

**PENGALAMAN CARE GIVER TERKAIT DENGAN BEBAN
PENGASUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :
HER SUPRISTYANI
J 210 190 166

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGALAMAN CARE GIVER TERKAIT DENGAN BEBAN
PENGASUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

HER SUPRISTYANI

J210190166

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi.S.Kp., M.Kes., PhD

NIK. 660

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGALAMAN CARE GIVER TERKAIT DENGAN BEBAN
PENGASUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH**

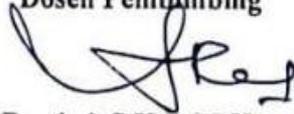
Oleh :

Her Supriyanti

J210190166

Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Tanggal :

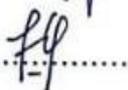
Dosen Pembimbing



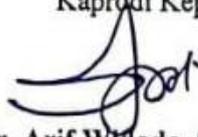
Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D

NIK/NIDN: 660/0620106801

Penguji :

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Adisty Rose Artistin, S.Kep, Ns., M.Kes (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Ns. Wachidah Yuniartika, M.Kep., Sp.Kep.K (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Menyetujui,
Kaprosdi Keperawatan



Dr. Arif Widodo, S. Kep., M. Kes.

NIDN. 0605066901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Umri Rahayu, S. Fis., Ftr., M. Kes

NIDN : 0620117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 10 Januari 2023

Penulis



HER SUPRISTYANI

J210190166

PENGALAMAN CARE GIVER TERKAIT DENGAN BEBAN PENGASUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan sebuah masalah kesehatan yang menyebabkan individu kurang produktif. Care Giver adalah individu yang memberikan pengasuhan kepada keluarganya yang mengalami sakit. Care giver dapat mengalami kesulitan selama merawat pasien, dikarenakan adanya beban yang harus ditanggung oleh care giver baik secara fisik maupun emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman Care Giver dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Jenis penelitian kualitatif, dengan desain pendekatan Naratif Inquiry. Open ended Question dilakukan peneliti untuk wawancara mendalam tentang pengalaman Care Giver dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian dilakukan di Kartasura, Sukoharjo. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 yang diambil menggunakan cara Purposive sampling. Peneliti menggunakan Triangulasi sumber berupa wawancara dan observasi guna memperluas insight yang berkaitan dengan tema yang diteliti. Hasil penelitian ini didapatkan 6 tema : (1) Kecemasan yang dialami Care Giver (2) Stres yang dialami Care Giver, (3) Beban Care Giver (4) Mekanisme koping yang baik, (5) Care giver mampu memanfaatkan layanan kesehatan untuk kesembuhan, (6) Stigma masyarakat.

Kata Kunci : Beban Pengasuhan, Care Giver, Gangguan Jiwa.

Abstract

Background: Mental disorder is a health problem that causes individuals to be less productive. Mental disorder is a health problem that causes individuals to be less productive. Care Givers are individuals who provide care for their families who are sick. Care givers can experience difficulties while caring for patients, due to the burden that must be borne by the care giver both physically and emotionally. This study aims to explore the experiences of care givers in caring for families with mental disorders. This type of qualitative research, with a Narrative Inquiry approach design. Open ended questions were conducted by researchers for in-depth interviews about Care Giver experiences in caring for patients with mental disorders. The research was conducted in Kartasura, Sukoharjo. There were 10 participants in this study who were taken using purposive sampling. Researchers used triangulation of sources in the form of interviews and observations in order to gain insight related to the theme being studied. The results of this study obtained 6 themes: (1) Anxiety experienced by Care Givers (2) Stress experienced by Care Givers, (3) Burden of Care Givers (4) Good coping mechanisms, (5) Care givers are able to utilize health services for healing, (6) Community stigma.

Keywords: Burden of Parenting, Care Giver, Mental Disorder

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa ialah sindrom yang dikarenakan berbagai sebab. Berbagai hal diketahui dengan tidak pasti dan kelanjutan penyakit yang tidak pasti dinilai kronis. Biasanya gejala adanya gangguan jiwa ini terjadi penyimpangan yang mendasar, bercirikan dari pemikiran dan persepsi serta timbul efek yang tidak wajar atau tumpul (Karimah & Damaiyanti, 2021).

Gangguan jiwa ialah sindrom atau pola tingkah laku yang dari segi klinis berkaitan dengan penderitaan atau distress dan bisa memicu gangguan pada minimal satu fungsi kehidupannya individu. (Muryani, 2019). UU No.18 Tahun 2014 perihal Kesehatan Jiwa mengartikan bahwa Kesehatan Jiwa ialah sebuah keadaan yang mana seseorang menunjukkan perkembangan secara fisik, psikis dan spiritual serta sosial sehingga ia mampu menyadari kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan, bekerja dengan produktif dan bisa berkontribusi kepada pihak lain. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ialah orang yang memiliki permasalahan fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan serta mutu hidup sehingga beresiko gangguan jiwa (Kemenkuham RI,2014).

Kesehatan jiwa termasuk masalah kesetan di dunia, salah satunya Indonesia, yang mana total pasien ODGJ meningkat pertahunnya. Prevalensi gangguan jiwa di dunia berdasar data WHO tahun 2019 ialah sejumlah 264juta orang yang depresi, 45juta orang dengan gangguan bipolar, 50juta orang terjadi demensia dan 20 juta orang terjadi skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kemenkes tahun 2018, prevalensi ODGJ berat (skizofrenia/psikosis) mengalami peningkatan dari 0,15% menjadi 0,18%, sedangkan gangguan mental emosional untuk yang berusia di atas 15 tahun juga naik dari 6,1% tahun 2013 dan mencapai 9,8% tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 yakni kasus gangguan jiwa mengalami peningkatan, yang ditandai dari naiknya prevalensi rumah tangga yang mempunyai ODGJ di Indonesia. Dalam risetnya ditemukan ada kenaikan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, maknanya tiap 1000 rumah tangga ada 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga totalnya diprediksi 450 ribu ODGJ berat.

Di Jawa Tengah pada 35 daerah kurang lebih 25 peren warga atau 1 dari 4 orang terjadi gangguan jiwa ringan, sementara gangguan jiwa berat 1,7 per mil. (Jatengprov.go.id). Di wilayah Kartasura, Kab Sukoharjo data jumlah penduduk pada tahun 2020 sejumlah 15259 jiwa dan pada tahun 2021 jumlah data dengan pasien gangguan jiwa ada 218 orang yang terdiri dari 12 Desa di Kecamatan Kartasura, Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah. (Sukoharjokab.go.id)

Keadaan psikologis seseorang yang mana fungsi tubuhnya menurun, merasakan tertekan, ketidaknyamanan dan menurunnya fungsi peran individunya di masyarakat (Stuart, 2016). Pemerintah Kurang memberikan perhatian khusus terkait dengan masalah kesehatan jiwa, sebab dipandang tidak berujung pada kematian bagi penderitanya. Setelah WHO tahun 2016 meneliti terkait beban yang timbul dari masalah kesehatan jiwa, perhatian terkait permasalahan kesehatan jiwa mengalami peningkatan. Hasil dari penelitian WHO menunjukkan bahwa gangguan jiwa memberi beban yang besar yakni 8,1%. Walaupun gangguan jiwa ini tidak mengakibatkan kematian namun menjadikan penderitaan bagi seseorang dan beban berat untuk keluarganya secara fisik, psikis dan ekonomi dikarenakan penderitanya tidak dapat lagi untuk hidup secara produktif (Karimah & Damaiyanti, 2021).

Dalam merawat pasien gangguan jiwa dibutuhkan pengabdian, pengetahuan, kemauan dan kesabaran, hal tersebut tidaklah mudah untuk dilaksanakan. Anggota keluarga atau kerabat yang menjadi pelayan pokok bagi penderita gangguan jiwa ini dinamakan caregiver. Caregiver ialah orang yang bertanggung jawab untuk merawat penderita secara langsung dalam keadaan kambuh ataupun tidak (Farkhah & Hernawati, 2017)

Penelitian di India dan mayoritas di Negara non Barat, keluarga sebagai caregiver untuk penderita gangguan jiwa. *Care giver* ini yang mengurus kebutuhan harian pasien, memonitor kondisinya pasien, mengenali tanda awal jika kambuh, membantu mencari pelayan kesehatan, memonitor dan memberi dukungan emosional ke pasien. Caregiver ini kerap mendapatkan dan sebagai sasaran tindak kekerasan dari penderita gangguan jiwa (Chadda, R.K., 2014).

Keluarga memiliki peran dalam merawat anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa baik sewaktu di rumah sakit ataupun di rumah. Posisinya keluarga selaku caregiver ini tentu bisa memaksimalkan pemulihan kesehatan jiwa pasien sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan melakukan aktivitas harian.

Care giver dapat mengalami kesulitan selama merawat pasien, dikarenakan adanya beban yang harus ditanggung oleh *care giver* baik secara fisik maupun emosional. Beban caregiver merupakan respon multidimensional terhadap penilaian negatif dan stress yang dialami karena merawat orang sakit (Afriyeni, 2016). Beban *care giver* dapat berupa beban objektif dan subjektif. Beban objektif ini dirasakan *care giver* dalam kehidupan sehari-hari seperti masalah keuangan, hubungan sosial, dan waktu luang. Beban subjektif merupakan beban yang dirasakan *care giver* berkaitan dengan emosional dalam merawat pasien (Nenobais et al., 2020). Berbagai macam beban yang dirasakan *care giver* selama merawat pasien dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan caregiver, sehingga meningkatkan terjadinya kekambuhan. Beban yang dirasakan selama perawatan harus direspon dengan sumber coping baik secara internal maupun eksternal.

Hasil penelitiannya Bahari, Sunarmo dan Mudayatiningsih tahun 2017 bahwa beban objektif yang dirasakan oleh keluarga gangguan jiwa meliputi 4 kategori yakni beban membantu kebutuhan mendasar, biaya perawatan dan pengobatan, cara menangani pasien sewaktu kambuh dan tempat tinggal. Sementara beban subjektif/mental yang dialami keluarga sewaktu merawat keluarganya yang gangguan jiwa meliputi 3 kategori yakni beragam perasaan keluarga, sikap petugas kesehatan dan masyarakat. Beban iatrogenic yang dirasakan keluarga berupa 3 kategori yakni terjangkaunya pelayanan kesehatan jiwa, fasilitas dan mutu pelayanan pada kesehatan jiwa (Bahari et al., n.d.2017). Dari pemaparan bersangkutan, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan analisis lebih lanjut terkait bagaimanakah beban pengasuhan keluarga dalam memberikan perawatan pasien ODGJ dengan pola interaksi dengan pasien di rumah. Peneliti menerapkan *Theory of Roy* yakni model Roy memfokuskan pada adaptasinya individu. Konsepnya ialah terkait keperawatan seseorang, kesehatan dan lingkungan saling berkaitan dengan adaptasi selaku konsep pusatnya. Keluarga ODGJ mendapat rangsangan lingkungan yang kontinu. Selanjutnya keluarga ODGJ merespon dan terjadilah adaptasi. Tanggapan ini bisa berupa respon adaptif atau inefektif. Respon adaptif ini bisa menambah integritas dalam memberikan perawatan ODGJ bersangkutan yakni untuk bertahan memberikan perawatan kepada ODGJ bersangkutan dan memberi kesempatan ODGJ untuk menjalin interaksi dengan keluarga . Respons inefektif tidak berhasil mencapai tujuan adaptasi bersangkutan atau terlebih mengancam perwujudan tujuan yang mana dikarenakan tingginya beban sewaktu merawat ODGJ menjadikan keluarganya dengan pasien kurang dalam menjalin interaksi. Tujuan uniknya keperawatan ialah untuk membantu upaya penyesuaiannya individu dalam melakukan pengelolaan lingkungan. Adapun hasilnya ialah pencapaian tingkat kesejahteraan maksimal seseorang (Nababan et al., 2019).

2. METODE

Peneliti menerapkan jenis penelitian kualitatif dengan desain pendekatan *Naratif Inquiry*. Penelitian naratif ialah laporan yang sifatnya narasi yakni mengkisahkan urutan kejadian dengan rinci. Dalam desain penelitian naratif, peneliti memberikan gambaran kehidupannya seseorang, menghimpun cerita terkait kehidupannya orang dan menuliskan cerita pengalaman individu (Clandinin, 2007). Penelitian kualitatif ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengalaman *Care Giver* terkait dengan beban pengasuhan pada pasien dengan gangguan jiwa di rumah, dimana lokasi penelitian di wilayah kartasura.

Partisipan yang diteliti adalah seluruh *care giver* yang merawat pasien ODGJ minimal selama 5 tahun dan setiap hari mendampingi minimal 5 jam dalam merawat. Berdasarkan data yg didapat dari bagian UKM Pengembangan pelayanan Kesehatan jiwa puskesmas kartasura tahun 2021 menunjukkan prevalensi sebanyak 218 ODGJ di wilayah Kartasura.

Peneliti mengambil sampel dengan teknik metode *non-probability purposive sampling* dengan teknik *sampling jenuh*. *Sampling jenuh* digunakan apabila jumlah populasinya relatif kecil, kurang dari 30 orang. Pada penelitian ini akan diakhiri ketika data sudah mencapai angka (kejenuhan), dimana keadaan data saturasi terjadi saat peneliti tidak lagi mendapatkan tambahan informasi serta sudah memenuhi tujuan penelitian baik dengan partisipan dibawah 30 orang ataupun mencapai 30 orang.

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 10 partisipan. Penelitian dilaksanakan dengan memakai pedoman wawancara yang meliputi 10 pertanyaan terbuka, sehingga mampu menjabarkan jawaban yang lebih luas untuk dapat menggali data sedalam- dalamnya pada partisipan. pedoman wawancara semi structur open ended question dikembangkan dari kuesioner *PARENTING STYLES AND DIMENSION QUESTIONNAIRE (PSDQ)* (Risnawaty & Suyadi, n.d.).

Suatu wawancara yang berkualitas dibangun atas hubungan komunikasi dua arah dan bukan bentuk interogasi satu arah. Wawancara merupakan suatu interaksi. Interaksi yang dimaksud dalam penelitian kualitatif adalah terdapatnya transaksi verbal antara pewawancara dengan yang diwawancarai. Pewawancara bertugas untuk memancing dalam bentuk stimulus pertanyaan maupun pernyataan dan lawan bicara akan memberikan reaksi atau tanggapan (Brinkmann & Kvale, 2018).

Adapun data dalam penelitian ini menggunakan *Thematic Analysis* yang merupakan salah satu cara untuk menganalisis kualitatif. Seperti data pada penelitian ini yang didapatkan dari wawancara mendalam atau wawancara semi terstruktur yang dilaksanakan peneliti kepada informan yang bertujuan untuk mengetahui serta mengeksplorasi kejadian sebenarnya pada suatu fenomena, penggunaan teknik analisis ini dirasa sangat cocok untuk digunakan. Secara khusus, analisis tematik memiliki kegunaan untuk memberikan pola dalam kejadian yang diteliti. *Thematic Analysis* biasa dipergunakan pada penelitian ilmu sosial (Braun dan Clarke, 2006) serta pula kajian ilmu perpustakaan dan informasi, sebagai contoh penelitiannya Yates dan Partridge (2015) dan penelitiannya Heriyanto, Partridge dan Davis (2018). Untuk mengidentifikasi pola, menentukan tema dan menganalisis data penelitian merupakan tujuan dari penggunaan *Thematic Analysis* (Heriyanto, 2018). Untuk tahapan *Thematic Analysis* yaitu ada 3: memahami data, menyusun kode, dan mencari tema. (Pratiwi et al., 2022a)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Bagian ini akan diterangkan terkait hasil dari beban pengasuhan pada pasien gangguan jiwa di rumah yang dilaksanakan di wilayah binaan kartasura. Data penelitian diperoleh dalam 1 bulan yakni bulan November – Desember 2022. Data tersebut sudah dianalisis menggunakan *Thematic Analysis*. Dilakukan pada 10 partisipan melalui wawancara *open ended question*. Berikut adalah pembahasan hasil data yang diperoleh :

3.1.1 Karakteristik partisipan

Karakteristik partisipan adalah latar belakang yang dimiliki responden. Karakteristik ini berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama merawat pasien gangguan jiwa di rumah, lama waktu bersama pasien. Berikut hasil yang telah di dapatkan :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi partisipan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	Perempuan	6	60
	Laki-Laki	4	40
TOTAL		10	100
2.	Usia		
	25 - 35	3	30
	35 - 45	5	50
	45 - 55	2	20
TOTAL		10	100
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	7	70
	Tidak bekerja	3	30
TOTAL		10	100
4.	Pendidikan		
	SD	2	20
	SMP	5	50
	SMA/SMK	2	20
	Strata	1	10
TOTAL		10	100
5.	Lama Merawat		
	5 tahun	2	20
	>5 tahun	8	80
TOTAL		10	100
6.	Lama Waktu Bersama Pasien		
	5-10 Jam	7	70
	>10 jam	3	30
	TOTAL	10	100

Berdasarkan hasil dari tabel diatas didapatkan bahwa hasil persentase dari karakteristik pada jenis kelamin yaitu untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 partisipan (40%) dan untuk perempuan 6 partisipan (60%) kemudian untuk

karakteristik usia cukup bervariasi mulai dari usia 25 sampai 55 tahun, untuk karakteristik pekerjaan paling banyak yaitu pada partisipan yang sudah bekerja yaitu sebanyak 7 partisipan (70%) sedangkan yang belum bekerja sebanyak 3 partisipan (30%) untuk tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat pendidikan SMP dengan total partisipan sebanyak 5 Partisipan (50%), terdapat lama merawat pasien gangguan jiwa dirumah cukup bervariasi mulai minimal 5 tahun hingga lebih dari 10 tahun dan waktu beban pengasuhan *care giver* selama merawat dirumah 5-10 jam ada 7 partisipan (70%), yang lebih dari 10 jam 3 partisipan (30%).

Dari hasil data karakteristik *care giver* yang merawat pasien gangguan jiwa dirumah paling banyak lebih dari 5 tahun dan waktu dalam sehari bertemu dengan pasien gangguan jiwa dirumah paling banyak lebih dari 10 Jam.

3.1.2 Hasil Analisa

Tabel 2. Identifikasi Tema

KUTIPAN	KATA KUNCI	TEMA
<i>(P3) Yang Saya rasakan itu ya e sini itu kan pikirannya itu bagaimana mencari istilahnya jalan keluarnya.</i>	Mencari solusi	Kecemasan yang dialami <i>Care Giver</i>
<i>(P6) tapi memang e secara ini iya banyak e susah tidur, cemas, takut dia kenapa-kenapa, dan lain sebagainya, terus kita sangat menjaga lingkungan sekitar untuk meminimalkan emosinya gitu.</i>	Susah tidur	
<i>(P7) Perasaannya ya gimana ya Ya sedih Mba, sedih, Saya mikir-mikir Saya punya dosa apa sampai anak Saya kena kayak gitu, cuman itu Mba</i>	Perasaan Sedih	
<i>(P8)Nggih pripun nggih, nggih pripun nggih Mba, kulo nggih nelangsa wong sederek kulo nggih gadah lare sae-sae, tapi kulo kok diparingi ngeten niki.</i>	Nelangsa	
<i>(P10)nggih e Gelisah, ya susah</i>	Gelisah	

<i>hehe.</i>		
<i>(P5) Yo kadang ada mba rasa jenuh begitu, tapi saiki wis biasa ae wis kebiasaane soale</i>	Kejuhan yang dirasakan	Stress yang dialami Care Giver
<i>(P8)ya Allaaaah kulo nyampe nangis niku kulo jak mantuk, kulo pun sakit Mba ten dalam, sak estu Mba, mbok anu niku dingetne kulo nggih nangis, kulo pas lewat mantuk enjing, loh wong edane nembe mulih, ngoten niku.</i>	Perasaan mudah tersinggung	
<i>(P10) Ya sebetulnya ya jenuh Mba hehe, bosan lah istilahnya sampai bosan, tapi gimana lagi Mba hehehe itu memang ya tanggung jawab mau gimana lagi Namanya anak Mba, ya gimana lagi.</i>	Timbulnya perasaan bosan	
<i>(P3) Faktor yang menghambat itu ya kan lamanya orang dirawat di rumah sakit itu kan mungkin memerlukan biaya.</i>	Memerlukan biaya,	Beban Pengasuhan Care Giver
<i>(P5) Yo ada mbak mestine, hambatane ya kalau naik bis itu e apa ya rodok kesulitan,</i>	kesulitan transportasi	
<i>(P7) Biasa, Saya nomor 1 cuman ekonomi itu Kalau merawat dia ya semampu Saya, Saya ikhlas lah, merawatnya ikhlas dengan hati, semampu Saya,</i>	Ekonomi	
<i>(P9) Hambatannya ya itu pasti ya biaya mba Cuman ya itu Ya waktu itu biaya ya waktu pertama di Kentingan itu, itu kan tiap itu hampir 200 ribu ga punya BPJS Cuma jamkesda</i>	Biaya pengobatann	
<i>(P10) Ya faktornya ya hambatannya ya itu ya bagi seperti Saya kan orang nggak punya ya, bahwa dia itu di rumah sakit harus memerlukan biaya</i>	Biaya pengobatan	

<i>ngoten hehehe.</i>		
<i>(P2) Aaah dibawa enjoy aja, nggak usah dibikin capek, nanti malah capek sendiri.</i>	Dibawa enjoy	Mekanisme koping yang baik
<i>(P3) Oh iya, Saya ya cuman kayak ketika ada kejenuhan misalnya ya dalam merawat ya Saya hanya ke e apa ya ke tetangga Saya ngobrol-ngobrol, di situ kan Saya bisa mengutarakan istilahnya hati Saya supaya tidak beban istilahnya begitu, gitu.</i>	Ngobrol mengutarakan isi hati	
<i>(P7)Ya itu cuman itu Mba nyetel HP itu nyanyian hehehe, atau nanti kumpul ke teman, iya</i>	Mencari hiburan	
<i>(P10) Ya tinggal tidur Mba, ya nggak bisa tidur, ya agak ngeluh, tapi ya Saya berdoa aja dikasih kuat, dikasih sehat, gitu, kalih kadang nggih namung muter-muter niku Nggih, ke tempat saudara, Palur sana, kadang gitu.</i>	Ditinggal tidur	
<i>(P7)Ya agak khawatir Mba, agak khawatir, agak ketakutan dulu, ketakutane dia kan ngamuk, terus mecahin barang-barang itu, takutnya nanti kena adiknya, iya.</i>	Mengamuk	
<i>(P10) Pengalamannya ya itu e Ya itu Mba dibawa ke rumah sakit, terus diminumi obat, diminumi obat itu nggak mau, nggak mau itu Saya dikejar-kejar mau dikasih itu rokok itu Nggih dislomoti itu.</i>	berontak	
<i>(P2) Kalau dulu, kalau dulu kambuh Saya terus terang Mba, kalau dulu kambuh Saya langsung masukin ke kontingan kok, langsung, Saya telfon, datang orangnya, itu udah bolak-balik itu.</i>	Dibawa ke Rumah Sakit	Care giver mampu memanfaatkan layanan kesehatan untuk kesembuhan

<p>(P6) Yaudah kita biarin, Dibiarin itu ya sebenarnya problemnya sangat kompleks, tapi selama ini kita hanya untuk sabar dan diam, yang penting meminimalkan dia untuk marah-marah gitu loh, terus mau pergi yaudah lah pergi dia biar pergi gitu, gitu aja, pergi pun di jalan-jalan kan? Soalnya ya gitu e wis pokok e dieeem aja, sabar aja gitu.</p>	<p>Diam, dibawa ke Rumah Sakit</p>	
<p>“(P9) ya kalau kumat dibawa ke rumah sakit mba dan Hambatannya ya itu pasti ya biaya mba Cuman ya itu Ya waktu itu biaya ya waktu pertama di Kentingan itu, itu kan tiap itu hampir 200 ribu ga punya BPJS Cuma jamkesda</p>	<p>BPJS, dibawa ke rumah sakit</p>	
<p>(P10) Makane kulo nek pas kambuh niki posisinya diem Mba, diem aja, terus terpaksa kita bawa ke rumah sakit to Mba, lah terus gimana lagi, nanti dari pada kita nanti anu yasudah bawa ke rumah sakit aja, itupun dengan terpaksa.</p>	<p>Diam, dibawa ke RSJ</p>	
<p>(P2) Udah biasa, udah membaur, kan udah ikut pengajian kemana-mana, semenjak Ibu nggak ada itu ya alhamdulillah mungkin dia mikir paling ya, Aku udah nggak ada orangtua, dulu kan sering ngamuknya sama Ibu minta apa-apa gitu, sekarang kan nggak ada, kan terus Saya takut-takuti begini, kalau kamu nggak nurut sama Saya, sama Kakak, terus kamu mau hidup sama siapa? Aku kan cuman buat shock therapy HSaja gitu loh.</p>	<p>Membaur dengan masyarakat</p>	<p>Stigma Masyarakat</p>
<p>(P3) Oh tanggapan dari masyarakat ya kasihan Mas, merasa kasihan sama keluarga</p>	<p>Tanggapan baik</p>	

<i>Saya, ee wong sebenarnya Kakak Saya itu orangnya itu baik, supel di masyarakat semula e sebelum dia menderita itu ya, supel, sama masyarakat baik, kalau ada tetangga sekitar yang kira-kira kesusahan langsung membantu.</i>	masyarakat
<i>(P4) Nggak ada apa-apa Menerima dengan baik mba.</i>	Diterima baik masyarakat
<i>(P7) Tetangga aja sama keluarga saya Nggak ada yang respect, menurut Saya loh, nggak tahu, nggak tahu Mba isi hati orang lainudah biarin aja, biar Saya pasrah sama Gusti Allah.</i>	Masyarakat tidak respect
<i>(P8) kathah Mba sing ngenyek, kulo nggih ngertos, sing bocah edan, bocah kentir, mboten nopo-nopo, mugo-mugo sing ngarani ngoten niku ojo nganti anak e, putune, nganti sok emben ojo ngasi nduwe anak koyo Aku.</i>	Dikucilkan masyarakat
<i>(P9) Ya diam aja, masyarakat ya tahu itu tetangga-tetangga lah kalau melakukan nggak baik ya ngawasi itu, kalau udah malam ya diajak pulang gitu, pagi pergi lagi.</i>	Dibantu masyarakat
<i>(P10) Tenan Mba, selalu tersinggung hehe Tapi kulo tahan mawon kulo alah yowis ben, ngene-ngene iki kan Gusti Allah, kulo kan namung mlampahi Mba</i>	Dikucilkan masyarakat

Tabel 4.2 sebanyak 25 kategori yang selanjutnya dilakukan penyederhanaan ke dalam 6 tema. Urutan tema yang terbentuk, meliputi: (1) Kecemasan yang dialami *Care Giver* (2) Stres yang dialami *Care Giver*, (3) *Beban Care Giver* (4) Mekanisme koping yang baik, (5) *Care giver* mampu memanfaatkan layanan kesehatan untuk kesembuhan, (6) Stigma masyarakat.

3.2 Pembahasan

Mengacu pada hasil analisis data yang dilaksanakan, selanjutnya tema-tema yang terbentuk dijelaskan sebagai berikut :

Tema 1 : Kecemasan yang Dialami *Care Giver*

Hasil tema yang diperoleh pada penelitian ini adalah kecemasan pada *care giver*, tema ini merujuk pada kategori susah tidur, perasaan sedih, mencari solusi, nelangsa, gelisah. Hal ini yang dirasakan oleh *care giver* bahwa dalam keluarganya ada yang menderita gangguan jiwa. Pada tema ini diungkapkan oleh partisipan P3, P6, P7, P10 dengan kutipan :

“(P3) Yang Saya rasakan itu ya e sini itu kan pikirannya itu bagaimana mencari istilahnya jalan keluarnya.”

“(P6) tapi memang e secara ini iya banyak e susah tidur, cemas, takut dia kenapa-kenapa, dan lain sebagainya, terus kita sangat menjaga lingkungan sekitar untuk meminimalkan emosinya gitu.”

“(P7) Perasaannya ya gimana ya Ya sedih Mba, sedih, Saya mikir-mikir Saya punya dosa apa sampai anak Saya kena kayak gitu, cuman itu Mba saya juga bingung.”

“(P10)nggih e Gelisah, ya susah hehe”

Sebagai seorang *care giver* suasana hati menunjukkan kondisi dalam keberadaan sehari-hari. *Care Giver* menjelaskan merasa sedih, susah tidur, gelisah, dan bingung saat pertama kali mengetahui dalam anggota keluarganya didiagnosa terjadi Gangguan Jiwa. Partisipan juga mengatakan dengan kecemasan yang dirasakan menjadi salah satu penghambat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, karena mereka belum pernah punya pengalaman dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Kesedihan yang berkepanjangan terkadang dapat membuat penderita mengalami perubahan psikologis seperti putus asa, frustrasi, gangguan sulit tidur. (Pratiwi et al., 2022) Kecemasan yang dirasakan *care giver* ialah reaksi subjektif yang diungkapkan individu dan umumnya berkaitan dengan perubahan fisiologis perilaku, setiap individu menunjukkan reaksi emosi yang tidak sama, mereka merasakan kejadian yang ada sebagai pencetusnya dan bagaimanakah manifestasi klinisnya. (Niman, 2019).

Tema 2 : Stress yang Dialami Care Giver

Hasil tema kedua yang didapatkan pada penelitian yang dilaksanakan pada pengalaman *care giver* terkait dengan beban pengasuhan pada pasien gangguan jiwa di rumah adalah stress yang dialami *care giver* hal ini merujuk pada kategori kejenuhan yang dirasakan, perasaan mudah tersinggung, timbulnya perasaan bosan. Hal ini menimbulkan *care giver* mengalami masa ketidakteraturan respon emosional saat menghadapi stressor masalah kesehatan pada anggota keluarganya. Ide yang muncul pada tema ini penulis dapatkan dari kutipan partisipan P5, P8, P10. Pada partisipan P5 dan P10 merasakan kejenuhan dalam merawat pasien yang sakit dalam keluarganya. P8 mengatakan perasaannya mudah tersinggung. Hal ini dibuktikan dengan ungkapan partisipan :

“(P5) Yo kadang ada mba rasa jenuh begitu, tapi saiki wis biasa ae wis kebiasaane soale.

“(P8)ya Allaaaah kulo nyampe nangis niku kulo jak mantuk, kulo pun sakit Mba ten dalam, sak estu Mba, mbok anu niku dingetne kulo nggih nangis, kulo pas lewat mantuk enjing, loh wong edane nembe mulih, ngoten niku”

Dalam UU RI No. 18 Tahun 2014 ODGJ ialah seseorang yang terkena gangguan pikiran, tingkah laku dan perasaan yang terlihat dari serangkaian gejala dan/atau perubahan tingkah laku yang bermakna, serta bisa menjadikan penderitaan dan hambatan untuk melakukan fungsi individu. (Palupi et al., 2019b) pada penelitian yang dilakukan partisipan stressor yang dialami *care giver* berdasarkan pengalamannya merawat pasien yang sakit, akan berdampak pada proses perawatan pada pasien gangguan jiwa, sehingga sangat memerlukan informasi dan pendidikan kesehatan supaya bisa membantu keluarga dalam menerima dan memberikan perawatan kepada anggota yang terjadi gangguan jiwa secara maksimal. (Annisa, 2018).

Seorang *care giver* yang baik mempunyai kesiapan dan proses bersangkutan bukanlah hal mudah, dalam memberikan perawatan, seorang *care giver* tentunya akan mempunyai beragam pengalaman misalnya rasa kesulitan, kecemasan, ketakutan, kebimbangan bahkan rasa senang sewaktu sebab lebih terlatih dalam memberi perawatan atau perasaan bahagia *care giver* sewaktu kliennya menunjukkan perubahan.(Niman, 2019).

Tema 3 : Beban Pengasuhan Care Giver

Hasil tema ketiga yang diperoleh pada penelitian pengalaman *care giver* terkait dengan beban pengasuhan adalah beban pengasuhan *care giver*. Hal ini merujuk pada kategori tidak tercukupinya ekonomi, besarnya biasa pengobatan, sulit dalam transportasi, ide yang muncul dibuktikan dengan kutipan partisipan P3, P7 yang mengatakan memerlukan biaya dalam perawatan, hal itu yang dapat menghambat lamanya pasien gangguan jiwa ketika dirawat di rumah sakit. P5 mengatakan kesulitan transportasi, hal ini karena kondisi ekonomi keluarga yang kurang tercukupi sehingga ketika akan berobat, dan periksa ke rumah sakit harus menggunakan alat transportasi umum. P9,P10 mengatakan biaya pengobatan, karena biaya pengobatan yang cukup mahal dengan kondisi ekonomi yang berkecukupan serta pekerjaan dari participant yang serabutan hal ini membuat partisipan tersebut terkendala dalam melakukan pengobatan pada pasien, sehingga kadang pasien sering mengalami kekambuhan karena tidak rutin dalam melakukan pengobatan. Bukti ungkapan partisipan adalah :

“(P3) Faktor yang menghambat itu ya kan lamanya orang dirawat di rumah sakit itu kan mungkin memerlukan biaya”

“(P5) Yo ada mbak mestine, hambatane ya kalau naik bis itu e apa ya rodok kesulitan.”

“(P10) Ya faktornya ya hambatannya ya itu ya bagi seperti Saya kan orang nggak punya ya, bahwa dia itu di rumah sakit harus memerlukan biaya ngoten hehehe”

Beban pada *Caregiver* ialah kesulitan yang dialami sewaktu memberikan perawatan anggota keluarga yang terjadi gangguan jiwa, dalam hal ini kesulitan dikarenakan faktor luar misalnya biaya atau yang dirasakan *caregiver* secara fisik atau psikologis yang merupakan beban baginya, hal ini bisa memicu beban stress emosional sewaktu memberikan perawatan.(Muryani, 2019)

Tema 4 : Mekanisme Koping yang baik

Hasil tema kelima yang diperoleh pada penelitian pengalaman *care giver* terkait dengan beban pengasuhan adalah Mekanisme Koping yang baik, hal ini merujuk pada kategori mengutarakan isi hati, enjoy, mencari hiburan, sabar, ikhlas. Mekanisme koping ialah cara menangani stress, rasa jenuh, bosan dan rasa cemas dengan memperdayakan dirinya. Masing- masing orang punya cara sendiri dalam mengatasi mekanisme koping. (Annisa, 2018) Pada tema ini ditemukan pengalaman partisipan dalam mengontrol mekanisme koping hal ini dibuktikan dengan kutipan partisipan. P2 mengatakan bibawa enjoy, pada partisipan ini menjelaskan bahwa dalam menyikapi rasa jenuh dan bosan tidak ingin dibikin capek, P3 mengutarakan isi hati, dengan mengutarakan isi hati dapat mengalihkan perasaan yang jenuh dan bosan, P7, P10 mencari hiburan. Hal ini dibuktikan dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“(P3) Oh iya, Saya ya cuman kayak ketika ada kejenuhan misalnya ya dalam merawat ya Saya hanya ke e apa ya ke tetangga Saya ngobrol-ngobrol, di situ kan Saya bisa mengutarakan istilahnya hati Saya supaya tidak beban istilahnya begitu, gitu.”

“(P7)Ya itu cuman itu Mba nyetel HP itu nyanyian hehehe, atau nanti kumpul ke teman, iya”

“(P10) Ya tinggal tidur Mba, ya nggak bisa tidur, ya agak ngeluh, tapi ya Saya berdoa aja dikasih kuat, dikasih sehat, gitu, kalih kadang nggih namung muter-muter niku Nggih, ke tempat saudara, Palur sana, kadang gitu.”

Masing – masing individu umumnya menangani rasa cemas dengan mekanisme koping yang fokusnya pada masalah, kognitif dan emosi. Koping bisa dikenali dengan tanggapan manifestasi (tanda dan gejala) koping bisa dicermati dengan sejumlah aspek yakni fisiologis dan psikologis koping yang efektif memunculkan adaptif sementara yang tidak efektif menjadikan maladaptive (Stuart, 2013).

Tema 5 : Care giver mampu memanfaatkan layanan kesehatan untuk kesembuhan

Hasil tema keenam yang diperoleh pada penelitian pengalaman care giver terkait dengan beban pengasuhan adalah care giver mampu memanfaatkan layanan kesehatan untuk kesembuhan pada tema ini merujuk pada kategori dibawa ke Rumah Sakit. Hal ini diungkapkan oleh partisipan P1, P2, P6, P7, P9,P10. Hal ini diungkapkan oleh partisipan : *“(P2) Kalau dulu, kalau dulu kambuh Saya terus terang Mba, kalau dulu kambuh Saya langsung masukin ke kontingan kok, langsung, Saya telfon, datang orangnya, itu udah bolak-balik itu.”*

“(P9) ya kalau kumat dibawa ke rumah sakit mba dan Hambatannya ya itu pasti ya biaya mba Cuma ya itu Ya waktu itu biaya ya waktu pertama di Kentingan itu, itu kan tiap itu hampir 200 ribu ga punya BPJS Cuma jamkesda

“(P10) Makane kulo nek pas kambuh niki posisinya diem Mba, diem aja, terus terpaksa kita bawa ke rumah sakit to Mba, lah terus gimana lagi, nanti dari pada kita nanti anu yasudah bawa ke rumah sakit aja, itupun dengan terpaksa.”

Dalam kutipan tersebut apabila dalam keluarga yang sakit gangguan jiwa jika mengalami kekambuhan hal yang dilakukan yaitu langsung dengan membawanya ke Rumah Sakit Jiwa, walaupun dalam kendala seperti pasien susah untuk dirayu berobat, sulitnya transportasi untuk menuju kesana, tetapi dengan segala upaya dan kepercayaan partisipan terhadap Rumah Sakit Jiwa untuk menangani kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

Pada partisipan P9 terlihat pasien mampu memanfaatkan BPJS yang ada untuk pengobatannya. BPJS memberikan kemudahan pasien dalam mengakses layanan kesehatan. BPJS juga berperan dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat (Widada et al., 2017).

Selain mampu dalam memanfaatkan asuransi kesehatan, kemampuan pasien dalam mengakses layanan kesehatan diperlihatkan pada kemampuan dalam mengakses sumber informasi kesehatan. Beberapa partisipan mengaku bahwa untuk melakukan pengobatan jika mengalami kekambuhan pada pasien gangguan jiwa untuk segera dibawa ke RSJ.

Tema 6 : Stigma Masyarakat

Hasil tema keenam yang diperoleh pada penelitian pengalaman *care giver* terkait dengan beban pengasuhan adalah stigma masyarakat, dimana stigma dalam masyarakat bagi keluarga dengan penderita gangguan jiwa itu berperan sangat penting, dalam penelitian ini ditemukan bahwa stigma dari masyarakat yang diperoleh beberapa partisipan berbeda. Tema ini merujuk pada kategori diterima masyarakat, belas kasih masyarakat, masyarakat tidak *respect*, dikucilkan masyarakat. Hal ini buktikan dengan ungkapan P2,P3,P4,P9 yang menyatakan bahwa tetangga atau masyarakat sekitar menerima keluarganya dengan baik, ikut membantu mengawasi pasien, memperlakukan pasien yang sakit gangguan jiwa layaknya seperti orang normal, membantu mengatasi jika pasien mengalami kekambuhan. Bukti kutipan partisipan adalah :

“(P3) Oh tanggapan dari masyarakat ya kasihan Mas, merasa kasihan sama keluarga Saya, ee wong sebenarnya Kakak Saya itu orangnya itu baik, supel di masyarakat semula e sebelum dia menderita itu ya, supel, sama masyarakat baik, kalau ada tetangga sekitar yang kira-kira kesusahan langsung membantu.”

“(P9) Ya diam aja, masyarakat ya tahu itu tetangga-tetangga lah kalau melakukan nggak baik ya ngawasi itu, kalau udah malam ya diajak pulang gitu, pagi pergi lagi.”

Tetapi berbeda dengan partisipan P7,P8,P10 mereka menyatakan bahwa dalam lingkungan mereka, masyarakat/tetangga tidak *respect* dengan keluarga penderita gangguan jiwa, hal ini dikarenakan kurangnya edukasi pada masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Mereka beranggapan jika penderita gangguan jiwa itu berbahaya untuk keluarga mereka. Bukti ungkapan partisipan adalah :

“(P7) Tetangga aja sama keluarga saya Nggak ada yang respect, menurut Saya loh, nggak tahu, nggak tahu Mba isi hati orang lainudah biarin aja, biar Saya pasrah sama Gusti Allah.”

“(P10) *Tenan Mba, selalu tersinggung hehe Tapi kulo tahan mawon kulo alah yowis ben, ngene-ngene iki kan Gusti Allah, kulo kan namung mlampahi Mba.*”

Stigma negatif di masyarakat membuat partisipan terisolasi sosial. Seolah-olah ia yang mengalami gangguan jiwa termasuk kelompok manusia lain dengan martabat yang lebih rendah, yang bisa menjadi bahan olok-olok. Hal ini memperlihatkan yakni pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai gangguan jiwa tergolong rendah. Keadaan ini sependapat dengan hasil penelitiannya Agustang (A Agustang & Oruh, 2017) yakni minimnya pengetahuan keluarga mempunyai hubungan dengan munculnya kekambuhan.

4. PENUTUP

Keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa dirumah sebagai *Care Giver* mereka juga membutuhkan perhatian, pelayanan seperti informasi, pendidikan kesehatan dan cara yang lain untuk meningkatkan kemampuan dan pemahaman dalam merawat pasien gangguan jiwa dirumah dengan optimal tanpa mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis care giver. (Patricia, 2018)

Care Giver mengatakan merasa sedih, cemas, dan bingung saat pertama kali mengetahui dalam anggota keluarganya didiagnosa mengalami Gangguan Jiwa. Beban yang dirasakan *Care Giver* menjadi semakin berat yaitu karena beban biaya dan beban dalam merawat pasien yang sakit gangguan jiwa dan merawat keluarganya. Timbulnya Stigma negatif di masyarakat menjadikan partisipan terisolasi secara sosial, hal ini kurangnya pemahaman dalam masyarakat tentang gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- afriyeni, N. (2016). *Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver*. 3, 6.
- Annisa, F. (2018). Beban Perawatan Pada Keluarga Dengan Penderita Gangguan Jiwa Di Desa Kebonsari. *Nurse And Health: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 8–12. <https://doi.org/10.36720/Nhjk.V7i1.27>
- Bahari, K., Sunarno, I., & Mudayatiningsih, S. (N.D.). *Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat*. 3(1), 11.

- Farkhah, L., & Hernawati, T. (2017). *Faktor Caregiver Dan Kekambuhan Klien Skizofrenia*. 5, 10.
- Heriyanto, H. (2018). Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisa Data Untuk Penelitian Kualitatif. *Anuva*, 2(3), 317. <https://doi.org/10.14710/Anuva.2.3.317-324>
- Karimah, A., & Damaiyanti, M. (2021). *Hubungan Beban Keluarga Terhadap Perawatan Pasien Dengan Skizofrenia: Literature Review*. 3(1), 13.
- Lenaini, I. (2021). *Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling*. 6(1).
- Muryani, N. M. S. (2019). Beban Dan Harapan Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 28–43. <https://doi.org/10.47859/Bhpj.V1i1.100>
- Nababan, Y. K., Yusuf, A., & Nimah, L. (2019). Hubungan Beban Pengasuhan Dengan Pola Interaksi Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 1(2), 64. <https://doi.org/10.20473/Pnj.V1i2.17769>
- Nenobais, A., Yusuf, Ah., & Andayani, S. R. D. (2020). Beban Pengasuhan Caregiver Keluarga Klien Dengan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" (Journal Of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 183. <https://doi.org/10.33846/Sf11218>
- Niman, S. (2019). Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.26714/Jkj.7.1.2019.19-26>
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ Dan Kepesertaan JKN Hubungannya Dengan Tindakan Pencarian Pengobatan Bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/J-Kes.V7i2.81>
- Patricia, H. (2018). Karakteristik, Beban, Dan Kualitas Hidup Pada Caregiver Klien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 9(1), 9. <https://doi.org/10.30633/Jkms.V9i1.124>
- Pratiwi, A., Muhlisin, A., Mardiyo, M., Yuniartika, W., & Widodo, A. (2022a). Mother's Concern In The Family About Her Child With Post-Traumatic Due To The Tornado In Central Java, Indonesia – A Qualitative Study. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 10(G), 347–353. <https://doi.org/10.3889/Oamjms.2022.7741>

- Pratiwi, A., Muhlisin, A., Mardiyo, M., Yuniartika, W., & Widodo, A. (2022b). Mother's Concern In The Family About Her Child With Post-Traumatic Due To The Tornado In Central Java, Indonesia – A Qualitative Study. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 10(G), 347–353. <https://doi.org/10.3889/Oamjms.2022.7741>
- Sarah Khairunnisa Zahrani & Farida Coralia. (2022). Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregiver Skizofrenia Di Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut. *Jurnal Riset Psikologi*, 1(2), 119–123. <https://doi.org/10.29313/Jrp.V1i2.557>