

Kecemasan *Caregiver* dalam Pengasuhan Pasien Skizofrenia: Sebuah Studi Kualitatif tentang Beban Pengasuhan

Maulidiyah Junnatul Azizah Heru^{1*} | Atika Jatimi² | Antonia Reong³

¹ Universitas Nurul Jadid, Paiton, Indonesia

² Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa, Sampang Indonesia

³ Akademi Keperawatan ST Elisabeth Lela, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

* Corresponding Author: ladyheru@unuja.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received 12 March 2025

Revised 19 March 2025

Accepted 27 March 2025

Keywords:

Anxiety, Caregiver, Schizophrenia.

Kata Kunci:

Kecemasan, Caregiver, Skizofrenia

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a serious mental disorder that not only affects patients but also has a significant impact on caregivers who provide care. **Objectives:** This study aims to explore the anxiety experienced by caregivers of schizophrenia patients. **Methods:** Using a qualitative approach with a phenomenological design, this research involved 10 caregivers caring for schizophrenia patients in the Pajarakan Health Center area, Probolinggo Regency. Data was collected through in-depth interviews, and analysis was conducted using the Coalizzi method. **Results:** The results show that caregiver anxiety is influenced by limited social support, social stigma related to mental illness, and high economic burden. In addition, emotional stress and feelings of helplessness also play an important role in shaping their anxiety. **Conclusions:** The anxiety experienced by caregivers of schizophrenia patients is influenced by interrelated social, economic, and psychological factors. A lack of social support and the stigma attached to mental illness exacerbate psychological conditions, while economic burdens add emotional pressure.

ABSTRAK

Introduction: Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang tidak hanya memengaruhi pasien, tetapi juga memberikan dampak signifikan kepada *caregiver* yang merawatnya, **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia, **Metode:** Menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi, penelitian ini melibatkan 10 *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Pajarakan, Kabupaten Probolinggo. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan analisis dilakukan menggunakan metode Coalizzi, **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan *caregiver* dipengaruhi oleh dukungan sosial yang terbatas, stigma sosial terkait penyakit mental, serta beban ekonomi yang tinggi. Selain itu, stres emosional dan perasaan tidak berdaya juga menjadi faktor penting dalam membentuk kecemasan mereka. **Kesimpulan:** Kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan psikologis yang saling terkait. Dukungan sosial yang kurang dan stigma yang melekat memperburuk kondisi psikologis, sementara beban ekonomi menambah tekanan emosional.

Indonesian Health Science Journal

Website: <http://ojsjournal.unt.ac.id/>

E-mail:

1. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak (Yusuf, Fitryasari, Nihayati, & Tristiana, 2019). Pasien dengan skizofrenia sering kali mengalami delusi, halusinasi, dan kesulitan dalam berinteraksi

dengan orang lain, yang berdampak pada kualitas hidup mereka dan orang-orang di sekitarnya (Fitryasari & Margono, 2020). Salah satu pihak yang paling terpengaruh dalam perjalanan pengobatan dan pemulihan pasien skizofrenia adalah para *caregiver*, atau pengasuh, yang sering kali merupakan keluarga terdekat pasien.

Menurut data World Health Organization, (2024), terdapat sekitar 20 juta orang terkena skizofrenia. Berdasarkan data Riskesdas, (2018) prevalensi penduduk Indonesia dengan gangguan jiwa berat skizofrenia/psikosis 7.0 permil, data ini mengalami perubahan pada tahun 2023 hasil survei kesehatan Indonesia yakni 4.0 atau 3,7-4,4%. Sedangkan di Jawa Timur prevalensinya 4,2 atau 3,3-5,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Meskipun terdapat perubahan yang cukup signifikan namun lebih dari dua pertiga penderita psikosis di dunia tidak menerima layanan kesehatan mental spesialis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Hal ini memperberat beban pengasuhan bagi keluarga, terutama *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia (Kosayriyah, 2021). Beban pengasuhan yang dihadapi oleh *caregiver* tidak hanya berbentuk fisik, tetapi juga mental dan emosional. *Caregiver* sering kali harus menghadapi tantangan besar dalam mendukung pasien, seperti mengatur rutinitas harian, memantau pengobatan, serta mengelola ketidakpastian mengenai perkembangan kondisi pasien (Goh et al., 2024). Berbagai faktor stres, termasuk kurangnya dukungan sosial, stigma terhadap penyakit mental, dan beban finansial, dapat menyebabkan kecemasan yang mendalam bagi *caregiver* (Daliri, Afaya, Laari, Abagye, & Aninanya, 2024).

Kecemasan yang dialami oleh *caregiver* sering kali tidak disadari oleh masyarakat, meskipun dampaknya dapat sangat signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Kecemasan ini dapat berujung pada *burnout* (kelelahan emosional), depresi, dan penurunan kualitas hidup *caregiver* (Oskouei, Zarchi, Mousavi, Niaei, & Shams, 2024). Kecemasan yang dialami oleh *caregiver* sering kali timbul karena tekanan yang berkelanjutan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan mental serius seperti skizofrenia (Glecia & Li, 2024).

Seiring dengan hal tersebut, tantangan yang mereka hadapi tidak hanya terbatas pada aspek fisik dan emosional, tetapi juga pada perasaan terisolasi dan kekhawatiran mengenai masa depan anggota keluarga yang mereka rawat. *Caregiver* sering kali merasa cemas, terutama ketika mereka merasa tidak memiliki sumber daya atau dukungan yang memadai (Khatimah, Adami, Abdullah, & Marthoenis, 2022). Kondisi ini dapat semakin memburuk jika *caregiver* merasa tidak dihargai atau tidak memiliki kesempatan untuk merawat diri sendiri. Hal ini dapat menciptakan siklus stres yang merusak, yang berpotensi memengaruhi kemampuan *caregiver* dalam memberikan perawatan yang optimal. Oleh karena itu, penting untuk memahami lebih dalam mengenai pengalaman kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam kecemasan yang dirasakan oleh *caregiver* pasien skizofrenia, melalui pendekatan kualitatif yang memberikan ruang bagi *caregiver* untuk berbagi pengalaman dan perspektif mereka. Dengan menggunakan metode wawancara mendalam, penelitian ini akan mengeksplorasi berbagai aspek yang memengaruhi kecemasan *caregiver*. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh *caregiver*, serta memberikan rekomendasi untuk intervensi yang dapat mengurangi kecemasan mereka dan mendukung kesejahteraan mereka.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi fenomenologi untuk menggali pengalaman kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia. Partisipan berjumlah 10 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, berasal dari *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pajajaran

Kabupaten Probolinggo pada tahun 2024. Kriteria pemilihan partisipan meliputi: *caregiver* yang merawat pasien secara langsung dalam jangka waktu minimal satu tahun, berusia di atas 18 tahun, serta bersedia dan kooperatif dalam proses pengambilan data. Proses *purposive sampling* dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan setempat yang membantu dalam mengidentifikasi *caregiver* yang memenuhi kriteria, serta memperhatikan rekam medis pasien untuk memastikan kelengkapan data. Jumlah partisipan yang dipilih, yaitu 10 orang, dianggap memadai untuk mencapai data *saturation* sesuai dengan prinsip penelitian fenomenologi, di mana wawancara lebih lanjut tidak lagi menghasilkan informasi baru.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilengkapi dengan catatan lapangan selama interaksi dengan partisipan. Setiap partisipan diwawancarai sebanyak dua kali dengan durasi rata-rata 45 menit per sesi wawancara. Wawancara direkam dan transkripnya dianalisis menggunakan analisis data Colaizzi, yang mencakup tujuh langkah, yaitu: (1) membaca seluruh transkrip untuk memahami pengalaman partisipan, (2) menandai pernyataan yang relevan, (3) mengkodekan pernyataan, (4) mengelompokkan kode menjadi tema-tema, (5) mengembangkan deskripsi mendalam tentang tema, (6) memverifikasi temuan dengan *member checking*, dan (7) menyusun laporan temuan. Proses analisis dilakukan oleh peneliti utama dengan melibatkan tim riset dalam proses *peer debriefing* untuk memastikan *trustworthiness*. Validasi hasil penelitian dilakukan melalui *member checking*, dengan cara mengirimkan ringkasan temuan kepada partisipan untuk mendapatkan konfirmasi dan klarifikasi terhadap hasil temuan yang ada.

3. Hasil dan Pembahasan

Peneliti memaparkan hasil penelitian ini menjadi duabagian yaitu: 1) Informasi umum tentang karakteristik partisipan; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa tema dan pengelompokan subtema yang muncul dari transkrip dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dari pengalaman partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajarak Kabupaten Probolinggo. Karakteristik partisipan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut .:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

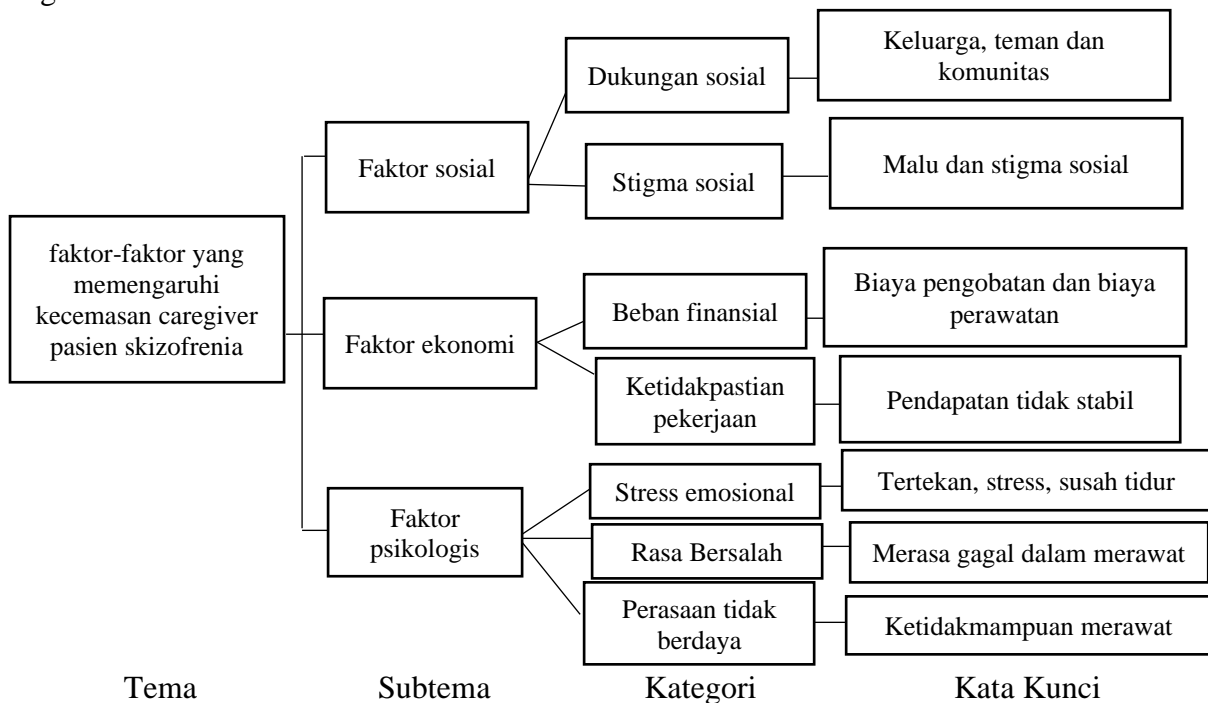
Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Status Caregiver/ Pengasuhan	Lama Merawat (Bulan)	Tingkat Pendidikan	Suku	Agama
P1	25	P	Anak	12	SMA	Jawa	Islam
P2	30	P	Anak	12	SMA	Madura	Islam
P3	40	P	Istri	12	SD	Madura	Islam
P4	41	P	Istri	24	SD	Madura	Islam
P5	36	P	Istri	24	SD	Madura	Islam
P6	38	P	Istri	24	SMP	Madura	Islam
P7	48	P	Istri	36	SMP	Madura	Islam
P8	40	L	Istri	36	SD	Jawa	Islam
P9	45	L	Suami	36	SD	Jawa	Islam
P10	47	L	Suami	36	SD	Jawa	Islam

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa partisipan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori dewasa berjenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan status pengasuhan antara lain, anak, istri dan suami serta lama merawat 12-36 bulan. Semua partisipan beragama islam, terdiri dari suku Jawa dan Madura, berpendidikan tingkat SD, SMP dan SMA dengan distribusi tema sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Tema

Tujuan	Tema	Sub tema
Mengeksplorasi berbagai aspek yang memengaruhi kecemasan <i>caregiver</i>	Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan <i>caregiver</i> pasien skizofrenia	1. Faktor sosial 2. Faktor ekonomi 3. Faktor psikologis

Tema yang teridentifikasi dari hasil transkrip wawancara serta catatan lapangan yang didapat selama proses pengambilan data secara mendalam yaitu faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan *caregiver* pasien skizofrenia dengan tiga subtema seperti faktor social, faktor ekonomi, dan faktor psikologis dengan kategori dan kata kunci sebagaimana bagan berikut:



Bagan 1. Distribusi Tema

NO	Pernyataan
1.	"Saya merasa sangat terbantu ketika keluarga dan teman-teman memberikan dukungan moral. Tanpa mereka, saya pasti kesulitan." (P1) (P2) (P5)
2.	"Kadang saya merasa malu ketika orang tahu saya merawat orang dengan skizofrenia. Ada stigma yang bikin saya cemas." (P8) (P9) (P10)
3.	"Biaya pengobatan dan perawatan pasien skizofrenia sangat tinggi, saya bahkan kadang harus mengutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari." (P3) (P4) (P5)
4.	"Saya khawatir dengan pendapatan saya yang tidak menentu, karena pekerjaan saya tidak stabil, itu membuat saya cemas." (P1) (P4) (P5) (P8)
5.	"Setiap hari saya merasa tertekan, stres, dan susah tidur memikirkan tentang kondisinya, apakah dia akan membaik atau tidak." (P6) (P7)
6.	"Saya sering merasa gagal merawatnya dengan baik karena karena meskipun sudah berusaha, rasanya tidak pernah cukup." (P1) (P2) (P10)
7.	"Terkadang saya merasa tidak mampu merawatnya, seolah-olah tidak bisa berbuat apa-apa untuk membantunya keluar dari kondisi ini." (P1) (P5) (P6)

Pernyataan dari partisipan dianalisis untuk menentukan tema, subtema, kategori dan kata kunci berdasarkan analisa data Coalizzi.

Pembahasan

Penelitian ini mengungkapkan bahwa kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik sosial, ekonomi, maupun psikologis. Temuan dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa faktor sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap kecemasan *caregiver*. Faktor sosial, khususnya dukungan yang diterima dari keluarga, teman, dan komunitas, terbukti memiliki dampak signifikan dalam mengurangi kecemasan *caregiver*. Sebagian besar *caregiver* merasa lebih ringan dalam menjalani peran mereka ketika mendapatkan dukungan emosional dari orang terdekat. Salah seorang partisipan menyatakan, "Saya merasa sangat terbantu ketika keluarga dan teman-teman memberikan dukungan moral. Tanpa mereka, saya pasti kesulitan" (P1). Namun, di sisi lain, stigma sosial yang terkait dengan penyakit mental justru memperburuk kondisi psikologis mereka, menyebabkan perasaan terisolasi dan malu. Sebagaimana diungkapkan oleh salah satu *caregiver*, "Kadang saya merasa malu ketika orang tahu saya merawat orang dengan skizofrenia. Ada stigma yang bikin saya cemas" (P8). Temuan ini selaras dengan penelitian DuPont-Reyes, Villatoro, & Tang, (2024) yang juga menemukan bahwa stigma terhadap *caregiver* dapat memperburuk kesehatan mental mereka. Penelitian ini menyoroti bahwa stigma tidak hanya memperburuk kondisi psikologis, tetapi juga menghambat akses *caregiver* terhadap dukungan sosial. Akibatnya, *caregiver* merasa tertekan dan enggan untuk berbicara tentang kondisi anggota keluarga mereka yang mengalami skizofrenia karena takut dianggap kurang mampu atau bahkan dipersalahkan (Thornicroft et al., 2022). Kejadian ini tentunya dapat memperburuk kecemasan yang mereka alami dalam menjalani peran mereka setiap harinya.

Faktor ekonomi juga terbukti memainkan peran besar dalam memengaruhi tingkat kecemasan *caregiver*. Banyak dari mereka mengungkapkan kekhawatiran mengenai beban finansial yang timbul akibat biaya perawatan pasien skizofrenia yang tinggi. "Biaya pengobatan dan perawatan pasien skizofrenia sangat tinggi, saya bahkan kadang harus mengutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari," ungkap P3. Pengeluaran untuk pengobatan, terapi, dan kebutuhan lainnya sering kali memengaruhi stabilitas keuangan keluarga, menambah tekanan psikologis pada *caregiver*. Ketidakpastian ekonomi juga menjadi sumber kecemasan, dengan sebagian *caregiver* mengungkapkan kekhawatiran tentang ketidakstabilan pekerjaan mereka. "Saya khawatir dengan pendapatan saya yang tidak menentu, karena pekerjaan saya tidak stabil, itu membuat saya cemas," kata P1. Pengeluaran untuk pengobatan, terapi, dan kebutuhan lainnya sering kali memengaruhi stabilitas keuangan keluarga dengan skizofrenia (McIntyre et al., 2023). Tidak jarang *caregiver* terpaksa berutang untuk memenuhi kebutuhan ini, yang kemudian menambah tekanan psikologis. Kondisi ekonomi yang tidak stabil semakin memperburuk rasa cemas, dengan sebagian *caregiver* yang mengungkapkan ketidakpastian terkait pekerjaan mereka. Ketidakstabilan pendapatan menjadi salah satu kekhawatiran utama yang menambah stres dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Faktor psikologis turut berperan penting dalam membentuk kecemasan *caregiver*. Stres emosional yang dirasakan sangat tinggi mengingat tanggung jawab yang mereka emban setiap hari. "Setiap hari saya merasa tertekan, stres, dan susah tidur memikirkan tentang kondisinya, apakah dia akan membaik atau tidak," ungkap P6. Banyak *caregiver* merasa gagal merawat pasien dengan baik meskipun telah berusaha keras. Salah satu *caregiver* mengatakan, "Saya sering merasa gagal merawatnya dengan baik karena meskipun sudah berusaha, rasanya tidak pernah cukup" (P1). Perasaan tidak berdaya juga muncul, seperti yang diungkapkan oleh P1, "Terkadang saya merasa tidak mampu merawatnya, seolah-olah tidak bisa berbuat apa-apa untuk membantunya keluar dari kondisi ini." Kecemasan yang dihadapi *caregiver* ini menggarisbawahi kemampuan untuk merawat dengan baik menjadi beban psikologis yang berat (Khatimah et al., 2022). Banyak *caregiver* merasa tertekan dan khawatir tentang

perawatan yang diberikan apakah sudah optimal atau tidak. Tidak jarang rasa bersalah muncul karena merasa tidak cukup melakukan yang terbaik, sehingga sering kali menjadi sumber kecemasan yang mendalam.

Lebih lanjut, perasaan tidak berdaya juga menjadi perasaan yang sering muncul di kalangan *caregiver*. Meskipun mereka berusaha keras, banyak dari mereka merasa bahwa usaha mereka tidak cukup untuk membantu pasien pulih atau mengelola gejala. Keadaan ini menyebabkan mereka merasa lelah secara emosional dan fisik, yang pada akhirnya memperburuk kondisi psikologis mereka (Bremmers, Fabbriotti, Gräler, Uyl-de Groot, & Hakkaart-van Roijen, 2024). Kecemasan mengenai masa depan pasien, serta ketidakmampuan dalam memberikan solusi, menambah kompleksitas tantangan yang dihadapi oleh *caregiver*.

Kondisi ini menciptakan siklus stres yang sulit dipecahkan, karena selain harus menghadapi tekanan dari peran *caregiver*, mereka juga merasakan beban psikologis yang mendalam. Teori coping dari Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, (1987) memberikan wawasan tentang bagaimana *caregiver* mengelola kecemasan mereka. Meskipun banyak *caregiver* yang berusaha menggunakan berbagai strategi coping, seperti mencari dukungan sosial atau berfokus pada aktivitas yang menyenangkan namun, beberapa strategi ini tidak cukup efektif dalam mengatasi tekanan yang mereka hadapi.

Intervensi yang lebih menyeluruh dan holistik sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia. Pendekatan ini harus mencakup dukungan sosial yang kuat, bantuan ekonomi yang memadai, serta perhatian yang lebih besar terhadap kesejahteraan psikologis mereka. Dukungan finansial yang tepat dapat mengurangi beban ekonomi yang menjadi salah satu sumber utama kecemasan bagi *caregiver*, sementara dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat menciptakan rasa aman dan mengurangi perasaan terisolasi. Di sisi lain, perhatian terhadap kesehatan mental *caregiver*, seperti melalui layanan konseling atau pelatihan coping yang lebih efektif, menjadi sangat penting untuk membantu mereka mengelola stres dan kecemasan secara lebih baik. Temuan ini menyoroti bahwa pendekatan perawatan kesehatan mental yang lebih holistik sangat diperlukan, yang tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga memperhatikan kebutuhan *caregiver* yang sering kali terlupakan dalam sistem perawatan. Intervensi lintas sektor yang menyeluruh sangat dibutuhkan untuk mendukung *caregiver* dalam mengurangi kecemasan mereka, dan memastikan bahwa mereka dapat merawat pasien skizofrenia secara optimal tanpa mengorbankan kesejahteraan mereka sendiri.

Kesejahteraan *caregiver* harus menjadi bagian integral dari kebijakan perawatan kesehatan mental, mengingat peran mereka yang sangat penting dalam mendukung proses pemulihan pasien. Pendekatan yang lebih inklusif dan empatik terhadap *caregiver* akan memberikan manfaat jangka panjang, baik untuk pasien maupun *caregiver* itu sendiri, serta memperkuat sistem perawatan kesehatan mental secara keseluruhan.

4. Kesimpulan

Kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan psikologis yang saling terkait. Dukungan sosial yang kurang dan stigma yang melekat memperburuk kondisi psikologis, sementara beban ekonomi menambah tekanan emosional.

Acknowledgments

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Nurul Jadid, Probolinggo, Puskesmas Pajarakan, Probolinggo, Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa, Sampang, dan Akademi Keperawatan ST Elisabeth Lela, Nusa Tenggara Timur, atas dukungan, kerjasama, dan kesempatan yang diberikan selama penelitian ini. Kontribusi dari masing-masing pihak

sangat berarti dalam kelancaran dan keberhasilan penelitian ini. Semoga kerja sama ini dapat terus terjalin dan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Bremmers, Leonarda G M, Fabbriotti, Isabelle N, Gräler, Eleonora S, Uyl-de Groot, Carin A, & Hakkaart-van Roijen, Leona. (2024). The impact of informal care provision on the quality of life of adults caring for persons with mental health problems: A cross-sectional assessment of caregiver quality of life. *Health Psychology Open*, 11, 20551029241262884. <https://doi.org/10.1177/20551029241262883>
- Daliri, D. B., Afaya, A., Laari, T. T., Abagye, N., & Aninanya, G. A. (2024). Exploring the burden on family caregivers in providing care for their mentally ill relatives in the Upper East Region of Ghana. *PLOS Global Public Health*, 4(4), e0003075. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003075>
- DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., & Tang, L. (2024). Mechanisms of mental illness anti-stigma messaging matter: Leveraging mental health communication inequities among Latinx populations to understand what works and what we can do better. *Social Science & Medicine*, 349, 116865. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116865>
- Fitryasari, R., & Margono, H. M. (2020). Spiritual Care Intervention on Emotional Regulation in Caregivers with Schizophrenic: A Systematic Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 790–800. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.386>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171–184. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.2.171>
- Glecia, A., & Li, H. (2024). Mental health and wellbeing in family caregivers of patients with schizophrenia disorder: a literature review. *Current Psychology*, 43(12), 10914–10941. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05220-w>
- Goh, Y.-S., Ow Yong, J. Q. Y., Ng, C. K. V., Li, Z., Hu, Y., Tam, W.-S. W., & Ho, S. H. C. (2024). Caregivers' experiences in helping individuals with severe and enduring mental health challenges integrate into the community: A qualitative descriptive study in Singapore. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(6), 1120–1132. <https://doi.org/10.1111/jpm.13071>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia BKPK*. Jakarta. Retrieved from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Khatimah, C. H., Adami, A., Abdullah, A., & Marthoenis. (2022). Quality of life, mental health, and family functioning of schizophrenia caregivers: A community-based cross-sectional study. *Asia-Pacific Psychiatry: Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 14(1), e12467. <https://doi.org/10.1111/appy.12467>
- Kosayriyah, S. D. (2021). Peran Support Keluarga Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 12, 18–21.

- McIntyre, R. S., Higa, S., Doan, Q. V., Amari, D. T., Mercer, D., Gillard, P., & Harrington, A. (2023). Place of care and costs associated with acute episodes and remission in schizophrenia. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 29(5), 499–508. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2023.29.5.499>
- Oskouei, A. H., Zarchi, M. S. Z., Mousavi, N. S., Niaei, A. M., & Shams, J. (2024). Living with schizophrenia: a phenomenological study of the lived experience of caregivers of patients suffering from schizophrenia in Iran. *Current Psychology*, 43(13), 11616–11626. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05196-7>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53).
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., ... Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438–1480. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- World Health Organization. (2024). World health statistics 2024 Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. In *World Health Organization*.
- Yusuf, A., Fitryasari, F., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan* (I). Jakarta: Mitra Wacana Media.