

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. W DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN ANSIETAS

Dea Muspratiwi¹, Indita Wilujeng Astiti², Muhrida Septiana Sundari³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang¹
Universitas Padjadjaran²
Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan³
deamuspratiwi1990@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terkait faktor yang memengaruhi dan respon terhadap stressor dari masalah kecemasan yang dialami oleh *caregiver* ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas X di Kabupaten Bandung. Metode yang digunakan studi kasus yang disajikan dengan bentuk naratif yang mengacu pada penerapan terapi keperawatan jiwa Psikoedukasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi terjadinya stress disebabkan oleh beberapa faktor seperti masalah kesehatan (DM dan asam urat), berduka, masalah ekonomi dan masalah dengan keluarga. Namun, berdasarkan observasi yang dilakukan sebanyak 4 kali menunjukkan adanya perkembangan respon terhadap stressor yang dialami oleh responden. Simpulan menunjukkan peningkatan kemampuan penanggulangan dan kesejahteraan emosional, yang menekankan pentingnya dukungan pengasuh dalam pemulihan kesehatan mental. Penelitian ini mendapati perlunya sistem dukungan yang komprehensif bagi *caregiver* ODGJ, yang meningkatkan kualitas hidup dan hasil perawatan mereka.

Kata Kunci: Ansietas, Keperawatan Jiwa, ODGJ

ABSTRACT

This study aims to determine the factors that influence and respond to stressors from anxiety problems experienced by caregivers of ODGJ (People with Mental Disorders) in the Work Area of Puskesmas X in Bandung Regency. The method used is a case study presented in narrative form that refers to the application of Psychoeducational mental health nursing therapy. The study results indicate that the factors influencing stress are health problems (DM and gout), grief, economic problems, and family problems. However, based on observations carried out 4 times, there was a development in the response to stressors experienced by respondents. The conclusion shows an increase in coping skills and emotional well-being, emphasizing caregiver support's importance in mental health recovery. This study found the need for a comprehensive support system for caregivers of ODGJ, which improves their quality of life and treatment outcomes.

Keywords: Anxiety, Mental Health Nursing, ODGJ

PENDAHULUAN

Gangguan mental merupakan masalah kesehatan global yang serius yang memengaruhi jutaan orang. Gangguan ini merupakan penyebab utama kecacatan dan dapat berdampak besar pada kualitas hidup (Chaudhary et al., 2024). Secara global, pada tahun 2019 sekitar 792 juta hingga 970 orang dilaporkan mengalami gangguan mental, atau dapat diumpamakan dengan 1 dari 8 orang hidup dengan gangguan mental di seluruh dunia (Wang et al., 2021). Diperkirakan lebih dari 1 dari 5 orang dewasa yang tinggal di Amerika Serikat hidup dengan penyakit mental (59,3 juta pada tahun 2022; 23,1% dari populasi orang dewasa di Amerika Serikat) (NIMH, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, mencatat lebih dari 19 juta penduduk berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dengan lebih dari 12 juta mengalami depresi (Basrowi et al., 2024).

Dengan meningkatnya prevalensi gangguan jiwa, pasien yang dirawat di rumah lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit (Cham et al., 2022). Pasien gangguan jiwa telah berganti dari perawatan rawat inap di rumah sakit ke perawatan berbasis rumah yang melibatkan keluarga dan masyarakat. Kekambuhan pada gangguan jiwa sangat menyedihkan dan menjadi beban besar bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Hal tersebut mengganggu proses pemulihan dan dapat meningkatkan risiko resistensi terhadap pengobatan (Moges et al., 2021)

Caregiver dengan pasien gangguan jiwa memiliki tantangan tersendiri dalam merawat pasien sehari-hari. Mereka mengalami beban perawatan keluarga yang cukup tinggi (Koujalgi & Nayak, 2021). Penelitian menunjukkan keluarga pasien dengan gangguan kejiwaan seperti skizofrenia dan depresi memiliki HRQoL dan produktivitas kerja yang lebih rendah daripada pengasuh pasien dengan penyakit Alzheimer/demensia dan stroke (Kojima et al., 2024). *Caregiver* memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil pengobatan yang lebih baik bagi pasien ADHD, karena mereka bertanggung jawab utama dalam mengelola perilaku pasien, kepatuhan obat dan memberikan bantuan serta dukungan mental (Wannapaschaiyong et al., 2023).

Keluarga yang memberikan perawatan jangka panjang bagi individu dengan penyakit mental kronis dapat mengalami gangguan psikologis yang terlihat jelas. Sebuah tinjauan terhadap 12 studi di Afrika menemukan prevalensi beban pengasuh yang tinggi terkait penyakit mental (Andualem et al., 2024). Menurut Zhou (2021), perubahan peran yang terjadi pada keluarga yang menjadi *caregiver* bagi pasien gangguan jiwa dapat menimbulkan stress, secara fisik, psikologis maupun ekonomi. Kecemasan dan stress berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan yang buruk, *caregiver* yang mengalami gejala depresi juga meningkatkan ketidakpatuhan (Alqhtani et al., 2021).

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang menetap sebagai respons terhadap ancaman atau stresor yang dapat berasal dari dalam diri individu atau lingkungan. Kecemasan adalah respons normal dan patologis tergantung pada intensitas, durasi, dan kemampuan individu untuk mengatasinya (Prasetya et al., 2023). Di sisi lain, kecemasan adalah keadaan emosional yang dialami untuk mengantisipasi kemungkinan ancaman di masa depan (Mishra & Varma, 2023).

Perawat di lingkungan perawatan (rumah, rawat jalan, dan perawatan akut) diposisikan dengan baik untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengintervensi manajemen kecemasan di antara *caregiver* keluarga. Dalam kasus di mana tanda-tandanya tidak terlihat jelas, intervensi yang dilakukan secara dini dapat mencegah perkembangan gejala. Saat kondisi dengan gejala yang sudah parah, kesejahteraan *caregiver* dan penerima perawatan berisiko mengalami penurunan lebih lanjut. Terlepas dari waktu intervensi, perawat mampu

memfasilitasi proses mencari terapi yang tepat menuju pemulihan. Mengurangi kecemasan *caregiver* akan membantu meningkatkan kualitas hidup *caregiver* keluarga, dan selanjutnya kualitas hidup penerima perawatan.

Perawat menerjemahkan temuan penelitian ke dalam intervensi pendidikan berbasis bukti untuk *caregiver* keluarga. Meskipun ini relevan untuk semua perawat, mereka yang berada di rumah sakit dan perawatan paliatif mungkin memiliki kesempatan khusus untuk memenuhi kebutuhan *caregiver* pasien yang bekerja dengan mereka. Mengingat keahlian perawat perawatan paliatif dalam penilaian gejala dan intervensi, kegiatan pendidikan kehidupan sehari-hari, dan keikutsertaan mereka dalam tim mengelola pasien dengan penyakit serius yang membatasi hidup merupakan jalan untuk mengurangi efek negatif yang tidak diinginkan dari kecemasan terus-menerus di antara *caregiver* keluarga dan mempromosikan kualitas hidup mereka.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terkait faktor yang memengaruhi dan respon terhadap stressor dari masalah kecemasan yang dialami oleh *caregiver* ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas X di Kabupaten Bandung. Dalam penerapan Asuhan Keperawatan di Puskesmas X, belum pernah menggunakan Teori Stress Adaptasi dalam pendekatannya. Penerapan teori Stress Adaptasi dalam penelitian ini digunakan karena dapat saling melengkapi untuk memberikan pendekatan yang komprehensif dalam pengelolaan kecemasan. Teori Stress Adaptasi memberikan kerangka konseptual untuk memahami kecemasan berdasarkan tingkatannya dan mengidentifikasi intervensi yang tepat, sehingga dapat bermanfaat dalam implementasi Asuhan Keperawatan Jiwa di Komunitas khususnya di Puskesmas X Kabupaten Bandung.

METODE PENELITIAN

Studi kasus disajikan secara naratif dan membahas kasus klien *caregiver* dari pasien ADHD yang mengalami masalah kesehatan jiwa yakni kecemasan. Strategi yang digunakan dengan melakukan *Scanning* Risiko terlebih dahulu dengan pendekatan teori adaptasi stress Stuart pada lahan praktik komunitas di Kelurahan X.

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 5-19 Mei 2024. Subjek penelitian adalah seorang pasien yang telah didiagnosis mengalami kecemasan berdasarkan hasil pengkajian keperawatan. Pemilihan klien dilakukan dengan kriteria inklusi seperti pasien yang memiliki keluarga dengan gangguan atau masalah kesehatan jiwa, telah menjadi *caregiver* lebih dari 10 tahun, bersedia berpartisipasi, berusia dewasa, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Persetujuan untuk partisipasi diberikan melalui *informed consent* yang ditandatangani oleh pasien.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dengan cara melakukan wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan dengan mengkaji data menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan stressor yang dilakukan pada awal pengkajian. Sedangkan, analisis data respon terhadap stressor dilakukan dengan mengkaji perkembangan yang didapatkan setiap 2 hari sekali. Klien selanjutnya diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan psikoedukasi. Psikoedukasi diberikan sebanyak 2 kali yaitu secara individu dan berkelompok dengan *caregiver* lainnya.

HASIL PENELITIAN

Kasus yang menjadi kelolaan di wilayah kerja Puskesmas X yaitu Ny. M yang telah lebih dari 30 tahun menjadi *caregiver* untuk anaknya yaitu Tn. T yang menderita ADHD dengan riwayat amuk. Sebelumnya, telah dilakukan penilaian dengan SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire* 20) dengan hasil penilain yakni 2 (tidak ada gangguan mental

emosional). Pada awal pertemuan Ny. M telah menandatangani *informed consent* untuk menjadi kelolaan untuk 14 hari. Hasil pemeriksaan faktor predisposisi dan presipitasi menunjukkan adanya stressor pada aspek biologi yang berupa Riwayat penyakit Diabetes Mellitus (DM) dan asam urat yang telah dideritanya selama 4 tahun, riwayat ketidakpatuhan pengobatan DM, dan fisiknya yang lebih cepat lelah. Stressor pada aspek psikologis diantaranya kehilangan suaminya, kekhawatiran terhadap masa depan anaknya dan kekhawatiran anaknya kambuh lagi. Stressor pada aspek diantaranya Ny. M mengalami masalah dengan tetangganya yang merupakan saudaranya dan perasaan malu untuk bersosialisasi dengan tetangganya.

Beberapa stressor yang menimbulkan respon kognitif diantaranya Ny. M menjadi berpikir bahwa apabila usianya tidak akan lama lagi dan bagaimana nanti masa depan anaknya. Respon afektif yang timbul diantaranya Ny. M merasa takut apabila nanti meninggalkan anaknya sendiri dan konflik ekonomi yang dialami Ny. M menimbulkan perasaan khawatir tidak dapat menikahkan anaknya dimasa depan. Berikutnya, respon fisiologis yang timbul yakni klien sering terbangun di malam hari dan merasa lebih mudah lelah. Respon perilaku Ny. M sering mudah menangis saat menceritakan masalah keluarganya dan sudah 1 bulan terakhir ini obat DM yang didapatnya dari puskesmas tidak dikonsumsi. Respon sosial yakni Ny. M tidak pernah mengikuti kegiatan di lingkungannya lagi seperti pengajian karena merasa malu dengan tetangganya.

Sumber coping yang dimiliki Ny. M diantaranya kemampuan personal yaitu Ny. M tetap berusaha berfikir positif atas segala keadaan yang dialaminya, klien rajin berdoa dan beribadah, serta melakukan latihan tarik nafas dalam saat mengalami kecemasan berlebih. Sumber coping selanjutnya *social support* dari keluarganya dan petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas, serta *material asset* Ny. M dibantu oleh anak sulungnya dalam memenuhi kebutuhannya dan telah terdaftar sebagai penerima bantuan layanan kesehatan BPJS bersubsidi dan tempat tinggalnya dekat dengan Puskesmas X dengan jarak 3 km dan bertetangga dengan kader kesehatan yang menangani anaknya. Sumber coping *positive belief* yaitu Ny. M merasa yakin dengan bahwa petugas kesehatan akan senantiasa membantunya.

Hasil pemeriksaan didapatkab diagnose keperawatan kecemasan (ansietas), berduka, dan ketidakefektifan manajemen kesehatan. Untuk diagnose keperawatan kecemasan, Ny. M diberikan latihan tarik nafas dalam, latihan distraksi dan psikoedukasi.

Terapi latihan tarik nafas dalam yang dilakukan sebanyak 4 kali menunjukkan bahwa Ny. M pada hari terakhir evaluasi pada aspek kognitif ditandai dengan Ny. M mengatakan sudah dapat mengurangi pikiran-pikiran tentang masa depan anaknya. Aspek afektif Ny. M merasa tenang dan lega apabila mempraktikkan Teknik nafas dalam disertai dengan istighfar. Pada penilaian fisiologis penilaian hari pertama ditandai dengan Ny. M lebih rileks namun wajah masih terlihat tegang, namun di hari keempat terlihat ada perubahan pada pola tidur dan wajah klien. Selanjutnya, aspek sosial pada hari terakhir Ny. M mengatakan akan mencoba untuk mengikuti kegiatan seperti pengajian lagi.

Selanjutnya, dilakukan psikoedukasi yang diberikan melalui 2 cara yakni secara individu dan berkelompok. Psikoedukasi berkelompok dilakukan dengan mengundang para *caregiver* keluarga yang merawat ODGJ. Setelah dilakukan psikoedukasi Ny. M merasa kekhawatirannya berkurang dan lebih tenang setelah bertemu dan bertukar pendapat dengan orang lain yang memiliki keadaan yang sama dengannya. Ny. M juga mengatakan bahwa dirinya merasa tidak sendiri lagi dan kecemasannya akan keadaannya berkurang.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada klien pada faktor predisposisi menunjukkan adanya gangguan masalah pada biologis, psikologis dan sosialkultural yang dialami oleh klien yang mendorong terjadinya ansietas. Ansietas merupakan masalah psikologis yang dapat disebabkan oleh stressor iologis, psikologis dan sosial budaya (Triaswati & Mustikasari, 2025).

Seperti pada klien dirinya menyebutkan bahwa klien telah menderita Diabetes Mellitus selama 4 tahun, kesehatan umum seseorang memberikan efek yang besar pada ansietas yang dialami oleh individu (Triaswati & Mustikasari, 2025). Sedangkan pada aspek psikologis, tingkat harga diri juga perlu dikaji karena seseorang yang memiliki tingkat harga diri yang rendah cenderung tidak mempercayai kemampuan mereka sendiri, sering mempertanyakan dan ragu pada diri mereka sendiri (Yao et al., 2024). Ansietas dapat terjadi karena persepsi individu terhadap kemampuan mereka yang akhirnya dapat mencerminkan konsep diri mereka.

Dalam melakukan pengkajian pada ansietas, selain mengkaji stressor dan respon terhadap stressor dibutuhkan juga untuk melakukan pengkajian terhadap sumber koping individu. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan memobilisasi sumber koping yang ada baik dari internal maupun eksternal (Triaswati & Mustikasari, 2025). Hal ini agar individu dapat menemukan makna dari keadaan (stressor) yang mereka hadapi dan mempertimbangkan strategi alternatif yang sesuai untuk menangani situasi. Pada klien, beberapa aspek pada sumber koping seperti *positive abilities*, *social support*, *material assets* dan *positive beliefs* sudah cukup memadai hanya diperlukan cara memobilisasi dan mengatur setiap sumber koping yang ada.

Seperti penggunaan BPJS untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada mengingat pengobatan untuk Tn. T membutuhkan banyak biaya. Selain itu, positif beliefs yang dimiliki klien dengan pernyataan bahwa dirinya memiliki harapan dan keyakinan akan setiap masalah pasti ada solusinya. Klien juga berharap kepada tenaga kesehatan agar dapat membantu dan memberikan dukungan untuk kesehatan keluarganya. Faktor yang penting dalam proses pemulihan adalah adanya harapan yang dimiliki setiap klien (Yao et al., 2024).

Mengatasi ansietas pada individu menggunakan berbagai mekanisme koping yang bertujuan untuk menghilangkan ansietas. Pada tingkat ansietas ringan yang dialami oleh klien, mekanisme koping yang biasa dilakukan diantaranya menangis. Menangis merupakan perilaku dan orientasi yang saling berkaitan (Yao et al., 2024). Selain itu, adanya perilaku menarik diri dari lingkungan sebagai salah satu cara melindungi diri dari orang-orang yang menyebabkan ansietas pada individu tersebut (Liang et al., 2023).

Peningkatan ansietas berhubungan dengan stress, perawatan diri dan peran *caregiver*, banyak *caregiver* yang tidak mencari dukungan untuk menangani ansietas, namun sebenarnya dukungan perawatan diri ini sangat bermanfaat untuk kesejahteraan *caregiver*. Intervensi yang dilakukan untuk *caregiver* harus mengatasi empat dimensi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka; kesejahteraan fisik, psikologis, sosial dan (Lorenzo et al., 2024). Termasuk intervensi untuk mengatasi gejala dari ansietas seperti psikoedukasi, *skill training* dan konseling terapeutik, memahami bahwa setiap profesi dan kebutuhan setiap *caregiver* unik sehingga membutuhkan intervensi yang tepat

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan agar klien dapat meningkatkan kemampuan untuk menoleransi ansietas ringan dan menggunakannya secara sadar dan konstruktif (Triaswati & Mustikasari, 2025). Dimana intervensi generalis berupa tarik nafas dalam yang diberikan pada hari pertama, dimana klien bersedia untuk mempraktikannya

sebagai upaya pertama untuk mengatasi ansietas. Latihan nafas dalam terbukti mampu menurunkan ansietas yang dialami oleh *caregiver* yang merawat anggota dengan gangguan jiwa (Pratiwi et al., 2023).

Intervensi berikutnya yang dilakukan perawat diantaranya yaitu psikoedukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien terhadap faktor predisposisi dan presipitasi, sumber coping, serta respon adaptif dan maladaptif (Lorenzo et al., 2024). Pada klien kegiatan ini dilakukan dua kali, berkelompok bersama *caregiver* lain dan secara individu. Hal ini dilakukan karena dua kali karena tema psikoedukasi yang berbeda dimana untuk yang dilakukan secara berkelompok dengan tema utama yaitu tentang kecemasan yang dialami oleh *caregiver* dan intervensi yang dilakukan secara individu membahas informasi penyakit yang dialami oleh anggota keluarga *caregiver*.

Aktivitas psikoedukasi terbukti mampu menurunkan ansietas pada *caregiver* yang merawat pasien gangguan jiwa (Bademli et al., 2023). Kegiatan yang dapat dilakukan dalam psikoedukasi seperti informasi proses dan perawatan penyakit, mendiskusikan kebutuhan dan manajemen stress *caregiver*, penyelesaian masalah dan strategi pengambilan keputusan, penggunaan dukungan sosial dan sumber komunitas (Tessier et al., 2023). Selain itu, sesi psikoedukasi kelompok dapat menumbuhkan rasa kebersamaan antara *caregiver*, peningkatan keterampilan komunikasi, dan dukungan emosional yang dapat menurunkan perasaan ketidakberdayaan dan ansietas (Lorenzo et al., 2024)

SIMPULAN

Faktor-faktor yang memengaruhi masalah kecemasan pada responden didasarkan pada masalah kesehatan yang dialami (DM dan asam urat), berduka, harapan, masalah ekonomi dan konflik dengan tetangga. Sedangkan respon terhadap stressor menunjukkan perkembangan setelah dilakukan berbagai intervensi selama 4 kali.

SARAN

Peran kolaboratif diperlukan dalam menangani kecemasan dan kesehatan mental di masyarakat. Diharapkan dengan adanya kolaborasi antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan akses, cakupan dan koordinasi dalam layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alqhtani, S. S., Barry, C., & King, B. (2021). A Systematic Review of Family Caregivers of Persons with Serious Mental Illnesses in Non-Western Countries. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 4(3), 48–71. <https://doi.org/10.36348/SJNHC.2021.V04I03.002>
- Andualem, F., Melkam, M., Tadesse, G., Nakie, G., Tinsae, T., Fentahun, S., Rtbey, G., Takelle, G. M., & Gedef, G. M. (2024). Burden of Care among Caregivers of People with Mental Illness in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06227-8>
- Bademli, K., Lök, N., & Çinkılıç, D. (2023). The Effect of a Psychoeducational Intervention on Mental Health and Anxiety in Family Caregivers of Inpatient Patients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Current Psychology*, 42, 26989–26995. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03821-5>
- Basrowi, R. W., Wiguna, T., Samah, K., Djuwita F Moeloek, N., Soetrisno, M., Purwanto, S. A., Ekowati, M., Elisabeth, A., Rahadian, A., Ruru, B., & Pelangi, B. (2024). Exploring Mental Health Issues and Priorities in Indonesia Through Qualitative Expert

- Consensus. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 20(1). <https://doi.org/10.2174/0117450179331951241022175443>
- Cham, C. Q., Ibrahim, N., Siau, C. S., Kalaman, C. R., Ho, M. C., Yahya, A. N., Visvalingam, U., Roslan, S., Rahman, F. N. A., & Lee, K. W. (2022). Caregiver Burden among Caregivers of Patients with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 10(12), 2423. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9777672/>
- Chaudhary, S., Hoffmann, J. A., Pulcini, C. D., Zamani, M., Hall, M., Jeffries, K. N., Myers, R., Fein, J., Zima, B. T., Ehrlich, P. F., Alpern, E. R., Hargarten, S., Sheehan, K. M., Fleegler, E. W., & Goyal, M. K. (2024). Youth Suicide and Preceding Mental Health Diagnosis. *JAMA Network Open*, 7(7). <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2024.23996>
- Kojima, Y., Yamada, S., Kamijima, K., Kogushi, K., & Ikeda, S. (2024). Burden in Caregivers of Patients with Schizophrenia, Depression, Dementia, and Stroke in Japan: Comparative Analysis of Quality of Life, Work Productivity, and Qualitative Caregiving Burden. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06000-x>
- Koujalgi, S. R., & Nayak, R. B. (2021). Family Burden among Caregivers of Patients with Chronic Mental Disorders. *BLDE University Journal of Health Sciences*, 6(2), 164–167. https://doi.org/10.4103/BJHS.BJHS_101_20
- Liang, J., Aranda, M. P., Jang, Y., & Wilber, K. (2023). The Role of Social Isolation on Mediating Depression and Anxiety among Primary Family Caregivers of Older Adults: A Two-Wave Mediation Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31, 445-458. <https://doi.org/10.1007/S12529-023-10227-5>
- Lorenzo, R. D., Dardi, A., Serafini, V., Amorado, M. J., Ferri, P., & Filippini, T. (2024). Psychoeducational Intervention for Caregivers of Adolescents and Young Adults with Psychiatric Disorders: A 7-Year Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(23), 7010. <https://doi.org/10.3390/JCM13237010>
- Mishra, A. K., & Varma, A. R. (2023). A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.46115>
- Moges, S., Belete, T., Mekonen, T., & Menberu, M. (2021). Lifetime Relapse and its Associated Factors among People with Schizophrenia Spectrum Disorders who are on Follow Up at Comprehensive Specialized Hospitals in Amhara region, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S13033-021-00464-0>
- NIMH. (2022, September). *Transforming the Understanding and Treatment of Mental Illnesses*. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/>
- Prasetya, E. C., Lestari, R. D., Mahyuddin, M. H., Haniifah, U., & Atsira, O. P. (2023). The Psychodynamic Overview of Generalized Anxiety Disorder in Young Adults. *Medical and Health Science Journal*, 7 (01), 57–64. <https://doi.org/10.33086/MHSJ.V7I01.3558>
- Pratiwi, A., Subekti, R. T., Kristanto, B., & Muhlisin, A. (2023). Relaxation Technique to Reduce Stress for a Caregiver of a Mental Illness Patient. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 367–372. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1586>
- Tessier, A., Roger, K., Gregoire, A., Desnavailles, P., Misdrahi, D. (2023). Family Psychoeducation to Improve Outcome in Caregivers and Patients with Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial Quality of Life . *Psychiatry*, 14, 1171661. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1171661>

- Triaswati, R., & Mustikasari, M. (2025). Pemberian Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) pada Klien Hipertensi terhadap Penurunan Kecemasan melalui Pendekatan Teori Adaptasi Stress Stuart: Studi Kasus Teori Adaptasi Stress Stuart: Studi Kasus. *Jurnal Ners*, 9(1), 1197–1201. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/33479>
- Wang, C., Fardin, M. A., Shirazi, M., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Tran, B., Quek, T. T. C., Husain, S. F., Wang, J., Ho, C., & Ho, R. (2021). Mental Health of the General Population during the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: A Tale of Two Developing Countries. *Psychiatry International*, 2(1), 71–84. <https://doi.org/10.3390/Psychiatryint2010006>
- Wannapaschaiyong, P., Penphattarakul, A., Rojmahamongkol, P., & Sutchritpongsa, S. (2023). View of The Relationship Between Primary Caregivers' Psychosocial Factors and Self Esteem in Children and Adolescents with ADHD: An Exploratory Crosssectional Study. *SMJ*.75(8). <https://doi.org/10.33192/smj.v75i8.263447>
- Yao, H., Li, K., Li, C., Hu, S., Huang, Z., Chen, J., & Xu, Y. (2024). Caregiving Burden, Depression, and Anxiety in Informal Caregivers of People with Mental Illness in China: A Cross-Sectional Survey. *BMC Psychiatry*, 24(1), 824. <https://doi.org/10.1186/S12888-024-06239-4>
- Zhou, Z., Wang, Y., Feng, P., Li, T., Tebes, J. K., Luan, R., & Yu, Y. (2021). Associations of Caregiving Knowledge and Skills With Caregiver Burden, Psychological Well-Being, and Coping Styles Among Primary Family Caregivers of People Living With Schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 631420. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631420>