



Original Article

Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Derajat Depresi pada *Caregiver* Pasien Skizofrenia

Studi di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Retti Supiyarti¹, Elly Noerhidajati¹, Hari Peni Julianti²

¹Program Studi Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Abstrak

p-ISSN: 2301-4369 e-ISSN: 2685-7898
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i2.520>

Diajukan: 28 Oktober 2019
Diterima: 02 Juni 2020

Afiliasi Penulis:
Program Studi Psikiatri
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Korespondensi Penulis:
Retti Supiyarti
Jl. Dr. Sutomo No. 16, Semarang,
Jawa Tengah 50244
Indonesia

E-mail:
firaherrera@yahoo.co.id

Latar belakang : Memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia merupakan suatu *stressor* yang mengakibatkan stres yang bersifat kronik. Stres kronik lebih banyak dihubungkan dengan tingkat derajat depresi. Derajat depresi dibedakan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala terhadap fungsi kehidupan pasien. *Caregiver* pasien skizofrenia akan melakukan mekanisme koping dalam mengatasi *stressor* tersebut yang terbagi atas *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Mekanisme koping memiliki peranan penting dalam interaksi antara situasi yang menekan dan proses adaptasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dan derajat depresi pada *caregiver* pasien skizofrenia.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel adalah *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Amino Gondohutomo Jawa Tengah dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Subyek penelitian sebanyak 58 responden dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory* (BDI) II dan Kuesioner *The Ways of Coping* serta kuesioner karakteristik sosiodemografi. Analisis dengan program komputer SPSS.

Hasil : 27 responden (46,6%) menggunakan *emotional focused coping*. 31 responden (53,4%) menggunakan *problem focused coping*. 43 responden (74,1%) tidak depresi, 12 responden (20,7%) depresi ringan, 2 responden (3,4%) depresi sedang dan 1 responden (1,7%) depresi berat. Hasil analisis hubungan mekanisme koping dengan derajat depresi *caregiver* pasien skizofrenia dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P value* >0,05 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan derajat depresi *caregiver* pada pasien skizofrenia.

Simpulan : Tidak terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan derajat depresi pada *caregiver* pasien skizofrenia.

Kata kunci : Mekanisme koping, depresi, *caregiver*

Relationship between mechanism of coping with the degrees of depression in caregiver skizofrenia patients Study in the outpatient unit of Amino Gondohutomo Mental Hospital Province of Central Java

Abstract

Background : Having family members who suffer from schizophrenia is a stressor that results in chronic stress. Long life events or chronic stress are more associated with depression. Derajat depresidibedakan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala terhadap fungsi kehidupan. Caregiver schizophrenic patients will carry out coping mechanisms in dealing with these stressors which are divided into problem focused coping and emotion focused coping. Coping mechanisms have an important role in the interaction between situations that suppress and adaptation processes. The objectives of this study was to analyze the relationship between coping mechanisms and the degree of depression in caregiver schizophrenic.

Methods : This study is a quantitative analytic study with a cross sectional design. The sample was a schizophrenic caregiver in the outpatient unit of Amino Gondohutomo Hospital in Central Java and fulfilled the study inclusion criteria. Sampling using consecutive sampling method. The research instruments used were the Beck Depression Inventory (BDI) II and The Ways of Coping Questionnaire and the socio-demographic characteristic questionnaire. Analysis with computer programs.

Results : 27 respondents (46.6%) used emotional focused coping. 31 respondents (53.4%) used problem focused coping. 43 respondents (74.1%) were not depressed, 12 respondents (20.7%) mild depression, 2 respondents (3.4%) moderate depression and 1 respondent (1.7%) had severe depression. The results of the analysis of the relationship between coping mechanism with the degree of caregiver depression in schizophrenic patients using the Chi-square test obtained P value >0.05 that there was no significant relationship between coping mechanisms with caregiver depression degrees in schizophrenic patients.

Conclusion : There is no relationship between coping mechanism and the degree of depression in the caregiver of schizophrenic patients

Keywords : Coping mechanism, Depression, Caregiver

PENDAHULUAN

Data tahun 2012 *World Health Organization* (WHO) menyebutkan perkiraan 350 juta orang terkena depresi dan dampaknya. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi) sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas. Depresi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Data dinas kesehatan Semarang tahun 2018 memaparkan terdapatnya pasien penderita gangguan depresi sejumlah 96 jiwa.^{1,2}

Salah satu *stressor* yang dapat mengakibatkan depresi pada caregiver adalah keturunan penderita skizofrenia. Pasien skizofrenia yang tidak bisa berfungsi normal menyebabkan diperlukannya *caregiver*, yaitu individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain dalam kehidupannya. *Caregiver* dihadapkan oleh berbagai pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia, terutama kejadian depresi yang juga menjadi masalah global pada saat ini.^{2,3}

Depresi yang dialami oleh *caregiver* dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial serta emosional. Gangguan depresi dibedakan dalam beberapa derajat depresi yaitu depresi berat, sedang dan tinggi bergantung dampaknya terhadap fungsi kehidupan. Depresi yang tinggi dapat diturunkan dengan penggunaan strategi koping yang baik. Usaha yang dilakukan *caregiver* untuk mengontrol tekanan dalam perasaan dan emosi dikatakan sebagai koping.⁴

Dalam hal ini, *caregiver* merupakan "perawat utama" bagi pasien skizofrenia. Dukungan *caregiver* dan pengobatan yang teratur dapat meminimalisir gejala-gejala skizofrenia. Untuk mengatasi hal tersebut, *caregiver* perlu melakukan mekanisme koping selama merawat pasien skizofrenia.⁵

Mekanisme koping merupakan perubahan dari suatu kondisi ke kondisi lainnya sebagai cara untuk menghadapi situasi tak terduga. Friedman (2010) menyatakan bahwa mekanisme koping merupakan perilaku beradaptasi dalam menghadapi tekanan atau ancaman. Mekanisme koping diantaranya berupa koping yang berfokus pada masalah yaitu bertindak langsung mengatasi masalah atau mencari informasi dan solusi yang relevan, seperti *confrontive coping*, *planful problem solving*, dan *seeking social support* serta fokus pada reaksi emosional negatif dengan cara menciptakan emosi positif dalam diri, seperti *distancing*, *self control*, *accepting responsibility*, *positive reappraisal*, dan *escape/avoidance*.⁶

METODE

Ruang lingkup penelitian ini adalah Ilmu Kedokteran Jiwa. Penelitian ini dilaksanakan di unit rawat jalan RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan selama bulan Februari 2018. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Tujuannya menganalisis hubungan mekanisme koping

dan derajat depresi

Populasi target pada penelitian ini adalah caregiver pasien skizofrenia. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondo Hutomo Provinsi Jawa Tengah. Jumlah sampel adalah 58 responden. Kriteria inklusi adalah *caregiver* informal (anggota keluarga yang terdekat dan terlibat merawat pasien seperti orangtua, pasangan, anak), Berusia lebih dari 18 tahun, tinggal serumah, bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi adalah pernah mendapat pengobatan dari psikiater. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah derajat depresi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mekanisme koping.

METODE

Peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mengisi *informed consent*. Apabila responden memenuhi kriteria inklusi, responden mengisi Kuesioner *The Ways of Coping* dan BDI-II.⁷

Instrumen *Beck Depression Inventory* atau BDI digunakan untuk skrining depresi, terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan libido seks. Masing-masing kelompok item terdiri dari 3-6 pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat.

Skor 0-9 tidak mengalami depresi, skor 10-15 depresi ringan, skor 16-23 depresi sedang, skor 24-63 depresi berat. Rentang skor pada *Beck Depression Inventory* (BDI) adalah 0-63 dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 63. Instrumen mekanisme koping terdiri dari 67 item. Alat ukur ini disusun oleh Lazarus dan Folkman (1984), terdiri dari dua aspek utama, yaitu koping yang berorientasi pada masalah dan koping yang berorientasi pada emosi. Alat ukur ini digunakan untuk melihat kecenderungan arah mekanisme koping yang digunakan seseorang jika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan. Disusun dalam skala reaksi dimana pada setiap item, subjek dihadapkan pada salah satu bentuk mekanisme koping dan subjek harus menentukan seberapa sering memunculkan reaksi yang mencerminkan salah satu pola mekanisme koping tersebut. Frekuensi individu dalam memunculkan reaksi tersebut dinyatakan dalam salah satu dari empat pilihan jawaban. Interpretasi pertanyaan : [3] Sering, [2] Agak

Sering, [1] Kadang-kadang, [0] Tidak Pernah.⁸ Sampel diperoleh menggunakan teknik *purpose sampling* di unit rawat jalan RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Nomor *ethical clearance* No. 113/EC/FK-RSDK/III/2018.

HASIL

Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik epidemiologi (usia, jenis kelamin, status marital, hubungan keluarga, lama merawat, pendidikan, pekerjaan), karakteristik klinis (derajat depresi dan mekanisme koping) pada *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Analisis Univariat

Tabel 1 menjelaskan yang berperan sebagai *caregiver* adalah orangtua 44,8%. Usia rata-rata antara 51-60 tahun 18%.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan analisis hubungan antara mekanisme koping dengan derajat depresi pada *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondo Hutomo Provinsi Jawa Tengah.

Data mengenai masing-masing item mekanisme koping yang digunakan oleh *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondo Hutomo Provinsi Jawa Tengah ditunjukkan pada Tabel 3.

Analisa hubungan mekanisme koping dengan derajat depresi pada *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondo Hutomo Jawa Tengah disajikan pada Tabel 4.

Hasil analisis hubungan mekanisme koping dengan derajat depresi *caregiver* pada pasien skizofrenia dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P value* >0,05 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan derajat depresi *caregiver* pada pasien skizofrenia. Tapi dapat dilihat disini bahwa pada Tabel 3 sebagian besar responden menggunakan mekanisme koping *planfull problem solving* sebanyak 86,2%. Mekanisme koping yang banyak digunakan berikutnya adalah *accepting responsibility* sebesar 60,3%. Pada Tabel 4 juga tampak bahwa responden dengan derajat depresi sedang dan berat menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

PEMBAHASAN

Caregiver pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, lebih banyak yang tidak depresi (74,1%) sedangkan yang

TABEL 1
Distribusi Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Marital, Hubungan Keluarga, Lama Merawat, Pekerjaan, Pendidikan

Variabel		Frekuensi	%
Usia	21 – 30	7	12,1
	31 – 40	8	13,8
	41 – 50	16	27,6
	51 – 60	18	31,0
	61 – 70	7	12,1
	> 70	2	3,4
Jenis kelamin	Laki-laki	27	46,6
	Perempuan	31	53,4
Marital	Belum menikah	8	13,8
	Menikah	50	86,2
Hubungan keluarga	Suami/istri	8	13,8
	Kakak/adik	18	31,0
	Orang tua	26	44,8
	Lainnya	6	10,3
Lama merawat	< 5 tahun	23	39,7
	5 – 10 tahun	24	41,4
	> 10 tahun	11	19,0
Pekerjaan	Kerja	30	51,7
	Tidak kerja	28	48,3
Pendidikan	SD	4	6,9
	SLTP	13	22,4
	SLTA	23	39,7
	Perguruan Tinggi	18	31,0
BDI	Tidak depresi	43	74,1
	Depresi ringan	12	20,7
	Depresi sedang	2	3,4
	Depresi berat	1	1,7
Coping	Fokus emosi	27	46,6
	Fokus problem	31	53,4

depresi ringan (20,7%) dan depresi sedang (3,4%) serta yang mengalami depresi berat (1,7%).⁹

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian di Nigeria tahun 2019 tentang hubungan jenis koping dan depresi sejumlah *caregiver* anak penderita *cerebral palsy*. Hasil penelitian menunjukkan jenis koping yang berfokus pada emosi dan masalah ditemukan lebih protektif terhadap depresi dari jenis koping yang lain pada anak

penderita *cerebral palsy*. Penelitian lain pada RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan tahun 2016 tentang Gambaran kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia berdasarkan karakteristik demografi dan psikososial menunjukkan hasil bahwa didapatkan kategori normal (tidak depresi) 54%, derajat depresi ringan 22%, derajat depresi sedang 19% dan derajat depresi berat 5%.^{10,11}

TABEL 2
Data Demografi Berdasarkan Mekanisme Koping

Variabel		Coping				p
		Fokus emosi		Fokus problem		
		N	%	N	%	
Usia	21 – 30	3	11,1	4	12,9	0,186
	31 – 40	3	11,1	5	16,1	
	41 – 50	5	18,5	11	35,5	
	51 – 60	13	48,1	5	16,1	
	61 – 70	2	7,4	5	16,1	
	> 70	1	3,7	1	3,2	
Jenis kelamin	Laki-laki	12	44,4	15	48,4	0,764
	Perempuan	15	55,6	16	51,6	
Marital	Belum menikah	3	11,1	5	16,1	0,712
	Menikah	24	88,9	26	83,9	
Hubungan keluarga	Suami/istri	3	11,1	5	16,1	0,827
	Kakak/adik	9	33,3	9	29,0	
	Orang tua	13	48,1	13	41,9	
	Lainnya	2	7,4	4	12,9	
Lama merawat	< 5 tahun	10	37,0	13	41,9	0,575
	5 – 10 tahun	13	48,1	11	35,5	
	> 10 tahun	4	14,8	7	22,6	
Pekerjaan	Kerja	16	59,3	14	45,2	0,284
	Tidak kerja	11	40,7	17	54,8	
Pendidikan	SD	2	7,4	2	6,5	0,995
	SLTP	6	22,2	7	22,6	
	SLTA	11	40,7	12	38,7	
	Perguruan Tinggi	8	29,6	10	32,3	

Apabila mempunyai keluarga yang menderita skizofrenia dianggap sebagai suatu *stressor* bagi keluarga, hal ini tidak cukup untuk menimbulkan depresi pada keluarganya oleh karena terdapat faktor-faktor lain yang berperan misalnya problem masa anak, kepribadian, genetik dan sebagainya yang tidak dinilai pada penelitian ini.¹²

Mekanisme koping yang digunakan *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah hampir sama antara *Emotion Focused Coping* dan *Problem Solving Focused Coping*. *Caregiver* pada pasien skizofrenia yang mengalami depresi ringan yang menggunakan mekanisme koping *Problem Solving Focused Coping* lebih

banyak dibandingkan dengan yang menggunakan mekanisme koping *Emotion Focused Coping*. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tahun 2012 tentang Strategi koping keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian kecil keluarga cenderung menggunakan *problem solving focused coping* (38,5%), sebagian keluarga cenderung menggunakan *emotion focused coping* (48,0%), dan sangat sedikit keluarga yang cenderung menggunakan strategi koping keduanya (13,5%).^{18,19}

Caregiver pada pasien skizofrenia yang mengalami depresi sedang dan yang mengalami depresi berat pada

TABEL 3
Frekuensi dan persentase *Problem Focused Coping* serta *Emotion Focused Coping*

Mekanisme Koping	Frekuensi	%
Problem Focused Coping		
Confrontative coping	8	13,8
Planfull problem solving	50	86,2
Emotion Focused Coping		
Distancing	9	15,5
Self control	6	10,3
Seeking social support	8	13,8
Accepting responsibility	35	60,3
Escape avoidance and Possitive reapraisal	0	0

TABEL 4
Hubungan Mekanisme Koping dengan Derajat Depresi

Variabel	Coping				p
	Fokus emosi		Fokus problem		
	N	%	N	%	
Tidak depresi	21	77,8	22	71,0	0,123
Depresi ringan	3	11,1	9	29,0	
Depresi sedang	2	7,4	0	0,0	
Depresi berat	1	3,7	0	0,0	

penelitian ini menggunakan mekanisme koping *Emotion Focused Coping*, sedangkan *caregiver* pasien skizofrenia yang mengalami depresi sedang dan depresi berat tidak ada yang menggunakan mekanisme koping *Problem Solving Focused Coping*.

Caregiver yang cenderung menggunakan *emotional focused coping* merupakan *caregiver* yang menganggap suatu masalah sulit untuk dikontrol, sehingga dalam mengatasi depresi, mereka mengatur respon emosional untuk menyesuaikan diri pada situasi yang penuh dengan tekanan (Lazarus & Folkman, 1984). *Caregiver* yang cenderung menggunakan *problem focused coping* merupakan *caregiver* yang menganggap masalah dapat dikontrol sehingga untuk mengatasi depresi mereka berusaha untuk mengubah masalah yang dihadapi.²⁰

Caregiver berusaha mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan dan lingkungan yang baik untuk pasien. *Caregiver* mampu mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat dan lebih banyak mendapat informasi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Caregiver berusaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima sambil berusaha untuk memperbaiki. *Caregiver* lebih memilih untuk melakukan kegiatan lain yang dianggap lebih menyenangkan. Hal ini dilakukan demi menenangkan emosinya daripada harus memikirkan masalah yang diakibatkan oleh pasien skizofrenia di rumah.²¹

Dalam menghadapi masalah lebih mencari makna positif mengenai keadaannya atau berpikir positif secara matang dan tenang dalam memahami masalah. *Caregiver* lebih berusaha menerima dengan ikhlas masalah yang muncul. Pada penelitian ini sebagian besar *caregiver* pasien skizofrenia adalah orangtua pasien (44%), sehingga mereka cenderung lebih menerima keadaan anaknya. Pada penelitian ini juga terlihat bahwa (41,4%) *caregiver* sudah merawat selama 5-10 tahun sehingga sudah bisa beradaptasi.

Saran penelitian selanjutnya yaitu masukkan parameter faktor seperti lama sakit, jenis skizofrenia, dan frekuensi kekambuhan dalam penilaian.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara mekanisme coping dengan derajat depresi *caregiver* pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Amino Gondohutomo Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Rencana: Strategi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016;7.
2. Dinkes Semarang. Orang Dalam Gangguan jiwa: di Semarang. <https://www.ProfilDinkes-kota-Semarang>. 2018.
3. Guerriere DN, Zagorski B, Coyte PC. Care for the Family Caregiver: A Place to start. In: NAC.U.S. 2010;Vol 27:632-638.
4. Rofail D, Regnault A, le Scouiller S, Lambert J, Zarit SH. Assessing the impact on caregivers of patients with schizophrenia: psychometric validation of the Schizophrenia Caregiver Questionnaire (SCQ). BMC Psychiatry. 2016;16(1):245.
5. Demirbas H, Tugba E, Kizil O. Burnout and Related Factors in Caregivers of outpatients with Schizophrenia. Heighpubs Depress Anxiety. 2017;1:1-11.
6. Barbara KS, Danielle A, Schlosser P. Multifamily Group Treatment for Schizophrenia. NIH Public Access. 2012;59(3):2-5.
7. MacCourt P. Family Caregivers Advisory Committee, Mental Health Commission of Canada. National Guidelines for a Comprehensive Service System to Support Family Caregivers of Adults with Mental Health Problems and Illnesses. 2013.
8. Subandi MA. Interaksi Dinamis Penderita Gangguan Psikotik dengan Keluarga. Bul Psikol. 2014;22:87-93.
9. Sri IM. Kecenderungan Depresi Pada Keluarga Pasien Skizofrenia. 2003.
10. Obembe OB, Adeyemo S, Ogun OC, Ijarogbe GT. The relationship between coping styles and depression among caregivers of children with cerebral palsy in Nigeria, West Africa. Arch Clin Psychiatry. 2019;46(6):145-50.
11. Grover S, Pradyumna, Chakrabarti S. Coping among the caregivers of patients with schizophrenia. Ind Psychiatry J. 2015;24(1):5.
12. Kumari P, He G, Wang XH. Extent of Burden and coping among family Caregivers living with schizophrenic patients in Nepal. Int J Sci Basic Appl Res. 2014;14(1):428-443.
13. Chou PC, Chao YMY, Yang HJ, Yeh GL, Lee TS-H. Relationships between stress, coping and depressive symptoms among overseas university preparatory Chinese students: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2011;11(1):352.
14. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. 1994:32.
15. APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 2015.
16. Retnowati R, Sriati MW. Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. 2012.
17. Sambang RSJ, Kalimantan L. Gambaran Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik Demografi Demografi dan Psikososial. 2016.
18. Marcus M, Yasamy MT, Ommeren M, and Chisholm D. Depression A Global Public Health Concern. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. 2012.
19. Tofoli SM, Baes CW, Martins CMS, Juruena M. Early life stress: HPA axis, and depression. Psychol Neurosci. 2011;4(2):229-234.
20. Benjamin JSM, Virginia ASM. Synopsis Psichiatri: Behavioral Sciences / Clinical Psichiatri. tenth edit.; 2010.