



Pengaruh Akupresur Terhadap Depresi, Kecemasan, dan Stress pada Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali

Eva Fitriana Susanti^{1*}, Bagoes Widjanarko², Suhartono Suhartono³

¹Master of Epidemiology, Faculty of Public Health, Universitas Diponegoro

²Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Universitas Diponegoro

³Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Universitas Diponegoro

Article Information : Received 20 June 2026 ; Last Revised 29 June 2026 ; Accepted 01 July 2026 ; Available Online 01 July 2026 ; Published 01 August 2026



ABSTRACT

Background: Caregivers of individuals with severe mental disorders provide daily care, emotional support, and medication management, placing them at risk of psychological distress and reduced quality of life. Acupressure, a healing touch therapy, may help reduce psychological distress and promote relaxation. This study aimed to examine the effect of acupressure therapy on depression, anxiety, and stress among caregivers of individuals with severe mental disorders in Sawit District, Boyolali Regency.

Methods: This quantitative study used a quasi-experimental, non-equivalent control group design. Participants were assigned to an intervention group (n = 36), which received acupressure therapy at the EX-HN3, HT7, GV20, LR3, PC6, and GB21 acupoints for three weeks, or a control group (n = 36) that received no intervention. Depression, anxiety, and stress were assessed before and after the intervention using the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42).

Result: Acupressure did not significantly reduce depression ($p\text{-value} = 0.108$) or anxiety ($p\text{-value} = 0.550$), based on changes between pre-test and post-test scores (Δ), suggesting a possible Hawthorne effect. However, it significantly reduced stress among caregivers of individuals with severe mental disorders ($p\text{-value} = 0.013$), with the intervention group showing a greater reduction in stress than the control group.

Conclusion: Further studies controlling for potential confounding variables are needed. Training in self-administered acupressure may enable caregivers to use acupressure as a non-pharmacological coping strategy for stress management.

Keywords: Depression ; Anxiety ; Stress ; Acupressure

Copyright © 2026 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

DOI : <https://doi.org/10.14710/jekk.v11i3.33213>

*Corresponding author, epidemiologieva@gmail.com

Pendahuluan

Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah individu yang memberikan perawatan dan dukungan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), baik dalam konteks keluarga maupun profesional. Peran *caregiver* melibatkan berbagai tanggung jawab, seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari, memberikan dukungan emosional, dan mengelola pengobatan atau terapi yang diperlukan. Mereka seringkali menghadapi tantangan besar, termasuk stres, kelelahan, dan dampak emosional dari merawat seseorang dengan gangguan mental yang berat. Tekanan harian yang berlangsung konstan dan menahun ini memicu kelelahan fisik dan mental pada pengasuh, yang jika dibiarkan dapat berujung pada kondisi stres berat dan kejenuhan ekstrem (*burn-out*).¹ Caregiver membutuhkan waktu lebih banyak untuk merawat orang dengan gangguan jiwa khususnya Skizofrenia, daripada mengurus dirinya sendiri dan mengurus anggota keluarga lain.²

Pemilihan Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali, sebagai lokus penelitian didasarkan pada karakteristik wilayahnya yang strategis sebagai koridor penyangga transisi agraris-semi perkotaan, yang berdampak pada tingginya dinamika psikososial serta beban adaptasi pada masyarakat komunal di tingkat dasar. Kondisi tersebut linear dengan fluktuasi angka kejadian masalah psikologis komunitas.³⁴ Data yang didapatkan pada tahun 2024, sebanyak 5.870 jiwa dilakukan skrining kesehatan jiwa dari estimasi 26.442 jiwa penduduk yang berisiko masalah kejiwaan di Kecamatan Sawit.⁵ Hasil pemeriksaan Kesehatan Jiwa pada sebagian *caregiver* (sebanyak 103 orang), didapatkan hasil 59,2 %

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *quasi-experimental* dengan desain penelitian *non-equivalent control group design* untuk menilai efektivitas terapi akupresur dalam menurunkan distres psikologis pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa di Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu dengan mengukur tingkat distres psikologis pada kedua

atau sebanyak 61 orang *caregiver* mengalami masalah kejiwaan. Penelitian terkait, menyatakan bahwa keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia mengalami peningkatan sumber stres. Sumber stres tersebut berupa beban mental, beban finansial dan beban sosial.⁶

Beberapa model koping non-farmakologis yang dapat menurunkan stress antara lain terapi musik yang efektif menurunkan kecemasan otonom,⁷ terapi kognitif berbasis *mindfulness* yang mereduksi ketegangan mental,⁸ serta teknik relaksasi otot progresif yang memperbaiki kualitas tidur dan kualitas hidup.⁹ Di antara berbagai model tersebut, pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dalam bentuk akupresur memiliki keunggulan sebagai metode fisioterapi yang memanfaatkan penekanan jari pada titik-titik meridian tubuh.¹⁰

Banyaknya *caregiver* yang mengalami masalah kejiwaan, perlu menjadi perhatian. Berdasarkan penelitian serupa, terjadi penurunan tingkat stres klinis pada mahasiswa keperawatan setelah dilakukan intervensi akupresur.¹¹ Pengukuran stres klinis menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS), sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-42) dan variabel yang diukur tidak hanya stres melainkan variabel depresi, kecemasan, dan stres. Akupresur merupakan *healing touch* yang bermanfaat dalam mengelola distres psikologis dan meningkatkan relaksasi.¹² Akupresur bekerja sebagai stimulator balik yang mengaktifasi sistem saraf parasimpatis untuk merilekskan tubuh, menurunkan kadar hormon stres, dan mengembalikan tubuh ke dalam fase homeostasis.^{10,13}

kelompok sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) terapi akupresur. Tujuannya adalah untuk membandingkan perubahan skor distres psikologis antara kedua kelompok dan mengevaluasi efektivitas terapi akupresur dalam menurunkan skor distres psikologis (depresi, kecemasan, dan stres).

Sampel penelitian berjumlah 72 responden dengan kriteria responden berusia <50 tahun, bukan merupakan keluarga miskin (berdasarkan data DTKS Kecamatan Sawit), tinggal bersama dengan pasien ODGJ, pasien

ODGJ yang dirawat dalam kategori gangguan jiwa berat, memiliki kondisi fisik dan mental yang baik, serta telah menjadi *caregiver* selama minimal 1 tahun. Responden terbagi secara ke dalam kelompok intervensi (n=36) yang menerima terapi akupresur terstandar (30–50 kali tekanan pada titik EX-HN3, HT7,

GV20, LR3, PC6, dan GB21) sebanyak 1 kali seminggu selama 3 minggu dengan durasi 5 menit setiap titik, dan kelompok kontrol (n=36) yang tidak mendapatkan intervensi. Instrumen pengukuran stres menggunakan DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale* 42).

Hasil

Tabel 1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok	
	Perlakuan (n= 36)	Kontrol (n=36)
Usia (tahun)	40,33 ± 6,668; 41,50 (27-49)	40,22 ± 7,947; 42 (23-50)
Jenis Kelamin	1,44 ± 0,504; 1 (1-2)	1,44 ± 0,504; 1 (1-2)
Laki-laki	20 (55,6%)	20 (55,6%)
Perempuan	16 (44,4%)	16 (44,4%)
Pendidikan	2,89 ± 0,919; 3 (1-4)	2,69 ± 1,037; 3 (1-4)
Tamat SD	3 (8,3%)	8 (22,2%)
Tamat SMP	7 (19,4%)	9 (25%)
Tamat SMA	22 (61,1%)	13 (36,1)
Tamat D3/ S1	4 (11,1%)	6 (16,7%)
Wirausaha	2 (5,6%)	3 (8,3%)
Skor Depresi		
Pre Test	3,78 ± 1,944; 4 (1-9)	4,50 ± 2,063; 4,5 (1-10)
Post Test	3,33 ± 1,621; 3 (1-8)	3,36 ± 1,869; 3,5 (1-8)
Skor Kecemasan		
Pre Test	6,31 ± 3,536; 6 (1-16)	7,19 ± 3,319; 7 (1-15)
Post Test	3,78 ± 2,392; 4 (0-9)	4,08 ± 2,170; 4 (0-10)
Skor Stres		
Pre Test	10,5 ± 3,814; 10 (3-16)	8,00 ± 3,234; 8 (3-18)
Post Test	7,78 ± 3,530; 7 (2-15)	6,89 ± 2,148; 7 (3-12)
Total	36	36

Berdasarkan karakteristik usia responden, rata-rata usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 40 tahun. Responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 20 orang. Responden perempuan baik pada kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol masing-masing sebanyak 16 orang. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa *caregiver* Orang Dengan Gangguan Jiwa mengalami depresi ringan, kecemasan, dan stres dalam rentang normal maupun dalam kategori ringan, pemberian intervensi

komplementer seperti terapi akupresur tetap krusial.

Beban pengasuhan harian (*daily hassles*) yang monoton, risiko relaps pasien yang tidak terprediksi, serta akumulasi beban finansial dan sosial bertindak sebagai stresor kronis yang secara konstan mengancam status *homeostasis* psikologis *caregiver*.¹⁰ Oleh karena itu, pemberian terapi akupresur pada

populasi dengan status mental normal atau ringan ini ditempatkan dalam kerangka upaya preventif primer (*primary prevention*). Merujuk pada teori stres dan koping, intervensi non-farmakologis yang diberikan sejak dini bertujuan untuk memperkuat mekanisme koping adaptif (*coping resource*) dan meningkatkan ketahanan psikologis (*psychological resilience*) *caregiver* sebelum mereka jatuh ke dalam tahapan stres berat atau kejenuhan kronis (*caregiver burnout*).^{14,15}

Tabel 2. Identifikasi Pertanyaan yang Paling Banyak Dirasakan Caregiver Berdasarkan Frekuensi Jawaban Terbanyak

Variabel	Nomor Pertanyaan	Isi Pertanyaan	Jumlah Skor Pre Test	Jumlah Skor Post Test
Depresi	42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.	65	54
Kecemasan	15	Saya merasa lemas	97	94
Stres	1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.	82	32

Berdasarkan analisis identifikasi pertanyaan yang paling banyak dirasakan responden berdasarkan frekuensi jawaban terbanyak adalah pertanyaan nomor 42 (variabel depresi), pertanyaan nomor 15 (variabel kecemasan), pertanyaan nomor 1 (variabel stress). Skor pre test dan post test

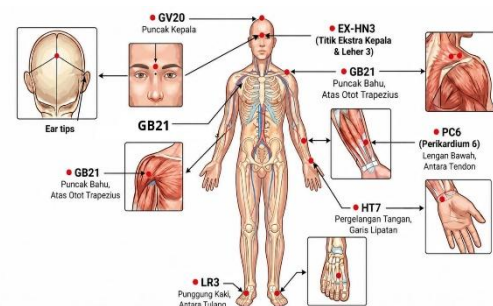
menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor yang signifikan pada pertanyaan nomor 1 variabel stress, dan penurunan yang tidak terlalu signifikan pada pertanyaan nomor 42 (variabel depresi) serta pertanyaan nomor 15 (variabel kecemasan).

Tabel 3. Hasil Analisis Pengaruh Akupresur terhadap Penurunan Skor Depresi, Kecemasan, dan Stress pada Caregiver ODGJ

Skor DASS	Kelompok		P	Uji
	Intervensi	Kontrol		
DEPRESI				
Pre Test	3,78 ± 1,94; 4 (1-9)	4,50 ± 2,06; 4,5 (1-10)	0,131	Independent Sampel T Test
Post Test	3,33 ± 1,62; 3 (1-8)	3,36 ± 1,87; 3,5 (1-8)	0,946	Independent Sampel T Test
P	0,153	0,01		
Delta	0,44 ± 1,827; 0 (-4-5)	1,13 ± 1,791; 1 (-2-5)	0,108	Independent Sampel T Test

Uji	Paired Sampel T Test	Paired Sampel T Test		
KECEMASAN				
Pre Test	6,31 ± 3,54; 6 (1-16)	7,19 ± 3,32; 7 (1-15)	0,160	Mann Whitney U Test
Post Test	3,78 ± 2,39; 4 (0-9)	4,08 ± 2,17; 4 (0-9)	0,572	Independent Sampel T Test
P	0,000	0,000		
Delta	2,52 ± 2,431; 2,5 (-2-9)	3,11 ± 2,826; 2,5 (-1-11)	0,550	Mann Whitney U Test
Uji	Wilcoxon Sign Rank Test	Paired Sampel T Test		
STRES				
Pre Test	10,5 ± 3,814; 10 (3-16)	8,00 ± 3,234; 8 (3-18)	0,003	Mann Whitney U Test
Post Test	7,78 ± 3,530; 7 (2-15)	6,89 ± 2,148; 7 (3-12)	0,202	Independent Sampel T Test
P	0,000	0,026		
Delta	2,722 ± 2,48; 3 (-2-7)	1,11 ± 2,866; 1 (14-8)	0,013	Independent Sampel T Test
Uji	Paired Sampel T- Test	Wilcoxon Sign Rank Test		

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap variabel depresi pada kelompok intervensi didapatkan hasil $p=0,153$ dan pada kelompok control menghasilkan $p=0,01$ yang artinya tidak terdapat pengaruh signifikan intervensi akupresur terhadap penurunan skor depresi pada kelompok intervensi, namun terdapat penurunan skor depresi pada kelompok kontrol. Hasil analisis pada variabel kecemasan, didapatkan hasil $p = 0,000$ pada kedua kelompok (kelompok intervensi maupun kelompok kontrol) yang berarti terjadi perubahan skor kecemasan secara bermakna pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada variabel stres menunjukkan nilai $p = 0,000$ pada kelompok intervensi, dan $p = 0,026$ pada kelompok kontrol. Meskipun kedua kelompok menunjukkan terdapat perubahan skor stress pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun hasil signifikansi pada kelompok intervensi lebih bermakna dari kelompok kontrol.



Gambar 1. Titik Akupresur EX-HN3, HT7, GV20, LR3, PC6, dan GB21

Pembahasan

a. Pengaruh Akupresur terhadap Penurunan Skor Depresi pada Caregiver ODGJ

Tidak signifikannya penurunan depresi pada kelompok intervensi mengindikasikan bahwa perubahan skor depresi tidak signifikan menurun oleh adanya intervensi fisik jangka pendek. Secara psikologis, responden depresi memiliki permasalahan psikis berupa pikiran negatif terhadap diri sendiri dan masa depan, serta perasaan ketidakberdayaan dalam rentang waktu yang lama (*learned*

helplessness) akibat akumulasi beban pengasuhan menahun.^{14,16} Penurunan tingkat depresi sangat memerlukan pendekatan psikoterapis atau psikoedukasi yang lebih intensif, kognitif, dan berkesinambungan.^{17,18} Stimulasi somatis luar seperti penekanan titik akupresur dalam durasi 3 minggu belum mampu memicu pengurangan pada gejala depresi tersebut.⁸

Penurunan skor depresi yang signifikan pada kelompok kontrol mengarah pada adanya pengaruh variabel pengganggu yang tidak dikontrol (*confounding variables*) selama penelitian berlangsung. Pola interaksi sosial tradisional, mekanisme koping religius, serta adaptasi alami *caregiver* seiring berjalannya waktu dapat membantu mereduksi afek depresif.¹⁹ Proses penerimaan terhadap kondisi anggota keluarga yang sakit, bertahap menurunkan ekspektasi negatif, yang pada gilirannya mengurangi manifestasi gejala depresif meskipun tanpa paparan terapi spesifik.²⁰

Penurunan skor depresi yang signifikan pada kelompok kontrol tanpa adanya intervensi akupresur, mencerminkan perbedaan karakteristik patofisiologis antara variabel depresi dengan variabel stres. Depresi merupakan gangguan afektif yang melibatkan distorsi kognitif mendalam dan perasaan ketidakberdayaan yang telah mengkristal menahun akibat beban pengasuhan kronis.

Perbaikan nilai depresi pada kelompok kontrol membuktikan bahwa komponen afektif ini sangat sensitif terhadap variabel pengganggu luar (*confounding variables*), seperti sistem dukungan sosial organik, dukungan emosional dari lingkungan sosial serta adaptasi kognitif alami dari waktu ke waktu (*cognitive reappraisal*) terbukti efektif membantu kelompok kontrol mengurai rasa ketidakbahagiaan umum secara mandiri.

b. Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Skor Kecemasan pada Caregiver ODGJ

Penurunan tingkat kecemasan di kedua kelompok menunjukkan bahwa manifestasi kecemasan (*anxiety*) memiliki sifat yang lebih sensitif, fluktuatif, dan adaptif terhadap perubahan stimulus lingkungan jika dibandingkan dengan depresi.²¹ Bagi

kelompok intervensi, penurunan kecemasan didukung oleh stimulasi langsung pada titik-titik spesifik penenang pikiran seperti titik EX-HN3 dan titik HT7.^{22,23} Penekanan mekanis pada area ini mengirimkan sinyal saraf aferen ke sistem saraf pusat yang secara teoritis meredakan hiperaktivitas sistem otonom tubuh.²⁴ Penggunaan titik *Pericardium 6* (PC6) juga memberikan efek stabilisasi sirkulasi energi otonom untuk menurunkan ketegangan fisik dan kecemasan akut secara instan.^{25,26} Sehingga ketegangan motorik, kegelisahan, dan manifestasi fisik kecemasan akut dapat diredam dengan cepat melalui pelepasan endorfin.¹³

Namun, penurunan kecemasan pada kelompok kontrol mengindikasikan bekerjanya efek psikologis eksperimen yang dikenal sebagai *Hawthorne Effect*.²⁷ Kehadiran enumerator yang melakukan kunjungan rumah, melakukan wawancara, serta memberikan perhatian khusus melalui pengisian kuesioner secara tidak langsung menstimulasi perasaan berharga dan aman pada subjek kelompok kontrol yang biasanya terisolasi secara sosial.²⁷ Proses pelibatan dalam studi klinis ini memicu penurunan kewaspadaan berlebih (*hypervigilance*) pada subjek kontrol. Faktor lingkungan juga turut andil, sosialisasi berkala mengenai penguatan koping keluarga efektif mengikis rasa cemas dan ketakutan tidak beralasan pada keluarga pasien di kedua kelompok penelitian.^{28,29}

Penurunan kecemasan pada kelompok kontrol dipicu oleh *Hawthorne Effect*, di mana proses pelibatan studi melalui wawancara, kunjungan rumah berkala, dan penapisan kognitif oleh peneliti menstimulasi perasaan aman serta menurunkan kewaspadaan berlebih (*hypervigilance*) pada *caregiver* yang mengalami isolasi sosial.

c. Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Skor Stes pada Caregiver ODGJ

Adanya perbedaan signifikan pada skor awal (*pre-test*) komponen stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai ($p = 0,003$), memberikan informasi yang penting dalam interpretasi efektivitas terapi akupresur. Secara teoritis,

ketidaksetaraan *baseline* ini menempatkan kelompok intervensi pada kondisi stres awal yang lebih berat, sehingga memicu risiko bias regresi ke arah rerata (*regression to the mean*). Fenomena statistik ini menunjukkan bahwa kelompok dengan skor ekstrem tinggi secara alami memiliki ruang reduksi yang lebih luas. Namun, adanya potensi bias akibat perbedaan *pre-test* tersebut berhasil dikontrol melalui penerapan analisis nilai delta (Δ) atau uji beda pada besaran selisih penurunan skor antarkelompok. Hasil uji *Independent Sample T-Test* pada nilai delta terbukti signifikan ($p = 0,013$), di mana kelompok intervensi menghasilkan penurunan skor yang melampaui penurunan alami kelompok kontrol. Fakta bahwa kelompok intervensi mampu menghasilkan selisih penurunan dua kali lipat lebih besar ini membuktikan secara empiris bahwa perbedaan *pre-test* di awal tidak menggugurkan kesimpulan penelitian. Sehingga terapi akupresur mandiri terbukti tetap terbukti signifikan dalam penurunan stres.

Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, mengalami perubahan skor stres yang bermakna. Namun, perubahan skor stres lebih signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pengujian pada beda nilai pre test dan post test (Δ) juga menunjukkan adanya perubahan yang bermakna. Hal tersebut menunjukkan terdapat pengaruh akupresur dalam menurunkan skor stres pada *caregiver* ODGJ di Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali.

Keberhasilan penurunan stres ini bertumpu pada kemampuan akupresur merangsang sistem saraf parasimpatis, yang menghentikan dominasi sistem saraf simpatis dan menginduksi respons relaksasi tubuh.¹⁰ Penekanan mekanis menggunakan ibu jari atau jari telunjuk pada titik meridian yang tepat akan mengaktifasi reseptor saraf sensorik mekanis di bawah kulit.²⁴ Stimulasi ini mengirimkan sinyal langsung ke otak untuk melepaskan hormon endorfin.^{13,30} Endorfin sebagai senyawa opioid alami tidak hanya memodulasi ambang nyeri (analgesik), melainkan juga secara efektif menurunkan produksi hormon kortisol serta adrenalin, sehingga memperlambat denyut jantung dan

memicu relaksasi otot.^{11,31} Di samping efek hormonal, tekanan fisik pada titik target merangsang vasodilatasi fungsional pembuluh darah, meningkatkan suplai oksigen lokal, serta mempercepat pembuangan produk sampingan metabolisme yang mengendap pada jaringan otot.¹³ Interaksi bio-psikososial ini memutus persepsi ancaman psikologis, meredakan ketegangan fisik, serta memperbaiki kualitas tidur subjek.¹⁶

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan dari akupresur terhadap penurunan skor depresi dan skor kecemasan pada *Caregiver* ODGJ. Terdapat pengaruh akupresur terhadap penurunan skor stress pada *Caregiver* ODGJ di Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali.

Peneliti menyadari terdapat beberapa keterbatasan metodologis dalam pelaksanaan studi ini, khususnya terkait dengan penetapan kriteria seleksi subjek. Penelitian ini menetapkan kriteria inklusi untuk menjangkau *caregiver* dengan kondisi kesehatan fisik dan mental yang baik, sejalan dengan pendekatan preventif primer (*primary prevention*) untuk membekali coping mandiri sebelum terjadi penurunan status mental kronis.¹⁴ Namun, ketiadaan pembatasan ambang batas klinis minimal (*clinical cutoff score*) di awal rekrutmen, seperti mensyaratkan responden minimal berada pada derajat stres, kecemasan, atau depresi kategori ringan, sedang, maupun berat, menjadi faktor pengganggu (*confounding factor*) dalam sensitivitas hasil uji.

Homogenitas sampel yang didominasi oleh skor *pre test* yang sudah berada dalam rentang normal atau ringan ini menimbulkan fenomena *floor effect* saat data diolah secara statistik. Akibatnya, meskipun terjadi penurunan nilai rerata (*mean*) pasca-intervensi, besaran pergeseran derajat kategori klinis menjadi kurang terlihat kontras dan kurang bermakna secara statistik. Apabila kriteria seleksi subjek dari awal dikunci secara ketat pada populasi yang telah mengalami distress psikologis minimal tingkat ringan, maka efek terapeutik dari intervensi akupresur diprediksi akan menunjukkan dampak penurunan yang jauh

lebih signifikan secara klinis. Penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menerapkan kriteria inklusi subjek yang mengalami distress psikologis dalam kategori ringan, sedang, maupun berat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan Kepala Puskesmas Sawit beserta seluruh jajaran staf medis atas izin, dukungan data, serta fasilitasi tempat yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Apresiasi khusus penulis tunjukkan kepada para kader kesehatan atas dedikasi dan koordinasinya yang luar biasa dalam membantu proses pendekatan dan pendampingan di lapangan. Rasa terima kasih yang mendalam juga penulis haturkan kepada seluruh *caregiver* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah Kecamatan Sawit yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi aktif sebagai responden dalam penelitian ini. Terakhir, terima kasih kepada Program Studi Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, yang telah memberikan dukungan akademik hingga naskah publikasi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Daftar Pustaka

- Slametiningsih. Gambaran Beban (Burden of Care) Caregiver Keluarga Merawat ODGJ. JIK J Ilmu Keperawatan. 2024;10(1):13–6.
- Darwin P, Hadisukanto GES. Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. J Ikat Dr Indones. 2013;63(2):46–51.
- Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV. Absolute Media; 2017.
- Pemerintah Kabupaten Boyolali. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 106 Tahun 2022 tentang Rencana Detail Tata Ruang Wilayah Perencanaan Kawasan Penyangga Koridor Transisi Peri-Urban Kabupaten Boyolali. 2022.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Laporan Tahunan Kesehatan Mental [Internet]. Boyolali; 2024. Available from: <https://dinkes.boyolali.go.id>
- Adeosun II. Correlates of caregiver burden among family members of patients with schizophrenia in Lagos, Nigeria. Schizophr Res Treat. 1–7.
- De Witte M, Spruit A, van Hooren S, Moonen X, Stams GJ. Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses. Health Psychol Rev. 2020;14(2):294–324.
- Chacko E, Ling B, Avny N, Barak Y. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Stress Reduction in Family Carers of People Living with Dementia: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(1):614.
- Xu T, Chen C, Liu C, Rose GM. The effects of relaxation interventions on physical and psychological distress among informal cancer caregivers: A systematic review. Geriatr Nurs (Minneap). 2025;63:207–22. doi:10.1016/j.gerinurse.2025.03.016
- Agorastos, A. dan Chrousos GP. The neuroendocrinology of stress: the stress system and its homeostatic regulation. In: Neuroendocrinology of Stress. Cham: Springer; 2020. p. 3–31.
- Yildirim D, Akman Ö. The Effect of Acupressure on Clinical Stress Management in Nursing Students: A Randomised Controlled Study. J Acupunct Meridian Stud. 2021;14(3):95–101. doi:10.51507/j.jams.2021.14.3.95
- Jatnika G. Pengaruh terapi akupresur terhadap tekanan darah pada klien hipertensi. Media Ilmu Kesehat. 2022;11(1):28–35.
- Mehta P. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. J Tradit Complement Med. 2017;7(2):251–63.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
- Awad G, Voruganti LNP. The Burden of Schizophrenia on Caregivers: A Review. Pharmacoeconomics. 2008;26(2):149–62.
- Sarafino EP. Health psychology: Biopsychosocial interactions. New Jersey: John Wiley & Sons; 2006

17. Anindyarani F. Terapi Mindfulness untuk Meningkatkan Adaptasi Diri dan Mengurangi Gangguan Psikologis pada Keluarga dengan ODGJ. *J Keperawatan Jiwa*. 2023;11(2):345–54.
18. Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and treatment*. 2nd Editio. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2009.
19. Marimbe BD, Cowan F, Kajawu L, Muchirahondo F, Lund C. Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe. *African J Disabil*. 2016;5(1):1–9.
20. Kajiwaru K, Noto H, Yamanaka M. Changes in caregiving appraisal among family caregivers of persons with dementia: A longitudinal study over 12 months. *Psychogeriatrics*. 2018;18(6):460–7.
21. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2003;42(2):111–31.
22. Chan YK. Acupuncture or Acupressure on Yintang (EX-HN3) for Anxiety: A Preliminary Review. *Med Acupunct*. 2018;30(2):73–9.
23. Son CG. Clinical application of single acupoint (HT7). *Integr Med Res*. 2019;8(4):227–8.
doi:10.1016/j.imr.2019.08.005
24. Fengge A. *Terapi Akupresur, Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.; 2012.
25. Cheong YC, Ng EHY, Ledger WL, Downey SA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(7):CD006920.
26. Sudjarwo E, Solikhah FK. Pengaruh Penerapan Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (SC). *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo*. 2023;9(1):1–9.
27. McCarney R, Warner J, Iliffe S, van Haselen R, Griffin M, Fisher P. The Hawthorne Effect: A randomised, controlled trial. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7(1):30. doi:10.1186/1471-2288-7-30
28. Pulungan ZS. Pengaruh Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kecemasan Caregiver Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Berat. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2022;18(1):36–41.
29. Rahmi D. Family Psychoeducation Sebagai Upaya Mengurangi Stigma Pada Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *J Abdimas Saintika*. 2020;2(1):99–103.
30. Sumarsih G. *Technique (SEFT) dengan Akupressur*. Purbalingga: Aureka Media Aksara; 2023.
31. Aminatussyadiah, A. Widiatami T, Nikamah AK, Agustina W. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Mahasiswa DIII Kebidanan. *J Borneo Cendekia*. 2024;8(1):69–74.