecemasan keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien agresif.

### Abstract

**Purpose of study:** Patients with aggressive behavior causing caregivers become anxiety and affect their mechanism coping. From here researches find out how anxiety levels caregivers in threatening patient with aggressive behavior.

**Methodology:** To determine the relationship of anxiety levels with caregivers coping mechanism in dealing with patients aggressive behaviour.

**Results:** In general, most of the journal literature has a relationship between anxiety with caregivers coping mechanism in threatening aggressive patient.

**Applications:** This review literature found several important things in the relationship anxiety with caregivers coping mechanism, some journals obtained a relationship between anxiety and caregivers coping mechanism in treating aggressive patients.

**Kata kunci:** *Tingkat Kecemasan, Mekanisme Koping, Pasien Agresif*

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan dimaksudkan sebagai keadaan sejahtera, badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional (Richo, 2009). WHO (2017) dalam datanya *Mental Health ATLAS* menyatakan persentase penderita gangguan jiwa yang hidup jangka 5 tahun (disabilitas) di Indonesia adalah 2,46 % (6.442.740 juta) dari populasi masyarakat Indonesia.

Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa, ditandai dengan ketidakmampuan untuk memahami realitas dan menilai diri sendiri. Pasien skizofrenia memiliki karakteristik berupa gejala perilaku agresif berupa serangan fisik, kasar secara verbal atau kekerasan nyata. Perilaku agresif ini dapat menyakiti dirinya sendiri dan juga orang lain (Murti, 2018) sedangkan menurut Yudhantara dan Istiqomah (2018) perilaku agresif merupakan perilaku yang dijalankan oleh individu dengan maksud melukai atau mencelakakan individu lain dengan atau tanpa tujuan tertentu. Pasien dengan gangguan kejiwaan dapat bertindak agresif, sehingga perlu penatalaksanaan yang intensif untuk dapat diatasi salah satunya dengan membawa ke pelayanan kesehatan jiwa agar mendapatkan pengobatan dan terapi yang mendukung penyembuhan.

Untuk penderita skizofrenia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia. Di Provinsi Kalimantan Timur sendiri berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) persentase rumah tangga (keluarga) dengan anggotanya mengalami gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 0,5 % dari jumlah keluarga di Kalimantan Timur (Kemenkes, 2018).

Keluarga dan perawat berperan penting dalam proses penyembuhan di pelayanan kesehatan jiwa dengan memberikan dorongan serta mendukung kegiatan terapi aktivitas kelompok selain pemberian obat-obatan psikotik oleh dokter untuk mengurangi gejala halusinasi ataupun delusi pasien skizofrenia (Yudhantara, 2016). Menurut Shamsae (2015) Sistem

kesehatan perlu melakukan ketentuan psikososial baik bagi pasien dan keluarga yang mengasuh untuk mengurangi tingkat beban keluarga dan meningkatkan kemungkinan kelancaran transisi pasien ke masyarakat.

Pasien dengan perilaku agresif dapat kambuh sewaktu-waktu dan hal ini dapat berpengaruh terhadap kecemasan pada keluarga menandakan kurangnya mekanisme koping. Keluarga pasien cenderung menggunakan koping emosional terfokus (*emotional focused coping*) saat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat yang memungkinkan seseorang untuk mengidentifikasi, mengolah dan mengekspresikan permasalahan dalam bentuk emosi (Susilowati, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari bulan februari sampai bulan april di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda diperoleh data sebanyak 152 orang anggota keluarga yang datang mengantar pasien amuk dengan fiksasi ke IGD. Saat dilakukan wawancara 7 dari 10 orang anggota keluarga merasa tidak tahu cara menghadapi pasien saat gejala agresif timbul, 8 dari 10 anggota keluarga mengatakan cemas memikirkan saat agresif timbul dan pembiayaan pengobatan, 6 dari 10 orang anggota keluarga mendapat anggapan buruk dari lingkungan sekitar, 6 dari 10 orang anggota keluarga yang mengantar pasien mengatakan orang lain cuek, tidak ada tetangga yang berani dan membantu saat pasien mengamuk, dan jarang ada yang memberi semangat saat malas mengurus pasien. Sehingga penting untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif, secara khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien agresif
- b. Mengidentifikasi kecemasan keluarga pada keluarga pasien agresif
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping pada keluarga pasien agresif
- d. Menganalisis hubungan kecemasan sosial dengan mekanisme koping keluarga pasien agresif

## 2. METODOLOGI

Rancangan atau desain penelitian merupakan suatu strategi peneliti yang dibuat agar penelitian dapat diterapkan atau dilakukan secara efektif dan efisien. Penentuan rancangan penelitian dilakukan untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Rancangan atau design penelitian yang digunakan pada penulisan ini merupakan literature review. Literature review merupakan suatu metode penulisan dengan cara mencari literature dari internasional dan nasional menggunakan *database EBSCO, MIDLINE, ScienceDirect, dan Proquest*. Literature yang digunakan harus berhubungan dengan topik yang akan dibahas, literature dapat berupa jurnal, buku, internet, dan sumber lainnya (Priasmoro, 2016).

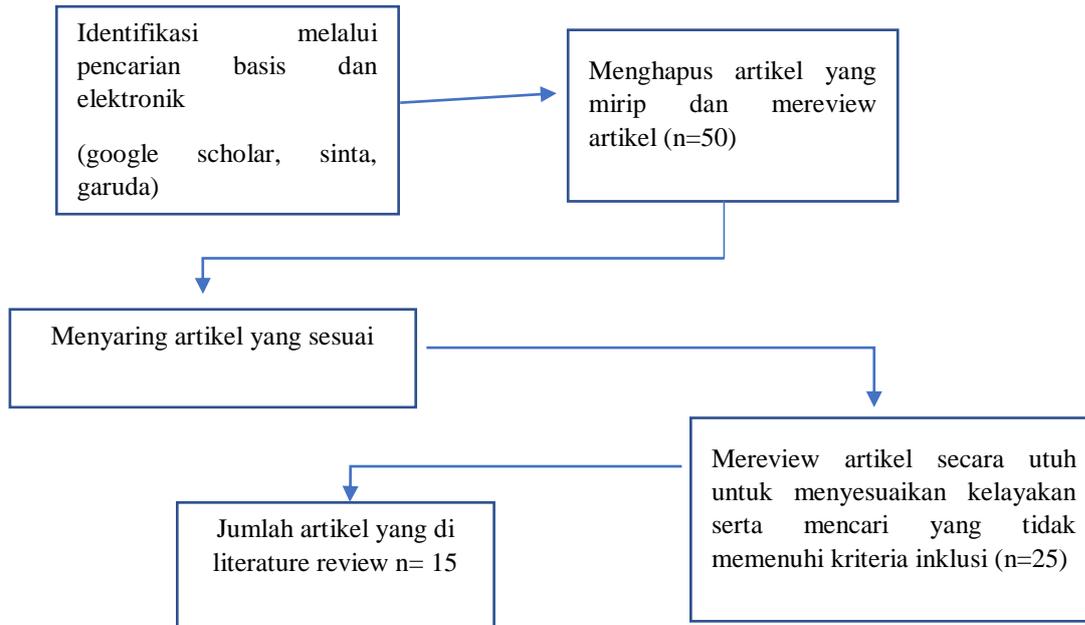
Literature yang digunakan dalam penelitian ini merupakan literature dengan design penelitian kuantitatif.

Tabel 1 : kriteria inklusi

Kriteria	Inklusi
Jangka Waktu	Rentan waktu publikasi jurnal adalah 5 tahun (2015-2020)
Bahasa	Jurnal internasional (Bahasa Inggris) dan jurnal nasional (Bahasa Indonesia)
Subjek	Subjek dalam jurnal penelitian adalah manusia dengan batasan karakteristik merupakan keluarga pasien, jenis kelamin, umur, serta pendidikan
Jenis Jurnal	Artikel penelitian orisinal <i>full text</i>
Tema 10 jurnal	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif

**3. HASIL DAN DISKUSI**

Kata kunci, alat penelusuran yang digunakan dan artikel yang ditemukan:



Gambar 1 : Flow diagram

Tabel 2 : Karakteristik umur

Nama Peneliti	Karakteristik Umur	
	Umur	Frekuensi (n)
Komara, dkk	18-40	13
	41-60	17
	>60	2
	25-34	0
IIseselo, dkk	35-44	4
	40-60	6
Sulistiyowati, dkk	>60	4
	12-22	9
	23-40	8
Madathumkovilakath, dkk	41-60	13
	20-40	76
	61-80	33

SImanjuntak, dkk	<25	15
	25-40	16
	>40	69
Permatasari	20-40	15
	41-60	25
	- 80	14
Suhita	-	
	41-60	18
	60-80	10

Usia responden/keluarga yang mengalami kecemasan atau yang memiliki mekanisme koping dalam merawat pasien agresif berusia pada rentang usia 40-60 tahun (Sulistyowati, 2014; Komara dkk, 2015; Iseselo dkk, 2016; Permatasari dkk, 2018; Madathumkovilakath dkk, 2018; Simanjuntak, 2019; Suhita dkk, 2020). Hal ini dikarenakan keluarga dengan usia dewasa madya (41-60 tahun) akan mendampingi atau menemani pasien gangguan jiwa selama perawatan berlangsung dan hal tersebut dianggap keluarga sebagai pengalaman baru yang dirasakan (Wicaksana, 2008). Menurut peneliti hal tersebut relevan karena usia dewasa madya lebih memperhatikan dan peduli kepada keluarga.

Tabel 3 : Karakteristik jenis kelamin

Nama Peneliti	Laki-laki (n)	Perempuan (n)
Komara	11	21
SImanjuntak	34	66
Madathumkovilakath	66	204
Anisah	29	34
Onwumere	10	42

Jenis kelamin responden/keluarga yang mengalami kecemasan atau yang memiliki mekanisme koping dalam merawat pasien agresif kebanyakan adalah perempuan (Komara, 2015; Pompeo dkk, 2016; Onwumere dkk, 2018; Madathumkovilakath dkk, 2018; Simanjuntak, 2019; Anisah, 2020; Dourado dkk, 2020). Kaplan dan Sadock (2015) menyatakan kecemasan terjadi lebih banyak pada wanita. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepineprin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin, dan adanya gangguan regulasi serotonik yang abnormal. Menurut peneliti hormon memainkan peran penting perasaan lebih cemas pada wanita. Ketika dihadapkan masalah, wanita lebih mudah stress sehingga menyebabkan kecemasan

Tabel 4 : Karakteristik pendidikan

Nama Peneliti	Karakteristik Tingkat Pendidikan				
	Tidak Sekolah (n)	Sekolah (dasar) (n)	Menengah pertama (n)	Menengah Atas (n)	Perguruan Tinggi (n)
Sulistyowati		12	1	9	5
SImanjuntak		12	1	39	49
Duerdo	3	20	6	12	9

Anisah, Nur	3	24	8	14
Madhatumkovilakat		135	9	28
				15

Tingkat pendidikan responden/keluarga yang mengalami kecemasan atau yang memiliki mekanisme koping dalam merawat pasien agresif adalah Sekolah Dasar (Sulistyowati, 2014; Komara dkk, 2015; Iseselo dkk, 2016; Madathumkovilakath dkk, 2018; Suhita dkk, 2020; Raeisi dkk, 2020). Menurut Ulfah (2010) apabila keluarga memiliki pengetahuan tinggi tentang gangguan jiwa dan cara merawatnya, maka keluarga mampu menyelesaikan masalah tersebut namun banyak keluarga pada penelitian ini yang memiliki pengetahuan rendah yang menyebabkan keluarga sulit menyelesaikan masalah tersebut dan menjadi ancaman sehingga muncul kecemasan. Menurut peneliti hal tersebut disebabkan ketidakmampuan finansial keluarga pasien serta akses yang terbatas dalam menempuh pendidikan.

Tabel 5 : Karakteristik tingkat kecemasan

## Karakteristik Tingkat Kecemasan

	Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan sangat berat
Permatasari	2	15	25	12	
Anisah		5	38	24	
Komara	4	10	16	2	

Tingkat kecemasan responden/keluarga yang mengalami kecemasan atau memiliki mekanisme koping dalam merawat pasien agresif adalah kecemasan sedang (Komara, 2015; Permatasari, 2018; Anisah, 2020). Kecemasan sedang memungkinkan individu berfokus pada hal yang penting dan mempersempit lapang persepsi. Individu melihat, mendengar dan menyerap lebih sedikit. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan jika diarahkan (Arifiani dkk, 2017). Menurut peneliti keluarga yang mengalami kecemasan sedang tahu apa yang harus dilakukan ketika merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa namun ketika penyakit sewaktu-waktu kambuh perasaan cemas pada keluarga bisa saja datang.

Tabel 6 : adanya hubungan kecemasan keluarga dengan merawat pasien skizofrenia

N	Pengarang	Hasil Temuan
1.	Permatasari (2018)	Dengan uji <i>spearman rank</i> menunjukkan bahwa <i>p value</i> 0,017 ( <i>p value</i> $\leq$ 0,05) yang artinya ada hubungan kecemasan dengan kemampuan anggota keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, dengan nilai -0.330, yang artinya berada pada tingkat kategori lemah, dengan arah hubungan negatif artinya semakin tinggi kecemasan, maka kemampuan merawat semakin menurun. Dimana 52 responden dengan kemampuan anggota keluarga merawat pasien perilaku kekerasan dengan kemampuan tidak baik mayoritas memiliki kecemasan sedang sebanyak 21 responden (87,5%).
2.	Komara (2015)	Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik <i>paried sample t test</i> dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dilakukan uji statistik <i>paried sample t test</i> dan hasil didapatkan nilai <i>p value</i> adalah 0,000, dengan demikian <i>p value</i> $< \alpha$ , sehingga $H_a$ diterima. Diketahui bahwa responden memiliki kecemasan saat mendampingi pasien menjalani rawat inap di instalasi jiwa adalah 20 dengan standar deviasi sekitar 9,685. Skor tersebut berada pada kategori kecemasan sedang (18-24)
3.	Sulistyowati (2014)	Hal ini dibuktikan koping keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta. $= 0,003 < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Dengan demikian nilai probabilitas lebih kecil dari nilai tabel kritis, sehingga $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima atau ada hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping.
4.	Anisah (2020)	Hasil uji <i>rank spearman</i> didapat nilai $p=0.0002 < 0.05$ berarti signifikan, maka $H_0$ ditolak $H_a$ diterima yang berarti terdapat hubungan signifikan antara

		pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan. Dimana dengan persentase tertinggi ada pada pengetahuan sedang sebanyak 24 (46%) dan kecemasan sedang sebanyak 38 (60.3%)
5.	Y Raeisi (2020)	Berdasarkan analisis t-test 0,019 ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ) yang artinya adanya pengaruh keluarga yang diberi pendidikan kesehatan mengenai kecemasan.
6.	Dourado (2020)	Dengan uji rank spearman rho menunjukkan bahwa value 0,001 yang artinya indeks kecemasan berhubungan positif dimana keluarga merupakan penanggung jawab utama bagi pasien. Sehingga semakin lama keluarga bertanggung jawab merawat pasien maka semakin tinggi indeks keemasannya.
7.	Cabrada (2014)	Hasil menunjukkan level kecemasan, depresi, dan stress di setiap dimensi dengan skala antara 0-21. Untuk kecemasan berkisar 0 hingga 18 dengan rata-rata nilai 3.34. ( $P = 0,002$ ) untuk kecemasan.
8.	Simanjuntak (2019)	Berdasarkan uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0.000 artinya $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik Jiwa dimana dari 100 responden lebih banyak berpengetahuan baik yaitu sebanyak 58 responden (58%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun dari media informasi lainnya telah cukup efektif. Untuk kecemasan sendiri dari 100 responden lebih banyak mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 65 responden (65%)

Terdapat 8 jurnal yang menyatakan rasa cemas keluarga ketika merawat anggota keluarganya yang terkena gangguan jiwa entah itu ketika dirawat di RS atau dirawat di rumah, kurangnya pengetahuan sehingga menyebabkan cemas, maupun mekanisme kopingnya. Cemas (*anxiety*) sendiri adalah ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari (Yusuf, 2009). Sarwono (2012) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

Tabel 6 : Strategi koping dan mekanisme koping keluarga merawat pasien skizofrenia

No	Pengarang	Hasil Temuan
1.	Pompeo (2016)	Strategi koping yang paling sering digunakan oleh keluarga menghadapi anggota keluarganya dengan penyakit mental adalah dukungan sosial dan pemecahan masalah. Orang tua menggunakan strategi yang lebih fungsional untuk merawat anaknya yang terkena gangguan mental
2.	Iseselo (2016)	Tema yang diangkat ada 7 yaitu kendala keuangan, kurangnya dukungan, gangguan fungsi keluarga, stigma, diskriminasi, dan perilaku mengganggu pasien yang muncul. Setelah dilakukan wawancara terungkap perasaan dan mekanisme koping yang dialami keluarga. Dalam studi ini ditemukan bahwa tantangan utama yang dihadapi oleh keluarga adalah kurangnya dukungan sosial, stigma, dan konflik yang disebabkan oleh pasien. Temuan serupa ditemukan di Ghana dimana keluarga melaporkan kesulitan keuangan, pengucilan sosial, depresi, dan waktu yang tidak memadai untuk tanggung jawab sosial lainnya sebagai tantangan utama mereka.
3.	Madathumk ovilakath (2018)	Hanya 38.5% Keluarga yang mendapat bantuan profesional ketika keluarga merasakan perilaku agresif dari pasien. Hanya 17% keluarga pasien tahu apa yang harus dilakukan untuk pencarian dukungan sosial, penghindaran diri dan pemecahan masalah menghadapi pasien perilaku agresif
4.	Suhita	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping terbanyak

---

2020 adalah *problem based coping*. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Bakhtiar dan Apiani coping yang didefinisikan sebagai upaya kognitif, dan perilaku untuk menyelesaikan, mencegah dan menanggung tuntutan. Beban keluarga dalam merawat skizofrenia adalah tekanan psikologis untuk situasi keluarga yang ditunjukkan dengan meningkatnya aktivitas fisik, adanya tekanan emosional dan sosial dalam merawat pasien skizofrenia.

---

Mekanisme Koping merupakan suatu cara untuk mengatasi suatu masalah yang didapat oleh individu baik dari internal maupun dari luar, juga suatu upaya untuk mempertahankan diri (Nasir & Muhith, 2011) sedangkan untuk strategi koping adalah cara yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya (Hendriani, 2018).

#### 4. KESIMPULAN

Dari beberapa jurnal yang telah ditelaah didapatkan karakteristik kebanyakan keluarga pasien yang mendampingi pasien agresif adalah perempuan, berusia antara 40-60 tahun, tingkat pendidikan terendah adalah Sekolah Dasar. Kecemasan sedang lebih banyak dialami oleh keluarga pasien agresif. Mekanisme Koping maladaptif lebih banyak dirasakan oleh keluarga pasien agresif. Adanya hubungan antara perilaku agresif pasien dengan kecemasan keluarga ketika merawat pasien.

#### SARAN DAN REKOMENDASI

Bagi keluarga, Diharapkan keluarga mampu membentuk koping adaptif ketika menghadapi pasien dengan perilaku agresif dan mau menerima pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Bagi Keperawatan, Adanya pengkajian mengenai kesiapan keluarga menerima kehadiran anggota keluarganya yang merupakan pasien perilaku agresif dan bersedia memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait penyakit skizofrenia terutama pasien dengan perilaku agresif.

Bagi Rumah Sakit, Rumah sakit diharapkan memfasilitasi keluarga seperti mengadakan seminar-seminar tentang penyakit kejiwaan terutama pasien perilaku agresif

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Bagian ini ditulis jika diperlukan. Seandainya tidak memerlukan dan tidak relevan, maka bagian ini tidak perlu ada. Silahkan dihapus, jika tidak diperlukan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada proyek KDM (Kerjasama Dosen Mahasiswa) No. xxxxx, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT), yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa dan penerbitan.

#### REFERENSI

- Anisah, Nur. (2020). *Hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di PKM Wonosari Gunung Kidul DIY*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 13 Hal 224-252
- Bakhtiar Mi, Ariani. *Effektivines strategy of promblem focused coping and emotion in improving stress management student*
- Cabral, Lidia, et al. (2014). *Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill*. Elsevier Doyma. Hal 176-179
- Dourado. M. Denise et al. (2020). *Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder*. Internasional Journal of Arts and Social Science Volume 3 Issue 1 Hal 5-15
- Hendriani, Wiwin. (2018). *Resilensi Psikologis*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Iseselo, Masunga K. (2016). "The Psychosocial Problems of Families Caring for Relatives With Mental Illnesses and Their Coping Strategies: A Qualitative Urban Based Study in Dar Es Salaam, Tanzania"
- Kaplan, H. I & Saddock, B. J (2015). *SINopsis Psikiatri 8<sup>th</sup> ed*. Bina Rupa Aksara Jakarta
- KBBI. (2016). *Keluarga*. Diakses tanggal 8 Juli 2019. Kemenkes. (2018). "Riset Kesehatan Dasar"
- Komara, A. G, dkk. (2015). *Perbedaan Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Saat Pasien rawat inap dan menjelang pulang di RSUD Banyumas*
- Madathumkovilakath, B, Neethu et al. (2018). *Title: Coping strategies of caregivers towards aggressive behaviors of persons with severe mental illness*. Asian Journal of Psychiatry
- Murti Ratih Ari, dkk (2018) *Bentuk agresivitas pada pasien skizofrenia di UPT (Unit Pelaksaan Teknis) Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri*. Jurnal Happee, 2 (1) 69-90

- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, SP & Sri, U. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, I, dkk. (2018). *Hubungan Kecemasan dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Anggota Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof DR. Soerojo Magelan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas Volume 1 No 2: Hal 25-30
- Pompeo, A. D, et al. (2016). Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. Article
- Priasmoro, D P.(2016). *Literature Review: aplikasi model sosial dalam pelayanan kesehatan jiwa pada Ibu hamil dengan hiv/aids*. Journal of Nursing Science 4(1), hal 12-19
- Raesisi, Mohadese et al. (2020). *Comparison of the Effect of Nurses' Education on Stress, Anxiety and Depression of Family Caregivers of Patients Hospitalized with Schizophrenia Disorder*. Archiver of Pharmacy Practice
- Shamsae, Parshid PhD , dkk. (2015). "Budern of Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iranian J Psychiatry Vol 10 No.4*.
- Simanjuntak, M. Rima. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof .Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019*.
- Stuart, G.W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.
- Suhita. M. Byba et al. (2020) *Mechanism of Family-coping in Treating Patient with Schizophrenia Viewed from Factors that Affected it at Public Health Center of Balowerti, Kediri*. Medico Legal Update Volume 20. Hal 1222-1227
- Sulistiyowati, A. Dwi. (2014). *Hubungan kecemasan dengan strategi koping pada anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta*. Jurnal KesMaDaSka
- Susilowati. (2016). "Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia". *Ners Community. Vol 7 No 1 Hal 1-14*.
- Ulfah. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pada klien halusinasi di badan pengelola rumah sakit dadi Makasar*. Skripsi UIN Alaudin Makasar
- Wicaksana 1 (2008). *Mereka bilang aku sakit jiwa. Refleksi kasus-kasus psikiatri dan problematika kesehatan jiwa di Indonesia*. Yogyakarta: Kanisius
- Yudhantara, Surya D. & Istiqomah, Ratri. (2018) *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB Press