

# GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA

Nurul Iklima<sup>1</sup>, Erna Irawan<sup>2</sup>, Rizka Aulia Mawaddah<sup>3</sup>, Yanti Budiyan<sup>4</sup>, Anggi Saputra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, nurul@ars.ac.id

<sup>2</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, stnaira@gmail.com

<sup>3</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, mawaddahrizka@gmail.com

<sup>4</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, yanti@ars.ac.id

<sup>5</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, anggi@ars.ac.id

## ABSTRAK

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga pasien yang sedang merawat mengalami tekanan psikologis, Salah satunya yaitu kecemasan. Kecemasan pada keluarga yang merawat pasien odgj dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Babakansari. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang sedang merawat pasien gangguan jiwa berat dengan jumlah 130 orang, dan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 50 responden. proses pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Teknik *Non-probability purposive sampling*. Hasil penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 21 (42.0%) responden, 22 (44.0%) responden memiliki kecemasan sedang, dan 7 (14.0%) memiliki kecemasan berat. Sehingga perlu disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah.

**Kata Kunci:** Kecemasan, Keluarga, Gangguan Jiwa.

## ABSTARCT

*Mental disorders are currently experiencing a very significant increase, and every year in various parts of the world the number of people suffering from mental disorders increases. The condition of mental disorders causes the patient's family members who are caring for them to experience psychological pressure, one of which is anxiety. Anxiety in families caring for ODG patients can become a source of clinical problems if it reaches such a level of tension that it affects a person's ability to function in everyday life. This research aims to determine the level of family anxiety in caring for patients with mental disorders in the Babakansari Community Health Center work area. The design of this research is quantitative descriptive. The population of this study was families who were caring for patients with serious mental disorders, totaling 130 people, and the number of samples in this study was 50 respondents. The sampling process for this research used a non-probability purposive sampling technique. The results of this study mostly had a mild level of anxiety with 21 (42.0%) respondents, 22 (44.0%) respondents had moderate anxiety, and 7 (14.0%) had severe anxiety. So it is necessary to advise families to increase family knowledge and skills in caring for mental disorders patients at home.*

**Keywords:** Anxiety, Family, Mental Disorder.

## PENDAHULUAN

Menurut Stuart & Sundeen (1998) Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan menyimpangnya proses Fikir, alam perasaan serta perilaku seseorang. gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis. orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Ada empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modren dan industri yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modren dan industri yaitu gangguan jiwa, meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai hal yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Tololiu dan Mamuko, 2019).

Menurut Friedman (2014), Keluarga adalah aspek penting dalam proses pemulihan orang dengan gangguan Jiwa. Keluarga sebagai sumber dukungan dibutuhkan oleh pasien setiap hari untuk menyelesaikan proses penyembuhan mereka. Menurut Stuart *et al* (2016) Gangguan jiwa mengakibatkan beban yang cukup besar yaitu sekitar 8,1%, meskipun masalah gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian, akan tetapi menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi keluarga pasien baik secara fisik, mental dan ekonomi karena penderita dengan masalah gangguan jiwa tidak lagi hidup dengan produktif beban yang dirasakan keluarga akan

mempengaruhi perawatan penderita gangguan jiwa.

*American Psychiatric Association* menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa memiliki kondisi kesehatan yang dapat melibatkan perubahan emosi, pikiran, serta perilaku yang dapat mengganggu atau membatasi fungsi serta peran pasien dalam melakukan beberapa aktivitas utama, contohnya aktivitas sosial, pekerjaan, maupun keluarga (APA, 2020). Gangguan jiwa dapat dilihat dari berbagai faktor. Semakin banyak faktor risiko yang dialami, semakin besar kemungkinan seseorang terkena penyakit mental. Menurut *Mental Health America* terdapat beberapa faktor serta pemicu risiko gangguan jiwa, yaitu genetik, lingkungan, trauma masa kecil, pikiran negatif, kebiasaan tidak sehat, narkoba dan alkohol, dan mengalami kerusakan pada otak (APA, 2020). Hal tersebut dapat menyebabkan persepsi serta pandangan yang negatif pada diri seseorang yang mengalami gangguan jiwa, adanya penolakan dari lingkungan, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga penderita gangguan jiwa perlu pengobatan medis. Selain pengobatan medis, keluarga juga dapat berperan dalam proses perawatan gangguan jiwa.

Peran keluarga terdiri dari peran formal dan informal. Peran formal keluarga dalam merawat gangguan jiwa, yaitu sebagai penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, dan terapeutik. Peran informal keluarga dalam merawat gangguan jiwa, yaitu sebagai pendorong, penjaga keharmonisan, pendamai, *pioneer* keluarga, penghibur, pengasuh dan perantara diantara anggota keluarga dengan keluarga yang lain. Keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dengan cara keluarga mengingatkan dalam minum obat, mengantar anggota keluarga untuk berobat, dan sebagainya. Oleh karena itu, keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kesembuhan pasien ODGJ (Amin, 2017). Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan pasien ODGJ, apabila

dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitas) berkurang, hal ini dapat berdampak buruk bagi pasien dan anggota keluarga Friedman (2010) dalam (Hadiansyah dan Praghlapati, 2020).

Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga pasien yang sedang merawat mengalami tekanan psikologis, Salah satunya yaitu kecemasan. Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari, karena orang tersebut jatuh kedalam kondisi maladaptif yang dicirikan reaksi psikologis ekstrem Menurut Ronal dan Sara (2010, dalam Hadiansyah, 2020). Pada gangguan jiwa juga memberikan dampak pada keluarga yaitu keluarga mendapat beban ringan sampai sedang dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Beban tersebut antara lain keuangan, kegiatan keluarga yang terganggu, gangguan rekreasi keluarga, gangguan interaksi keluarga, efek pada kesehatan fisik dan mental. Keluarga harus menghabiskan banyak waktu untuk mengurus 3 hal untuk anggota keluarga yang sakit yaitu, biaya, pekerjaan rutin terganggu dan juga mengabaikan kebutuhan anggota keluarga lainnya.

Menurut penelitian yang dilakukan Yosep dan Sutini (2016), menunjukkan anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit jiwa sebagian besar mengalami kecemasan berat. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Hadiansyah dan Praghlapati (2020) menunjukkan anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit jiwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

#### **KAJIAN PUSTAKA**

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan menyimpangnya proses Fikir, alam perasaan serta perilaku seseorang. Menurut Stuart & Sundeen 1998 gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang

ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis Stuart (2016).

Gejala-gejala dari gangguan jiwa merupakan hubungan yang kompleks antara unsur somatic, psikologi, dan sosial budaya. Gejala gangguan jiwa dapat berupa gejala primer dan gejala sekunder, serta gejala pada setiap gangguan jiwa akan berbeda-beda. Menurut Stuart *et al*, (2016) adapun gejala-gejala gangguan jiwa yaitu:

- (1). Gangguan kognisi adalah keadaan mental individu yang mana individu tersebut dapat menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya
- (2). Gangguan asosiasi, merupakan keadaan mental individu dimana perasaan, kesan atau gambaran ingatan akan menimbulkan gambaran ingatan atau konsep lain yang berkaitan dengan individu tersebut sebelumnya.
- (3). Gangguan perhatian, yaitu gangguan pada proses kognitif yang meliputi pemusatan pikiran atau konsentrasi.
- (4). Gangguan ingatan, yaitu gangguan kognitif yang berkaitan dengan mencatat, menyimpan serta memproduksi data-data yang pernah dialami oleh individu.
- (5). Gangguan psikomotor, adalah gangguan pada aspek motoric individu, dimana biasanya berupa peningkatan aktifitas, penurunan aktifitas, aktifitas yang dilakukan tidak sesuai, aktivitas yang diulang-ulang, sikap agresif dan lain sebagainya.
- (6). Gangguan kemauan, adalah keadaan dimana individu tidak dapat mempertimbangkan dan memutuskan keinginan-keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
- (7). Gangguan emosi dan afek, adalah gangguan yang terjadi pada emosional individu, dimana akan terjadi perubahan suasana hati dan perasaan yang signifikan dan cepat.

Gangguan jiwa dapat disebabkan karena ketidakmampuan individu melaksanakan tugas dalam proses perkembangannya. Dalam proses

perkembangan individu akan menemukan berbagai macam permasalahan dan perubahan yang harus dihadapi, dan apabila individu tidak dapat mengatasi permasalahan dan perubahan yang terjadi serta tidak dapat beradaptasi dalam proses perkembangannya maka dapat memicu terjadinya gangguan jiwa (Stuart *et al*, 2016).

Menurut Arni dan Ikdafile (2022), Keluarga adalah suatu unit yang terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup terkumpul dan tinggal di sebuah tempat serta satu atap dalam keadaan saling ketergantungan satu sama lain, mulai dari anak bergantung kepada ayah, ibu, kakak, ataupun sebaliknya dan semua saling membutuhkan.

Peran keluarga pada pasien yang mempunyai gangguan jiwa:

- (1). Peran keluarga diharapkan dalam pemberian obat, pengawasan minum obat dan meminimalkan ekspresi keluarga. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien, keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh) (Yosep & Sutini, 2016).
- (2). Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien
- (3). Peran keluarga sebagai upaya pencegahan kekambuhan kepedulian ini diwujudkan cara meningkatkan fungsi efektif yang dilakukan dengan memotivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan rekreasi, memberi tanggung jawab dan kewajiban peran dari keluarga pemberi asuhan.

Kecemasan pada keluarga yang merawat pasien odgj dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan

sehari-hari, karena orang tersebut jatuh kedalam kondisi maladaptif yang dicirikan reaksi psikologis ekstrem (Utama dan Wijayanti, 2020).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu metode penelitian yang didasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel biasanya secara acak, pengumpulan data menggunakan alat penelitian, analisis data kuantitatif/statistik (Sugiyono, 2019).

Instrumen Kecemasan dengan menggunakan kuesioner HARS, Tingkat Kecemasan Menurut HARS (*Halminton Anxiety Rating Scale*) Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang Gambran Kecemasan keluarga yang sedang merawat pasien Gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Penelitian ini dilakukan terhadap 50 responden dengan melakukan wawancara di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu pada tanggal 24 Agustus sampai 06 September 2023.

Tabel 1. Crosstab Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan tingkat Kecemasan

Parameter Responden	Tingkat Kecemasan		
	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat
<b>Usia</b>			
Remaja akhir (17-25)	1	0	0
Dewasa awal (26 - 35)	4	3	2
Dewasa akhir (36 - 45)	7	7	3
Lansia awal (46 - 55)	5	4	1
Lansia akhir (56 - 65)	4	8	1
<b>Jenis Kelamin</b>			
Perempuan	14	14	6
Laki-laki	7	8	1
<b>Pendidikan</b>			
Pendidikan Tinggi	13	5	4
Pendidikan Rendah	8	17	3
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	9	8	3
Tidak Bekerja	12	14	4

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan keluarga yang sedang merawat pasien gangguan jiwa

Parameter	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Kecemasan Ringan	21	42.0%
Kecemasan Sedang	22	44.0%
Kecemasan Berat	7	14.0%
<b>Total</b>	50	100 %

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan hasil ditemukan bahwa hampir setengahnya yaitu 22 responden (44%) mengalami kecemasan sedang, hampir setengah lainnya yaitu 21 responden (42%) mengalami kecemasan ringan dan sebagian kecil 7 responden (14%) mengalami kecemasan berat.

## Pembahasan

### Gambaran Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Babakan Sari, dari 50 responden anggota keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 21 (42.0%) responden, 22 (44.0%) responden memiliki kecemasan sedang, dan 7 (14.0%) memiliki kecemasan berat. Dalam penelitian ini tidak ditemukan keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali (panik) dan tidak di temukan keluarga pada kecemasan dalam batas normal. Keluarga dengan kecemasan sedang dan ringan kemungkinan didukung oleh anggota keluarga yang sudah mempunyai pengetahuan dalam merawat gangguan jiwa, dan keluarga dengan tingkat kecemasan berat kemungkinan karena gangguan jiwa pasien berada pada kondisi berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Hartatik, 2021) bahwa hampir seluruh responden (43,2%) mengalami kecemasan sedang, hampir sebagian responden (34,1%) mengalami kecemasan ringan, dan hanya sebagian responden (18,2%) mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan jenis kelamin pada kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga yang sedang merawat pasien gangguan jiwa biasanya berhubungan dengan beberapa faktor diantaranya Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan Usia sebagian besar anggota keluarga pasien berusia 36-45 pada kategori dewasa akhir dengan kecemasan ringan yang berjumlah 7 anggota keluarga dan kecemasan sedang yang berjumlah 7 anggota keluarga, sedangkan yang paling sedikit yaitu berusia 17-25 tahun dengan kategori Remaja akhir dengan kecemasan berat yang berjumlah 1 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Hartatik, 2021) mengatakan bahwa Berdasarkan umur, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga merawat

anggota gangguan jiwa berada pada umur > 35 tahun, tingkat kecemasan akan bertambah pada usia pertengahan dan usia lanjut. hal ini terjadi karena kematangan individu yang akan lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan.

Berdasarkan Jenis kelamin pada penelitian ini yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebagian besar berjenis kelamin Perempuan yang berjumlah 18 anggota keluarga. Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Ramiah (2003) yang menjelaskan Gangguan kecemasan keluarga yang mempunyai pasien gangguan jiwa lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosionalnya, perempuan cenderung menanggapi masalahnya dengan detail sedangkan laki-laki cenderung tidak detail. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Manda dan Rhomandoni, (2018) yang menyebutkan bahwa dalam memberikan dukungan dalam merawat penderita gangguan jiwa, perempuan lebih sabar dan telaten. Selain itu Perempuan memiliki jaringan sosial lebih besar dan sumber lainnya yang memberikan dukungan informasi. Dan menurut penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa mayoritas Perempuan lebih banyak dirumah, sedangkan seorang laki-laki tugasnya mencari nafkah (keluar rumah), sehingga lebih dari 50 *care giver* partisipan penelitiannya yang berjenis kelamin Perempuan.

Berdasarkan Pendidikan pada penelitian ini, yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebagian besar berpendidikan tinggi yang berjumlah 13 anggota keluarga. penelitian ini sesuai dengan teori Teori Start, yang menjelaskan bahwa pendidikan dapat di jadikan tolak ukur kemampuan dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah secara efektif. Faktor pendidikan akan mempengaruhi kemampuan mengatasi dan menyelesaikan masalah yang di hadapi sehingga kecemasan keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa yang berpendidikan tinggi akan

berada pada tingkat kecemasan ringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hartatik, 2021), mengungkapkan bahwa pada orang yang berpendidikan rendah/pengetahuan yang minim tentang Kesehatan jiwa membawa pengaruh munculnya stigma terhadap odgj. Namun pada penelitian ini karena hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih ada yang berpendidikan Menengah atas yang tingkat kecemasannya sedang yang berjumlah 13 orang. Hal ini kemungkinan di karenakan, responden berperan ganda harus mengurus pasien gangguan jiwa, yang menyebabkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan secara, mandiri dan harus bekerja mencari nafkah mengakibatkan meningkatnya aktivitas responden dan menimbulkan kelelahan dan menimbulkan masalah reaksi psikologi yaitu kecemasan.

#### **Implikasi untuk Keperawatan**

Implikasi dalam penelitian ini dapat membantu dalam mengembangkan praktik keperawatan jiwa yang lebih baik dan memberikan wawasan baru tentang kondisi Kesehatan mental pada keluarga pasien yang sedang merawat pasien gangguan jiwa. Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dalam memberikan promosi Kesehatan dan pendidikan kesehatan pada praktik keperawatan komunitas untuk meminimalisir terjadinya kecemasan pada keluarga yang sedang merawat pasien gangguan jiwa.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat kecemasan keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas babakan sari Kota Bandung di dapatkan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang. Oleh karena itu diperlukan pengawasan dan peningkatan pengetahuan tkepada masyarakat terkait perawatan di rumah pada pasien atau anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa serta tanda dan gejala dari gangguan jiwa itu sendiri.

## REFERENSI

- Amin, MK. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi di Kabupaten Magelang. Available from: [journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/article/view/1748](http://journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/article/view/1748).
- APA. (2020). Anxiety. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Arni, & Ikdafila. (2022). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(6), 12046–12053.
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Hadiansyah, T., & Pragholapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 7(1), 25-29
- Hartatik, M. (2021). "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Keluarga Yang Mengalami Odg Di Wilayah Kerja Puskesmas Cinta Karya Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021." 17–18. [http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/476/1/meri\\_hartatik.pdf](http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/476/1/meri_hartatik.pdf)
- Manda, H., Nampo, R. S., & Rhomandoni, M. (2018). Gambaran Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan jiwa Skizofrenia yg Mengalami Kekambuhan. *Sentani Nursing Journal*, 1(2), 103–110. <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/index.php/snj/article/download/71/56/191>.
- Ramiah, Savitri. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Stuart, G. W., Budi, A.K., Jesika, P. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Edisi Indonesia: EGC.
- Stuart, G. W., Sundeen, JS., (1998), *Keperawatan jiwa (Terjemahan), alih bahasa: Achir Yani edisi III*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Sutopo (Ed.); 1st Ed.). Alfabeta.
- Tololiu, T. A., Kanine, E., & Mamuko, S. (2019). Stress supporting factors in family that care for people with interference soul (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 7(2), 146- 153
- Utama, M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2020). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 3(1), 11-17.
- Yosep, H. Iyus., Sutini, Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama;

## BIODATA PENULIS

### Nurul Iklima

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas ARS. Riwayat pendidikannya yaitu Sarjana Keperawatan, Ners, dan Magister Keperawatan Gadar dan Kritis

### Erna Irawan

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas ARS. Riwayat pendidikannya yaitu Sarjana Keperawatan, Ners, dan Magister Keperawatan Komunitas

### Rizka Aulia Mawaddah

Mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas ARS

### Yanti Budiyantri

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas ARS. Riwayat pendidikannya yaitu Sarjana Keperawatan, Ners, dan Magister Keperawatan KMB

**Anggi Saputra**

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas ARS. Riwayat  
pendidikannya yaitu Sarjana  
Keperawatan, Ners, dan Magister  
Manajemen