

Penerapan Perapi Relaksasi Progresif dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Maryati Tombokan^{1*}, Sri Angriani²

Poltekkes Kemenkes Makassar

e-mail : maryatitombokan@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi. Terkait dengan keluarga yang merawat pasien jiwa dilaporkan bahwa 25% mengalami cemas ringan, 60% mengalami cemas sedang, dan 15% mengalami cemas berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang dapat mengalami kecemasan baik cemas ringan, sedang atau berat (Suyamto, et al., 2009). Terapi relaksasi progresif didefinisikan sebagai teknik serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberi efek nyaman oleh seluruh tubuh (Corey, 2005) keterampilan ini dapat dipelajari oleh keluarga untuk mengurangi serta menghilangkan ketegangan sehingga menimbulkan rasa nyaman tanpa tergantung pada hal subjek diluar dirinya. Model terapi bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres (Setyoadi dan Kushariadi, 2011). **Tujuan** : Tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga, kader kesehatan dalam mengenali tanda dan gejala kecemasan dan penanganannya melalui penerapan latihan teknik relaksasi progresif. **Metode** : terdiri dari Pre test dengan mengidentifikasi tingkat kecemasan responden, sesi kedua dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan tentang kecemasan dan latihan teknik relaksasi progresif yang diakhiri dengan evaluasi atau post test, metode yang digunakan ceramah, Tanya jawab, demonstrasi dan redemonstrasi. **Hasil** : Dari 19 responden sebelum diberikan latihan teknik relaksasi otot progresif ada 11 orang yang tidak cemas dan meningkat setelah dilakukan menjadi 13 orang dan tidak ada kecemasan berat setelah kegiatan pelatihan 15 responden (78,9%) sudah terampil melakukan teknik relaksasi progresif dalam menurunkan kecemasan. **Kesimpulan** : Dengan latihan terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan anggota keluarga kader kesehatan yang mengikuti pelatihan. **Saran** : Diperlukan adanya penyuluhan jiwa secara berkesinambungan dan terjadwal serta perlunya pemantauan dan pengawasan dari petugas puskesmas melalui home visite atau kunjungan rumah dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan baik kecemasan ringan, sedang maupun berat.

Keyword : Teknik relaksasi progresif, menurunkan kecemasan

PENDAHULUAN

Menurut UU Nomor 18 pasal 1 & 3 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa, 2014). Apabila seseorang/individu tersebut mengalami kesehatan jiwa baik fisik, mental, spiritual, tapi tidak dapat mengendalikan stres dan tidak ingin bersosialisasi dengan orang lain maka individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Depkes 2016). Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan fakta-fakta

permasalahan kesehatan jiwa tersebut, World Health Organization (WHO) dan World Federation for Mental Health (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016. Mengambil tema Martabat dalam Kesehatan Jiwa: Pertolongan Pertama Psikologis dan Kesehatan Jiwa Bagi Semua dengan sub tema Jiwa yang Sehat Berawal dari Keluarga Sehat; maka pesan utama yang ingin disampaikan bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia. Adapun bentuk nyata perwujudan terhadap hak tersebut tercermin dari sejak kecil berupa dukungan psikologis yang diberikan keluarga kepada setiap anggota keluarganya. Lebih jauh lagi, pesan ini juga berarti bahwa penghargaan terhadap hak-hak manusia juga secara perlahan harus mampu menghapus diskriminasi dan stigma terhadap anggota keluarga atau siapapun yang memiliki gangguan jiwa; sehingga mereka dapat tetap dapat dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas.

Menurut World Health Organization (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi. Terkait dengan keluarga yang merawat pasien jiwa dilaporkan bahwa 25% mengalami cemas ringan, 60% mengalami cemas sedang, dan 15% mengalami cemas berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang dapat mengalami kecemasan baik cemas ringan, sedang atau berat (Suyamto, et al., 2009).

Berdasarkan laporan tahunan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi pasien skizofrenia meningkat dari tahun ketahun, tahun 2016 berjumlah 15.160 orang kemudian tahun 2017 berjumlah 14.361 orang dan tahun 2018 sebanyak 13.292 orang. Sedangkan jumlah pasien jiwa pulang atau keluar dari rumah sakit untuk tahun 2018 sebanyak 1.933 orang. Jumlah pasien pulang ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dan perlu mendapat tindak lanjut dalam memonitor dan memantau status kesehatan jiwa pasien setelah pulang dari rumah sakit. Keluhan utama yang dirasakan oleh keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien adalah adanya kekhawatiran yang disertai dengan rasa cemas yang tidak menentu karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menangani pasien setelah pulang dari rumah sakit, oleh karna itu pentingnya edukasi dan penyuluhan kesehatan jiwa yang diberikan pada anggota keluarga dalam menurunkan tingkat ketegangan dan kecemasan yang dialami, sehingga upaya yang dilakukan instansi terkait khususnya

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sangatlah penting khususnya dalam memantau keluarga dalam meningkatkan cakupan pengobatan jiwa pasien dengan skizofrenia diwilayah kerjanya dimana data ditemukan kambuhnya pasien skizofrenia karna cakupan pengobatan pasien jiwa tidak rutin berobat ditemukan 51,1 % tidak berobat secara rutin (Riskesdas 2018).

Lokasi wilayah Puskesmas Mamajang berada pada Kecamatan Mamajang yang terletak di jalan Baji Minasa Kota Makassar, luas wilayah 2.712 km², dengan 21 RW, dan 101 RT, yang memiliki batas-batas wilayah dimana sebelah baratnya berbatasan dengan Kecamatan Mariso, sebelah timurnya berbatasan dengan Kecamatan Panakukkang, Sebelah selatannya berbatasan dengan wilayah Puskesmas Cenderawasih, sedangkan sebelah utaranya berbatasan dengan Kecamatan Ujung Pandang.

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2018 Kelurahan Mamajang mempunyai penduduk sebanyak 21.264 jiwa, dengan usia produktif (15-64 tahun) 71,1 %, usia diatas 65 tahun 5.6 % sedangkan usia balita (1-4 tahun) 24,3 %. Menjalankan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan optimal, maka Puskesmas Mamajang dibantu satu Pustu yaitu Pustu maricaya selatan yang terletak di jalan Lanto Daeng Pasewang, yang menyelenggarakan upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pengembangan termasuk kesehatan jiwa. Menurut laporan tahunan Puskesmas tahun 2017 sasaran pelayanan kesehatan jiwa adalah 30 orang per tahun, sedangkan target hanya mencapai 27 orang per tahun dan beberapa diantaranya sudah pernah dirawat RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, sedangkan jumlah petugas kesehatan jiwa hanya 1 orang yang melayani kurang lebih 20 Posyandu yang ada di Kelurahan Mamajang kemudian kegiatan monitoring dan home visite yang dilakukan pada pasien pasca perawatan dari rumah sakit jiwa belum dilakukan secara terjadwal dan berkesinambungan, untuk melanjutkan perawatan dan pengobatan pasien tersebut tentu dibutuhkan informasi dan data akurat tentang status perkembangan kesehatan pasien jiwa pasien pasca pulang khususnya dalam hal memantau pemberian pengobatan oleh anggota keluarga selama dirawat dirumah.

Penduduk Kelurahan Mamajang sangat heterogen yang karakteristik demografinya sangat beragam baik dari segi Pendidikan, Usia, Budaya maupun Pekerjaan. Masyarakat kelurahan Mamajang yang heterogen tersebut di atas

dengan berbagai factor yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman atau persepsi yang berbeda tentang pasien skizofrenia dimana masih ada stigma di tengah masyarakat bahwa pasien jiwa yang baru pulang dari rumah sakit tidak mungkin dapat disembuhkan sehingga keluarga pasien cenderung menolak untuk merawat pasien, melakukan isolasi dengan lingkungan sekitarnya. Bahkan pasien putus obat yang kesemua faktor tersebut memungkinkan timbulnya kekambuhan atau relaps yang dapat membahayakan pasien, menimbulkan kecemasan keluarga dan masyarakat karena pasien yang kambuh bisa saja marah, mengamuk dan melukai diri sendiri dan orang lain (Iyus Yosep, 2009) Dari beberapa data uraian diatas maka untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia maka diperlukan upaya melalui penyuluhan kesehatan jiwa, bimbingan melalui penerapan terapi relaksasi progresif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien skizofrenia.

Terapi relaksasi progresif didefinisikan sebagai teknik serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melembakan dan memberi efek nyaman oleh seluruh tubuh (Corey, 2005) keterampilan ini dapat dipelajari oleh keluarga untuk mengurangi serta menghilangkan ketegangan sehingga menimbulkan rasa nyaman tanpa tergantung pada hal subjek diluar dirinya. Model terapi bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres (Setyoadi dan Kushariadi, 2011). Oleh karena itu, kami sebagai petugas kesehatan termotivasi untuk meningkatkan peran serta dan kepedulian keluarga melalui perubahan pola pikir, pola sikap, dan perilaku serta keterampilan, dengan metode pemberian informasi atau penyuluhan kesehatan jiwa melalui pendekatan model terapi relaksasi progresif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit.

Metode Pelaksanaan

1. Metode yang Digunakan

Adapun metode digunakan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah Ceramah, Tanya jawab, Demonstrasi/role play Redemonstrasi

2. Langkah-langkah Kegiatan

Untuk melakukan kegiatan diatas, beberapa langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain :

Tahap Perencanaan

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, potensi dan sumber daya yang dimiliki baik puskesmas maupun dari pihak keluarga
- 2) Mengidentifikasi masalah/kelemahan yang ada dalam upaya menetapkan solusi dan alternative pemecahan masalah yang diikuti dengan pengorganisasian kegiatan
- 3) Menetapkan khalayak sasaran dan wilayah yang menjadi lokasi penyuluhan dan pembinaan kesehatan jiwa masyarakat
- 4) Berkolaborasi dengan instansi terkait, seperti kantor kelurahan sebagai tempat lokasi kegiatan pengabdian masyarakat, petugas kesehatan jiwa yang ada di puskesmas serta kader kesehatan yang akan terlibat

Tahap Persiapan

- 1) Tim pengabdian menyusun proposal pengabdian masyarakat yang diajukan ke unit penelitian dan pengabdian masyarakat di lingkungan Poltekkes Makassar
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan dengan kepala kelurahan mandala petugas puskesmas, kader kesehatan, sekaligus mengidentifikasi jumlah pasien skizofrenia yang berobat di puskesmas pasca perawatan dari rumah sakit jiwa dan mengidentifikasi jumlah anggota keluarga yang akan mengikuti terapi relaksasi progresif.

Tahap Pelaksanaan

Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah perawat jiwa sebagai penanggung jawab program di Puskesmas Mamajang, Kader kesehatan yang ada, serta anggota keluarga yang mengalami kecemasan dan memiliki pasien skizofrenia baik yang dirawat dirumah maupun sedang dirawat dirumah sakit jiwa. Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini terbagi atas 3 sesi utama, antara lain :

- 1) Sesi pertama, membagi kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anggota keluarga yang akan mengikuti latihan tehnik relaksasi progresif.
- 2) Sesi kedua, melakukan penyuluhan tentang kecemasan dan penanganannya dan dilanjutkan dengan latihan terapi relaksasi progresif dan menggunakan panduan yang telah dipersiapkan
- 3) Sesi ketiga, diakhiri dengan evaluasi hasil penyuluhan dan kegiatan role play dari penerapan terapi progresif dalam menurunkan upaya tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia

Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini akan dilakukan home visite (kunjungan rumah) 2 kali seminggu selama sebulan untuk memantau kemampuan keluarga dalam melakukan terapi relaksasi progresif. Sebagai rencana tindak lanjut dari hasil kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemantauan terhadap pasien dan keluarganya dalam upaya mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga setelah dilakukan teknik latihan relaksasi progresif

- 2) Membangun komunikasi dengan perawat kesehatan jiwa yang ada puskesmas dalam membantu perawat dalam menerapkan proses kesehatan keperawatan jiwa masyarakat pada anggota keluarga yang memiliki pasien skizofrenia
- 3) Membantu perawat dalam membuat jadwal home visite (kunjungan rumah) untuk memantau tingkat perkembangan/kesehatan pasien sebagai upaya menurunkan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia pasca perawatan

Hasil

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (n=19)

Variabel	Jumlah	Presentase %
Umur (Tahun)		
22-32	4	4,05
33-43	5	26,32
>44	10	32,63
Jenis kelamin		
Perempuan	15	78,95
Laki – laki	4	21,05
Pendidikan		
SD	2	10,53
SLIP	2	10,53
SLTA	11	57,88
D3	2	10,53
S1	2	10,53
Pekerjaan		
IRT	9	47,38
Siswa	2	10,53
Mahasiswa	3	15,78
Guru	2	10,53
PNS	1	5,26
Buruh	1	5,26
Kader	1	5,26

Sumber Data Primer Diolah.

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik umum responden pelatihan sebgaiian besar berada pada diatas 44 tahun (32,3%) dan jenis kelamin lebih banyak dari pada perempuan 15 orang (78,95%) sedangkan rata-rata responden memiliki tingkat SLTA ada 11 orang (57,88%) sedangkan untuk pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga ada 9 orang (47,38%).

Tabel 2 Distribusi Responden Sebelum dan sesudah mengikuti penerapan terapi relaksasi progresif dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Tingkat Kecemasan	Sebelum Latihan		Sesudah latihan	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Tidak Cemas	11	57,89	13	68,42
Cemas Ringan	5	26,32	4	21,05
Cemas Sedang	2	10,53	2	10,53
Cemas Berat	1	5,26	0	0
Jumlah	19	100%	19	100%

Sumber Data Primer Diolah.

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan responden sebelum mengikuti terapi relaksasi progresif responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 11 orang (57,89%) setelah diberikan penyuluhan dan latihan yang tidak cemas meningkat menjadi 13 orang (68,42%) sedangkan cemas berat hanya 1 orang (5,26%) namun setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan terapi relaksasi progresif tidak ada lagi responden mengalami kecemasan berat.

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan keterampilan melaksanakan teknik relaksasi progresif dalam menurunkan tingkat kecemasan

Keterampilan	Sebelum Latihan		Sesudah Latihan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Terampil	8	42,1	13	68,9
Kurang terampil	11	57,9	4	21,1
Jumlah	19	100 %	19	100%

Sumber Data Primer Diolah.

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa keterampilan responden melaksanakan teknik relaksasi progresif sebelum diberikan latihan 8 orang (42,1%) dan setelah diberikan latihan meningkat menjadi 13 orang (78,9%) sedangkan yang kurang terampil sebelum diberikan latihan 11 orang (57,9%) namun setelah diberikan latihan berkurang menjadi 4 orang (21,1%).



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan Penyuluhan Penerapan simulasi terapi relaksasi progresif



Gambar 2. Pembagian Leaflet kepada peserta responden dan foto bersama tim Pelaksana Pengabdian masyarakat

Kesimpulan

1. Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat yang diberikan kepada anggota keluarga, kader kesehatan, dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan tentang tanda- tanda dan gejala kecemasan dan cara penanganannya
2. Penerapan pelatihan terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi yang diberikan pada anggota keluarga dalam upaya menurunkan tingkat kecemasannya sehingga dapat meningkatkan produktivitas dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.
3. Buku panduan yang dihasilkan oleh tim pengabdian masyarakat dapat membantu anggota keluarga kader kesehatan dalam mengatasi dan merawat pasien jiwa yang ada dimasyarakat

Rekomendasi

berdasarkan hasil observasi kami terlihat bahwa ibu-ibu paling banyak mengikuti penyuluhan dan pelatihan kali ini sangat antusias dan bersemangat meskipun dalam kondisi masa pandemic covid- 19, hal ini tentu didukung dengan lingkungan yang kondusif dimana pada saat penyuluhan dan pelatihan berlangsung dihadiri oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Mamajang dan adanya motivasi yang kuat dari Kepala Kelurahan Mandala dalam memberikan semangat kepada peserta selama mengikuti pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.(2013).Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia. Jakarta
- Corey.(2005).Teori dan praktek konseling dan psikoterapi Cetakan pertama. Jakarta : PT Refrika
- Aditama Davis. M. Eshelman R. (1995). Panduan relaksasi dan reduksi (terjemahan) edisi II. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan.(2018). Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar
- Hawari dadang.(2005). Manajemen stress dan depresi. Jakarta : Balai penerbit FKUI
- Keliat. BA (1996). Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa.Jakarta, EGC.
- Keliat. BA, dkk (2012). Managemen Kasus Gangguan Jiwa (CMHN). Jakarta, EGC
- Kemenkumham RI.(2014). UU No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Maramis, W. F. (2006). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed 9. Surabaya : Airlangga University Press.
- Maryati. (2018). Penerapan Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Program Kemitraan Masyarakat Poltekkes Kemenkes Makassar
- Maslim R. (Ed). (2001). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Jakarta : Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya
- Purwatinintias.(2014).Pengaruh Terapi Relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan di RSJ daerah Surakarta. Jurnal Penelitian
- Putra Eka Dimas, dkk.(2018). Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Saat Menghadapi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Indonesian Journal for Health Sciences Vol.02, No.01. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
- Rahmawati Heppy D. (2017). Hubungan tingkat cemas dan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Jurnal penelitian
- Rizki, dkk.(2018). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan remaja di Lapas Khusus anak. Jurnal Penelitian Bandung
- Setioadi H.(2011).Terapi Modalitas keperawatan jiwa pada klien psikogeriatrik. Jakarta : Salemba Medika

- Stuart, G.W. and Laria. (2005). Principles Of Psychiatric Nursing, 8 ed. Philadelphia : Elsevier Mosby.
- Suwondo, dkk.(2013).Hubungan Antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga. Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatn STIKES Telogorejo Semarang
- Wicaksana I. Jalil A.(2012). Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Skizofreni Di RS Prof Dr. Soeroyo Magelang. Dalam Situs (<https://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnalpenelitiantingkatkekambuhanskizofrenia> diunduh tanggal 22 Januari 2018)
- Yosef , Iyus. 2009. Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama.