

**PENGARUH MENDENGARKAN ASMAUL HUSNA TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU  
KEKERASAN DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH**

**Ahmad Alifudin\*), Dwi Heppy Rochmawati \*\*) Purnomo \*\*\*)**

**ABSTRAK**

Perilaku kekerasan merupakan suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman, Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri, sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya. Salah satu terapi individual yang bermanfaat untuk mengontrol kecemasan pasien perilaku kekerasan adalah melalui pendekatan strategi dengan cara spiritual mendengarkan asmaul husna. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan metode penelitian *One Group Pre Post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden dengan teknik pengambilan sampel *purpose sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pada pasien RPK dengan nilai p-value 0.000 sedangkan nilai z hitung 6.34. hal ini karena dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat dapat menggunakan terapi mendengarkan asmaul husna untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Resiko perilaku kekerasan, Mendengarkan asmaul husna, Kecemasan

**ABSTRACT**

Violent behavior is a feeling or emotion that arises as a reaction to anxiety increases and perceived as threatening, symptoms of anxiety, whether acute or chronic, is a major component of all psychiatric disorders, most of the components of anxiety was manifest in the form of panic disorder, phobias, obsessions compulsions, and so on. One individual therapy is beneficial to control the patient's anxiety violent behavior is through a strategic approach by way of spiritual listening of Asmaul Husna. Research This study aims to determine the effect of listening Asmaul husna Against Anxiety Levels in Patients Risk Behavior Violence in Amino Gondohutomo Mental Hospital of Central Java. The design of this research use a quasi eksperiment with one group pre-post test design. The sample was 53 respondents selected by used purpose sampling technique. The statistical test used in this research was Wilcoxon. The results showed that there was the influence of listening Asmaul Husna on the level of anxiety in patients RPK by 0.000 while the value of z calculated 6.34. this is because the spiritual dimension seeks to maintain harmony or harmony with the outside world, struggled to answer or gain strength when facing emotional stress. Recommendations from this study were nurses can use to listen to the Asmaul Husna therapy to reduce patient anxiety level of risk of violent behavior.

Key words :Resiko perilaku kekerasan, Asmaul husna, Anxiety

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi (Psikologi.or.id, ¶3). menurut Keliat (2011), gangguan jiwa yaitu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Solopos.com, ¶2).

Berdasarkan Riset kesehatan dasar (Riskesdas tahun 2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada gangguan jiwa di Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi selatan, Bali, Jawa tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen terbanyak pada penduduk yang tinggal dipedesaan (18,2%) (Grhasia.com, ¶3).

Menurut Muhtarudin dari Kabid Pengelolaan Masalah Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Kabupaten Semarang, jumlah penderita gangguan kejiwaan di Kabupaten Semarang cukup banyak. Bahkan di tahun 2014 saja tercatat ada 589 orang, 111 orang diantaranya adalah anak-anak. Paling banyak persebaran penderita Psikotik itu di Desa Rembes, Kecamatan Bringin dengan jumlah penderita sebanyak 17 orang. (Munir dalam Kompas 2015, ¶5).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videback, 2008). Sedangkan tanda dan gejala skizofrenia menurut (deherba.com, ¶2) adalah delusi, halusinasi, cara berfikir yang berantakan, berperilaku tidak teratur atau abnormal, gejala negatif lain. Sedangkan manifestasi klinik dari perilaku kekerasan salah satunya yaitu berperilaku agresif atau mengamuk (Yosep, 2014, hlm.256). jadi dengan demikian perilaku kekerasan banyak ditemukan pada klien dengan gangguan skizofrenia.

Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku agresif di sertai marah dan salah satu dorongan untuk melakukan tindakan dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. (Yosep, 2009). Resiko perilaku kekerasan adalah Suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman (Dalami, 2009, hlm.89).

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri, sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya (Hawari, 2008).  
penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius (Hawari dalam Yosep, 2014, hlm.367).

Salah satu terapi individual yang bermanfaat untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan terapi adalah melalui pendekatan strategi dengan cara religius/spiritual (SP 4). Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, sakit fisik atau kematian (Hamid, 2008). Spiritualitas adalah Keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2008, hlm.2).

Dari uraian-uraian diatas maka peneliti ingin meneliti tentang Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna terhadap tingkat Kecemasan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSDJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy eksperimen one group pre post and test without control. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-

perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Penelitian ini menilai pengaruh mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pasien risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan menggunakan metode *One Group Pre Post test design* (Notoatmodjo, 2012, hlm.57). Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien RPK sebelum dan sesudah diberikan intervensi mendengarkan asmaul husna.

Data yang diperoleh dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai September 2015 populasi pasien yang mengalami RPK sebanyak 2258 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan sebanyak 251 pasien. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel menurut Nursalam (2014, hlm.171) dengan hasil yang didapatkan adalah 53 responden.

Penelitian dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan November 2015 sampai bulan Juni 2016. Sedangkan untuk pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 15 Mei sampai 30 Mei 2016. Penelitian dilakukan di beberapa ruang rawat inap, yaitu ruang Arimbi, Citroanggodo, Gatutkaca, dan Srikandi.

Alat pengumpulan data ini menggunakan lembar kuisioner. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisioner State Anxiety Inventory (SAI). SAI didapatkan dari sumber yang sudah baku dan didapatkan nilai r dalam validitasnya.

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden 53 orang (>50orang). kemudian didapatkan data

berdistribusi tidak normal normal dengan  $p$ -value 0.072, maka selanjutnya dilakukan uji *wilcoxon*

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data karakteristik responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi gambaran karakteristik responden di RSUD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan April 2016 (n=53)

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Usia/Umur		
18-20	2	7,5
21-25	3	5,7
26-35	32	60,4
36-59	14	26,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	62,3
Perempuan	20	37,7
Pendidikan		
SD	28	52,8
SMP	12	22,6
SMA	4	7,5
S1	2	3,8
Tidak sekolah	7	13,2

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan, yaitu sebanyak 33 (62,3%) pada laki-laki. Usia responden terbanyak adalah usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 32 (60,4%). Sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD dengan jumlah responden mencapai 28 (52,8%).

### 2. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna pasien resiko perilaku kekerasan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna pasien resiko perilaku kekerasan di RSUD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei 2016 (n=53)

Variabel	Mean	SD
Skor <i>pre</i> intervensi	44,81	6.563
Skor <i>post</i> intervensi	35,47	6.641

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa skor rata-rata kecemasan pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna adalah 44,81 kemudian setelah dilakukan terapi rata-rata skor kecemasan turun menjadi 35,47. Sedangkan standar deviasi sebelum dilakukan terapi 6.563 kemudian setelah dilakukan terapi menjadi 6.641.

### 3. Uji normalitas

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna pasien resiko perilaku kekerasan di RSUD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei 2016 (n=53)

Uji normalitas	Statistik	Standar Error	P-value
Pre test			0.000
Mean	44,81	0,902	
Skewnes	0,027	0,327	
Post test			0.072

Mean	35,47	0,910
Skawnes	0,407	0,327

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai mean dan skewness statistik kecemasan pasien sebelum diberikan terapi mendengarkan asmaul husna adalah 44,81 dan 0,027, dengan Standar Error 0,902 dan 0,327, hasil p-value 0,072. Kemudian kecemasan responden setelah diberikan terapi mendengarkan asmaul husna didapatkan nilai statistik mean adalah 35,47 dan 0,407, dengan Standar Error 0,910 dan 0,327, dan hasil p value 0,000.

4. Analisis pengaruh Analisis pengaruh mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pasien resiko perilaku kekerasan

Tabel 5.4

Pengaruh mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi pasien resiko perilaku kekerasan

Variabel	Z	Mean	SD	P-value
Sebelum terapi		44,81	6,563	0,000
Setelah terapi	-6,341	35,47	6,641	0,072

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa nilai mean skor kecemasan sebelum terapi adalah 44,81 dengan Standar deviasi 6,563. Pada skor kecemasan setelah terapi didapatkan rata-rata 35,47, dengan Standar deviasi 6,641 dan nilai Z adalah -6,341. Didapatkan nilai mean perbedaan skor kecemasan sebelum dan setelah terapi mendengarkan asmaul husna adalah 9,34 dengan standar deviasi 0.078.

Dari hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai p value 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Nilai Z hitung sebesar -6,341 yang merupakan nilai mutlak. Selanjutnya pada taraf kesalahan 5% tabel 1,64, sehingga Z hitung  $>$  Z tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh yang bermakna mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

## PEMBAHASAN

### 1. Usia

Hasil penelitian ini diperoleh jumlah responden terbanyak adalah usia 26-35 tahun. Rentang usia tersebut dapat dikategorikan pada kelompok usia dewasa. Jumlah responden pada usia dewasa dalam penelitian ini sebesar 32 responden (60,4%).

Menurut yosep (2009) mengungkapkan kehidupan pada usia dewasa semakin kompleks, Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik, pada tahap ini seseorang dituntut untuk memenuhi tugas perkembangannya yaitu bekerja, memasuki tahap perkembangan untuk membentuk keluarga, menghidupi keluarga serta membina anak-anaknya, kesulitan-kesulitan atau tantangan dalam mencapai tujuan perkembangan hidup dapat menimbulkan suatu stressor.

Pada usia dewasa banyak stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, rumah tangga, masyarakat sehingga seseorang lebih mudah untuk mengalami stres dan beresiko melakukan perilaku kekerasan. Hal ini

biasanya terjadi pada usia sudah menjadi orang tua, Menurut Hawari (2008) menjadi orang tua pada zaman sekarang ini tidak semudah pada zaman dahulu (misal tahun 60'an) hal ini disebabkan karena kondisi tatanan sosial dan ekonomi jauh berbeda. Orang tua pada zaman dahulu mempunyai anak banyak tidak menjadi masalah, tidak demikian hanya sekarang banyak anak dianggap merepotkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Laela Dewi (2015) tentang pengaruh mendengarkan al-qur'an terhadap kemampuan mengontrol marah, responden terbanyak pada penelitian tersebut adalah usia dewasa 27-34 tahun yaitu sebanyak 35 orang (46%).

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jenis kelamin responden resiko perilaku kekerasan terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 33 (62,3%) pada laki-laki dan 20 (37,7%) pada perempuan.

Berdasarkan Hungu (2007, ¶1) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Wanita biasanya memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki dalam menghadapi stressor.

Fenomena yang terjadi sekarang adalah dimana laki-laki cenderung memendam masalah-masalah dibandingkan dengan perempuan.

Faktor lain yang dapat menjelaskan bahwa prevalensi laki-laki lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa dari pada wanita karena disebabkan konflik sebagai kepala keluarga.

Pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan wanita, hal ini disebabkan karena responden laki-laki lebih besar jumlahnya. Selain karena pengambilan data paling banyak diruangan yang berjenis kelamin laki-laki. Juga hasil penelitian menyatakan sebagian besar laki-laki karena laki-laki lebih rentang mengalami gangguan jiwa, karena keadaan dan sebagai kepala keluarga beban kehidupan yang ditanggung lebih besar dibandingkan wanita.

## 3. Pendidikan

Pendidikan pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah paling banyak pendidikannya adalah SD sebanyak 28 (52,8%)

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat

erat kaitannya dengan pendidikan diharapkan seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi, maka orang tersebut akan makin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan responden resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tingkat pendidikan terbanyak adalah SD dimana pendidikan SD termasuk pendidikan yang rendah, dan biasanya merasa kurang percaya diri, pengetahuan mereka sangat kurang, sehingga pasien memiliki kesulitan untuk menerima informasi. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi yang rendah dan kebutuhan hidup sehari-hari yang meningkat. Dengan pendidikan yang rendah dan masalah yang banyak, menyebabkan pola coping yang dialami tidak baik dalam menyelesaikan masalah akhirnya terjadi stress yang tinggi.

#### 4. Analisis bivariate

Sebagian besar jumlah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 33 (62,3%) dan 20 (37,7%) pada perempuan, karena laki-laki mudah marah dan tidak bisa mengontrol emosinya. Pada penelitian ini didapatkan hasil jumlah responden yang diberikan terapi ada 53, skor kecemasan dengan kategori kecemasan normal dengan skor 20-31, kecemasan ringan dengan skor 32-43, dan kecemasan normal dengan skor 44-55. Sebelum diberikan terapi mendengarkan asmaul husna terdapat kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 25 responden (47,2%) dan kecemasan sedang yaitu sebanyak 28 responden (52,8%), setelah

diberikan terapi mendengarkan asmaul husna ada tiga kategori kecemasan yaitu kecemasan normal sebanyak 19 (35,8%), kecemasan ringan sebanyak 32 (60,4%) dan kecemasan sedang sebanyak 2 (3,8%).

Dari hasil analisa menggunakan uji wilcoxon menunjukkan nilai p value  $(0,000) < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Menurut yosep (2009) Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku agresif di sertai marah dan salah satu dorongan untuk melakukan tindakan dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol.

Penelitian yang dilakukan oleh Laela dewi (2015) yang berjudul terapi mendengarkan al-qur'an terhadap kemampuan mengontrol marah pasien resiko perilaku kekerasan didapatkan ada pengaruh mendengarkan al-qur'an terhadap kemampuan mengontrol marah.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

1. Karakteristik pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, laki-laki sebanyak 33 (62,3%), usia terbanyak 26-35 tahun yaitu 32 (60,4%), berpendidikan SD sebanyak 28 (52,8%),
2. Skor kecemasan sebelum diberikan terapi mendengarkan asmaul husna yaitu kategori kecemasan ringan sebanyak 25 responden (47,2%) dan

- kecemasan sedang yaitu sebanyak 28 responden (52,8%),
3. Skor kecemasan setelah diberikan terapi mendengarkan asmaul husna ada tiga kategori kecemasan yaitu kecemasan normal sebanyak 19 (35,8%), kecemasan ringan sebanyak 32 (60,4%) dan kecemasan sedang sebanyak 2 (3,8%).
  4. Ada pengaruh kemampuan berinteraksi sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan asmaul p value (0,000) <  $\alpha$  (0,05).

## SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian ada beberapa hal yang dapat disarankan, antara lain:

1. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, bahwa pemberian terapi mendengarkan asmaul husna yang dilakukan secara intensif dan efektif dapat meningkatkan kemampuan klien resiko perilaku kekerasan dalam menurunkan tingkat kecemasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Bagi keperawatan

Tindakan keperawatan bagi pasien gangguan jiwa khususnya resiko perilaku kekerasan dapat diintervensi menggunakan terapi mendengarkan asmaul husna untuk menurunkan kecemasannya.

3. Pada penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan lain di area yang

sama dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, dengan menggunakan terapi mendengarkan asmaul husna pada kasus yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmaul-husna.com, Asmaul husna, <http://www.asmaul-husna.com/2015/06/asmaul-husna-dan-artinya.html>, diperoleh pada 12 januari 2016
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Dalami, Ermawati dkk. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta:Trans Info Media.
- Deherba.com , gangguan mental skizofrenia <https://www.deherba.com/gangguan-mental-skizofrenia-beberapa-gejala-yang-ditimbulkannya.html>, diperoleh pada 8 desember 2015
- Hamid S. (2008). Bunga Rampai: Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Hawari D, 2013. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Cetakan Keempat, Ed.Kedua, Jakarta: FKUI.
- Hungu. (2007). Jenis kelamin. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23622/3/Chapter%2011.pdf> diperoleh tanggal 10 Mei 2015
- Ann Isaacs, 2005. Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri. Edisi 3. Jakarta : EGC.



- Munir,(2015) Inilah Penyebab Penderita Sakit Jiwa Berakhir di Jalanan setelah Direhabilitasi. <http://regional.kompas.com/read/2015/05/20/01432171/Inilah.Penyebab.Penderita.Sakit.Jiwa.Berakhir.di.Jalanan.setelah.Direhabilitasi> diperoleh pada 12 desember 2015
- Notoatmodjo,s. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- . 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- . 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. 2014. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : Nuha Medika
- Purba, dkk. (2008). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medan: USU Press
- Psikologi.or.id , Pengertian (definisi) gangguan jiwa<http://psikologi.or.id/psikologi-umum-pengantar/pengertian-definisi-gangguan-jiwa.htm>, diakses 21 januari 2012, diperoleh pada 10 desember 2015
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 [internet]. 2013 [cited 2014 Feb 28].Available from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>, diperoleh 20 februari 2016
- Setyoadi. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatik. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta.
- Solopos.com . Memartabatkan Orang dengan Gangguan Jiwa <http://www.solopos.com/2015/10/11/gagasan-memartabatkan-orang-dengan-gangguan-jiwa-650652> , diperoleh pada 16 Januari 2015
- Stuart, G.W. (2006). Keperawatan Jiwa. (Edisi 5.). Jakarta: EGC.
- Videbeck, Sheila L.(2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa : alih bahasa, Renata Komalasari Alfrina Hany, Editor edisi bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni.--- Jakarta : EGCYosep, 2014. Keperawatan Jiwa. Jakarta: Refika Aditama.
- Yosep Iyus. 2014. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Bandung: Refika Aditama