

MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA GANGGUAN JIWA (SKIZOFRENIA, DEPRESI DAN CEMAS) DI POLIKLINIK PSIKIATRI RSAU dr. M. SALAMUN

Rina Kartikasari¹, Intan Lestari²

¹Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung, rinakartikasari.rachlan@gmail.com

²Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung, Intanlestari1435@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa menjadi permasalahan serius di dunia dan mengalami peningkatan signifikan setiap tahun. Kasus gangguan jiwa di RSAU dr. M. Salamun meningkat pada tahun 2016 sebanyak 3717 jiwa. Gangguan jiwa yang terjadi dapat timbul akibat suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (skizofrenia, deperesi, dan cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir, kemauan, emosi dan tindakan. Desain penelitian menggunakan deskriptif. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan yang kontrol ke Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun dengan total populasi 3717 jiwa, setelah digunakan perhitungan berdasarkan rumus Isac Michael maka besar sampel dalam penelitian menjadi 25 responden. Penelitian memakai kesalahan 0,1 dengan r tabel 0,554-0,816. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping keluarga adalah maladaptif dengan kategori sedang sebanyak 22 responden (88%). Dari hasil penelitian diharapkan keluarga selalu memberi dukungan dan motivasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa untuk kontrol secara rutin ke rumah sakit.

Kata kunci: mekanisme koping, keluarga, gangguan jiwa

ABSTRACT

Mental disorders until it became a serious problem in the world and experienced a significant increase every year. Cases of mental disorder in RSAU dr. M. Salamun increases by 2016 as much 3717 inhabitants. Mental disorders that occurs can be caused by a trigger of the affective function in families that did not go well. The purpose of this study is to know the description of family coping mechanism with family member suffering from mental disorders (schizophrenia, depression and anxiety) in Psychiatric Clinic RSAU dr. M. Salamun. Coping mechanism is the way that individual used in resolving problems, cope with the changes that occur, and situations that threaten both the cognitive or behavior. Mental disorder is a disorder of cognitive, volition, affective, and psychomotor. The study design used is descriptive. The sample was a family that has a family member with mental disorder and those who control to the Psychiatric Clinic RSAU dr. M. Salamun with a total population of 3717 inhabitants, after the calculation based on the formula used Isac Michael then large samples in study into 25 respondents. Study on wear of 0.1 errors with r 0.554 table. The results of the study showed the majority of family coping mechanism was maladaptive with medium category as many as 22 respondents (22%). From the results of the study is expected to always provide support and motivation of family members suffering from mental disorders for routine control to the hospital.

Key words: coping mechanism, family, mental disorders

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius didunia dan mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep (2013), terdapat satu dari empat orang mengalami masalah mental dan gangguan kesehatan jiwa dengan prevalensi sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa yang terdiri dari 150 juta mengalami depresi, 90 juta gangguan zat dan alkohol, 38 juta *epilepsy*, 25 juta skizofrenia serta 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun. *National Institute of Mental Health* menyatakan bahwa di dunia gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18–30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 1,7 juta orang yang artinya satu sampai dua orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan dipedesaan adalah sebesar 18,2% Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka diperkotaan yaitu sekitar 10,7% (Riskesdas, 2013).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat penderita gangguan jiwa di Jawa Barat masih tertinggi secara nasional pada tahun 2011. Jawa Barat menduduki peringkat pertama dengan angka mencapai 20% atau lebih besar dari angka rata-rata nasional 11,6% atau sekitar 19 juta orang mengalami gangguan jiwa (lucyati, 2011). Prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Barat adalah 2,2 per mil dengan kisaran 0,4 –7 per mil, tertinggi Kota Banjar 7,0 per mil dan yang terendah Kabupaten Subang 0,4 per mil sedangkan Kota bandung 2,2 per mil (Riskesdas, 2009).

Hasil data dari Rekam Medik Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun mencatat prevalensi pasien di Poliklinik Psikiatri pada tahun 2015 sebanyak 3.364 orang yaitu dengan depresi 896 orang, skizofrenia 1.550 orang, cemas 669 orang, insomnia atau demensia 157 orang dan

MMPI (*Minnesota Multiphasic Persinality Inventory*) atau tes narkoba 92 orang. Sedangkan pada tahun 2016 pasien di Poliklinik Psikiatri meningkat sebanyak 4.101 orang yaitu dengan depresi 845 orang, skizofrenia 1960 orang, cemas 912 orang, insomnia atau demensia 193 orang dan (*Minnesota Multiphasic Persinality Inventory*) atau tes narkoba 191 orang.

Gangguan jiwa yang terjadi dapat timbul akibat suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut (Nasir dan Muhith, 2011). Fungsi afektif merupakan fungsi utama keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga yaitu mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain seperti saling mengasihi, mendukung dan menghargai (Friedman (1998) dalam Setiadi (2008)).

Perubahan sosial ekonomi yang amat cepat dan situasi sosial politik yang tidak menentu menyebabkan semakin tingginya angka pengangguran, kemiskinan, dan kejahatan, situasi ini dapat meningkatkan angka krisis dan gangguan jiwa dalam kehidupan manusia (Antai Otong, 1994 dalam Yosep 2009). Klien gangguan jiwa tidak hanya didomisili kalangan bawah, saja tetapi kalangan mahasiswa, pegawai negeri sipil, pegawai swasta, dan kalangan profesional juga ada diantaranya. Klien gangguan jiwa dari kalangan menengah keatas, sebagian besar disebabkan tidak mampu mengelola stress dan juga kasus mereka yang mengalami *post power syndrome* akibat dipecat atau mutasi jabatan (Yosep, 2009).

Hasil penelitian lestari dan Kartinah (2010) dengan judul “Hubungan Persepsi gangguan jiwa dengan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami gangguan jiwa” menyatakan dari 50 orang responden yang mempunyai persepsi dan sikap negatif sebanyak 36 orang responden (72%) sedangkan 14 orang reponden (28%) memiliki persepsi dan sikap positif.

Keluarga juga akan mengalami krisis dan mengalami tekanan saat mendapati bahwa salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa dan tekanan tersebut akan menjadi sumber

stress (Krystyanti & Rosalina, 2009). Hasil penelitian Mubin (2013) dengan judul “Gambaran Tingkat Stress pada Keluarga yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa” menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mengalami stress sedang sebanyak 52 orang (66,7%), stress berat sebanyak 18 orang (23,1%), dan stress ringan sebanyak 8 orang (10,3%). Mayoritas responden berumur 36-60 tahun sebanyak 49 orang (62,8%) dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (65,4%).

Masalah-masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga dengan gangguan jiwa yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa (Mubin, 2013).

Hasil wawancara yang didapat di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun dari delapan orang keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa (skizofrenia, depresi dan cemas) didapatkan empat keluarga cenderung menarik diri, lebih sering berdiam diri dirumah, menghindari berkomunikasi dengan tetangga sekitar rumah, merusak barang, serta merasa putus asa karena anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa tidak kunjung sembuh. Sedangkan dua keluarga sering berdiam diri dirumah tetapi terus berusaha agar anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa bisa segera sembuh, kemudian dua orang keluarga dapat menerima dukungan dari orang lain, tidak mudah menyerah dan terus berusaha agar anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa bisa sembuh.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang bermacam baik secara kognitif maupun perilaku (Nasir dan Muhith, 2011).

Mekanisme koping menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Nasir & Muhith (2011) digolongkan menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu usia, jenis kelamin,

tingkat pendidikan, status perkawinan, kesehatan fisik, keyakinan, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

Keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak tempat anak belajar dan mengatikan sebagai makhluk sosial. Dalam keluarga umumnya anak melakukan interaksi yang intim. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duval, 1972 dalam Setiadi, 2008).

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) ialah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi pemeliharaan kesehatan.

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2010).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan yaitu penderita gangguan jiwa dari tahun ketahun semakin bertambah dan mekanisme koping yang tidak baik dari anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Mekanisme Koping Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun”.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti memilih penelitian deskriptif karena ingin menggambarkan secara jelas Mekanisme Koping Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (skizofrenia, depresi dan cemas) yaitu 3717 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan non random sampling dengan pendekatan Isac Michel yang kemudian diperoleh sampel penelitian sebanyak 25 orang.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 20 pernyataan berbentuk pernyataan yang tertutup (*closed ended item*) dengan pilihan selalu, sering, jarang, kadang-kadang, dan tidak pernah dengan memberi tanda ceklis (√) (Arikunto, 2010).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2014). Dengan menggunakan rumus *Korelasi Person Product Moment*. Uji validitas penelitian ini dilakukan di RS Dustira Cimahi terhadap 20 responden didapatkan 20 item pernyataan dinyatakan valid dengan hasil *Korelasi Person Product Moment* dari rentan 0,554 – 0,816 sehingga 20 pernyataan dalam kuesioner dapat dipakai semua untuk penelitian.

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2014). Dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Nilai Cronbach's Alpha pada penelitian ini adalah $0,935 \geq 0,6$ sehingga dapat dikatakan reliabel.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan kriteria *scoring "Guide for Constructing Self Efficacy Scale"* (2005) dengan tingkat mekanisme koping tinggi 80–100, mekanisme koping sedang 40-79 dan mekanisme koping rendah 0-39.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas).

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Perempuan	16	64 %
Laki-laki	9	36 %
Pendidikan		
SD	5	20 %
SMP	10	40 %
SMA	9	36 %
S-1	1	4 %
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	3	12 %
Buruh	7	28 %
Wiraswasta	12	48 %
Swasta	3	12 %

Usia		
21-35 tahun	15	60 %
36-50 tahun	10	40 %

Tabel 2. Gambaran Mekanisme Koping Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas)

Kategori	Frekuensi	(%)
Tinggi	1	4%
Sedang	18	72 %
Rendah	6	24 %
Total	25	100 %

Tabel 3. Gambaran Mekanisme Koping Adaptif Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas)

Kategori	Frekuensi	(%)
Tinggi	0	0%
Sedang	18	72 %
Rendah	7	28 %
Total	25	100 %

Tabel 4. Gambaran Mekanisme Koping Maladaptif Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas)

Kategori	Frekuensi	(%)
Tinggi	1	4%
Sedang	22	88 %
Rendah	2	8 %
Total	25	100 %

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (skizofrenia, depresi dan cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun secara keseluruhan diperoleh data tertinggi ialah mekanisme koping keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 18 responden (72%). Hal tersebut bisa diakibatkan oleh fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan

baik sehingga menyebabkan gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan setiap anggota keluarga (Nasir dan Muhith, 2011). Sedangkan Krystyanti dan Rosalina (2009) menyatakan pada saat keluarga mendapati anggota keluarganya menderita gangguan jiwa, keluarga akan mengalami tekanan yang menimbulkan stress, kecemasan keluarga, saling menyalahkan antar sesama anggota keluarga dan tidak menerima sakit yang diderita anggota keluarga. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mubin (2013) yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa mengalami stress sedang hal ini dikarenakan mayoritas responden pada penelitian tersebut adalah perempuan dengan umur 36-60 tahun itu cenderung mengalami stress karena mereka berpikir macam-macam termasuk tentang gangguan jiwa pada anaknya yang tidak dapat disembuhkan, mereka merasa keadaannya tidak ada perubahan dan selalu ketergantungan dengan obat.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran mekanisme koping Adaptif keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (skizofrenia, depresi dan cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun diperoleh data tertinggi ialah mekanisme koping adaptif keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 18 responden (72%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden cenderung dapat mengontrol emosi pada saat menghadapi masalah gangguan jiwa, mayoritas responden juga cenderung memberi dukungan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini juga dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, dimana mayoritas usia responden adalah usia dewasa yaitu usia (21-35 tahun) sebanyak 15 responden (60%), hal ini sejalan dengan teori menurut Siswanto (2007) yang menyatakan pada usia dewasa seseorang lebih mampu mengontrol stress dibanding usia anak-anak dan usia lanjut. Jenis kelamin, dimana mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 16 responden (64 %), sesuai dengan teori menurut Siswanto (2007) yang menyatakan jenis kelamin perempuan mempunyai daya tahan lebih baik terhadap stressor dibanding laki-laki. Penelitian ini juga sejalan dengan

penelitian Mubin (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa mengalami stress sedang dengan mayoritas responden perempuan. Pendidikan, dimana mayoritas pendidikan responden adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak 10 responden (40 %), hal ini sejalan dengan teori menurut Siswanto (2007) yang menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stress atau tidak, semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stress lebih baik. Pekerjaan atau kondisi ekonomi dimana mayoritas responden adalah wiraswasta sebanyak 12 responden (48%), hal ini sejalan dengan teori menurut Siswanto (2007) yang menyatakan dukungan meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang bisa dibeli mempengaruhi seseorang mudah terkena stress atau tidak, semakin kurang dukungan materi maka semakin tinggi resiko tidak mampu mengontrol stressor dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran mekanisme koping Maladaptif keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (skizofrenia, depresi dan cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun diperoleh data tertinggi ialah mekanisme koping maladaptif keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 22 responden (88%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden cenderung membawa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ke orang pintar (paranormal) dibandingkan membawanya ke Rumah Sakit Jiwa. Sama halnya menurut Hawari (2012) penilaian terhadap gangguan jiwa ialah sebagai akibat dari dilanggarnya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural. Dampak dari kepercayaan masyarakat dan keluarga, upaya pengobatan pasien gangguan jiwa dibawa berobat ke dukun atau paranormal. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hartanto (2014) didapatkan bahwa sebagian besar keluarga menganggap penderita gangguan jiwa dapat disembuhkan dan tindakan yang telah dilakukan oleh keluarga yaitu melakukan pengobatan dengan membawa penderita ke rumah sakit jiwa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 responden mengenai gambaran mekanisme coping keluarga dengan anggota keluarga menderita gangguan jiwa (skizofrenia, depresi dan cemas) di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun yang mengacu pada tujuan umum dan tujuan khusus menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki mekanisme coping maladaptif dengan kategori sedang sebanyak 22 responden (88 %). Saran untuk keluarga ialah memberikan dukungan, motivasi serta mengantar anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa untuk selalu kontrol ke rumah sakit secara rutin., saran untuk Poliklinik Psikiatri ialah memberikan kegiatan konseling satu minggu sekali bagi keluarga mengenai mekanisme coping dan meningkatkan peran petugas kesehatan dalam melatih keluarga dalam melakukan mekanisme coping yang adaptif sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan penderita dan seluruh unit anggota keluarga serta saran untuk Poltekkes TNI AU agar menambah literatur mengenai buku-buku gangguan jiwa terutama mekanisme coping.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandura, A. 2005. *Guide For Constructing Self Efficacy Scales. Self Efficacy Belief of Adolescent. Chapter 14*.
- Fitri Sri Lestari, Kartinah. 2012. *Hubungan Persepsi Keluarga tentang Gangguan Jiwa dan Sikap Keluarga kepada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. 2012. Available from: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3675/FITRI%20SRI%20LESTARI%20%20KARTINA%20Fix%20bgt.pdf?sequence=1> (Tanggal akses 17 Januari 2017)
- Hartanto, Dwi. 2014. *Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura*, 2014. Available from: http://eprints.ums.ac.id/30909/19/2_NASKAH_PUBLIKASI.pdf (Tanggal akses 18 Juli 2017)
- Hawari, Dadang. 2012. *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosio-Spiritual* Edisi 3. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Lucyati, Alma. 2011. *Penderita Gangguan Jiwa di Jawa Barat*. 2011. Available from: <http://pusdalisbang.jabarprov.go.id/pusdalisbang/infojabar-51.html> (Tanggal akses 20 Januari 2017)
- M. Fatkhul Mubin, Tyas Andriani. 2013. *Gambaran Tingkat Stress pada Keluarga yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di RSUD DR. H Soewondo Kendal*. 2013. Available from:
- <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98566&val=426> (Tanggal akses 18 Januari 2017)
- Nasir Abdul, Muhith Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Poltekkes TNI AU. 2017. *Pedoman Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit
- Purwanti, Wahyuningsih Safitri, dan Maria Wisnu Kanita. 2010. *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kekambuhan Gangguan Jiwa pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. 2010. Available from: http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/23/01-gdl-purwanti-1130-1-jurnal_p-7.pdf (Tanggal akses 17 Januari 2017)
- Rekam Medik RS Salamun. 2016. *Jumlah Prevalensi Gangguan Jiwa Poliklinik Psikiatri tahun 2015 dan 2016*. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Prevalensi Gangguan Jiwa Indonesia*. 2013. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (Tanggal akses 17 Januari 2017)
- Riyanto, Agus. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sambodo Sriadi Pinilih, Retna Tri Astuti, dan Muh. Khoirul Amin. 2015. *Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas melalui Pelayanan Keperawatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kabupaten Magelang*. 2015. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article> (Tanggal akses 15 Januari 2017)
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stuart and Sudden. 2008. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Utami, Astuti. 2016. *Gambaran Mekanisme Coping Stress pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur*. Juni. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32412/1/Astuti%20Puji%20Utami-fkik.pdf> (Tanggal akses 10 Februari 2017)