

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kabupaten Aceh Besar

Analysis of Influencing Factors of Family Burden in Caring for Clients with Mental Disorders in Aceh Besar District

Rudi Alfiandi¹, Syarifah Rauzatul Jannah¹, Teuku Tahlil¹

¹Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Abstrak

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera yang dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimis, dan harapan. Gangguan jiwa adalah respon maladaptif terhadap stres baik lingkungan internal maupun eksternal, dibuktikan dengan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang tidak sesuai. *Caregiver* merupakan orang yang sangat penting yang peduli pada klien gangguan jiwa di rumah. Sekitar 60%-85% orang cacat di rawat oleh keluarga dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* pada 256 populasi keluarga yang sifatnya homogen. Uji statistik dengan *Chi-Square* pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil dukungan sosial *p-value* $0,003 < 0,05$, strategi koping *p-value* $0,001 < 0,05$, kualitas hidup nilai *p-value* $0,024 < 0,05$, status kesehatan *p-value* $0,016 < 0,05$, tingkat pengetahuan *p-value* $0,537 < 0,05$, dan pelayanan kesehatan *p-value* $0,010 < 0,05$. Harapkan tim kesehatan jiwa di komunitas untuk dapat meningkatkan pelayanan serta kualitas dengan lebih banyak melakukan *home visit* karena meminimalkan beban keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Sehingga masyarakat menyadari bahwa petugas CMHN memiliki sikap kepedulian yang tinggi terhadap masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh keluarga.

Kata kunci: gangguan jiwa, keluarga (*caregiver*), dan beban keluarga.

Abstract

Mental health is a state of well-being that is associated with happiness, joy, satisfaction, achievement, optimism, and hope. Mental disorder is a maladaptive response to stress both internal and external environment, evidenced by thoughts, feelings and behavior that is not appropriate. Caregiver is a very important person who cares for clients with mental disorders at home. About 60% -85% of disabled people are cared for by their families in carrying out their daily activities. This study aims to identify the factors that influence family burden in caring for psychiatric clients in the district of Ingin Jaya, Aceh District. Sampling technique with total sampling in 256 family populations that are homogeneous. Chi-Square statistical test at $\alpha = 0.05$ shows the results of social support *p-value* $0.003 < 0.05$, coping strategies *p-value* $0.001 < 0.05$, quality of life *p-value* $0.024 < 0.05$, health status *p-value* $0.016 < 0.05$, level of knowledge *p-value* $0.537 < 0.05$, and health service *p-value* $0.010 < 0.05$. Hidebut mental health team in the community to be able to improve service and quality by doing more home visits because it minimizes the burden of the family in caring for clients with mental disorders. So that the public is aware that CMHN officers have a high awareness of mental health problems experienced by the family.

Keywords: mental disorders, family (*caregiver*), and family burden.

Korespondensi:

* Rudi, Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh,
Email: rudi.alfiandi@gmail.com

Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sejahtera yang dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimis, dan harapan. Istilah ini sangat sulit untuk didefinisikan, makna dapat berubah apabila dihubungkan orang dengan situasi kehidupan tertentu. Kesehatan jiwa bukanlah konsep yang sederhana, hanya membahas tentang aspek dari perilaku. Sebaliknya, kesehatan jiwa melibatkan sejumlah kriteria yang terdapat dalam suatu rentang. Walaupun tidak mencapai ideal dalam memenuhi semua kriteria, kebanyakan orang dapat mendekatinya secara optimal (Stuart, 2016).

Masalah kesehatan jiwa awalnya sangat kurang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah karena dianggap tidak menimbulkan kematian bagi penderita. Perhatian terhadap masalah kesehatan jiwa menjadi meningkat setelah *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 melakukan penelitian tentang beban yang ditimbulkan dari masalah kesehatan jiwa. Hasilnya menunjukkan, gangguan jiwa mengakibatkan beban yang cukup besar yaitu 8,1%. Meskipun masalah gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian, akan tetapi menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi setiap individu dan beban berat bagi

keluarga baik secara fisik, mental, dan ekonomi karena penderita tidak lagi hidup dengan produktif.

Provinsi Aceh merupakan sebuah provinsi yang terletak pada ujung paling barat Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sejak tahun 2004 sampai sekarang, Provinsi Aceh memiliki 23 Kabupaten/Kota. Bencana gempa dan tsunami diakhir tahun 2004 yang lalu merupakan suatu guncangan besar bagi masyarakat Aceh. Dampak psikologis dari bencana tersebut menjadikan masyarakat Aceh trauma, ditambah lagi dengan konflik bersenjata yang terjadi selama 30 tahun lamanya yang mengakibatkan 150.000 jiwa meninggal dunia, sehingga wajar jika Provinsi Aceh memiliki penderita gangguan jiwa paling banyak yang setiap tahunnya terus meningkat (Dinkes Provinsi Aceh, 2017).

Kabupaten Aceh Besar memiliki 23 Kecamatan dan 604 Desa dari total 289 Kecamatan dan 6.497 Desa yang terdapat di seluruh Provinsi Aceh. Pada tahun 2017, jumlah penduduk di wilayah ini adalah 384.618 jiwa (dari total penduduk Provinsi Aceh yang berjumlah 4.486.570 jiwa), terdiri atas 197.005 laki-laki dan 187.613 perempuan. Jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di Kecamatan Darul Imarah, yaitu sejumlah 51.017 jiwa (terdiri atas 25.924 laki-laki dan 25.093

perempuan) yang tersebar pada 32 Desa. Sedangkan penderita gangguan jiwa paling banyak terdapat di Kecamatan Ingin Jaya, yaitu sejumlah 271 orang, Kecamatan Indrapuri 227 orang, Kecamatan Seulimum 185 orang, Kecamatan Kuta Baro 177 orang, dan Kecamatan Darul Imarah 170 orang. Sedangkan di Kecamatan Leupung menjadi penyumbang penderita gangguan jiwa paling sedikit, yaitu 8 orang.

Kecamatan Ingin Jaya terdiri dari 50 desa merupakan kecamatan dengan angka tertinggi masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Berdasarkan data Rekam Medik yang terdapat di Puskesmas tersebut sampai bulan Desember 2018, jumlah penderita gangguan jiwa untuk semua kategori sebanyak 271 orang, terdiri dari 164 laki-laki dan 107 perempuan. Menurut petugas kesehatan di Puskesmas Ingin Jaya, tidak semua klien gangguan jiwa dapat berkunjung ke Puskesmas. Kategori klien bantuan dan tergantung dilakukan *home visite* setiap bulannya, sedangkan kategori klien mandiri akan dilakukan *home visite* sebanyak 2 - 3 bulan sekali. Untuk mengatasi masalah gangguan jiwa, saat ini di Puskesmas Ingin Jaya telah melaksanakan berbagai jenis kegiatan pada keluarga dan klien gangguan jiwa di masyarakat. Kegiatan tersebut belum mendapatkan hasil yang efektif disebabkan

masih tingginya beban yang dirasakan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa, seperti meningkatnya stres karena kebutuhan ekonomi, emosional keluarga menjadi tidak stabil, sehingga mudah terjadinya konflik antara sesama anggota keluarga.

Metodologi

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor terhadap suatu keadaan secara subyektif dan obyektif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu mengukur variabel satu kali. Penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa meliputi: faktor internal dan faktor eksternal di Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan data Rekam Medik yang terdapat di Puskesmas tersebut sampai bulan Desember 2018, jumlah penderita gangguan jiwa untuk semua kategori sebanyak 271 orang, terdiri dari 164 laki-laki dan 107 perempuan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *total sampling*, yaitu sebanyak 256 populasi keluarga yang sifatnya homogen. Memiliki kesempatan yang sama untuk dapat terpilih sebagai sampel.

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar mulai dari tanggal 17 sampai dengan 26 Januari 2019. Lokasi penelitian ini dipilih dengan melihat berbagai pertimbangan, angka gangguan jiwa tertinggi untuk Kabupaten Aceh Besar, mudah mendapatkan izin penelitian, serta masyarakatnya yang terbuka dalam menerima informasi-informasi terbaru dalam masalah meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya terkait dengan kesehatan jiwa.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi *Caregiver* yang Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Usia:		
	▪ Remaja akhir (17-25 tahun)	2	0,8
	▪ Dewasa awal (26-35 tahun)	95	37,1
	▪ Dewasa akhir (36-55 tahun)	133	52,0
	▪ Lansia (>55 tahun)	26	10,2
2	Jenis kelamin:		

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
	▪ Laki-laki	77	30,1
	▪ Perempuan	179	69,9
3	Status perkawinan:		
	▪ Menikah		
	▪ Belum menikah	177	69,1
		79	30,9
4	Tingkat pendidikan:		
	▪ Dasar	39	15,2
	▪ Menengah	99	38,7
	▪ Tinggi	118	73,4
	Pekerjaan:		
	▪ TNI/Polri	8	3,1
	▪ PNS	50	19,5
	▪ Pegawai swasta	76	29,7
	▪ Petani	12	4,7
	▪ Buruh	29	11,3
	▪ Lain-lain	81	31,6
	Penghasilan:		
	▪ Kurang dari Rp.500.000	31	12,1
	▪ Rp.500.000- Rp.1.000.000	43	16,8
	▪ Rp.1.000.000- Rp.2.000.000	96	37,5
	▪ Lebih dari Rp.2.000.000	86	33,6
	Hubungan dengan klien:		
	▪ Ayah	13	5,1
	▪ Ibu	33	12,9
	▪ Suami	21	8,2
	▪ Isteri	61	23,8
	▪ Anak	25	9,8
	▪ Abang	24	9,4
	▪ Kakak	34	13,3
	▪ Adik	45	17,6

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 1, diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar *caregiver* berada pada kategori usia dewasa akhir (36-55 tahun) yaitu sebanyak 133 orang (52,0%). Jenis kelamin *caregiver* umumnya adalah perempuan yaitu 179 orang (69,9%). Status perkawinan *caregiver* dominannya adalah menikah yaitu sebanyak 177 orang (69,1%). Tingkat

pendidikan berada pada kategori jenjang pendidikan tinggi yaitu sebanyak 118 orang (73,4%). Pekerjaan *caregiver* umumnya berada pada kategori lain-lain yaitu sebanyak 81 orang (31,6%). Jumlah penghasilan terbesar yaitu Rp.1.000.000-Rp.2.000.000 sebanyak 96 orang (37,5%). Hubungan dengan klien atau orang yang merawat klien lebih banyak isteri yaitu sebanyak 61 orang (23,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Sosial dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Baik	192	75,0
2	Kurang	64	25,0
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa, faktor dukungan sosial dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 192 orang (75,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Strategi Koping *Caregiver* dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Adaptif	214	83,60
2	Maladaptif	42	16,40
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 3, dapat disimpulkan bahwa, faktor strategi koping *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja

Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori adaptif, yaitu sebanyak 214 orang (83,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Kualitas Hidup *Caregiver* dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Baik	156	60,90
2	Kurang	100	39,10
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 4, dapat disimpulkan bahwa, faktor kualitas hidup *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 156 orang (60,9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Status Kesehatan *Caregiver* dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Baik	158	61,70
2	Kurang	98	38,30
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 5, dapat disimpulkan bahwa, faktor status kesehatan *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 158 orang (61,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pengetahuan *Caregiver* dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Tinggi	146	57,00
2	Rendah	110	43,00
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6, dapat disimpulkan bahwa, faktor tingkat pengetahuan *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 146 orang (57,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Pelayanan Kesehatan dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Baik	160	62,50
2	Kurang	96	37,50
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 7, dapat disimpulkan bahwa, faktor pelayanan kesehatan yang diperoleh *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 160 orang (62,5%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Beban Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (n=256)

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Tinggi	190	74,20
2	Rendah	66	25,80
Total		256	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 8, dapat disimpulkan bahwa, beban keluarga yang dirasakan *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 190 orang (74,2%).

Pembahasan

Beban keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa memiliki keterkaitan dengan dukungan sosial yang diperoleh keluarga baik dari keluarga besar, teman, komunitas, kelompok keagamaan, maupun kelompok sosial lainnya. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan beban keluarga (Rodrigo, Fernando, Rajapakse, De Silva, & Hanwella dalam Mulud, dkk, 2017). Hal ini selaras dengan hasil penelitian Chiau, dkk (2009) yang menyatakan bahwa beban keluarga cenderung tinggi pada keluarga yang kurang dukungan sosial dan fungsi keluarga tidak adekuat. Nurfatimah, dkk (2013) dalam Mulud (2013) juga mendukung adanya keterkaitan antara beban pemberi perawatan klien dengan demensia di Malaysia dengan dukungan eksternal yang diterima keluarga.

Strategi koping adaptif yang dilaporkan mayoritas responden, dipengaruhi oleh budaya pada masyarakat Aceh yang sangat dipengaruhi oleh agama Islam. Jadi, walaupun responden melaporkan beban keluarga yang

tinggi dalam merawat klien, namun *caregiver* dapat menemukan cara masing-masing untuk beradaptasi dengan masalah yang sedang dihadapinya. Graham, dkk (2001) dalam Arisandy (2013) menyebutkan bahwa agama dan spritualitas dapat dijadikan sebagai koping terhadap kejadian stres. Koping religius mempengaruhi pola kognitif seseorang untuk mencari solusi dalam menghadapi situasi sulit yang dihadapi, berikutnya dapat mencegah atau meringankan dampak psikologi negatif dari situasi yang penuh stres. Hal ini membantu *caregiver* untuk beradaptasi dalam situasi beban merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Kualitas hidup keluarga sebagai *caregiver* merupakan salah satu aspek yang penting dalam mencegah kekambuhan klien skizofrenia. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 40% *caregiver* memiliki kualitas hidup yang rendah. Rafiah (2011) menemukan bahwa rendahnya kualitas hidup seorang *caregiver* berdampak terhadap kualitas *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia. Pada penelitian ini, umumnya responden mengatakan kesulitan untuk membagi waktu untuk bekerja, menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, dan merawat klien. Hal ini sejalan dengan pendapat Espina (2003) yang menjelaskan

permasalahan stres dan penurunan kualitas hidup keluarga sebagai *caregiver* berkaitan dengan pergeseran pekerjaan, tugas rumah tangga, dan merawat klien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kesehatan berhubungan secara bermakna dengan beban dan tingkat depresi *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia. Dalam hal ini kondisi kesehatan *caregiver* itu sendiri akan berdampak terhadap respons mereka dalam merawat lansia dengan demensia begitu juga sebaliknya bahwa status kesehatan lansia dengan demensia akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan *caregiver* karena tersitanya waktu, tenaga dan pikiran dalam merawat lansia tersebut.

Dari hasil penelitian tersebut dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* kurang memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan penyakit dan perawatan klien gangguan jiwa yang secara tidak langsung juga akan mempengaruhi beban yang dirasakan oleh setiap keluarga. Keluarga sebagai *support system* utama harus memahami dengan baik tentang perawatan klien gangguan jiwa sehingga akan lebih siap dan mampu menangani setiap masalah terkait beban yang dirasakan.

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan klien gangguan jiwa. Kemudahan keluarga membawa klien ke pelayanan kesehatan dapat mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya jika pelayanan kesehatan sulit dijangkau maka menyebabkan keadaan klien menjadi lebih buruk. Klien gangguan jiwa yang mengunjungi pelayanan kesehatan masyarakat secara rutin dapat menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam fungsi kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan fungsi kesehatan terkait penurunan beban keluarga menjadi perhatian khusus proses perawatan klien (Thonicraft dan Samukler, 2001 dalam Nuraenah 2012). Dalam penelitian Isna (2017), salah satu beban keluarga yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa adalah kesulitasn transportasi saat membawa klien ke pelayanan kesehatan dikarenakan tidak mempunyai kendaraan pribadi. Walaupun sebagian kecil meminjamkan kendaraan dari anggota keluarga yang lain maupun tetangga sekitar tempat tinggal.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa, faktor dukungan sosial berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 192 orang (75,0%). Faktor strategi koping *caregiver* berada pada kategori

adaptif, yaitu sebanyak 214 orang (83,6%). Faktor kualitas hidup *caregiver* berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 156 orang (60,9%). Faktor status kesehatan *caregiver* berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 158 orang (61,7%). Faktor tingkat pengetahuan *caregiver* berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 146 orang (57,0%). Faktor pelayanan kesehatan yang diperoleh *caregiver* berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 160 orang (62,5%). Beban keluarga yang dirasakan *caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 190 orang (74,2%).

Referensi

- Alejandra. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 7. 84. doi:10.1186/1477-7525-7-84.
- Annisa, F. (2016). Burden of family caregiver. *Belitung Nursing Journal*. Belitung Raya Publisher. 2 (1). 10-18.
- Arikunto. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ar-Rasily, O., K., & Dewi, P., K. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orangtua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5. 1422-1433.

- Brodaty, H. (2009). Family caregivers of people with dementia. primary dementia callaborative research centre and school of psychiatry australia. *Dialogues Clin Neurosci.* 11 (2). 217-228.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. (2018). Profil kesehatan jiwa Kabupaten Aceh Besar. Tidak Dipublikasi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2018). Profil kesehatan jiwa Provinsi Aceh. Tidak Dipublikasi.
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). Asuhan keperawatan keluarga konsep dan praktik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Doo Kim, et. al. (2008). Caregiver burden among caregivers of koreans with schizophrenia patients. *Psychiatric* 2009. 55. 106-113. www.karger.com.
- Erwanto, R. (2016). Faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat aktivitas sehari-hari pada lansia. *Jurnal Ners dan Kebidanan.* 117-122.
- Espina, A., & Gonzalez, P. (2003). Intervenciones familiares en la esquizofrenia. Cambios en la sintomatologia y el ajuste social. *Revista Salud Mental.* 26. 51-58.
- Fitrikasari, dkk. (2012). Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospital.* 1 (2). 118-122.
- Friedman, M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktek. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Friedman, M., M., Bowden, O., & Jones, M. (2010). Keperawatan keluarga: teori dan praktik. Alih bahasa, Achir Yani S, Hamid (et al). Editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn, M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Guitierrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., & Kavanagh, D., J. (2006). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 40 (11). 899-904.
- Halgin, R., P., & Whitburne, S., K. (2012). Psikologi abnormal: perspektif klinis pada gangguan psikologis. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hidayat, A., A. (2009). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika.
- Isna. (2017). Pengaruh psikoedukasi terhadap beban keluarga: suatu eksperimen pada keluarga yang merawat klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Tidak Dipublikasi.
- Kaplan, H., I., & Saddock, B., J. (2010). Ilmu kedokteran jiwa darurat. Jakarta: Widya Modika.

- Katherine, Garlo, B., A., John, R., O'Leary, M., A., Peter H., Van Ness, Terri, R., Fried, M., D., et. al. (2010). Caregiver burden in caregivers of older adults with advanced illness. *NIH Public Access*. 58 (12). 2315-2322.
- Keliat, B., A., dkk. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC.
- Keliat, B., A., dkk. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (basic course). Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2012). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Lim, Y., M., & Ahn, Y., H. (2003). Burden of family caregivers with schizophrenia patients in Korea. *Applied Nursing Research*. 16 (2). 110-117. doi:10.1016/S0897-1897 (03) 00007-7.
- Magliano, L., Fadden, G., Economou, M., Held, T., Xavier, M., Guarneri, et. al. (2000). Family burden and coping strategies in schizophrenia; 1 year follow up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 35. 109-115.
- Maria, C. (2010). Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning. *International Journal Mental Health*. doi: 10.1186/1752-4458-4-31.
- Maryam, S. (2012). Beban keluarga merawat lansia dapat memicu tindakan kekerasan dan penelantaran terhadap lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15 (3).
- Miller, A., C. (2004). *Nursing care of older adult theory and practice*. (3th ed). Philadelphia, J. B. Lippincott.
- Mohr, W., K. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Murthy, S. (2008). Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries. www.pubmed.central.nih.gov. Diunduh pada tanggal 11 Februari 2017.
- Nicole, C., Rosalind, I., & Karin, S. (2010). Family Self Care and Recovery from Mental Illness. *Journal of Mental Illness*. 2 (9). 90-99.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraenah, Mustikasari, & Yossie, S., E., P. (2012). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Diakses dari *Jurnal Keperawatan Jiwa*.

- 2 (2). Diunduh pada tanggal 12 Februari 2016.
- Polit, D., T., Beck, C., T., & Hunger, B., P. (2008). *Essensial of nursing reseach methode appraisal and utilization* (60th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Potter, P., A., & Perry, A., G. (2005). *Fundamental of nursing: concept process and practice* (4th ed). Philadelphia: Mosby-year Book-inc
- Puri, B., K. (2011). *Buku ajar psikiatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Ingin Jaya. (2018). *Profil kesehatan jiwa Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Rekam Medik. Tidak Dipublikasi.
- Rafiyah, I., & Sutharangsee, W. (2011). Review: *burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and its related factors*. *Nurse Media Journal of Nursing*. 1 (1). 29-41.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/>. Diunduh pada tanggal 16 Desember 2016.
- Sarwono, S., W., & Meinarno, E., A. (2012). *Psikologi sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Schreiner, A., S., Morimoto, T., Arai, Y., & Zarit, S. (2006). *Assessing family caregivers mental health using a statistically derived cut-off score for the Zarit Burden Interview*. *Aging & Mental Health*, 10 (2), 107-111.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G., W., & Laraia, M., T. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Edisi 1. Indonesia. Singapura: Elsevier.
- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Surahmiyati, S., Yoga, B., H., & Hasan B., M. (2017). *Sosial support for people wiith mental disorders in poor areas: a case study in gunungkidul*. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33 (8), 403-410.
- Suryaningrum, S., & Wardani, I., Y. (2013). *Hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 1. 148-155.
- Townsend, M., C. (2013). *Essential of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence based practice*. (6th ed). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Videbeck, S., L. (2008). *Buku ajar: keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Watson, R. (2010). *Handbook of disease burdens and quality of life measures*. ISBN: 978-0-387-78664-3.

-
- Wicaksana. (2008). Mereka bilang aku sakit jiwa: refleksi kasus-kasus psikiatri dan problematika kesehatan jiwa di Indonesia. Yogyakarta: Kanisius.
- World Federation of Mental Health. (2010). Caring for the caregiver: why your mental health matters when you are caring for other. Woodbridge VA: WFMH. Retrieved from www.wfmh.org.
- World Health Organization. (2008). Investing in mental health. www.who.int//mental.health. Diunduh pada tanggal 08 Maret 2017.
- World Health Organization. (2015). Mental disorders. www.who.int//mediacentre/factsheets/fs396/en/. Diunduh pada tanggal 10 Juli 2017.
- Wulandari, Y., Y., Herawati, Setyowati, A. (2016). Dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. *Dunia Keperawatan*. 4 (2). 133-137.
- Yundari, A., A., & Dewi, N., M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health*. 1 (1). 27-42 P ISSN 2621-9530 E ISSN 2621-9514.