

TINGKAT CEMAS FAMILY CAREGIVER PADA PASIEN LANJUT USIA DI RUANG GANDASTURI RSUP SANGLAH

Kadek Adindya Pradnya Putri¹, Ni Ketut Sri Diniari², Lely Setyawati², Cokorda Bagus Jaya Lesmana²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali

²Departemen/KSM Ilmu Psikiatri Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali

Email: adindya.pradnya@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan adalah sebuah reaksi yang timbul dari suatu masalah atau stresor. Reaksi kecemasan dapat bermacam-macam, ada pula yang semakin parah dan menjadi sebuah gangguan kecemasan. Keluarga bertanggung jawab sebagai *family caregiver*, artinya sebagai orang terdekat yang bertanggung jawab membantu keluarga yang sudah lanjut usia. Di tengah tuntutan sebagai *family caregiver* yang semakin berat dan beban semakin lama semakin sulit. Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat kecemasan *family caregiver* pada pasien lanjut usia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif menggunakan studi *cross sectional*. Sampel dipilih dari populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penilaian tingkat kecemasan menggunakan kuisioner kecemasan DASS 42 dan dianalisis menggunakan *software* SPSS versi 22. Hasil penelitian menunjukkan *family caregiver* pada pasien lanjut usia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar terbanyak pada anak kandung sebesar 50%, didominasi oleh jenis kelamin perempuan (62,5%) dan kelompok umur 26-40 tahun sebesar 43%, tingkat pendidikan paling tinggi didominasi oleh SMA (41,6%), memiliki pekerjaan (41,6%), bertempat tinggal di Denpasar (59,7%), dan sedang menghadapi masalah lainnya 65,2%. Tingkat cemas *family caregiver*, sebanyak 23,6% mengalami cemas ringan, 47,2% cemas sedang dan 29,1% cemas berat. Temuan ini bermanfaat karena dapat memberikan wawasan mengenai gambaran tingkat cemas *family caregiver* pada pasien lanjut usia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Perlu dilakukan penelitian analitik lebih lanjut guna mencari hubungan antara berbagai variabel karakteristik.

Kata Kunci: Tingkat cemas, *family caregiver*, pasien lanjut usia

ABSTRACT

Anxiety is a reaction that arises from a problem or stressor. Anxiety reactions can vary, some are getting worse and become an anxiety disorder. The family is responsible as a family caregiver, meaning that it is the closest person responsible for helping elderly families. This is very influential, especially for those who cannot overcome their anxiety reactions in the midst of demands as a family caregiver that is getting heavier and the burden is getting harder and harder. Through this research it is expected to know the level of family caregiver anxiety in elderly patients in the Gandasturi Room, Sanglah Central General Hospital, Denpasar. This research was conducted by descriptive method using cross sectional study. Samples were selected from the population based on inclusion and exclusion criteria. Anxiety level assessment using the DASS 42 anxiety questionnaire and analyzed SPSS software version 22. The results showed that family caregiver in elderly patients in the Gandasturi Room, Sanglah Central General Hospital in Denpasar was the most in biological children by 50%, dominated by female sex (62.5%) and age group 26-40 years by 43%, the highest level of education is dominated by high school (41.6%), having a job (41.6%), residing in Denpasar (59.7%), and is facing another problem 65.2%. The level of family caregiver anxiety, as many as 23.6% experienced mild anxiety, 47.2% moderate anxiety and 29.1% severe anxiety. This finding is useful because it can provide insight into the level of anxiety of family caregiver in elderly patients in the Gandasturi Room, Sanglah Central General Hospital, Denpasar. Further analytic research is needed to look for relationships between various characteristic variables.

Keywords: Anxiety level, *family caregiver*, geriatric patient.

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah sebuah reaksi yang timbul dari suatu masalah atau stresor. Reaksi kecemasan dapat bermacam-macam, ada pula yang menjadi semakin parah dan menjadi sebuah gangguan kecemasan.¹ Keluarga bertanggung jawab sebagai *family caregiver*, artinya sebagai orang terdekat yang bertanggung jawab membantu keluarga yang sudah lanjut usia. Perhatian yang diberikan sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien lansia.

Tanggung jawab sebagai *caregiver* sering menimbulkan konflik peran dengan pekerjaan atau keluarga, menimbulkan tekanan sebagai *lagicaregiver* dapat disebabkan oleh konflik peran dan kelebihan peran yang diemban, tekanan sebagai *caregiver* juga termasuk tekanan ekonomi dan keterbatasan dalam kegiatan sosial dan rekreasional. Kekerasan terhadap pasien lansia dapat terjadi berupa kekerasan fisik, kekerasan psikologi, kekerasan seksual dan kekerasan finansial.

Di AS menunjukkan telah terjadi 10% kekerasan pada pasien lansia, dan juga sering diabaikan oleh keluarga sendiri.² Penelitian di Medan, menemukan banyak ditemukan kecemasan pada *caregiver* yang menemani perawatan pasien di rumah sakit.³ Ini menunjukkan tidak sedikit *family caregiver* yang mengalami tekanan dalam mengemban tugas dan mengalami cemas.

Gangguan cemas ialah respon adaptif dan normal yang dikontrol oleh sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Gangguan cemas dapat bersifat kronis dan resisten terhadap pengobatan. Cemas ini mengakibatkan ketakutan, khawatir, dan berdampak pada kualitas hidup dan mempengaruhi hubungan sosial.¹ Gangguan cemas merupakan gangguan psikiatri yang sering terjadi. Di AS, sebesar 29% orang dewasa sepanjang hidup mengalami gangguan cemas.⁴ Di Indonesia, angka cemas menempati angka 6,7%.⁵ Di Australi, terdapat 14,4% dalam gangguan cemas.⁶

Gejala cemas dibagi menjadi perilaku, kognitif dan afektif. Perilaku dapat berupa gugup, gelisah, kurang koordinasi, menarik diri dari lingkungan, menghindari. Kognitif berupa perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, lambat berpikir. Afektif yaitu mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, ketakutan.¹

Gangguan cemas dapat diakibatkan oleh beberapa faktor risiko yang diantaranya; faktor predisposisi yaitu cemas berhubungan dengan trauma dan cemas sendiri diatur oleh mekanisme biologis yaitu berkaitan dengan neuroregulator inhibisi (GABA). Faktor presipitasi berupa eksternal dan internal; eksternal berupa tidak mampu bekerja fisiologis dengan kebutuhan sehari-hari dan ancaman terhadap identitas diri, harga diri.⁷ Faktor internal berupa usia, stresor, lingkungan, dan jenis kelamin.¹

Kecemasan memiliki klasifikasi tertentu yaitu wajar dan tidak wajar, wajar tidak akan mengganggu kehidupan sehari-hari. Kecemasan sendiri memiliki tingkat yakni dari ringan, sedang, berat dan panik dengan respon

fisiologis, kognitif dan perilaku emosi dalam manifestasinya sendiri.⁸

Melihat cemas sendiri dapat berpengaruh pada proses memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien lansia, dan bagi mereka yang tidak dapat mengatasi reaksi kecemasannya di tengah tuntutan sebagai *family caregiver*. Peneliti melakukan penelitian mengenai tingkat cemas yang dialami oleh *family caregiver* yang sedang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali.

BAHAN DAN METODE

Studi deskriptif dengan rancangan potong-lintang merupakan jenis penelitian ini yakni di mana variabel terikat dan variabel bebas sehingga dapat mengetahui karakteristik responden dan tingkat cemas yang hanya diamati hanya satu kali. Populasi target pada penelitian ini adalah *family caregiver* di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali. Populasi terjangkau adalah *family caregiver* yang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali. Sampel penelitian diambil dengan metode *purposive sampling* dimana, besaran sampel yang diambil berdasarkan adanya tujuan tertentu. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah *family caregiver* yang sedang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah *family caregiver* yang tidak memiliki relasi dengan pasien lansia, memiliki gangguan mental dan fisik, tidak mengisi kuisioner dengan lengkap dan tidak mengembalikan kuisioner dengan utuh.

Pengambilan data penelitian menggunakan instrumen penelitian dengan kuisioner alat ukur kecemasan yang diadopsi dari *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42)* yang dikembangkan oleh Lovibond sejak 1995.⁹ Dalam konteks penelitian hanya merujuk di skala kecemasan dikarenakan fokus penelitian ini adalah mengetahui tingkat cemas *family caregiver* pada pasien lansia. Laptop atau komputer portabel untuk melakukan analisis data.

Pada penelitian saat ini menggunakan jenis data primer yakni mencakup hubungan keluarga, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan apakah sedang menghadapi permasalahan lainnya. Kuisioner yang di adaptasi dari DASS-42 mencakup 12 butir pertanyaan untuk mengukur tingkat cemas. Data yang di dapat kemudian diolah dalam bentuk lembar pencatatan data penelitian. Setelah itu, kemudian data nominal diklasifikasikan dan diberi kode untuk setiap variabel. Sebelum data dimasukkan ke dalam format komputer, pengeditan dilakukan guna mengidentifikasi variabel yang belum diberi kode. Setelah diberi kode dan disunting, data dimasukkan aplikasi SPSS 22 ke dalam format yang telah dibuat dan dilakukan *data cleaning*. Selanjutnya dilakukan analisis univariat pada data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan pengolahan data SPSS 22. Kemudian data tersebut akan diolah dengan tujuan mengetahui karakteristik dan tingkat

cemas dari setiap variabel yang diteliti pada responden yang telah mengisi kuisioner.

Penyajian data-data pada hasil penelitian tersebut berupa tabel. Nomor surat 1233/UN14.2.2.V.1/LT/2019 merupakan nomor yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang memberi ijin kelayakan terhadap penelitian ini.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan, berdasarkan data yang diperoleh, kelompok *family caregiver* dengan hubungan keluarga dengan pasien lanjut usia di Bangsal Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar, Bali. Memiliki hubungan keluarga sebagai anak dengan pasien lansia sebanyak 36 responden (50%), hubungan sebagai cucu dengan pasien lansia sebanyak 15 responden (20,8%), pasangan terhadap pasien lansia sebanyak 11 orang (15,2%) dan terakhir hubungan sebagai saudara sebanyak 10 responden (13,8%). Hasil data dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Hubungan Keluarga, *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Hubungan Keluarga | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|-------------------|------------------|----------------|
| Pasangan | 11 | 15,2 |
| Anak | 36 | 50 |
| Cucu | 15 | 20,8 |
| Saudara | 10 | 13,8 |

Hasil menunjukkan terlihat distribusi jenis kelamin dari data yang diperoleh dalam menjadi *family caregiver* terhadap pasien lansia adalah laki-laki sebanyak 27 responden (37,5%) yang menjadi *family caregiver* dan perempuan sebanyak 45 responden (62,5%) yang menjadi *family caregiver*. Hasil data dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|---------------|------------------|----------------|
| Laki – Laki | 27 | 37,5 |
| Perempuan | 45 | 62,5 |

Hasil penelitian menunjukkan, berdasarkan data yang diperoleh, kelompok Responden terbanyak yang menjadi subyek penelitian adalah kelompok umur 26-40 tahun sebanyak 31 responden (43%) dan usia termuda rentangan 17-25 tahun sebanyak 21 subyek (29%) dan kelompok umur >40 tahun sebanyak 20 responden (27,7%). Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Usia *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Usia | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|-------------|------------------|----------------|
| 17-25 tahun | 21 | 29,1 |
| 26-40 tahun | 31 | 43 |
| >40 tahun | 20 | 27,7 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan dari tabel diatas menampilkan bahwa tingkat pendidikan paling tinggi adalah SMA dengan 30 responden (41,6%), kemudian Pendidikan Tinggi dengan 22 responden (30,5%) diikuti dengan SMP sebanyak 11 responden (15,2%) dan SD sebanyak 9 responden (12,5%). Hasil data dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Pendidikan *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Pendidikan | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|------------|------------------|----------------|
| SD | 9 | 12,5 |
| SMP | 11 | 15,2 |
| SMA | 30 | 41,6 |
| PT | 22 | 30,5 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang memiliki pekerjaan terdapat 42 responden (58,3%) dan yang tidak bekerja sebanyak 30 responden (41,6%). Hasil data dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Pekerjaan *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Pekerjaan | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|---------------|------------------|----------------|
| Bekerja | 42 | 58,3 |
| Tidak Bekerja | 30 | 41,6 |

Karakteristik responden yang tinggal di Denpasar sejumlah 43 responden (59,7%) dan yang tinggal di Luar Denpasar sebanyak 29 responden (40,2%). Mayoritas *family caregiver* yang sedang merawat pasien lansia di Bangsal Gandasturi, RSUP Sanglah tinggal di daerah Denpasar. Hasil data dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Tempat Tinggal *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Tempat Tinggal | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|----------------|------------------|----------------|
| Denpasar | 43 | 59,7 |
| Luar Denpasar | 29 | 40,2 |

Karakteristik responden yang mengalami masalah lainnya diluar masalah pengasuhan menjadi *family caregiver*. Terdapat 47 responden (65,2%) yang menghadapi permasalahan lainnya dan tidak menghadapi permasalahan lainnya sejumlah 25 responden (34,7%). Hasil data dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Menghadapi Masalah Lainnya *Family Caregiver* pada pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah

| Menghadapi Masalah Lainnya | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------|
| Ya | 47 | 65,2 |
| Tidak | 25 | 34,7 |

Tingkat kecemasan yang rendah, yaitu jika total nilai kuesioner memiliki nilai 0-9, sedang jika total nilai kuesioner diperoleh nilai 10-14 dan berat jika nilai lebih dari 14. Dari hasil data responden diperoleh bahwa 17 responden (23,6%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan 34 responden (47,2%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 21 responden (29,1%) ada dalam tingkat kecemasan berat, seperti yang tampil pada tabel. Pada tabel 8 kita bisa melihat hasil penelitian Tingkat Kecemasan *Family Caregiver* pada Pasien Lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah.

Tabel 8 Tingkat Kecemasan *Family Caregiver* pada Pasien Lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah.

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (n=72) | Persentase (%) |
|-------------------|------------------|----------------|
| Ringan (0-9) | 17 | 23,6 |
| Sedang (10-14) | 34 | 47,2 |
| Berat (>14) | 21 | 29,1 |

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik hubungan keluarga pada *family caregiver* yang sedang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah, mayoritas memiliki hubungan sebagai anak yaitu 36 responden (50%). Ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan, hubungan anak ini diakibatkan karena hukum adat, norma dan berkaitan dengan fungsi utama keluarga dalam perawatan kesehatan yaitu agar kesehatan anggota keluarga tetap memiliki produktivitas tinggi, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan dapat menjamin kesehatan anggota keluarga.¹⁰

Distribusi jenis kelamin *family caregiver* yang merawat pasien lansia di dominasi oleh perempuan sebanyak 45 responden (62,5%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 27 responden (37,5%) Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa profil *caregiver* umumnya adalah perempuan. Hal ini juga disebabkan karena masyarakat Indonesia menempatkan perempuan dalam mengurus rumah tangga termasuk anggota keluarga yang sakit, dan laki-laki mencari nafkah.¹⁰

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa karakteristik responden *family caregiver* yang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali berdasarkan karakteristik usia terbanyak pada kelompok usia 26-40 tahun dengan jumlah 31 responden (43%) dan diikuti dengan usia 17-25 tahun sebanyak 21 responden (29%). Hasil penelitian yang ditemukan menyatakan umur 26-40 tahun sebagai kelompok umur terbanyak, ini sesuai dengan sebuah penelitian, dimana usia tersebut merupakan usia yang cukup matang dalam membuat keputusan, berpikir rasional dan mengendalikan emosi serta lebih toleran dengan orang lain. Usia tersebut dianggap cukup matang dengan pengalaman hidup dan jiwa dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit.¹¹

Distribusi dalam kategori tingkat pendidikan pada karakteristik responden *family caregiver* yang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah, ditemukan bahwa tingkat pendidikan paling tinggi adalah SMA dengan 30 responden (41,6%) dan diikuti dengan Pendidikan Tinggi sebanyak 22 responden (30,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian dimana menyatakan orang dengan pengetahuan yang lebih rendah, cenderung kurang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor dalam keberhasilan perawatan yang baik, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka tinggi pula pengetahuannya.¹²

Hasil akhir dari penelitian ini, mendapatkan karakteristik responden *family caregiver* yang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah dalam kategori pekerjaan memperoleh data, mayoritas *family caregiver* sebanyak 42 responden (58,3%) memiliki pekerjaan disamping menjadi *family caregiver* dan sebanyak 30 responden (41,6%) tidak bekerja. Sebuah penelitian menyatakan bahwa, kesulitan keluarga dalam menjadi *family caregiver* dan merawat pasien lansia yaitu membagi waktu antara merawat dan peran lainnya sehingga *family caregiver* mengalami beban tinggi dalam merawat pasien lansia.¹³

Hasil pada penelitian ini mendapatkan bahwa *family caregiver* yang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah, mayoritas bertempat tinggal di Denpasar sejumlah 43 responden (59,7%) dan yang tinggal di Luar Denpasar sebanyak 29 responden (40,2%). Mayoritas *family caregiver* yang sedang merawat pasien lansia di Ruang Gandasturi, RSUP Sanglah tinggal di daerah Denpasar ini menyebabkan mereka lebih leluasa dalam mengurus pasien lansia yang sedang dirawat dan juga memudahkan mereka untuk beraktifitas.

Karakteristik responden yang mengalami masalah lainnya diluar masalah pengasuhan menjadi *family caregiver*. Terdapat 47 responden (65,2%) yang menghadapi permasalahan lainnya dan tidak menghadapi permasalahan lainnya sejumlah 25 responden (34,7%). Mayoritas *family caregiver* menyatakan sedang dihadapi *family caregiver* seperti masalah finansial selama memberikan perawatan pada pasien mereka juga harus memecahkan masalah keluarga, memiliki masalah dengan suami/istri, mengalami masalah dalam membagi tugas

antar anggota keluarga dalam merawat pasien, mengalami masalah dengan pekerjaan dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini, subjek penelitian yang menderita tingkat kecemasan didapatkan hasil pada *family caregiver* bahwa 17 responden (23,6%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan 34 responden (47,2%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 21 responden (29,1%) ada dalam tingkat kecemasan berat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Norma Risnasari yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga sebanyak 40% mengalami tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan sedang 25% dan berat 30%. Tingkat kecemasan ini disebabkan karena ketakutan terhadap perubahan tingkah laku yang terdapat pada anggota keluarga.¹³

Peranan keluarga dalam perawatan lansia yaitu menjaga, merawat, mempertahankan status mental, mengantisipasi perubahan sosial-ekonomi, memberi motivasi dan dukungan. Sebuah penelitian menyatakan bahwa, dukungan keluarga yang optimal dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian hingga meningkatkan kualitas hidup lansia. Meningkatkannya kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup individu sehingga keluarga sangat diperlukan dalam mencapai kondisi tertentu.¹⁴

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini dapat diperoleh bahwa *family caregiver* yang merawat pasien lanjut usia terbanyak pada anak kandung sebesar dengan jenis kelamin perempuan dan kelompok umur 26-40 tahun tingkat pendidikan paling tinggi didominasi oleh SMA memiliki pekerjaan, bertempat tinggal di Denpasar, sedang menghadapi masalah lainnya. Tingkat cemas *family caregiver*, mayoritas pada tingkat cemas sedang dan diikuti dengan tingkat cemas besar dan kemudian ringan.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode analitik mengenai hubungan keluarga, hubungan tingkat pendidikan, hubungan usia dan hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pada *family caregiver*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavior Sciences Clinical Psychitry 10th editions. 2015.
2. Andersson D, Magnusson H, Carstensen J, Borgquist L. Co-morbidity and health care utilisation five years prior to diagnosis for depression. A register-based study in a Swedish population. *BMC Public Health*. 2011;11: 552.
3. Schneier FR, Milrod B. Anxiety disorders and obsessive-compulsive and related. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2014; 339-396.
4. Subagio, Mochammad. Pengaruh Kecerdasan Emosional, Motivasi Kerja dan Sikap Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT ITHACA Resources. *Jurnal Manajemen*. 2017;19(101): 101-102.
5. John, Tiller. 2013. Depression and anxiety. *Med J Aust*. 2013;199(6): 28-31.
6. Stuart, S. A. The union of two nervous systems neurophenomenology, enkinaesthesia, and the Alexander technique. *Construct Found*. 2013;8: 314-323.
7. Chandratika, Dyah & Susy Purnawati. Gangguan Cemas pada Mahasiswa Semester I dan VII Pogram Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2014.
8. Crawford & Hendry. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42). *British Journal of Clinical Psychology*. 2003.
9. Lund L, Ross L, Petersen M. and Groenvold M. Cancer caregiving tasks and consequences and their associations with caregiver status and the caregiver's relationship to the patient: a survey. *BMC Cancer*. 2014.
10. Andersson D, Magnusson H, Carstensen J, Borgquist L. Co-morbidity and health care utilisation five years prior to diagnosis for depression. A register-based study in Swedish population. *BMC Public Health* 2011; 11: 552.
11. Nuraenah. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam [Skripsi]. Universitas Indonesia; 2012.
12. Widyastuti, R.H., Sahar, J. & Permatasari, H. Pengalaman keluarga merawat lanjut usia dengan demensia. *aJurnal Ners Indonesia*. 2011;1(2): 49-57.
13. Asniar, Sahar, J., Wiarsih, W. Studi fenomenologi pengalaman keluarga merawat anggota keluarga paska stroke di rumah di Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok. Jawa Barat. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok; 2011.
14. Norma R. Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa di Poli Jiwa, Rumah Sakit Bhayangkara, Kota Kediri. 2016.