

Penelitian

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRES KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 2

Firman Anugrah Protomo¹, Imram Radne Rimba Putri²,
Muhamad Irfanudin³

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

ABSTRACK

Pendahuluan: Skizofrenia merupakan gangguan yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran emosi, persepsi, gerakan dan perilaku yang terganggu ditandai dengan halusinasi. Anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak hanya menyebabkan ketergantungan saja pada keluarga, akan tetapi berdampak pada stres keluarga yang merawat dan mengurus semua kebutuhan pasien skizofrenia, sehingga dukungan sosial dari keluarga sangat dibutuhkan untuk kesembuhan pasien, jika keluarga mengalami stres maka dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap pasien akan kurang efektif.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan teknik *purposive sampling*. Populasi penelitian sebanyak 80 pasien yang mengalami skizofrenia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 67 responden. Uji statistik yang digunakan yaitu *Kendall Tau*.

Hasil: Dukungan sosial termasuk kategori sedang mayoritas 33 responden (49,3). Tingkat stres yang dialami keluarga termasuk dalam kategori sedang mayoritas 39 responden (58,2). Hasil analisis dengan uji *Kendall Tau* menunjukkan tidak ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ($0,292 > 0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupten Sleman.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Tingkat Stres keluarga, Skizofrenia

ABSTRACK

Introduction: schizophrenia is a disorder that affects the brain and causes emotional thoughts, perceptions, movements and disturbed behavior is characterized by hallucinations. Family members who suffer from schizophrenia not only cause dependence on the family, but also have an impact on the stress of the family caring for and taking care of all the needs of schizophrenic patients, so social support from the family is needed for the patient's recovery, patients will be less effective.

Methods: this type of research is quantitative analytic descriptive using cross sectional design. The sampling technique used was purposive sampling technique. The study population was 80 patients with schizophrenia in the public health center of Gamping 2 Sleman regency. The number of samples in this study were 67 respondents. The statistical test used was Kendall Tau.

Result: social support was included in the moderate category with a majority of 33 respondents (49.3). The level of stress experienced by the family is included in the moderate category of the majority of 39 respondents (58.2). The results of the analysis by the Kendall

Tau test showed there was no relationship of social support with family stress levels in treating schizophrenia patients ($0.292 > 0.05$).

Conclusion: *there is no relationship of social support with the level of family stress in treating schizophrenia patients in the work area of the public health center of Gamping 2 Sleman regency.*

Keywords: *Social Support, Family Stress Level, Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai mengenai kondisi jiwa seseorang yang disebabkan oleh terganggunya proses berfikir, perilaku, emosi dan persepsi adanya disorganisasi atau kemunduran fungsi kepribadian. Penyakit otak yang serius yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam peran sosial serta dalam memecahkan masalah dan kesulitan untuk memproses berupa informasi yang disertai hubungan interpersonal^[1]

Penderita skizofrenia di dunia mencapai sekitar 23 juta jiwa berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO).^[2] Di Indonesia sendiri masalah kesehatan jiwa pada pasien skizofrenia telah tercatat sebesar 7,0% jiwa orang dari 260 juta orang keseluruhan penduduk Indonesia, di Provinsi Bali penderita skizofrenia yang paling tertinggi di Indonesia sebesar 11,0%, sedangkan urutan kedua berada di Yogyakarta sebesar 10% dan di urutan ketiga di Nusa Tenggara Barat sebesar 10%.^[3] Prevalensi penduduk di Yogyakarta saat ini dengan jumlah penduduk sekitar 3,594 juta jiwa, terdapat 12,322 ribu jiwa yang menderita skizofrenia, di Kulon Progo merupakan tertinggi penderita skizofrenia sebesar 19,37%, sedangkan di urutan kedua berada di Sleman sebesar 14,41%, pada urutan ketiga berada di kota Yogyakarta sebesar 7,97%, di urutan ke empat berada di Gunung Kidul sebesar 6,86% dan urutan terakhir berada di Bantul sebesar 5,73%.^[4]

Seseorang yang menderita skizofrenia ditandai dua gejala umum yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa waham, disorganisasi pikiran, halusinasi dan perilaku berbicara tidak teratur, sedangkan gejala negatif afek datar, samar tidak mempunyai kemauan, mengisolasi diri dan menarik diri dari lingkungan masyarakat. Gejala-gejala tersebut terutama menyebabkan keluarga mengalami kesulitan dalam merawat dan

mengurus pasien yang menderita skizofrenia sehingga menyebabkan beban serta stres keluarga.^[5]

Dukungan sosial merupakan suatu perhatian khusus dalam interaksi interpersonal dalam pemberian informasi baik secara verbal maupun nonverbal. Dukungan sosial diberikan dalam bentuk hubungan sosial dari interpersonal yang berupa rasa kasih sayang, rasa kepedulian dan dihargai.^[6]

Stres merupakan suatu bentuk respon seseorang individu yang dipengaruhi oleh reaksi adaptasi dari karakteristik berupa suatu kejadian internal maupun eksternal yang dapat terganggunya psikologis dan fisik seseorang, stres dimana keadaan keseluruhan seseorang cara berfikir terganggu yang dapat mempengaruhi emosional, proses berfikir yang berlebihan.^[7]

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman. Puskesmas Gamping 2 berada di desa Banyuraden, Kecamatan Gamping 2. Lokasi penelitian ini dilakukan ditiga yaitu Desa Banyuraden, Nogotirto dan Trihanggo yang merupakan dari Wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman, studi pendahuluan yang dilakukan di bulan November 2019 di Puskesmas Gamping 2 tercatat 80 responden yang terdata yang terdiri dari tiga desa yaitu Desa Banyuraden, Desa Trihanggo dan Desa Nogotirto dari masing-masing desa hanya 18 pasien yang rutin kontrol dan pengambilan obat rutin.

Hasil wawancara dengan Kader Desa dan keluarga pasien, masih banyak pasien yang tidak berobat rutin dengan alasan tidak mempunyai waktu untuk mengantar pasien untuk kontrol, keluarga pasien juga merasa lelah, pasrah dan hanya bikin merepotkan keluarga banyak pekerjaan yang harus diurus selain memenuhi kebutuhan pasien, keluarga juga merasa khawatir dengan keadaan pasien

yang meresahkan tetangga merasa malu dan jenuh di lingkungan masyarakat sehingga menyebabkan kepikiran bagi keluarga dan merasa dikucilkan jika memiliki keluarga gangguan jiwa.

Bedasarkan dari uraian permasalahan pada latar belakang di atas dan berbagai fakta yang sudah disebutkan sebelumnya terdapat adanya fenomena permasalahan hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2, sehingga perlu diteliti untuk mengetahui permasalahan kedua hubungan tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan deskriptif analitik, dengan metode pendekatan cross sectional. [8] Populasi penelitian ini berjumlah 80 pasien, teknik perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 67 responden, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. [9]

Kriteria inklusi meliputi keluarga yang tinggal satu rumah dengan anggota keluarga pasien skizofrenia, keluarga yang merawat sebagai caregiver pasien sehari-hari, anggota keluarga yang terdiagnosa f20.00-f20.9), keluarga yang memiliki hubungan darah dengan pasien, keluarga yang berusia diatas 17 tahun dan keluarga yang bersedia menjadi responden.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dan kelayakan penelitian dari komite Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata pada tanggal 11 Februari 2020 nomor KE/AA/II/10115/EC/2020. Penelitian ini juga menggunakan Informed Consent ketika meminta kesediaan responden untuk sebagai responden penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2020.

HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	F	(%)
Usia	17-25	16	23,9
	26-35	16	23,9
	36-45	15	22,4
	46-55	9	13,4
	56-65	6	9,0
	> 65	5	7,5

Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	52,2
	Perempuan	32	47,8
Riwayat	Ya	1	1,5
	Tidak	66	98,5
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	3,0
	SD	6	9,0
	SMP	11	16,4
	SMA	39	58,2
	Diploma	2	3,0
	Sarjana	7	10,4
Pekerjaan	PNS	5	7,5
	Wiraswasta	11	16,4
	Petani	22	32,8
	Buruh	29	43,3
Lama Merawat	< 1 Tahun	7	10,4
	1-5 Tahun	17	25,4
	6-10 Tahun	13	19,4
	> 10 Tahun	30	44,8
Penghasilan	> UMR	10	14,9
	< UMR	57	85,1
Hubungan Keluarga	Orang Tua	10	14,9
	Paman/ Bibi	4	6,0
	Kaka/ Adik	35	52,2
	Suami/ Istri	4	6,0
	Anak	14	20,9
Total		67	100

Karakteristik tabel 1 mayoritas responden berusia 17-25 tahun (remaja akhir) dan usia 26-35 tahun (dewasa awal) rata-rata sebesar 23,9%. Jenis kelamin mayoritas laki-laki sebesar 52,2%. Rata-rata tidak memiliki riwayat sebesar 98,5%. Pendidikan responden mayoritas SMA sebesar 58,2%. Pekerjaan responden mayoritas buruh sebesar 43,3%. Lamanya merawat mayoritas > 10 tahun sebesar 44,8%. Penghasilan responden berdasarkan UMR mayoritas rata-rata < UMR sebesar 85,1% dan hubungan keluarga mayoritas kakak/ adik sebesar 52,2%.

3.2 Analisa Univariat

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	F	(%)
Rendah	6	9,0
Sedang	33	49,3
Tinggi	28	41,8
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi dukungan sosial dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Diketahui bahwa mayoritas terbanyak sebagian besar responden memiliki dukungan sosial sedang dari 67 responden sebesar 49,3%.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden
Tingkat Stres Keluarga

Tingkat Stres	F	(%)
Rendah	10	14,9
Sedang	39	58,2
Tinggi	18	26,9
Total	67	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat stres keluarga dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Diketahui bahwa mayoritas terbanyak sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang dari 67 responden sebesar 58,2%.

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.
Korelasi Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Keluarga

Variabel	Tingkat Stres						Total	P Value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
Dukungan Sosial	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	0	0,0	6	9,0	0	0,0	6	9,0
Sedang	7	10,4	17	25,4	9	13,4	33	49,3
Tinggi	3	4,5	16	23,9	9	13,4	28	41,8
Total	10	14,9	39	58,2	18	26,9	67	100,0

Berdasarkan dari hasil uji statistik bahwa mayoritas terbanyak responden memiliki hubungan dukungan sosial sedang sebesar 49,3% sedangkan responden yang tingkat stres mayoritas stres sedang sebesar 58,2%. Hasil uji statistik pada tabel di atas menunjukkan korelasi berdasarkan hasil dari uji *Kendall Tau* diperoleh dengan nilai *P value* sebesar 0,292 lebih besar dari 0,05 ($0,292 > 0,05$) maka dapat dinyatakan hipotesis dalam penelitian ini ditolak, yang berarti tidak ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar karakteristik responden (remaja akhir) dan (dewasa awal) rata-rata sebesar 23,9% dimana pada usia tersebut merupakan fase peningkatan rasa tanggung jawab dan seseorang sudah mengalami perubahan baik secara fisik intelektual serta perannya dalam hubungan sosial.^[10] Responden mayoritas laki-laki sebesar 52,2% dikarenakan laki-laki secara umum memiliki sifat tanggung jawab serta peran sebagai kepala keluarga.^[11]

Riwayat skizofrenia rata-rata tidak memiliki riwayat sebesar 98,5% hal ini skizofrenia dapat mengenai semua orang tanpa memandang usia, ras, jenis

kelamin.^[1] Sebagian besar mayoritas responden menempuh pendidikan terakhir pada SMA sebesar 58,2% hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah pula untuk menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang banyak.^[12] Pekerjaan responden mayoritas buruh sebesar 43,3%, pekerjaan buruh akan mempunyai banyak waktu dengan pasien dan dapat menentukan kondisi serta bisa memantau kebutuhan sehari-hari pasien.^[13] Lamanya merawat pasien mayoritas terbanyak > 10 tahun 44,8%, hal ini menyatakan bahwa perawatan dapat dilakukan apabila keluarga dapat beradaptasi pada lingkungan serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat.^[14] Penghasilan responden mayoritas < UMR sebesar 85,1%, kebutuhan finansial keluarga pasien dengan merawat pasien skizofrenia tidak memungkinkan untuk membiayai semua pengobatan.^[11] Hubungan keluarga dengan pasien mayoritas kakak/ adik sebesar 52,2%, hal ini karena saudara akan lebih penting berperan dalam mengambil keputusan ketika orang tua sudah tidak mampu menjalankan prannya.^[15]

4.2 Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil analisa univariat dukungan sosial yang diperoleh dari responden dalam kategori mayoritas sedang dimana dari hasil jawaban responden menunjukkan bahwa responden jarang untuk mengantar pasien untuk

kontrol, jarang untuk meluangkan waktu untuk pasien, jarang ada waktu untuk mendampingi pasien saat dirawat, keluarga juga menjelaskan akan pentingnya menjaga kesehatan untuk kesembuhan pada pasien serta keluarga akan bertanggung jawab untuk membantu dan memenuhi kebutuhan pasien siap membantu dan merawat pasien dengan tulus dan ikhlas, dalam hal ini dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien tergolong berbeda-beda dan setiap keluarga melakukan perawatan yang semaksimal mungkin walaupun hasil dari kualitas hidup anggota keluarga yang sakit sulit untuk ditingkatkan kesembuhannya. Sangat penting dari suatu bentuk bantuan orang lain pada distribusi tersebut memperoleh dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup baik, hal ini merupakan dorongan penting dari keluarga yang dapat berperan untuk mengatasi dan mencegah efek negatif yang bisa merugikan seseorang individu, bagi pasien skizofrenia membutuhkan kasih sayang, dicintai, diperdulikan dan dihargai sehingga akan timbul rasa positif bagi pasien skizofrenia.^[16]

4.3 Tingkat Stres Keluarga

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil analisa univariat pada tingkat stres keluarga yang diperoleh dari responden dalam kategori mayoritas sedang dimana dari hasil jawaban responden menunjukkan bahwa responden mengalami kerepotan saat mengurus pasien yang menderita skizofrenia, merasa lelah jika harus menuruti semua kemauan pasien, tidak punya waktu untuk bolak balik mengantar pasien untuk kontrol yang paling penting keluarga mampu untuk membantu menyiapkan sendiri segala kebutuhan pasien dan keluarga tetap tegar dan kuat walaupun memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Hal ini stres pada keluarga dapat dipengaruhi oleh rasa emosi serta beberapa faktor lainnya dan proses berfikir dari kondisi seseorang, hal ini berupa stres fisik dapat timbul berupa rasa lelah, jenuh dan stres emosional berupa rasa malu, minder dari masyarakat. Rasa lelah sering timbul yang dialami keluarga merupakan tanda gejala yang sering muncul dalam merawat pasien skizofrenia atau tidak bisa menerima kenyataan tersebut, tetapi jika keluarga tersebut memiliki rasa peduli untuk membantu pasien maka kondisi pasien akan stabil, dikarenakan keluarga memiliki

tanggung jawab yang besar terhadap proses penyembuhan pasien.^[17]

4.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Keluarga

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan kemampuan keluarga ditentukan oleh mampu tidaknya dalam memberikan dukungan sosial terhadap pasien sehingga keluarga dapat untuk manajemen stresor yang mempengaruhi dukungan sosial tersebut. Dukungan sosial merupakan bentuk yang dirasakan pasien skizofrenia suatu perlindungan yang diberikan keluarga, hal ini akan membuat seseorang individu menyadari bahwa keluarga siap untuk membantu dalam menghadapi suatu masalah dan tekanan stresor dan akan dapat membuat seseorang akan lebih baik dalam menghadapi suatu masalah.^[18] Status dukungan sosial yang diberikan keluarga secara verbal maupun nonverbal akan bisa efektif dalam merawat pasien skizofrenia, dalam memberikan dukungan sosial akan meningkatkan proses penyembuhan pasien sehingga dapat menurunkan baban dan stres keluarga.^[19] Hal ini juga dinyatakan bahwa jika keluarga tersebut sudah pernah merawat pasien skizofrenia yang cukup lama, maka keluarga tersebut sudah merasa terbiasa dan stres bisa teratasi.^[20]

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

SARAN

6.1 Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan pada khususnya keperawatan jiwa tentang pentingnya dalam meningkatkan informasi dan motivasi keluarga pasien sebagai acuan dalam memberikan dukungan sosial keluarga terhadap pasien dan untuk memfasilitasi tingkat kemandirian pasien serta kebutuhan sehari-hari.

6.2 Bagi Keluarga Pasien Skizofrenia

Membantu untuk harapan memperbaiki kondisi pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan memberikan perawatan yang komprehensif tanpa merasa terbebani, serta mampu untuk memanfaatkan

pelayanan kesehatan untuk memperbaiki kondisi keluarga yang menderita skizofrenia agar mampu pulih, selain itu untuk melatih cara bersosialisasi dengan pasien.

6.3 Bagi Pasien Skizofrenia

Pasien harus tetap mengikuti arahan dari dokter dan perawat saat menjalani pengobatan atau rawat jalan yang teratur untuk dapat meningkatkan kesehatan agar tidak menjadi kekambuhan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Universitas Alma Ata dan semua pihak yang sudah membantu jalannya penelitian kepada dosen pembimbing dan pihak Puskesmas Gamping 2 serta tim teman-teman sehingga penelitian ini berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yosep, H. Iyus. Ts. Buku Ajaran Keperawatan Jiwa. 7th ed. Bandung: pt. Refika Aditama; 2016.
2. CNN Indonesia. Hari Kesehatan Jiwa. WHO.23 Juta Warga Dunia Idap Skizofrenia [internet]. 2018. Available from: <http://cnn.id/337224>
3. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indonesia [internet]. 2018;1–100.availablefrom:<http://www.Depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-Riskesdas-2018.pdf>
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskendas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [internet]. Provinsi Yogyakarta Riskendas 2018: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (IPD); 2018. Available from: www.litbang.kemkes.go.id
5. Keliat B. Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2011.
6. Friedman. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori & Praktik. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2013.
7. Agung Krisdianto M, Mulyanti M. Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;3(2):71.
8. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
9. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
10. Eka Suprihatin1, Wahyuningsih2. Hubungan Beban Keluarga Dengan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon Kulon Progo.1(3) 2017;
11. Erlinda. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga (caregiver) Terhadap Kemandirian Pelaksanaan Aktivitas Harian Pada Klien Resiko Prilaku Kekerasan di Poli Klinik Rumah Sakit Grhasia. 1(2) 2018;
12. Irawati K, Yogyakarta di. Decreased of Family Negative Attitudes in Family Members of Schizophrenic Sickness Disorder With Supportive Therapy. 2017;5(3):192-9.
13. Ganda, Nur, and Yugistyowati, Anafrin. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Jentis 2 Bantul.diis. Universitas Alama Ata; 2(3) 2017.
14. Sri Susanti. Peran Pekerjaan, Peran Keluarga dan Konflik Pekerjaan Pada Perawat Wanita. 1(2)2017;
15. Widodo D. Lamanya Klien Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien di Rumah. J INF Kesehat Indonesia. 2018;4(2):88.
16. Pratiwi SH, Marchira, Hendartini. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY. J Kebijakan Kesehat Indonesia. 2017;6(1):20–1.
17. Septian. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid di Poli Klinik RS Jwa Daerah Propsu Medan. 2020;6(2) 47-55:27–55.
18. Fitriani. Hubungan Strategi Coping Terhadap Tingkat Stres Pada Caregiver Informal yang Merawat Penderita Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa dr.Soeharto Heerjan Jakarta Barat.1(2). 2019.
19. Zahra. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia provinsi DIY the Correlation Between Instrumental Support and Burden of Family Members Among

Schizophrenia Patients at Mental
Treatmen. 2019;8(1):9–14.
20. Paramashanti, Rakhman A, Endriyani L.
Dukungan Keluarga berhubungan

Dengan Asupan Energi Anak Retardasi
Mental di SLB Negeri 01 Bantul
Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan
Indonesia. 2017;4(3):163