

EFEKTIVITAS TERAPI GERAK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Indy Setyanto *
Arina Maliya **

Abstract

Schizophrenia which is an encephalitis persistent and serious to resulting behavior of psychotic, concrete idea and difficulty in process of information, the relation of interpersonal and solves problem. Patient schizophrenia often shows behavior to withdraw, isolated, difficult to be arranged and worried. Therapy applied for patient schizophrenia experiencing dread one of them is with behavior therapy. Movement relaxation practice as one of techniques of relaxation of muscle has proven in therapy program to stress of muscle can overcome sigh anxieties, insomnia, fatigue, muscle cramps, neck pain in bone and waist, high blood pressure, muttering and light phobia. Purpose of this research is to know progressive movement therapy influence to level of anxiety at client schizophrenia in Area Mental Hospital Surakarta. This research applies sham experiment method or quasi experimental with planning pretest and posttest with control group design, there are in this research applies two groups, one groups as a group treatment and one groups as control. Research sample is 50 responders with purpotional technique of random sampling. Data processing technique applies test analytical Wilcoxon Rank Test. The Conclusions of this research are indicates that: (1) the level of dread of patient schizophrenia in RSJD Surakarta before therapy giving or pre test at group of experiment most of enough (96%) while at group of control most of also enough (93%), (2) the level of anxiety of patient schizophrenia in RSJD Surakarta after therapy giving of post test at group of most of light (76%) while at group of control most of still be enough (88%), and (3) there is progressive relaxation influence to level of anxiety of patient schizophrenia in RSJD Surakarta..

Keyword: *movement therapy, level of anxiety, schizophrenia*

*Indy Setyanto

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Arina Maliya

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Perkembangan dan perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin cepat akan menimbulkan berbagai konflik baru bagi manusia. Sehingga dibutuhkan kemampuan setiap individu dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan. Berbagai permasalahan yang dihadapi setiap individu dapat mempengaruhi kondisi kejiwaannya, Apabila permasalahan yang

dihadapi dirasakn oleh dirinya merupakan suatu yang berat, hal ini akan berdampak pada kondisi yang akan mempengaruhi keseimbangan jiwanya (Soewadi, 2002). Permasalahan-permasalahan tersebut merupakan stressor (Atkinson, 1999) dan respon yang paling umum adalah kecemasan.

Kecemasan merupakan gangguan yang ditandai dengan perasaan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi secara berlebihan.

Ada segi yang disadari dalam kecemasan itu seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa bersalah atau terancam. Selain itu juga ada segi-segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak menghindari perasaan yang tidak menyenangkan itu. (Massion, 1999). Perasaan yang tidak menyenangkan itu mempunyai kadar yang bervariasi mulai dari perasaan cemas ringan sampai ketakutan yang berhubungan dengan ancaman bahaya. Kecemasan biasanya diiringi oleh perubahan-perubahan somatik, fisiologik, autonomik, hormonal dan perilaku yang spesifik.

Stres dan kecemasan merupakan dua hal yang saling berkaitan, Keduanya dipengaruhi oleh penyesuaian diri masing-masing individu. Segala permasalahan atau tuntutan penyesuaian diri dapat menyebabkan stress yang apabila kita tidak dapat mengatasinya dengan baik maka akan muncul gangguan jiwa (Maramis, 2004). Stuart dan Sundeen (2007) menyatakan bahwa gangguan jiwa yang paling umum adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berpikir serta disharmoni (Perpecahan dan keretakan) antara proses berpikir, emosi, kemauan, dan psikomotor dengan disertai distorsi kenyataan yang terutama disebabkan karena waham dan halusinasi. Selama ini skizofrenia menjadi salah satu sindrom klinis dan masyarakat awam malah sering menyebutnya dengan istilah gangguan jiwa. Pada kenyataannya skizofrenia sering menimbulkan ketakutan, kesalahpahaman, baik bagi orang-orang disekitar maupun bagi penderita itu sendiri. Dengan adanya konsepsi yang terus menerus tidak menutup kemungkinan bahwa skizofrenia akan menjadi virus akut yang sangat ditakuti (Maramis, 2004).

Iyus dan Yoseph (2007) menyatakan bahwa jumlah pasien skizofrenia secara umum cukup tinggi, berdasarkan data di Amerika Serikat (The American psychiatric Association) mengemukakan bahwa:

1. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut.

2. Prevalensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer, multiple skelosis pasien diabetes yang memakai insulin, dan penyakit otot (muscular dystropy).
3. 20% - 50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya telah berhasil
4. Angka kematian skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya.

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3% - 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 15 – 45 tahun, namun ada juga yang berusia 11 – 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Widodo, 2003). Pada masyarakat umum terdapat 0,2% - 0,8% penderita skizofrenia (Maramis, 2004). Dengan jumlah penduduk di Indonesia yang lebih dari 200 juta jiwa, maka jumlah penderita skizofrenia sebanyak 400 ribu samapai 1,6 juta jiwa. Dengan jumlah yang sebesar ini peran perawat sangat dibutuhkan dalam menangani pasien skizofrenia.

Jumlah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebanyak 1.815 dari 2.488 pasien pada tahun 2008. Itu berarti presentase pasien skizofrenia mencapai 72,9 % dari jumlah seluruh pasien yang ada. Pasien skizofrenia tersebut terdiri dari 434 skizofrenia paranoid, 51 skizofrenia hebefrenik, 40 skizofrenia katatonik, 850 skizofrenia tak terinci, 6 depresi paska skizofrenia, 260 skizofrenia residual, 3 skizofrenia simplek dan 171 skizofrenia lainnya (Rekam medik, 2009).

Prosedur pengendalian stres dapat menggunakan relaksasi otot sebagai sarana psikoterapi yang efektif dalam menanggulangi kecemasan. Relaksasi otot telah terbukti dalam program terapi terhadap ketegangan otot yang mampu mengatasi keluhan *anxietas*, *insomnia*, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang tekanan darah tinggi, fobi ringan dan gagap (Davis, 1995). Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang

dilakukan Saseno dengan judul "Relaksasi Sebagai Upaya Mengurangi Kecemasan Menghadapi Studi Mahasiswa Akper Depkes Magelang" dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan antara kelompok terikat yang diberi relaksasi selama seminggu sebelum menghadapi ujian lebih rendah dari pada kelompok kontrol yang tanpa diberi relaksasi. Relaksasi otot dapat diberikan melalui terapi gerak yang bertujuan untuk mengubah ketegangan otot menjadi lebih rileks sehingga dapat mengontrol kecemasan yang muncul (Saseno, 2001). Terapi gerak adalah terapi aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan cara berolahraga untuk melatih tubuh seseorang agar sehat secara jasmani dan rohani (Ariyadi, 2009). Adapun manfaat dari terapi ini adalah: dapat mengurangi stress, meningkatkan kekuatan otak, meningkatkan perasaan bahagia, serta dapat melawan penuaan.

Olahraga merupakan salah satu bentuk terapi gerak, sehingga kelebihan dari terapi ini diantaranya adalah: dapat melakukannya dengan senang tanpa merasa terbebani karena banyaknya olahraga yang dijadikan sebagai hobi, mudah dilakukan sendiri. Dalam kasus ini pelaksanaan terapi gerak dibutuhkan beberapa perawat yang bertugas untuk memandu dan melakukan pengamatan terhadap pasien skizofrenia yang mengikuti terapi, hal ini bertujuan untuk mengontrol perubahan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia.

RSJD Surakarta memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat spesialisik, antara lain: pelayanan pencegahan, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan terapi bio psiko sosial dan pelayanan rehabilitasi. Salah satu bentuk pelayanan rehabilitasi di RSJD Surakarta adalah terapi gerak pada pasien skizofrenia yang dilakukan secara rutin tiap hari jum'at

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu atau quasi eksperimental dengan rancangan *pretest and posttest with control group design* (Notoatmojo, 2003). Penelitian ini menggunakan dua kelompok, satu kelompok sebagai kelompok perlakuan dan satu kelompok sebagai *control*.

Populasi penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada awal bulan maret 2010 yaitu 151 pasien. Sampel yang digunakan adalah 50 pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan dan mendapatkan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan teknik pengam bilan *proporsional random sampling*.

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Untuk dapat menguji dan menganalisa data digunakan uji *t-test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariante

Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen

No	Kecemasan	Pre test		Post test	
		F	%	F	%
1	Ringan	1	4	19	76
2	Sedang	24	96	6	24
	Jumlah	25	100	25	100

Pre test tingkat kecemasan pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah cemas sedang yaitu sebanyak 24 responden (96%) dan cemas ringan sebanyak 1 responden (4%). Selanjutnya setelah mendapatkan terapi gerak tingkat kecemasan responden menurun, yaitu tingkat kecemasan

ringan sebanyak 19 responden (76%) dan 6 responden (24%) mengalami cemas sedang.

Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol
Tabel 2. Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

No	Kecemasan	Pre test		Post test	
		F	%	F	%
1	Ringan	2	8	3	12
2	Sedang	23	92	22	88
Jumlah		25	100	25	100

Pre test tingkat kecemasan yaitu 2 responden (8%) cemas ringan dan 23 responden (92%) cemas sedang. Selanjutnya saat post test tingkat kecemasan responden berubah yaitu 3 responden (12%) cemas ringan dan 22 responden (88%) cemas sedang.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Uji Normalitas Data

No	Variabel	P-value	Kesimpulan
1.	Post test eksperimen	0,00	Tidak Normal
2.	Post test control	0,00	Tidak Normal
3.	Pre test control	0,00	Tidak Normal
4.	Post test control	0,00	Tidak Normal

Tabel 5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

No	Kelompok	Z _{hitung}	p-value	Kesimpulan
1.	Eksperimen	4,243	0,000	H ₀ ditolak
2.	Control	0,447	0,655	H ₀ diterima

- Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test kecemasan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai Z_{hitung} sebesar 4,243 dan nilai p-value 0,000. Karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05) maka keputusan uji H₀ ditolak, sehingga disimpulkan ada perbedaan kecemasan antara pre test dan post test kecemasan pada kelompok eksperimen.
- Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test kecemasan pada kelompok kontrol diperoleh nilai Z_{hitung} sebesar 0,447 dan nilai p-value 0,655. Karena nilai p-value lebih besar dari 0,05 (0,655 > 0,05) maka keputusan uji H₀ diterima, sehingga disimpulkan tidak terdapat perbedaan kecemasan antara pre test dan post test kecemasan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test disimpulkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan pre test kecemasan dan post test kecemasan, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pre test kecemasan dan post test kecemasan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi gerak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Pembahasan

Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohereni, afek dan emosi inadkuat, psikomotor menunjukkan penarikan diri,

ambivalensi dan perilaku bizar (Maramis, 1998). Skizofrenia berasal dari dua kata "skizo" yang berarti retak atau pecah (*split*), dan "frenia" yang berarti jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2001). Menurut Atkinson (1999), bahwa pasien skizofrenia menunjukkan perilaku menarik diri, cemas, terisolasi dan sulit diatur, sehingga akan mempengaruhi status mental klien.

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Distribusi tingkat kecemasan pasien skizofrenia pada penelitian menunjukkan pada *pre test* tingkat kecemasan pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah cemas sedang yaitu sebanyak 24 responden (96%) dan cemas ringan sebanyak 1 responden (4%). Sedangkan kelompok kontrol sebagian besar cemas sedang yaitu sebanyak 23 responden (92%) dan ringan sebanyak 2 responden (8%). Tingkat kecemasan responden saat *pre test* nampak pada kedua kelompok penelitian rata-rata adalah ringan. Selanjutnya pada *post test* tingkat kecemasan pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen sebagian besar menjadi ringan yaitu sebanyak 19 responden (76%) dan kecemasan sedang sebanyak 6 responden (24%), sedangkan pada kelompok kontrol tetap seperti pada *pre test*, yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 responden (88%) dan 3 responden (12%) cemas ringan.

Secara keseluruhan tingkat kecemasan pasien adalah sedang dan ringan, kondisi ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah pasien skizofrenia yang telah mendapatkan perawatan beberapa waktu di RSJD Surakarta. Perawatan yang telah mereka terima selama perawatan di RSJD Surakarta berdampak pada perbaikan sikap mental mereka, salah satunya adalah kecemasan.

Sadiman (2002), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai

penatalaksanaan penyakit. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pasien skizofrenia membantu mereka dalam mencerna perintah atau rangsang yang diberikan oleh perawat, salah satunya pemberian gerak. Ketika mereka menyadari pentingnya pemberian relaksasi progresi, maka mereka akan melakukannya dengan baik, dan dampak yang diperoleh juga akan lebih maksimal.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi gerak terhadap tingkat kecemasan pasien skizofrenia pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta. Pengujian adanya pengaruh terapi gerak terhadap tingkat kecemasan pasien skizofrenia menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test pre test* kecemasan dengan *post test* kecemasan pada masing-masing kelompok menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* kecemasan dan *post test* kecemasan. Sedangkan pada kelompok eksperimen disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* kecemasan dan *post test* kecemasan. Berdasarkan hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test*, maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan gerak terhadap tingkat kecemasan klien skizofrenia. Hasil ini membuktikan bahwa hipotesis penelitian yang berbunyi "Ada pengaruh terapi gerak terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia kategori *maintenance* di RSJD Surakarta" terbukti secara signifikan.

Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun timbul hilang dengan manifestasi klinis yang amat luas variasinya. Skizofrenia merupakan satu kelompok dari gangguan yang heterogen. Pasien skizofrenia tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri, tiada daya tilik diri dan keruntuhan sosial yang lambat laun terjadi, serta menjauhnya pasien dari lingkungannya (Kaplan dan Sadock, 1998). Secara umum para ahli menyebutkan bahwa pasien skizofrenia dapat disembuhkan dengan berbagai macam terapi yang tersedia.

Salah satu terapi yang dapat

dilaksanakan adalah terapi gerak. Terapi gerak adalah terapi aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan cara berolahraga untuk melatih tubuh seseorang agar sehat secara jasmani dan rohani (Ariyadi, 2009). Terapi gerak merupakan relaksasi otot yang bertujuan untuk mengubah ketegangan otot menjadi lebih rileks sehingga dapat mengontrol kecemasan yang muncul (Saseno, 2001). Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan menggerakkan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Kendhin, 2009).

Terapi gerak yang dilaksanakan secara teratur dapat mengurangi kegelisahan, menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan ketegangan, menurunkan tingkat depresi, mencegah stress serta mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan (Maramis, 2004). Terapi gerak terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pasien skizofrenia, tergantung kualitas status mental pasien pada saat intervensi. Menurut Landers (2009) dengan menggerakkan tubuh selama 10 menit setiap hari kesehatan mental kita akan meningkat cepat, selain itu daya pikir akan bertambah jernih. Terapi gerak tidak hanya penting untuk memelihara kebugaran fisik saja tetapi juga kesehatan mental yang meliputi: mengurangi stress, meningkatkan kekuatan otak, mempengaruhi hormon *endogenous opioid*, meningkatkan gelombang otak alfa, penyalur saraf otak. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terapi gerak mampu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan perasaan bahagia dan kecemasan yang dialami pasien. Hasil ini sesuai pendapat dari Pratiwi (2006), yang menyatakan usaha untuk mencegah penyakit skizofrenia adalah dengan mengelola stresor yang datang, pengelolaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu memelihara kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi otak utama, bagian tengah otak ketika ada stresor akan menstimulasi proses biokimia otak dan respon relaksasi adalah usaha tubuh untuk

mengembalikan dalam keadaan seimbang. Teknik relaksasi akan mengembalikan proses mental, fisik dan emosi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu, yaitu penelitian Kustanti & Widodo (2008), tentang Pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Penelitian ini merupakan eksperimen dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Kesimpulan penelitian adalah (1) pada kelompok perlakuan yang mendapatkan teknik relaksasi ada perubahan yang cukup signifikan terhadap penilaian status mental, (2) pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan teknik relaksasi tidak ada perubahan yang signifikan terhadap penilaian status mental, dan (3) perbedaan yang terjadi setelah diberi teknik relaksasi pada kelompok perlakuan sangat baik dan berpengaruh sangat signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh yang cukup signifikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebelum pemberian terapi (*pre test*) pada kelompok eksperimen sebagian besar sedang (96%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga sedang (92%).
2. Tingkat kecemasan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sesudah pemberian terapi (*post test*) pada kelompok eksperimen sebagian besar ringan (76%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar masih sedang (88%).
3. Terdapat pengaruh terapi gerak terhadap tingkat kecemasan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan Perawat hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya terhadap metode -metode terapi yang terus berkembang. Perawat hendaknya mampu memilih metode

- terapi yang terbaik bagi pasien, sehingga kesembuhan pasien dapat tercapai dengan maksimal.
2. Bagi Rumah Sakit
Manajemen rumah sakit hendaknya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga keperawatan dalam melakukan metode-metode perawatan yang lebih inovatif. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tersebut bertujuan agar perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang terbaik bagi pasien.
 3. Bagi Pasien
Pasien hendaknya berlaku kooperatif terhadap tindakan medis yang diberikan

oleh tenaga kesehatan. Tindakan kooperatif tersebut akan membantu tercapainya tujuan tindakan medis dengan optimal, sehingga kesembuhan pasien dapat tercapai dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindaklanjuti hasil penelitian yang ada kearah penelitian yang lebih luas, yaitu dengan menambah faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien skizofrenia misalnya faktor pengobatan, lingkungan, dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2008. Artikel tentang olahraga sederhana banyak manfaat. <http://www.hosting24.com>. Diakses pada tanggal 4 oktober 2008 pukul 05.17 WIB
- Ariyadi, D, 2009. Definisi Terapi Gerak. <http://www.statcounter.com>. Diakses pada tanggal 18 oktober 2009 pukul 21.35 WIB
- Atkinson, 1999. *Pengantar psikologi*. Interaksara: Batam
- Data Rekam Medik. 2009.RSJD Surakarta. Tidak dipublikasikan
- Davis,M.,Eshelman,E.R,Mckey,M. 1995. *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stres(Terjemahan), Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Erviana, K & Widodo, A. 2008. Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*, Vol. I No. 3. September 2008.
- Hawari, D, 2002. *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit UI.
- Iyus, Y, 2007. *Misi keperawatan jiwa*. Refika Adiatma: Bandung
- Kaplan dan Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri klinis*. Edisi VII. Jilid II. Bina Aksara: Jakarta.
- Landers, 2009. Manfaat olahraga bagi kesehatan mental. <http://www.smallrabd.com>. Diakses pada tanggal 28 november 2009 pukul 22.30 WIB
- Kendhin, 2009. Memelihara kesehatan dengan aktivitas fisik. <http://id.88db.com>. Diakses pada tanggal 21 november 2009 pada pukul 20.30 WIB
- Rich, P, 2008. 3 gerakan sederhana merelaksasikan otot untuk menurunkan kecemasan. Kompas Gramedia: <http://www.preventionindonesia.com> Diakses pada tanggal 10 agustus 2010 pada pukul 22.30 WIB
- Long, B, 2008. *Foundation In Nursing Theory and Practice*. <http://books.google.co.id>. Diakses pada tanggal 10 juni 2009 pukul 20.15 WIB
- Maramis, WF, 2004, *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya

- Massion, W, 1999. Pengertian kecemasan. <http://wangmuba.com> Diakses pada tanggal 13 agustus 2009 pukul 19.20 WIB
- Notoatmojo, S, 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sadiman, 2002. Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Beroat Penderita TB Paru di RSU Jenderal A. Yani Metro. *Tesis*. Proram Pasca Sarjana. FETP UGM: Yogyakarta
- Saseno, 2001. Relaksasi sebagai upaya mengurangi kecemasan menghadapi studi mahasiswa akper depkes magelang. *Tesis*. Program Pasca Sarjana UGM: Yogyakarta
- Soewadi, 2002. *Simtomatologi alam psikiatri*. Medika FK UGM: Yogyakarta
- Stuart and sundeen, 1998. *Prinsip dan praktek keperawatan psikiatri* (Terjemahan). EGC: Jakarta
- Supriyadi. 2003. *Hubungan Tingkat Pendidikan Istri Pasien Stroke Dengan Kecemasan*. UNS: Surakarta.
- Townsend, M.C., 1999. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Third Edition. F.A. Davis Company: Philadelphia.
- Utami, Yuni wulan, dkk, 2008. *Jurnal berita ilmu keperawatan* vol 1. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan: Surakarta
- Widodo A. 2003. Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta. *Tesis* Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.