

Hubungan *Self Compassion* dengan *Stres Family Caregiver*
Orang Dengan Skizofrenia (ODS)
di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari
Kabupaten Jember
(*The Relationship between Self Compassion and Stress of
Schizophrenia Family Caregiver in Puskesmas (PHC)
Mumbulsari Jember*)

Juwarti, Emi Wuri Wuryaningsih, Muhamad Zulfatul A'la
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember. Telp./Fax. (0331) 323450
e-mail : emiwuryaningsih.psik@unej.ac.id

Abstract

Schizophrenia is a mental illness shows psychological disorder, violent behavior, and inability self care. This has created a burden for family caregiver, financially, social, and psychological. The purpose of this study to identified the relationship between self compassion and stress of schizoprenis family caregiver in Puskesmas (PHC) Mumbulsari Jember. The study used correlation study with the cross sectional approach. The sampling was counted 35 family caregiver using total sampling. The instrument used self compassion scale ($\alpha=0,89$) and stres in family ($\alpha=0,977$). The result showed that the average self compassion of family caregiver was 71.31(26-104). While the average stress of family caregiver was 18,74 (0-28). Bivariate analysis using pearson test showed that there was no correlation between self compassion and stress of schizophrenia family caregiver in Puskesmas (PHC) Mumbulsari Jember. There was no correlation between stress of schizophrenia family caregiver and gender, age, education level, profession, relationship with schizophrenia patient, and long tending of family caregiver. This has showed that family caregiver covered stress and showed a positive self acceptance. Actually, family caregiver showed that noncompliance of patient recovery, many of them was not accompanying schizophrenia patient to public health, and neglecting schizophrenia patient. Counseling and health promotion should be enhanced psychological health of family caregiver in treating schizophrenia patient in community through public health care serving.

Keywords: *Schizophrenia, stress family caregiver, self compassion*

Abstrak

Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang menunjukkan tanda dan gejala seperti gangguan psikologis berat, perilaku kekerasan, dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri. Kondisi tersebut menimbulkan beban bagi family caregiver, baik secara finansial, sosial, maupun psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self compassion* dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Desain penelitian ini yaitu korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 35 *family caregiver* ODS dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan *self compassion scale* ($\alpha=0,89$) dan stres dalam keluarga ($\alpha=0,977$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata *self compassion family caregiver* ODS yaitu sebesar 71,31 (26-104). Nilai rata-rata stres *family caregiver* ODS yaitu sebesar 18,74 (0-28). Hasil uji analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *self compassion* dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Hasil analisis bivariat karakteristik responden menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan ODS, dan lama merawat ODS dengan stres *family caregiver* ODS. *Family caregiver* cenderung menutupi kondisi stres yang dialaminya dan berusaha menunjukkan sikap penerimaan diri yang positif. Namun, faktanya menunjukkan hal sebaliknya ketika dilakukan observasi langsung kepada *family caregiver* ODS, banyak dari mereka yang tidak mendampingi ODS melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan secara rutin, tidak patuh pengobatan, dan cenderung melakukan pengabaian terhadap ODS. Program konseling dan promosi kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan psikologis yang sudah baik dari *family caregiver* ODS.

Kata Kunci: Skizofrenia, stres *family caregiver*, *self compassion*

Pendahuluan

Stres *family caregiver* ODS merupakan suatu kondisi ketegangan keluarga yang terjadinya karena respon terhadap perawatan bagi ODS. Kondisi stres *family caregiver* ODS dimanifestasikan dalam bentuk ketegangan fisik, kebosanan, keputusasaan, cemas, peningkatan rasa malu yang berlebihan kepada masyarakat sekitar, isolasi sosial, sedih berkepanjangan, bahkan frustrasi mencari pengobatan ODS [1,2,3]. Hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa dari 34 keluarga dengan ODS sebagai responden menunjukkan bahwa 29 orang (85%) mengalami stres normal, dan sebanyak 5 orang (15%) mengalami stres ringan [4]. Hal serupa juga diungkapkan dalam penelitian bahwa sebanyak 18 orang (56,25%) keluarga yang merawat ODS yang memiliki tingkat stres sedikit rendah dari rata-rata [5].

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017 menunjukkan data bahwa 50 Puskesmas seluruh Kabupaten Jember sekitar 1.526 orang yang terdiri dari 899 laki-laki, 627 wanita, jumlah kasus baru 434 orang, 825 orang kasus lama, dan 161 orang dirujuk. Kecamatan Mumbulsari menjadi wilayah dengan ODS terbanyak yaitu 35 orang. Studi pendahuluan kemudian dilakukan dengan wawancara kepada *family caregiver* ODS didapatkan hasil, yaitu 3 dari 4 *family caregiver* mengatakan keluarga

terkadang mengalami kebosanan dan keputusasaan dalam merawat dan mengusahakan pengobatan untuk ODS.

Stres *family caregiver* terjadi karena ODS membutuhkan proses perawatan dan pengobatan yang panjang, jangka waktu yang lama, dan pengobatan yang teratur [6], dan keluarga dalam hal ini menjadi sistem pendukung utama dalam perawatan kesehatan ODS [7, 8, 9]. Stres *family caregiver* terjadi karena strategi koping keluarga yang tidak adaptif secara efektif dalam mengatasi berbagai bentuk ancaman stressor [9]. *Family caregiver* tidak mampu mengelola emosi akan jatuh pada kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dalam upaya beradaptasi terhadap tuntutan peran keluarga sebagai *caregiver* ODS [10,11, 12].

Keluarga seharusnya memanfaatkan strategi koping internal dalam menghadapi stres, yang meliputi strategi kognitif dan strategi komunikasi [13]. Strategi koping dapat berasal dari dalam diri individu berupa kemampuan suatu individu melakukan manajemen diri terhadap stressor, optimisme, kemampuan memahami diri sendiri, serta kemampuan mengelola dan penataan emosi (*self compassion*) [14,15]. *Family caregiver* yang menggunakan *self compassion* dalam menghadapi peristiwa dalam hidupnya, menurunkan tingkat depresi, pencapaian

optimisme, lebih menyayangi diri sendiri, mengenal dirinya terhadap masalah yang dialami.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Terdapat dua variabel yang akan diukur dalam penelitian ini yaitu variabel independen yaitu *self compassion* dan variabel dependen yaitu stres *family caregiver* ODS. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang *family caregiver* ODS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Analisis Hubungan *Self Compassion* dengan Stres *Family Caregiver* ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember (n=35)

Variabel	Mean	SD	p-value	r
<i>self compassion</i>	71.31	7.33	0.152	0.247
stres <i>family caregiver</i> ODS	18.74	4.03		

Rata-rata *self compassion family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember yaitu sebesar 71,31 (26-104). Semakin tinggi nilai skor kuesioner *self compassion*, maka *self compassion* individu *family caregiver* ODS semakin tinggi. Nilai rata-rata stres *family caregiver* ODS yaitu sebesar 18,74 (0-28). Hasil uji bivariat *self compassion* dengan stres *family caregiver* ods di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari kabupaten Jember menunjukkan nilai *p-value* 0,152 (> 0,05).

Karakteristik responden (*family Caregiver* ODS) meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan ODS, dan lama merawat ODS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (80%). Jenjang pendidikan responden dapat diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden. Sebagian besar responden berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 42,9%.

Latar belakang pendidikan responden sebagian besar adalah sekolah dasar yaitu sebanyak 22 orang (62.9%). Sebagian besar

responden sebagai petani yang menempati jumlah terbesar yaitu 37.1%, pedagang 28.6%, tidak bekerja/IRT 17.1%, dan pekerjaan lain-lain adalah 11.4%, sedangkan wiraswasta 5.7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi *family caregiver* ODS yaitu orang tua sebanyak 22 orang (62,9%). *Family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari sebagian besar telah merawat ODS selama kurun waktu 5-10 tahun yaitu sebanyak 42,9 %.

Hasil Analisis bivariat antara karakteristik responden dengan stres *family caregiver* ODS dilakukan dengan menggunakan uji statistik *T test* (jenis kelamin), dan *One Way Anova Test* (usia, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan ODS, dan lama merawat ODS). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa hubungan antara jenis kelamin (*p-value* 0,463), usia (*p-value* 0,178), pendidikan (*p-value* 0,408), pekerjaan (*p-value* 0,203), hubungan dengan ODS (*p-value* 0,099), dan lama merawat ODS (*p-value* 0,164) dengan stres *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

Pembahasan

Self Compassion Family Caregiver ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember

Hasil analisis deskriptif dari *self compassion family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember menunjukkan hasil rata-rata *self compassion family caregiver* ODS adalah sebesar 71,31 (26-104). Semakin tinggi nilai *self compassion*, maka *self compassion* individu *family caregiver* ODS semakin tinggi. Hasil penelitian dari nilai *self compassion* ini menunjukkan bahwa 68,57% menunjukkan besarnya *self compassion* dalam diri yang baik pada *family caregiver* ODS.

Tingginya nilai *self compassion family caregiver* ODS berkaitan dengan faktor lamanya keluarga merawat ODS. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagai besar *family caregiver* telah merawat ODS selama 5-10 tahun yaitu sebanyak 42,9 % (n=35). Rentang waktu selama 5-10 tahun ini dalam merawat ODS menyebabkan keluarga lebih adaptif dan menerima kondisi tersebut. Lama alokasi waktu keluarga merawat ODS menjadikan keluarga mampu membagi waktu antara pekerjaan dan merawat keluarga, mengurangi tekanan keluarga, memberikan dukungan keluarga dalam berbagai hal perawatan terhadap ODS [16].

Nilai *self compassion* yang baik dari *family caregiver* ODS juga erat kaitannya dengan hubungan keluarga dengan ODS. Sebagian besar yang berperan sebagai *family caregiver* ODS yaitu orang tua (62,9%). Orang tua yang merawat ODS cenderung tidak menganggap kondisi tersebut menjadi sebuah beban, melainkan menjadi suatu hal kewajiban yang pada dasarnya memang sewajarnya dilakukan oleh orang tua sebagai orang terdekat dengan ODS. Hal ini membuktikan bahwa orang tua atau *family caregiver* ODS memiliki nilai *Common Humanity* dalam dirinya, yaitu keluarga menyadari, memaknai, dan menghargai segala bentuk masalah yang terjadi dalam hidupnya memang sewajarnya terjadi dan berkeyakinan bahwa masalah demikian juga kemungkinan terjadi pada orang lain [16].

Stres family Caregiver ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember

Analisis deskriptif dari hasil uji statistik penelitian stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa 66,92% (nilai maksimal 28), yang berarti bahwa *family caregiver* ODS cenderung tidak menunjukkan stres. Penelitian lain yang mengatakan bahwa sebanyak 18 orang (56,25%) keluarga yang merawat ODS yang memiliki tingkat stres rendah [5]. Namun, pada dasarnya anggota keluarga dari ODS cenderung mengalami distress emosional yang signifikan akibat kekhawatiran keluarga terhadap masa depan ODS [17].

Family caregiver ODS mengalami stres terkait dengan tingginya beban yang harus ditanggung keluarga, yaitu seperti beban finansial, mental, dan beban sosial [18, 2]. Hasil observasi juga menunjukkan hal demikian, dimana perilaku yang ditunjukkan *family caregiver* yaitu seperti tidak mendampingi ODS melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan, tidak memberikan perawatan diri pada ODS yang ditunjukkan dengan penampilan ODS yang kotor dan tidak terawat. Namun, perilaku tersebut tidak sesuai dengan jawaban kuesioner yang diberikan peneliti ke *family caregiver* ODS, dimana mereka cenderung menjawab pertanyaan pengukuran stres yang dialaminya dengan jawaban positif yang menunjukkan bahwa dirinya tidak mengalami stres. Sebagian besar *family caregiver* telah merawat selama 5-10 tahun. Semakin lama *family caregiver* ODS memberikan perawatan terhadap ODS maka semakin berkurang kondisi

stres emosional *family caregiver* ODS [20].

Family caregiver ODS yang telah lama memberikan perawatan kepada ODS pada umumnya tidak mengalami stres, bahkan keluarga yang merawat ODS lebih dari 10 tahun sekalipun [4]. Waktu selama itu (5-10 tahun) telah membuat *family caregiver* terbiasa dan telah beradaptasi dengan kondisi keluarga dalam merawat ODS sehingga mereka sudah menerima kondisi ODS dan tidak merasa terbebani selama merawat ODS.

Hubungan Self Compassion dengan Stres Family Caregiver ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember

Hasil uji analisis statistik yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara *self compassion* dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Hasil penelitian lain juga mengatakan bahwa *self compassion* tidak berkorelasi secara signifikan dengan patopsikologi stress [21]. Penelitian lain mengatakan sebaliknya, bahwa *self compassion* mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi stres psikologis terhadap perawatan pasien dengan penyakit kronis, meskipun hanya berkorelasi dengan kondisi stres psikologis rendah [22]. Namun, hasil penelitian saat ini menunjukkan nilai *self compassion* ini menunjukkan bahwa 68,57% menunjukkan besarnya *self compassion* dalam diri yang baik pada *family caregiver* ODS dan nilai rata-rata stres *family caregiver* ODS mencapai 66,92% (nilai maksimal 28) dari kuesioner penelitian stres *family caregiver*.

Nilai tersebut menunjukkan bahwa lebih *self compassion* cenderung menuju kearah nilai maksimal dan dapat dikatakan bahwa *self compassion family caregiver* baik, dan nilai stres *family caregiver* cenderung kearah nilai yang tinggi yang berarti nilai stres semakin rendah yang dialami *family caregiver* ODS. Hasil juga termasuk responden yang merawat dua orang ODS sekaligus dalam satu keluarga. *Family caregiver* ODS yang merawat dua orang ODS menunjukkan perbedaan nilai stres *family caregiver* ODS yang tidak terlalu jauh berbeda dengan *family caregiver* ODS yang merawat satu orang ODS. Nilai stres yang dialaminya, cenderung sama dengan sebagian besar yang dialami keluarga dengan merawat satu orang ODS, yaitu tidak menunjukkan stres. Begitu halnya dengan nilai *self compassion*, yaitu cenderung memiliki *self compassion* yang baik.

Self compassion erat kaitannya dengan

mekanisme individu dalam respon strategi koping baik adaptif maupun maladaptif. Pada dasarnya *self compassion* memang mengandung dua unsur penataan emosi yaitu emosi positif dan emosi negative [23], dan tergantung dari setiap individu dalam *self report* emosinya didepan orang lain, meskipun bertolak belakang dengan emosi yang sebenarnya dirasakan responden. Keinginan *family caregiver* untuk tetap menunjukkan kesadaran akan kewajiban tetap harus memberikan perawatan bagi ODS dalam keadaan apapun, optimisme akan kesembuhan ODS, serta inisiatif untuk tetap merasakan kebahagiaan dalam setiap kondisi hingga kondisi keluarga terburuk sekalipun mampu menjadi preventif stres *family caregiver* ODS.

Hasil penelitian tampak responden cenderung menutupi perasaan negatif dirinya didepan orang lain dan menonjolkan emosi positif terhadap masalah dalam merawat ODS karena ketika dilakukan observasi langsung kepada *family caregiver* ODS, banyak dari mereka yang tidak mendampingi ODS melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan secara rutin, tidak mendukung kepatuhan minum obat-obatan, dan tidak membantu ODS melakukan perawatan diri.

Hubungan Karakteristik *family Caregiver* ODS dengan Stres *family Caregiver* ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember

Jenis Kelamin

Hasil analisis uji bivariat karakteristik responden terkait dengan jenis kelamin menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan stres *family caregiver* ODS. Menurut penelitian lain mengatakan 23,4 % perempuan lebih cenderung mengalami stres dan depresi dibandingkan dengan laki-laki [24]. Perbedaan jenis kelamin tidak menentukan terjadinya stres, lebih kepada perkembangan emosional yang dipengaruhi oleh berbagai stressor dan persepsi mengenai kemampuan individu dalam mengontrol kondisi stres yang dialaminya [25]. *Family caregiver* laki-laki maupun perempuan tetap berada pada kerentanan mengalami stres akibat perawatan ODS, tergantung dengan kemampuan individu dalam berespon terhadap stressor yang dialaminya.

Usia

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara usia dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Meskipun hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, tapi jika dilihat nilai korelasi menunjukkan bahwa kekuatan hubungan adalah lemah dan arahnya negatif [20]. Stres lebih tinggi pada usia dibawah 45 tahun dibandingkan dengan usia diatas 45 tahun. *Family caregiver* yang berusia diatas 50 tahun memiliki kematangan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia lebih muda dalam menghadapi stressor kehidupannya [26].

Pendidikan

Hasil uji statistik bivariat antara pendidikan dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan stres *family caregiver* ODS. Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin mudah individu tersebut dalam menerima berbagai informasi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terkait pengobatan skizofrenia [27].

Pekerjaan

Analisis bivariat antara pekerjaan dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Namun kondisi sebaliknya, apabila *family caregiver* mempunyai pekerjaan atau sumber finansial yang kurang dari UMP, maka secara tidak langsung beban *family caregiver* juga bertambah yaitu beban finansial yang tidak hanya untuk dirinya dan keluarganya yang ODS, tetapi juga untuk seluruh keluarga yang menjadi tanggungannya [25]. Sebanyak 63,33% keluarga dengan pendapatan dibawah UMP cenderung mengalami stres dan depresi lebih sering dialami oleh orang atau individu dengan kelompok ekonomi yang rendah dibandingkan dengan kelompok ekonomi yang tinggi [26].

Hubungan dengan ODS

Hasil analisis uji bivariat antara hubungan responden dengan ODS dengan stres *family caregiver* ODS menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan responden dengan ODS dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Fungsi yang

dilakukan oleh orang tua merupakan fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan sandang, pangan dan papan, perawatan kesehatan keluarga, dan perlindungan keluarga terhadap bahaya, serta menyangkut pelayanan dan praktik kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual [13].

Lama Merawat ODS

Hasil analisis bivariat antara lama merawat ODS dengan stres *family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini mengatakan dalam hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara lama merawat ODS dengan stres *family caregiver* ODS [4]. Peneliti berasumsi bahwa dengan waktu selama itu (5-10 tahun) telah membuat *family caregiver* terbiasa memberikan perawatan untuk ODS. Hal ini didukung oleh pernyataan yang mengatakan bahwa semakin lama *family caregiver* merawat ODS maka semakin berkurang tingkat stres yang dialami *family caregiver* [20]. Hal ini terjadi karena *family caregiver* telah beradaptasi dengan kondisi keluarga dalam merawat ODS.

Simpulan dan Saran

Hasil uji korelasi *self compassion* dengan stres *family caregiver* ODS menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *self compassion* dengan stres *family caregiver* ODS. Hasil ini sangat kontradiktif dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa *self compassion* berkorelasi dengan penurunan psikopatologi yang salah satunya adalah stres. Hal ini *family caregiver* cenderung menutupi kondisi stres yang dialaminya dan berusaha menunjukkan sikap penerimaan diri yang positif. Namun, faktanya menunjukkan hal sebaliknya ketika dilakukan observasi langsung kepada *family caregiver* ODS, banyak dari mereka yang tidak mendampingi ODS melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan secara rutin, tidak patuh pengobatan, dan cenderung melakukan pengabaian terhadap ODS dengan tidak membantu ODS melakukan perawatan diri.

Daftar pustaka

[1] Kaakinen JW, Duff VG, Coehlo DP, dan Hanson SMH. Family health care nursing theory, practice, and research 4th edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2010.

- [2] Wardani IY. Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik pengobatan. Tesis. Megister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia; 2009.
- [3] Cabral L, Joao D, Manuela F, dan Carlos DS. Anxiety, stress and depression in family caregiver of the mentally ill. *Aten Primaria*. 2014; 46 (1): 177.
- [4] Mirza, Raihan, dan Hendra K. Hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan stres keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2015; 15 (3): 180.
- [5] Wulandari YY, Herawati, dan Anggi S. Dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. *Dunia Keperawatan*. 2016; 4 (2): 134-136.
- [6] Sefrina, Fauziah dan Latipun. Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 2016; 4 (2): 144.
- [7] Hardiyanti DS, Usman, dan Yusuf R.. Kemandirian keluarga dalam merawat anggota yang mengalami skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2016; 4 (1): 173.
- [8] Hermingsih AR, Wisnu B, dan Rinik EK. Pengaruh terapi family psychoeducation (FPE) terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *J. K. Mesencepahlon*. 2017; 3 (2): 81.
- [9] Maryam S. Stres keluarga: model dan pengukurannya. *Jurnal Psikoislamedia*. 2016; 1 (2): 336.
- [10] Nasriati R. Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 2017; 15 (1): 56-61.
- [11] Puspitosari WA, Taufik A, dan Apriliyya AB. Efektivitas psikoedukasi terhadap beban keluarga (Family Burden) penderita Skizofrenia di Komunitas. Penelitian Kemitraan. Yogyakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. 2015.
- [12] Nihayati HE, Dwi AM, dan Ilya K. Pengalaman keluarga merawat klien dengan gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Ners*. 2016; 11 (2): 284.
- [13] Friedman MM, Vicky RB, dan Elaine GJ. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2010.

- [14]Wardaningsih SE, Rochmawati, dan Sutarjo P. Gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul. Mutiara Medika. 2010; 10 (1): 55-61.
- [15]Kristiana IF. Self compassion dan stres pengasuhan ibu yang memiliki anak dengan hambatan kognitif. Jurnal Ecopsy. 2017; 4 (1): 53-55.
- [16]Hidayati FNR. Hubungan antara self compassion dengan work family conflict pada staf markas Palang Merah Indonesia Propinsi Jawa Tengah. Jurnal Psikologi Undip. 2015; 14 (2): 183-189.
- [17]Zauszniewski, Bekhet. Factors associated with the emotional distress of women family members of adults with serious mental illness. Archives of Psychiatric Nursing. 2014; 28: 102-107.
- [18]Chan SWC. Global Perspective of Burden of Family Caregiver for Persons with Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing. 2011; 25 (5): 339-349.
- [19]Suryaningrum S, dan Wardani IY. Hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor. Keperawatan Jiwa. 2013; 1 (2): 148-155.
- [20]Erwina I, Reni PG, dan Monalisa. Faktor-faktor yang berhubungan dengan distress emosional pada caregiver perempuan dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Ners Jurnal Keperawatan. 2016; 12 (1): 29-37.
- [21]MacBeth A, dan Gumley A. Exploring compassion: A Meta-Analysis Of The association between self-compassion and psychopathology. Clinical Psychology Review. 2012; 32: 545-552.
- [22]Sirois FM, dan Georgina R. The Role of Self Compassion in Chronic Illness Care. Jcom. 2016; 23 (11): 523
- [23]Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003; 2: 223-250.
- [24]Brillianita KA, Alif M, dan Al Munawir. Hubungan antara gejala positif dan negatif skizofrenia dengan tingkat depresi pada caregiver pasien skizofrenia. Skripsi. Jember: Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember; 2014.
- [25]Rohmatin, Yudha K, Sherly L, dan Syamsul A. Gambaran kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia berdasarkan karakteristik demografi dan psikososial. Berkala Kedokteran. 2016; 12 (2): 241-251
- [26]Kaplan dan Sadock. Buku ajar psikiatri klinis. Jakarta: EGC; 2010.
- [27]Sungani CG, Namelo M, Chiona V, dan Nyirongo D. The views of family member about nursing care of psychiatric patients admitted at a Mental Hospital In Malawi. Open Journal of Nursing. 2015; 5 (1): 181-18.