

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISTRESS
EMOSIONAL PADA CAREGIVER PEREMPUAN DENGAN ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA**

Ira Erwina^a, Reni Prima Gusty^a, Monalisa^a

^aFakultas Keperawatan Unand

e-mail : iraerwina@gmail.com

Abstract

Caring for mental patients can be done by families and health professionals. The family is the closest to patients with mental disorders, referred as caregiver. Caregiver always give support for patient care. Caring for patients with mental disorders will make caregivers vulnerable to emotional problems such as anxiety, depression and worries. The purpose of this study was to determine the emotional distress experienced by female caregiver and the characteristics and its relationship with mental patients. Design of this research is analytic survey with purposive sampling technique. The total sample of 86 respondents, data were collected using questionnaires. The results of the data obtained and tested using correlation analysis. The result is women caregivers for experiencing emotional distress is 7.73 (77.3%), and there is a relationship between the family situation (caregiver relationship and supervision) to emotional distress, and there is no relationship between the characteristics of caregivers and the characteristics of mental disorder patients with emotional distress. Advised the caregiver to seek information and to improve the ability to solve problems.

Keywords: caregiver, women, emotional distress, mental disorders

Abstrak

Merawat pasien gangguan jiwa bisa dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien dengan gangguan jiwa, yang disebut dengan istilah caregiver. Caregiver selalu memberikan support dan dukungan selama merawat pasien. Merawat pasien dengan gangguan jiwa akan membuat caregiver rentan terhadap masalah emosional seperti cemas, depresi dan kekhawatiran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distress emosional yang dialami caregiver perempuan dan hubungannya dengan karakteristik caregiver dan pasien gangguan jiwa. Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan teknik purposive sampling. Jumlah sampel sebanyak 86 orang, data dikumpulkan menggunakan kuisioner. Hasil data diperoleh dan diuji menggunakan analisis korelasi. Hasilnya adalah caregiver perempuan mengalami distress emosional sebesar 7,73 (77,3%), dan terdapat hubungan antara situasi keluarga (hubungan caregiver dan pengawasan) terhadap distress emosional, dan tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden dan karakteristik pasien gangguan jiwa dengan distress emosional. Disarankan pada caregiver untuk mencari informasi dan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi masalah.

Kata kunci : caregiver, perempuan, distress emosional, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu penyakit atau kumpulan gejala dengan manifestasi perilaku dan atau kerusakan dalam fungsi sebagai individu yang berdampak pada gangguan aspek social, psikologis, genetic, fisiologis/kimiawi dan biologis (APA, 2000 dalam Shives, 2012). Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana terjadi perubahan pada perilaku individu karena kerusakan pada internal dan atau eksternal individu tersebut.

Satu dari empat orang dewasa - sekitar 61.500.000 Amerika- mengalami penyakit mental di setiap tahun. Satu dari tujuh belas orang - sekitar 13,6 juta- hidup dengan gangguan mental berat seperti skizofrenia, depresi berat atau gangguan bipolar. Angka ini menunjukkan bahwa masalah penyakit mental merupakan masalah yang perlu di atasi saat ini karena bisa terjadi pada tiap kelompok usia.

Penanganan pada pasien dengan masalah gangguan jiwa melibatkan keluarga, tim kesehatan dan masyarakat. Keluarga adalah pihak yang paling dekat hubungannya dengan pasien, apalagi jika pasien sudah berada di rumah.

Caregiver merupakan orang yang merawat pasien yang merupakan anggota keluarga atau sanak saudara yang merawat pasien gangguan jiwa. Mereka yang pengasuh untuk anggota keluarga atau teman-teman dengan penyakit mental membutuhkan dukungan dan dorongan seperti yang merawat orang yang dicintai dengan penyakit lain (Oshodi et al, 2012). *Caregiver* adalah anggota keluarga atau sanak saudara yang bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarganya

yang mengalami masalah penyakit gangguan mental.

Mereka yang memberikan perawatan untuk anggota keluarga atau teman-teman dengan penyakit mental membutuhkan dukungan dan dorongan seperti yang merawat orang yang dicintai dengan penyakit lain. Sumber daya yang terbatas, akan berakibat pada kurangnya dukungan pada pasien dengan gangguan mental yang biasanya diberikan oleh anggota keluarga yang tidak terlatih untuk tujuan tersebut, akibat dari hal tersebut akan membuat *caregiver* yang berasal dari keluarga akan sangat terbebani dan menjadi tertekan (Sapouna, et al, 2013). Tidak adanya pelatihan atau support untuk keluarga yang merawat akan berakibat pada pasien itu sendiri dan juga membuat keluarga memiliki beban lebih baik secara ekonomi atau pun secara psikologis karena ketidakpahaman bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan tepat.

Anggota keluarga dari orang-orang dengan penyakit mental menderita emosi negatif yang signifikan. Mereka khawatir tentang masa depan dan kesehatan mental kerabat mereka dan mereka menyadari perasaan ketegangan dan kecemasan. Mereka berjuang dengan kesedihan dan perasaan berduka, dan mereka juga beresiko untuk menderita gejala depresi (Zauszniewski & Bekhet, 2014).

Untuk studi ini, tekanan emosional telah dikonseptualisasikan sebagai termasuk kemarahan, kecemasan, dan depresi (Pilkonis et al., 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% dari mereka yang memberikan perawatan

kepada orang-orang dengan penyakit mental adalah perempuan. Para anggota keluarga yang memberikan bantuan atau dukungan yang diperlukan mungkin ibu, istri, adik, anak, bibi, atau lainnya, kerabat yang lebih jauh. Merawat anggota keluarga dengan penyakit mental dapat menyebabkan tekanan psikologis yang cukup besar dan mempengaruhi kesehatan mental anggota keluarga perempuan (Zauszniewski & Bekhet, 2014). Hal ini juga terlihat di Indonesia dan khususnya Sumatera Barat, dimana dengan budaya yang menganut prinsip matrilineal yang berarti mengikuti garis keturunan ibu, maka banyak caregiver adalah perempuan yang ada hubungan keluarga atau kerabat dengan pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan berikut : 1) Apakah ada hubungan antara distress emosional (depresi, kecemasan dan kemarahan) pada *caregiver* perempuan dengan karakteristiknya (umur, ras, etnis dan pendidikan) ? 2) Apakah ada hubungan antara distress emosional (depresi, kecemasan dan kemarahan) pada *caregiver* perempuan dengan karakteristik anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang mereka rawat (umur, diagnosa medis dan lama menderita penyakit) ? 3) Apakah ada hubungan antara distress emosional (depresi, kecemasan dan kemarahan) pada *caregiver* perempuan dengan situasi keluarga (hubungan dengan pasien, tinggal serumah, menerima perawatan langsung atau tidak) ?

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*

study. Populasi dalam penelitian adalah seluruh caregiver yang mengantar anggota keluarga untuk berobat di unit rawat jalan di RSJ. HB. Saanin Padang. Sampel dalam penelitian adalah caregiver yang berada di ruang rawat jalan di RSJ. HB. Saanin Padang yang sesuai dengan criteria yaitu merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa minimal 6 bulan dan bisa berkomunikasi dengan baik. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 86 orang. Penelitian dilakukan di unit rawat jalan RSJ. HB. Saanin Padang.

Waktu penelitian mulai dari bulan Juni- November 2015. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan presentasi atau publikasi dari hasil penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Kuesioner, digunakan untuk mengumpulkan data terkait karakteristik responden, karakteristik pasien dan situasi keluarga, serta terkait distress emosional. Kuisisioner A berisikan tentang karakteristik responden, karakteristik pasien dan situasi keluarga. Sedangkan kuisisioner B tentang distress emosional diambil dari hasil penelitian lain terkait distress emosional (Zausneski, 2007).

HASIL

Berdasarkan hasil tabel 1 etnis/suku bangsa yang terbanyak dari caregiver perempuan adalah lebih dari separuh (66.3%) berasal dari Minang, dengan tingkat pendidikan rendah lebih dari separuh (65.1%).

Tabel 1 Karakteristik Caregiver perempuan di Unit Rawat Jalan RSJ. HB. Saanin Padang (n=86)

Karakteristik		f	%
Etnis	Minang	57	66.3
	Jawa	19	22.1
	Batak	10	11.6
Pendidikan	Rendah	56	65.1
	Tinggi	30	34.9

Berdasarkan hasil dari tabel 2, rata-rata usia caregiver perempuan pada pasien gangguan jiwa yang

berobat ke unit rawat jalan RSJ. HB. Saanin Padang adalah 46.28 tahun dengan standar deviasi sebesar 7.71.

Tabel 2 Karakteristik Caregiver Perempuan di Unit Rawat Jalan RSJ. HB. Saanin Padang (n=86)

Karakteristik	Mean	SD
Usia	46.28	7.71

Berdasarkan hasil dari tabel 3, dapat kita lihat bahwa sebagian besar (89,5%) pasien gangguan jiwa yang

berobat ke unit rawat jalan RSJ.HB.Saanin Padang terdiagnosis Skizofrenia.

Tabel 3 Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan RSJ. HB. Saanin Padang (n=86)

Diagnosis	f	%
Skizofrenia	77	89.5
Bipolar	6	7
Depresi	3	3.5

Berdasarkan hasil tabel 4, ditemukan bahwa rata-rata usia pasien gangguan jiwa di unit rawat jalan RSJ. HB. Saanin Padang adalah

37,75 tahun dengan standar deviasi sebesar 13,96. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang berobat berada pada usia dewasa

Tabel 4 Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan RSJ. HB. Saanin Padang (n=86)

Karakteristik	Mean	SD
Usia	37.75	13.96
Lama terdiagnosis	11.21	9.65

Berdasarkan hasil dari tabel 4, hubungan antara caregiver dengan pasien gangguan jiwa adalah orang tua (ibu) sebanyak 37,2%, sebagian besar (75,6%) caregiver tinggal serumah dengan pasien gangguan

jiwa dan lebih dari separuh (66,3%) caregiver melakukan pengawasan langsung terhadap pasien gangguan jiwa, yaitu dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Tabel 5 Karakteristik Situasi keluarga pada caregiver perempuan di unit rawat jalan RSJ.HB.Saanin Padang (n=86)

Karakteristik		f	%
Hubungan	Ibu	32	37.2
	Istri	24	27.9
	Lain-lain	30	34.9
Pengaturan tempat tinggal	Tinggal bersama pasien	65	75.6
	Terpisah dengan pasien	21	24.4
Pengawasan	Langsung	57	66.3
	Tidak langsung	29	33.7

Berdasarkan hasil tabel 5, rata-rata distres emosional caregiver perempuan berada pada 7,73 dengan standar deviasi 4,33. Hal ini

menjelaskan bahwa keadaan emosional distres caregiver pada kondisi 77,3%, yang artinya tinggi keadaan distressnya.

Tabel 6 Distres Emosional Pada Caregiver Di Unit Rawat Jalan RSJ.HB. Saanin Padang (n=86)

Karakteristik	Mean	SD
Distres emosional	7.73	4.33

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik caregiver perempuan (usia, etnis dan pendidikan) dengan distres emosional. Untuk usia caregiver, walaupun tidak ada hubungan yang significant tapi arah hubungan negatif dan memiliki kekuatan hubungan yang lemah. Sedangkan pada karakteristik pasien dengan gangguan jiwa tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan distres emosional pada caregiver,

tapi dari arah hubungan ditemukan arah yang negatif dan kekuatan hubungan yang lemah untuk usia dan lama sakit. Untuk karakteristik situasi keluarga, ditemukan hubungan yang signifikan antara hubungan caregiver dengan pasien gangguan jiwa dengan distres emosional dan juga terdapat hubungan pengawasan dengan distres emosional pada caregiver. Sedangkan untuk pengaturan tempat tinggal tidak ditemukan hubungan yang signifikan.

Tabel 7 Hubungan Karakteristik Dengan Distres Emosional Caregiver Di Unit Rawat Jalan RSJ.HB.Saanin Padang (n=86)

karakteristik		Distres Emosional	
		p-value	r
Caregiver perempuan	Usia	0.08	-0.22
	Etnis	0.66	
	Pendidikan	0.44	
Pasien gangguan jiwa	Usia	0.06	-0.24
	Lama sakit	0.13	-0.38
	Diagnosis	0.08	
Situasi keluarga	Hubungan	0.01	
	Pengaturan tempat tinggal	0.61	
	Pengawasan	0.07	

PEMBAHASAN

Karakteristik seperti usia, tidak berhubungan secara signifikan, tapi jika dilihat pada arah dan kekuatan hubungan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi dengan kekuatan lemah dan arah negatif ($r = -0.22$). Hal ini menunjukkan bahwa makin muda seorang caregiver maka akan makin tinggi distres emosional yang dialaminya. Hal ini akan timbul karena, usia muda akan membuat seseorang masih rentan terhadap distres. Usia muda akan membuat seseorang belum matang dalam proses pikirnya (Patricia, 2015). Hasil ini dikuatkan juga oleh penelitian lain, dimana usia tidak berhubungan secara signifikan dengan distress emosional (Zausneski, 2008).

Etnis atau suku bangsa caregiver juga tidak berhubungan dengan distres emosional. Hal ini disebabkan bahwa masing-masing etnis memiliki pandangan yang berbeda mengenai gangguan jiwa. Secara global, pasien gangguan jiwa merupakan beban bagi keluarganya. Hasil penelitian Rafiyah (2011), Chien, et al (2007), ditemukan bahwa caregiver mengalami beban berat dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa dalam etnis mana pun caregiver akan

mengalami masalah yang hampir sama satu sama lainnya.

Pendidikan caregiver juga tidak ada hubungan dengan distres emosional, ditunjukkan dengan $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini berbeda dengan penelitian Patricia (2015), dimana terdapat hubungan antara pendidikan dengan beban yang di rasakan caregiver. Pendidikan yang tinggi akan membuat seorang caregiver memiliki akses untuk mendapat informasi, tapi berkaitan dengan distres emosional, pendidikan tidak memiliki hubungan dengan distres emosional. Hal ini berarti bahwa caregiver yang memiliki pendidikan tinggi atau rendah, akan beresiko untuk mengalami distres emosional. Berdasarkan data yang ditemukan pada penelitian bahwa caregiver yang memiliki pendidikan rendah, lebih tinggi rata-rata distres emosionalnya jika dibandingkan dengan caregiver yang memiliki pendidikan tinggi.

Pendidikan yang lebih baik, akan membuat seseorang lebih berusaha mencari informasi terkait masalah yang dialaminya. Pengetahuan yang luas, juga akan cenderung membuat seseorang mengalami kecemasan atau mengalami perasaan cemas (Patricia, 2015). Begitu juga halnya dengan orang yang berpengetahuan rendah,

distres emosional akan dirasakan terkait kurangnya pengetahuan dan ketidakpahaman terkait masalah yang dihadapi. Jadi, berbeda tingkat pengetahuan sama-sama akan mengalami distres emosional, tapi sumber distresnya akan berbeda.

Karakteristik pasien dengan gangguan jiwa tidak berhubungan secara signifikan dengan distres emosional pada caregiver. Karakteristik pasien dengan gangguan jiwa, yaitu usia, lama sakit dan diagnosis pada pasien gangguan jiwa. Untuk usia dan lama sakit, secara statistik tidak ada hubungan, tapi dilihat dari arah dan kekuatan hubungan, terdapat kekuatan lemah dan araha negatif. Hal ini berarti makin muda usia pasien gangguan jiwa maka makin tinggi distres emosional. Hal ini disebabkan karena pasien gangguan jiwa yang berusia muda, akan menampilkan perilaku-perilaku yang tidak terkontrol dan ini akan menimbulkan distres emosional. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, bahwa distres emosional yang paling tinggi dirasakan oleh caregiver yang memiliki anggota keluarga yang berusia dewasa awal. Hal ini sejalan dengan penelitian Perlick Shankar dan Muthuswamy (2007) dimana anggota keluarga merasakan cemas dan ketakutan pada awal pasien yang masih muda karena gangguan jiwa sering terdeteksi pada usia dewasa awal.

Lama sakit tidak berhubungan dengan distres emosional tapi jika dilihat dari arah hubungan yang negatif dan kekuatan lemah, dapat disimpulkan bahwa makin lama seorang pasien sakit, makin rendah distres emosional yang dirasakan keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Perlick (2007)

bahwa makin lama seorang caregiver merawat anggota keluarga yang sakit maka distres emosionalnya akan berkurang. Hal ini timbul karena caregiver sudah bisa beradaptasi terhadap masalah yang timbul yang diakibatkan selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Kemampuan caregiver akan berkembang seiring dengan adanya pemahaman akan kondisi klien.

Diagnosis yang didapat oleh pasien dengan gangguan jiwa tidak berhubungan secara signifikan dengan distres emosional. Hal ini terjadi karena tiap-tiap gangguan jiwa akan menampilkan berbagai perilaku maladaptif yang beragam. Jika klien sudah kontrol teratur dan minum obat secara rutin serta memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah, maka perilaku maladaptif tidak akan timbul (Stuart, 2010). Hal ini bertolak oleh penelitian Zausznesksi, dkk (2014) bahwa diagnosis yang paling menimbulkan distres emosional adalah bipolar. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, walaupun secara statistik tidak ada hubungan antara diagnosis pasien dengan distres emosional tapi dari data responden ditemukan bahwa distres emosional lebih tinggi pada caregiver yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosis bipolar dibandingkan dengan anggota keluarga dengan diagnosis skizofrenia dan depresi. Hal ini timbul karena untuk bipolar, akan sering timbul perubahan perilaku dan perubahan mood yang drastis (Townsend, 2006). Perubahan mood yang fluktuatif ini akan membuat caregiver menjadi selalu dalam kondisi waspada dan akan menyebabkan berada dalam keadaan tertekan dan bisa menyebabkan emosional distres.

Karakteristik situasi keluarga dengan distres emosional untuk variabel hubungan dengan pasien serta pengawasan terhadap pasien terdapat hubungan yang signifikan dengan distres emosional yang dirasakan oleh caregiver perempuan. Hubungan antara caregiver dengan pasien memiliki korelasi yang bermakna, artinya caregiver seperti orang tua (ibu) atau istri akan mengalami distres emosional dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Dari data yang dikumpulkan ditemukan bahwa yang paling tinggi distres emosional adalah pada istri, karena istri adalah orang yang dekat dengan pasien. Selain memikirkan masalah pasien istri juga memiliki tanggungan lain untuk mengurus keluarga, sehingga istri menjadi lebih rentan mengalami distres emosional. Hal ini didukung oleh penelitian Patricia (2015) bahwa status hubungan marital berkaitan dengan beban yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pengawasan atau support yang diberikan caregiver pada pasien dengan gangguan jiwa juga berkaitan secara signifikan dengan distres emosional. Hal ini timbul karena, setiap hari caregiver harus mengawasi bagaimana pasien tersebut melakukan perawatan dirinya. Jika dalam perawatan dirinya, pasien memiliki keterbatasan maka caregiverlah yang harus memberikan pertolongan. Untuk caregiver yang hanya memberikan pengawasan yang tidak langsung, akan lebih minimal mengalami emosional distres. Penelitian ini didukung oleh Jiji (2007), dimana caregiver yang memberikan bantuan secara langsung pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa akan

mengalamo masalah kecemasan dan depresi.

Pengaturan tempat tinggal secara statistik tidak berhubungan dengan distres emosional. Tapi berdasarkan data yang dikumpulkan dari kuisioner, ditemukan bahwa caregiver yang tinggal serumah dengan pasien gangguan jiwa akan merasakan distres emosional yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan caregiver yang tidak tinggal serumah dengan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zauszneski (2007), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengaturan tempat tinggal dengan distres emosional. Caregiver yang tinggal serumah, akan lebih sering terpapar dengan perubahan perilaku yang timbul pada pasien, sedangkan caregiver yang tidak tinggal serumah akan jarang berinteraksi dengan pasien sehingga kemungkinan untuk mengalami distres emosional juga lebih rendah.

Keterbatasan penelitian ini diantaranya jumlah sampel yang tidak begitu besar, pemilihan jenis kelamin caregiver yang fokus pada perempuan saja, sedangkan di lapangan ternyata jumlah caregiver yang laki-laki juga banyak, dan tidak tergambarnya secara jelas gambaran distres emosional yang dialami oleh caregiver. Disarankan agar penelitian berikutnya tidak membedakan jenis kelamin caregiver, jumlah sampel diperbesar dan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif.

KESIMPULAN

Karakteristik caregiver perempuan adalah rata-rata usia 46,28 tahun, lebih dari separuh berasal dari etnis minang dan lebih dari separuh memiliki tingkat

pendidikan rendah. Karakteristik pasien dengan gangguan jiwa adalah rata-rata usia 37, 75 tahun, rata-rata lama sakit 11,21 tahun dan sebagian besar terdiagnosis dengan skizofrenia. Rata-rata distres emosional pada caregiver perempuan 7,73 yang artinya mengarah ke tinggi. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik caregiver dengan distres emosional. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dan pengawasan dengan distres emosional, dan tidak ada hubungan antara pengaturan tempat tinggal dengan distres emosional.

Disarankan bagi caregiver untuk mencari informasi terkait perawatan pasien gangguan jiwa di rumah dan melatih kemampuan untuk mengatasi masalah. Bagi rumah sakit agar menyediakan informasi dan memberikan dukungan yang adekuat untuk meningkatkan kesehatan caregiver melalui pertemuan untuk caregiver dan promosi kesehatan untuk caregiver. Bagi institusi pendidikan agar selalu mengembangkan riset yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan mengatasi masalah pada caregiver dan membekali peserta didik dengan pengetahuan dan kemampuan untuk memberika pelayanan yang optimal untuk pasien dan caregiver.

DAFTAR PUSTAKA

- Fortinash, K.M. & Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Gratao, et al. (2012). Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Text Context Nursing*, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 304-12.
- Diakses pada http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a07v21n2.pdf
- Hawari,D (2001)*Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizoprenia* Jakarta: FKUI
- Jiji, T. S. (2007). Family caregiving to psychiatric patients: Its impact on caregivers. *Journal of Social Development*, 3(1), 43–61.
- NAMI NH. (2001). Mental Health, Mental Illness, Healthy Aging: A NH Guide for Older Adults and Caregivers. Diakses pada http://www2.nami.org/Content/ContentGroups/Home4/Home_Page_Spotlights/Spotlight_1/Guidebook.pdf
- National Alliance of Mental Illness (NAMI). (2013). Mental Illness Facts and Numbers. Diakses pada tanggal 18 Maret 2015 melalui http://www2.nami.org/factsheets/mentalillness_factsheet.pdf
- Oshodi, et al. (2012). Burden and psychological effects : caregiver experiences in a psychiatric outpatient unit in Lagos, Nigeria . *African Journal of Psychiatry*, 15 (2012), page 99-105. Diakses pada <http://ajop.co.za/Journals/March2012/Burden%20and%20psychological%20effects.pdf>
- Perlick, D. A., Hohenstein, J. M., Clarkin, J. F., Kaczynski, R., & Rosenheck, R. A. (2005). Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: A preliminary study. *Bipolar Disorders*, 7, 126–135.
- Pilkonis, et al. (2011). Items banks for measuring emotional distress from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®): Depression,

- anxiety, and anger. Assessment, 18(3), 263–283.
- Sapouna, et al. (2013). Assessing the burden of caregivers of patients with mental disorders: translating and validating the involvement evaluation questionnaire into Greek. Annals General of Psychiatry; 12 (3) page 1 – 10, diakses pada <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3605393/pdf/1744-859X-12-3.pdf>
- Shankar & Muthuswamy. (2007). Support Needs of Family Caregivers of People Who Experience Mental Illness and the Role of Mental Health Services. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, vol 88 : 22, page 302-310. Diakses pada <http://www.ce4alliance.com/articles/101108/shankar.pdf>
- Shives, Louis Rebraca. (2012). Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing. 8th ed. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Suliswati, dkk (2003). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, Jakarta : EGC
- Swaroop, et al. (2013). Burden among Caregivers of Mentally-Ill Patients: A Rural Community. International Journal of Research and Development of Health, Vol 1 (2), page 29-34. Diakses pada <http://www.ijrdh.com/files/2%20BURDEN%20AMONG%20CAREGIVERS%20%20-final%20-.pdf>
- Townsend, C.M. (2009). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Fourth Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcacolis. (2007). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 5th ed. Philadelphia; Elsevier Company
- Videback, S.L. (2010). Psychiatric Mental Health Nursing. 5th Ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins
- Zauszniewski & Bekhet. (2014). Factors Associated With the Emotional Distress of Women Family Members of Adults With Serious Mental Illness. Archives of Psychiatric Nursing 28 (2014), page 102-107.