

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES
CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUALAMAN YOGYAKARTA**

Yuyun Suzanty¹, Lia Endriyani², Muhammad G.A Putra³

ABSTRACT

Background: Caregiver People with Mental Disorders (ODGJ) have direct responsibility in all situations, for the care of ODGJ. The responsibility in caring for and supervising ODGJ causes a burden for caregivers, causing stress, due to psychological pressure such as feelings of fear and threat, therefore social support is needed.

Objective: To determine the relationship between social support and the stress level of caregivers for ODGJ in the work area of the Pakualaman Health Center, Yogyakarta City

Research Methods: This type of research is quantitative with a correlational design, using a cross sectional approach. The data collection technique used the Multidimensional Scale of Perceived Support (MPSS) questionnaire to measure perceptions of social support and the Perceive Stress Scale (PSS) to measure the stress level of caregivers of ODGJ. Bivariate testing was carried out by Spearman's test with p value < 0.05 . This research was conducted on 40 ODGJ caregivers in the work area of the Pakualaman Health Center, Yogyakarta

Result : In this study, The results obtained show that most of respondents who have moderate social support have moderate stress level that is as many as 17 respondents (56.7%) while the respondents who have high social support have moderate stress levels, namely as many as 7 respondents (70%). After the Spearman's rho statistical test was carried out, the Pvalue (Sig. 2 tailed) was 0.007, because Pvalue $< \alpha = 0.05$.

Conclusion : There is a relationship between social support and caregiver stress levels for people with mental disorders (ODGJ) in the Work Area of the Pakualaman Health Center Yogyakarta

Keyword: caregiver, Mental Disorder, Social Support, Stress

¹Student of Nursing Under Graduate Study Program At Alma Ata University

^{2,3}Lecturer in Nursing Study Program At Alma Ata University

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUALAMAN YOGYAKARTA

Yuyun Suzanty¹, Lia Endriyani², Muhammad G.A Putra³

ABSTRAK

Latar Belakang: Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mempunyai tanggungjawab langsung dalam segala situasi, terhadap perawatan ODGJ. Tanggung jawab dalam merawat dan mengawasi ODGJ menyebabkan beban bagi caregiver, sehingga menimbulkan stress, akibat tekanan psikologis seperti perasaan takut dan terancam, oleh karena itu sangat dibutuhkan adanya dukungan sosial.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *stresscaregiver* ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasional, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulandata menggunakan kuisisioner *Multidimensional Scale of Perceived Support* (MPSS) untuk mengukur persepsi dukungan sosial dan *Perceive Stress Scale* (PSS) untuk mengukur tingkat *stresscaregiver* ODGJ. Pengujian bivariat dilakukan dengan uji Spearman dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$. Penelitian ini dilakukan terhadap 40 orang caregiver ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.

Hasil : Pada penelitian ini, di dapatkan hasil menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan sosial sedang mayoritas memiliki tingkat stress yang sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial tinggi mayoritas memiliki tingkat stress yang sedang yaitu sebanyak 7 responden (70%). Setelah dilakukan uji statistik *Spearman's rho* didapatkan nilai F_{value} (*Sig. 2 tailed*) sebesar 0,007, karena $P_{\text{value}} < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres caregiver orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta

Kata Kunci: Caregiver, mental disorder, Dukungan Sosial, Stres

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Alma Ata

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan individu manusia, karena dengan sehat jiwa seseorang mampu berkembang secara fisik, mental dan mempunyai hubungan sosial yang optimal, mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, dapat memenuhi segala kebutuhan dirinya dan kehidupan keluarga. Kesehatan adalah kesatuan yang utuh (holistik) dari unsur badan, jiwa, sosial yang tidak dititik beratkan pada penyakit tetapi pada kualitas hidup yang terdiri dari kesejahteraan dan produktivitas sosial ekonomi(1).

Kebijakan terkait pelayanan kesehatan/keperawatan jiwa telah diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang terdiri dari 10 Bab dan 91 pasal. Upaya kesehatan jiwa memiliki tujuan sebagai berikut (Undang - Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014) di pasal 3 menyebutkan memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berdasarkan hak asasi manusia pasal 4 yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ(2).

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan

yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia(1,2). Orang dengan gangguan jiwa menunjukkan pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitannya ataupun hendaya dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, sehingga mempengaruhi hubungan dan interaksi dengan orang lain ataupun masyarakat. Hal ini membuat ODGJ menjadi perhatian penting tidak hanya bagi pemerintah namun bagi masyarakat sekitar penderita.

Jumlah gangguan jiwa di dunia saat ini adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk *skizofrenia*. WHO menyebutkan bahwa secara global *contributor* terbesar beban penyakit (Daly's), dan penyebab kematian terbesar saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (31,8%). Namun jika dilihat dari YLDs (*Years Lived with Disability*) maka persentase *contributor* lebih besar pada gangguan mental yakni (14,4%). Kondisi untuk Asia Tenggara tidak jauh berbeda dengan kondisi global(3). Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat, peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia(4). Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 45 ribu ODGJ berat. Jumlah pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa tahun 2020 sebanyak 54 orang(5). Data data Riskesdas tahun 2018 di atas menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mengalami peningkatan. Tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak

1,7 per mil, sedangkan tahun 2018 menjadi 7 per mil. Daerah dengan kasus gangguan jiwa berat terbanyak yaitu di Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Aceh dan Jawa Tengah (6).

Caregiver merupakan orang yang mempunyai tanggung jawab dalam perawatan pasien secara langsung dalam segala situasi baik dalam kondisi kambuh maupun tidak kambuh (6). Merawat pasien gangguan jiwa tidaklah mudah dan ringan, namun sangat membutuhkan pengabdian, pengetahuan, kemauan, dan kesabaran dalam merawat. Adanya tanggung jawab dalam merawat dan mengawasi penderita ODGJ memberikan beban bagi *caregiver*(6).

Beban yang tampak dirasakan antara lain lelah dalam merawat pasien, lelah dalam keuangan yang harus mengeluarkan uang untuk biaya pasien, lelah fisik karena terus-terusan merawat pasien. Selain itu keluarga maupun *caregiver* juga merasakan beban yang tidak nyata yaitu lelah secara emosional. Kondisi seperti ini dapat diartikan sebagai kondisi *stress* pada *caregiver*(6).

Stres menurut Lazarus dan Folkman (Biggs, Brough & Drummond, 2017) menjelaskan stres dapat terjadi karena adanya ketegangan psikis dan psikologis pada individu yang mendapatkan tekanan dalam kehidupan sehingga merasakan adanya ketidaksejahteraan dalam hidupnya (7). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aldila Putri Sanjani (8) dijelaskan bahwa dikarenakan ODGJ ini dapat kambuh sewaktu-waktu jika tidak meminum obat secara rutin dan kontrol baik ke rumah sakit maupun puskesmas setiap bulannya, menyebabkan kekhawatiran pada *caregiver* yang jika berlanjut akan

menyebabkan terjadinya *stress* pada *caregiver*. Berdasarkan hasil wawancara dari lima orang family *caregiver* yang dilakukan di Kelurahan Purwokinan Kota Yogyakarta, dapat disimpulkan stres yang dialami oleh mereka disebabkan oleh beberapa alasan yaitu stigma dari masyarakat terhadap ODGJ, biaya untuk membeli obat, waktu yang terbagi untuk merawat ODGJ hingga ketakutan akan kekambuhan yang bisa terjadi sewaktu-waktu(8).

Menurut Muryani (2019) *caregiver* menanggung berbagai beban mulai dari beban fisik hingga beban psikologis dan untuk membantu mengatasi beban tersebut dibutuhkan dukungan dari keluarga, pemerintah, dan tenaga kesehatan(3). *Caregiver* sering kali terikat komitmen kekeluargaan untuk mengambil tugas dan tanggung jawab tertentu dari peran keluarga yang jauh melebihi dari perannya dalam merawat pasien. *Caregiver* orang dengan *skizofrenia* lebih merasakan *stress* karena sifat gejala dan durasi penyakit yang berkepanjangan, sehingga perawatan menjadi berkepanjangan pula dan dalam berbagai kondisi kesehatan apapun (9). Stres yang berkepanjangan akan berdampak buruk bagi *caregiver*. Pada keadaan ini, dibutuhkan dukungan sosial yang bisa diperoleh dari lingkungan keluarga, teman dan lingkungan sosial lainnya(10). Sumber-sumber dukungan sosial adalah berasal dari keluarga, teman dan *significant others*(11).

Sebuah studi oleh *Eni dan Herdiyanto (2018)* menjelaskan dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh kepada keluarga yang meliputi pekerjaan/ aktivitas, emosi dan sosial serta pengaruh terhadap ODS meliputi kemandirian, keterampilan sosial, aktivitas dan emosi. Faktor-faktor yang dapat mendukung

keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada ODS dan berperan dalam pemulihan ODS(12). Penelitian Sun, Ge, Meng, Chen dan Liu (2019) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial yang tidak memadai juga merupakan sumber *stress* dan depresi pada *caregiver* pasien diikuti dengan beban dalam merawat pasien sehingga mengurangi rasa peduli *caregiver* terhadap pasien ODGJ(13). Beban perawatan biasanya mengacu pada ketidaknyamanan fisik, psikologis, finansial, dan sosial itu dialami oleh pengasuh terutama dari anggota keluarga. Beban perawatan bisa menjadi obyektif, diukur dengan dampak merawat pasien pada sumber daya keluarga, namun bisa juga subjektif karena kesehatan mental dan dampak emosional yang dirasakan selama pengasuh merawat yang pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap programer kesehatan jiwa Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, untuk penanganan gangguan jiwa merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimum yang menjadi penilaian kinerja Puskesmas Kota Yogyakarta maupun Dinas Kesehatan. Tahun 2018 terdapat 1406 kasus baru orang dengan gangguan jiwa sedangkan tahun 2019 sebanyak 1580 kasus. Data kunjungan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Pakualaman tahun 2018 tercatat 163 kunjungan, sedangkan tahun 2019 118 kunjungan (5), sehingga ada tren penurunan kunjungan ODGJ ke Puskesmas Pakulaman. Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan beberapa pendamping ataupun keluarga ODGJ salah satunya menunjukkan bahwa ODGJ jarang melakukan kunjungan karena

tidak ada yang mendampingi ke Puskesmas baik dari pihak keluarga ataupun pendamping yang diberikan wewenang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat *Stress* Caregiver ODGJ dan dampak dari keluarga *caregiver* dengan *stress* yang tidak teratasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka peneliti dapat menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana Hubungan antara Dukungan Sosial Terhadap Tingkat *Stress* Caregiver ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian dibagi menjadi dua jenis yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *stress* *caregiver* ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tingkat *stress* pada *caregiver* ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

- b. Mengetahui dukungan sosial kepada *caregiver* ODGJ
- c. Mengetahui karakteristik *caregiver*ODGJ yang meliputi umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan penghasilan, hubungan dengan responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan referensi mengenai hubungan dukungan sosial dengan tingkat *stress*, menambah pengetahuan di bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan memberikan wawasan bagi pembaca mengenai hubungan dukungan sosial terhadap tingkat *stress**caregiver*ODGJ di Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi *Caregiver*ODGJ

Menambah pengetahuan bagi *caregiver*ODGJ terkait hubungan dukungan sosial dengan tingkat *stress**caregiver*ODGJ.

b. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan untuk Puskesmas Pakualaman dalam memberikan asuhan keperawatan untuk ODGJ dan untuk tambahan referensi mengenai dukungan sosial.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan terutama tentang hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat *stress**caregiver*ODGJ serta menambah pengalaman peneliti di lapangan.

d. Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman praktik keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan dapat diaplikasikan dengan prosedur tentang hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *stress* pada *caregiver* ODGJ.

e. Bagi Institusi Alma Ata

Sebagai referensi dan bahan kajian ilmiah terkait hubungan dukungan sosial terhadap tingkat *stress* pada *caregiver* ODGJ.

PERPUSTAKAAN ALMA ATA

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Lai, D. W. L & Thomson, C. (2011)	The Impact of Perceived Adequacy of Social Support on Caregiving Burden of Family Caregivers	Penelitian ini menunjukkan bahwa kecukupan yang dirasakan dari dukungan sosial penting bagi pengasuh keluarga dan merupakan prediksi beban pengasuhan. Meskipun jenis dukungan sosial tertentu tidak diukur dalam penelitian ini, persepsi kecukupan dukungan sosial ditemukan penting untuk mengurangi beban pengasuhan keluarga, untuk pengasuh laki-laki dan perempuan.	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel penelitiannya sama yaitu tentang dukungan sosial • Responden adalah caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel lainnya adalah tentang kecukupan caregiver sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat stress • Jenis penelitian kualitatif, sedangkan pada penelitian ini adalah kuantitatif
2	Darlami, K., Ponnose, R., & Jose, P. (2015)	Caregiver's stress of psychiatric patients	Penelitian ini mengungkapkan bahwa semua responden mengalami stres dan	Penelitian ini sama-sama membahas tentang stress <i>caregiver</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Repondennya berbeda yaitu pada pasien kejiwaan, sedangkan pada

			<p>sebagian besar aktif mengatasi langkah-langkah untuk mengelola stres mereka. Tenaga kesehatan harus jeli terhadap masalah psikologis pengasuh dan jika ada keluhan subjektif atau gangguan fungsional hadir, evaluasi dan intervensi terapeutik harus disarankan. Informasi mengenai dukungan dan bantuan praktis juga harus ditawarkan kepada keluarga pasien psikiatri.</p>	<p>penelitian ini adalah caregiver ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jenis penelitian kualitatif, sedangkan pada penelitian ini adalah kuantitatif
3	<p>Juwarti, Muryaningsih, E. W., A'la, M. Z (2018)</p>	<p>Hubungan Self Compassion dengan Stres Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember</p>	<p><i>Family caregiver</i> cenderung menutupi kondisi stres yang dialaminya dan berusaha menunjukkan sikap penerimaan diri yang positif. Namun, faktanya menunjukkan hal sebaliknya ketika dilakukan observasi langsung kepada <i>family caregiver</i> ODS, banyak</p>	<p>Penelitian ini sama-sama membahas tentang stress <i>caregiver</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Variabel independen yaitu self compassion, sedangkan pada penelitian ini adalah dukungan social • Reponden adalah keluarga <i>caregiver</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah <i>caregiver</i>

			dari mereka yang tidak mendampingi ODS melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan secara rutin, tidak patuh pengobatan, dan cenderung melakukan pengabaian terhadap ODS. Program konseling dan promosi kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan psikologis yang sudah baik dari <i>family caregiver</i> ODS.	ODGJ
4.	Mulyant, Brune Indah Yulitasari dan Tri Paryati1 (2020)	Effectiveness of Affirmation Stress Management on The Stress level Among Caregivers of Shizophrenia Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai tingkat stress sebelum dan setelah diberikan intervensi manajemen stress afirmasi <p>Terdapat pengaruh pemberian manajemen stress : afirmasi dengan</p>	<p>Penelitian ini sama-sama membahas tentang stress <i>caregiver</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan uji beda, sebelum dan setelah diberikan intervensi manajemen • Respondennya berbeda yaitu pada pasien Shizophrenia, sedangkan pada penelitian ini pada ODGJ.

penurunan tingkat stress
pada caregiver pasien
Skizofrenia.

- Teknik sampling
purposive
sampling,
sedangkan pada
penelitian in total
sampling
-

PERPUSTAKAAN ALMA ATA

DAFTAR PUSTAKA

1. Eni KY, Herdiyanto YK. Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *J Psikol Udayana*. 2018;5(2):268.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. Kesehatan jiwa.
3. Muryani NMS. Beban dan Harapan Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Bali Heal Publ J*. 2019;1(1):23–38.
4. Indrayani YA, Wahyudi T. Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. Info DATIN. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. p. 12.
5. Puskesmas Pakualaman. Sistem Informasi Puskesmas Pakualaman 2020. 2020.
6. Farkhah, Suryani, Hernawati. Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *J keperawatan Padjadjaran*. 2017;5(2):37–46.
7. Biggs A, Brough P, Drummond S. The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice, First Edition. In: Cooper CL, Quick JC, editors. 2017 John Wiley & Sons Ltd; 2017. p. 349–64.
8. Sandani AP, Rohmah FA. Reaksi untuk Menurunkan Stres pada Family Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Psikoislamika J Psikol dan Psikol Islam*. 2020;17(1):46.
9. Kuchhal AK, Kuchhal A, Arya V, Pardal PK, Sharma CS, Sharma M. A Study of Psychological Stress and Burden on Caregivers of Schizophrenic Patients. *Int J Contemp Med Res [IJCMR]*. 2019;6(8):1–6.
10. Pajarsari SU, Wilani NMA. Dukungan Sosial terhadap Kemunculan Ide Bunuh Diri pada Remaja. *Widya Caraka J Psychol Humanit*. 2020;1(1):34–40.
11. Salsabihilla A, Panjaitan RU. Dukungan Sosial Dan Hubungannya Dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Rantau. *J Keperawatan Jiwa*. 2019;7(1):107.
12. Suhermi S., Jama F. Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2019;10(2):109–11.
13. Sun X, Ge J, Meng H, Chen Z, Liu D. The influence of social support and care burden on depression among caregivers of patients with severe mental illness in rural areas of Sichuan, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(11).
14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54

- Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan. Menteri Kesehatan Republik Indones. 2017;1–211.
15. Willy F. Maramis ; Albert A. Maramis. CATATAN ILMU KEDOKTERAN JIWA. Airlangga university press; 2009. 783 p.
 16. Yusuf, Fitriyasari R, Nihayati HE. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Faqihani Ganiajri, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 366 p.
 17. H. Iyus Yosep ; Titin Sutini. Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. M. Dandan Wildani, editor. Bandung Refika Aditama; 2014. 410 p.
 18. Kusumawati F;, Hartono Y. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2010. 202 p.
 19. Direja AHS. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 124 p.
 20. Lisa McQuerrey. Good Qualities of a Caregiver. 2015.
 21. Widiastuti R. Coping Stress Pada Primary Caregiver Penderita Penyakit Alzheimer. Universitas Sumatera Utara; 2009.
 22. Nababan YK, Yusuf A, Nimah L. Hubungan Beban Pengasuhan Dengan Pola Interaksi Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Rumah. *Psychiatry Nurs J (Jurnal Keperawatan Jiwa)*. 2019;1(2):64.
 23. Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J*. 2018;59(4):170–1.
 24. Rasmun. Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. *Jurnal Indigenous*. 2004.
 25. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4).
 26. Halonen, Jane ; Santrock J. *Psychology: Contexts & Applications*. 3rd ed. McGraw-Hill College; 1999.
 27. Yin Y, Zhang W, Hu Z, Jia F, Li Y, Xu H, et al. Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: A field survey. *PLoS One*. 2014;9(9).
 28. Magaña SM, Ramírez García JI, Hernández MG, Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv*. 2007;58(3):378–84.
 29. Linda. L. Pierce. Caregivers' Incongruence: Emotional Strain in Caring for

- Persons with Stroke. *Rehabil Nurs*. 2013;37(5):258–66.
30. Taylor SE. *Health Psychology (Edisi ke-10)*. 10th Ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018. 444 p.
 31. Robert A. Baron ; Donn Byrne. *Psikologi sosial jilid 2*. 10th ed. Wisnu C. Kristiaji ; Ratri Medya, editor. Jakarta: Erlangga; 2004. 299 p.
 32. Zimet G, Powell S, Farley G. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Johns Hopkins Univ Press*. 2012;52(December):19–2.
 33. van Daalen G, Sanders K, Willemsen TM. Sources of social support as predictors of health, psychological well-being and life satisfaction among Dutch male and female dual-earners. *Women Heal*. 2005;41(2):43–62.
 34. Stansfeld S. Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists. *Int J Epidemiol*. 2002;31(3):698–698.
 35. Friedman MM. *Keperawatan Keluarga : teori dan praktik*. 3rd ed. Jakarta: EGC; 1998. 683 p.
 36. Chaplin JP. *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2014.
 37. Ircham M. *Metodologi Penelitian*. Cetakan 14. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya; 2019. 240 p.
 38. Trifilia E, Suleeman J. Hubungan antara perceived social support dan self-esteem pada mahasiswa psikologi jenjang sarjana. 2013;
 39. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012;6(4):121–7.
 40. Pesik YCR, Karupan RBJ, Buanasari A. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESILIENSI CAREGIVER SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POIGAR DAN PUSKESMAS ONGKAW. *J KEPERAWATAN*. 2021;8(2).
 41. Erinda Y. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga (caregiver) Terhadap Kemandirian Pelaksanaan Aktivitas Harian Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan di Poli Klinik Rumah Sakit Grhasia. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018.
 42. Irawati K. Decreased of Family Negative Attitudes in Family Members of Schizophrenic Sickness disorder with Supportive Therapy. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2018 Mar;5(3):192–9.
 43. Arganti GN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Jetis 2 Bantul. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2017.

44. Widodo D. Lamanya Klien Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Di Rumah. *J Inf Kesehat Indones.* 2018;4(2).
45. Pratiwi SH, Marchira CR, Hendrartini J. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa GRHASIA Pemda DIY. *J Kebijakan Kesehat Indones.* 2017;06(1).
46. Pesik YCR, Kairupan RB., Buanasari A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Poigar Dan Puskesmas Ongkaw. *J Keperawatan.* 2020;8(2):11.
47. Makmuroch. Keefektifan Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Wacana J Psikol.* 2014;6(11):13–34.
48. Fitrikasari A, Kadarman A, Woroasih S, Sarjana W. Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hosp J Clin Med.* 2012;1(2):118–22.

PERPUSTAKAAN