

**TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ DI
WILAYAH KERJA PUSKESAMAS PONRE
TAHUN 2025**

SKRIPSI



Oleh:
ZULFA TULLAILA
NIM A.21.13.064

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

PONRE TAHUN 2025

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program

Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



DISUSUN OLEH

ZULFA TULLAILA

NIM : A. 21.13.064

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ZULFA TULLAILA (A. 21.30 .064)

SKRIPSI ini Telah Disetujui

Tanggal 15 juli 2025

Pembimbing Utama

Nurlina, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN: 0328108601

Pembimbing Pendamping

Hariyanti Haris, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN: 0923067502

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE KABUPATEN BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Zulfa tullaila

NIM : A. 21.13.035

Diujikan

Pada Tanggal 23 Juli 2025

1. Penguji I

Dr. Hj fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0009098009

2. Penguji II

Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN : 0001128108

3. Pendamping Utama

Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0328108601

4. Pembimbing Pendamping

Haryanti haris S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN :

Mengetahui

Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Menyetujui,

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Dr. Muriyati, S. Kep. Ns. M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Dr. Haerani, S. Kep. Ns. M. Kep.
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulfa tullaila
Nim : A.21.13.064
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Tingkat kecemasan keluarga ODGJ di wilayah kerja
puskesmas ponre kabupaten bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 16 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



Zulfa tullaila
Nim : A.21.13.064

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji penulis panjatkan atas kehadiran Allah Swt. Atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi ini, meskipun jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan hanyalah milik Allah semata. Dimana proposal skripsi ini berjudul “Tingkatn kecemasan keluarga ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre.” Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Penulis menyadari bahwa tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar kecuali berkat arahan dan bimbingan serta dukungan dari banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat di dalam penulisan proposal skripsi ini, diantaranya :

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Ke. M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns., M. Kes selaku Wakil Bidang Akademik

4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Nurlina, S. Kep, Ns., M. Kep selaku pembimbing utama terima kasih atas segala bimbingan, arahan, masukan, semangat serta waktu dan rasa sabar yang tiada batasannya yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih untuk segala pembelajaran yang diberikan baik pada saat perkuliahan maupun pada saat penyusunan proposal skripsi ini. Rasa hormat dan bangga, bisa berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.
6. Hariyanti Haris S. Kep, Ns., M. Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai dari awal penyusunan hingga selesai penyusunan proposal skripsi ini. Terima kasih atas arahan, masukan, waktu, semangat, serta motivasi yang diberikan selama membimbing penulis. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, penulis sungguh sangat bersyukur berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.
7. Dr. H. Fatmawati S.kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberikan masukan demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Dan terima kasih telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil proposal skripsi ini.
8. Safruddin S. Kep, Ns., M. Kep selaku dewan penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberikan masukan demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Dan terima kasih telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil proposal skripsi ini.
9. Bapak dan ibu dosen serta staf Stikes panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

10. Yang terhormat ayahanda Bapak hj.asdar dan ibunda tercinta Mama hj.jusni terima kasih atas kasih atas rasa sayang serta do'a yang tulus yang diberikan untuk penulis, terima kasih atas perhatian, dukungan, motivasi, materi serta segala hal yang dikorbankan untuk penulis. Terimakasih kasih karna telah bersedia dengan ikhlas dengan setulus hati menghantarkan penulis kejenjang pendidikan tinggi dan mampu menyandang gelar.
11. Kepada teman-teman saya Rirawati, warnita kahar, yuyun yuliaty serta teman-teman seperjuangan prodi keperawatan angkatan 2021 banyak-banyak terima kasih telah menemani penulis selama proses perkuliahan, terima kasih telah memberikan kehangatan, kebahagiaan, pelukan, canda tawa dan kenangan yang tidak akan pernah penulis lupakan, semoga suatu hari nanti kita kembali dipertemukan ditangga-tangga kesuksesan jalan kita masing-masing. Aamiin.
12. Dan kepada diri sendiri, terima kasih sudah berjuang sejauh ini, terima kasih tetap memilih bertahan ditegah beratnya hidup untuk melangkah, terima kasih telah membuktikan bahwa setiap usaha tidak akan pernah kembali dengan tangan kosong, semoga hari esok semangatnya masih tetap sama untuk melangkah. Tumbuhlah menjadi perempuan yang beruntung dari segi cita maupun cinta.

Dan semua pihak yang tidak mampu peneliti sebutkan satu persatu terima kasih telah membantu menyelesaikan penulis menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin tanpa disadari telah penulis perbuat. Semoga Allah swt selalu memudahkan setiap langkah-langkah kita

menuju kebaikan dan selalu memberikan kita nikmat kesehatan setiap hari- Nya. Aamiin.

Bulukumba, 04 juni 2025

Penulis

ABSTRAK

Tingkat kecemasan keluarga ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre 2025 Zulfa tullaila¹, Nurlina², Haryanti Haris³

Latar belakang: Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023), terdapat sekitar 300 juta jiwa secara global yang mengalami gangguan mental. Data WHO menunjukkan bahwa negara dengan jumlah penderita gangguan mental terbanyak adalah India, di mana jumlah kasus depresi tercatat sebanyak 56.675.969 orang (Sakit et al., 2025). Di Indonesia, prevalensi gangguan mental berada pada kisaran 9,8% hingga 10,35%, dengan angka tertinggi ditemukan di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan data kunjungan pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Ponre, tercatat sebanyak 76 orang pada tahun 2022, 62 orang pada tahun 2023, dan 75 orang pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, terdapat 31 pasien perempuan dan 44 pasien laki-laki. Oleh karena itu, penulis merasa penting dan tertarik untuk meneliti lebih lanjut. Dari hasil wawancara awal terhadap 5 keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa, ditemukan bahwa 2 keluarga mengalami kecemasan ringan, 1 keluarga mengalami kecemasan sedang, dan 2 keluarga mengalami kecemasan berat.

Tujuan: Diketuinya tingkat kecemasan pada keluarga dalam merawat anggota keluarga ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 75 orang dengan sampel 48 orang. Teknik pengambilan sampel ini peneliti akan menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data dari responden.

Hasil: berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas ponre terdapat 48 anggota keluarga yang merawat pasien ODGJ, 1 diantara 48 tidak mengalami kecemasan dan 5 anggota keluarga dari 48 mengalami kecemasan ringan dan 12 anggota keluarga dari 48 mengalami kecemasan sedang dan 8 anggota keluarga dari 48 mengalami kecemasan berat dan 22 anggota keluarga dari 48 mengalami tingkat kecemasan sangat berat.

Kesimpulan: sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre mengalami kecemasan yang sangat berat dan sudah bukan batas normal.

Kata Kunci: *Kecemasan, keluarga, ODGJ,*

DAFTAR ISI

ABSTRAK	3
KATA PENGANTAR.....	7
DAFTAR ISI.....	4
BAB I.....	6
PENDAHULUAN	6
A. Latar belakang.....	6
C. Tujuan penelitian.....	9
D. Manfaat penelitian.....	9
1. Untuk Tenaga Kesehatan:.....	9
2. Untuk Keluarga Pasien ODGJ:	10
3. Untuk Peneliti Selanjutnya:.....	10
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep gangguan jiwa	6
1. Gangguan jiwa.....	6
2. Tanda dan gejala gangguan jiwa.....	7
3. Macam-macam gangguan jiwa	9
5. Faktor-faktor penyebab gangguan jiwa	14
5) Tinjauan teori tentang kecemasan	15
1. Pengertian kecemasan.....	15
2. Faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	16
3. Tingkat kecemasan	18
4. Respon kecemasan.....	20
5.Faktor-fakrot yang mempengaruhi kecemasan keluarga	22
BAB III.....	33
KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	33
A. Kerangka konsep	33
B. Hipotesis.....	34
C. Variabel penelitian.....	34
D. Definisi konseptual.....	35
E. Definisi oprasional	36

BAB IV	36
METODE PENELITIAN	36
A. Desain penelitian.....	36
B. Waktu dan lokasi penelitian	36
C. Populasi dan sampel.....	37
D. Instrument penelitian.....	39
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	41
G. Etika penelitian.....	42
BAB V	45
HASIL PENELITIAN	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan.....	46
BAB VI.....	54
KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
<i>Lampiran 1</i>	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang mendukung seseorang untuk menjalani kehidupan secara penuh makna dan produktif, serta menjadi komponen penting dari kesejahteraan hidup, dengan memperhatikan berbagai aspek kehidupan. Gangguan mental adalah sekumpulan kondisi yang tidak normal, baik secara jasmani maupun psikis. Gangguan ini merupakan bentuk hambatan dalam fungsi kerja individu yang dapat mengganggu atau membatasi kemampuan dalam menjalankan tugas-tugasnya (Desi, 2022).

Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023), terdapat sekitar 300 juta jiwa secara global yang mengalami gangguan mental. Data WHO menunjukkan bahwa negara dengan jumlah penderita gangguan mental terbanyak adalah India, di mana jumlah kasus depresi tercatat sebanyak 56.675.969 orang (Sakit et al., 2025). Di Indonesia, prevalensi gangguan mental berada pada kisaran 9,8% hingga 10,35%, dengan angka tertinggi ditemukan di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan data yang diperoleh pada Mei 2023 dari Rumah Sakit Jiwa Dr. V. L. Ratumbuang di Sulawesi Utara, jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap mencapai 105 orang. Sedangkan dalam survei di Ruang Cakalele rumah sakit tersebut, tercatat terdapat 40 individu yang mengalami gangguan mental yang mengalami gangguan jiwa (Sakit et al., 2025)

Dampak gangguan jiwa terhadap keluarga sangat signifikan. Keluarga yang mengalami gangguan jiwa seringkali mengalami tekanan emosional yang tinggi, yang dapat berujung pada kecemasan, depresi dan masalah kesehatan lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang Individu dengan gangguan mental cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pemahaman yang memadai tentang kondisi tersebut (Smith et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dapat menjadi faktor protektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Jumlah masyarakat Indonesia yang mengalami permasalahan kesehatan jiwa diperkirakan akan terus mengalami peningkatan, dan kondisi ini akan berdampak pada beban pengeluaran pemerintah. Sebanyak 1.000 orang di Indonesia tercatat menderita gangguan jiwa berat, jumlah ini lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang mencatat hanya 1,7 per mil (Desi, 2022).

Keluarga merupakan pihak terdekat dengan pasien yang memiliki peran krusial dalam proses pemulihan, baik sebagai sumber dukungan emosional, jaringan sosial, maupun penyedia informasi, termasuk aspek tanggung jawab bersama. Saran dan dukungan yang diberikan oleh keluarga juga menjadi sumber informasi penting yang sebaiknya secara rutin dikonsultasikan dengan pihak rumah sakit.

Namun, keluarga kerap menghadapi berbagai tantangan, seperti meningkatnya stres dan kecemasan, perasaan bersalah terhadap anggota keluarga lainnya, minimnya pemahaman terhadap kondisi pasien, serta kesulitan dalam mengatur waktu dan tenaga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Desi, 2022). Keluarga yang memiliki anggota dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) sering kali mengalami kecemasan berlebih, yang dapat muncul dalam bentuk perasaan cemas, gangguan daya pikir, rasa takut, gangguan tidur, depresi, serta gejala-gejala psikologis lainnya.

Berdasarkan data kunjungan pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Ponre, tercatat sebanyak 76 orang pada tahun 2022, 62 orang pada tahun 2023, dan 75 orang pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, terdapat 31 pasien perempuan dan 44 pasien laki-laki. Oleh karena itu, penulis merasa penting dan tertarik untuk meneliti lebih lanjut. Dari hasil wawancara awal terhadap 5 keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa, ditemukan bahwa 2 keluarga mengalami kecemasan ringan, 1 keluarga mengalami kecemasan sedang, dan 2 keluarga mengalami kecemasan berat. Penyebab utama kecemasan berat adalah karena anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sehingga sering kali terjadi perilaku agresif atau mengamuk.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul:

“Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.”

B. Rumusan masalah

Fenomena yang ditemukan di lapangan yaitu terdapat anggota keluarga mengalami kecemasan sedang kecemasan ringan dan kecemasan berat di karenakan keluarga yang mengalami ODGJ seringkali mengamuk dan tidak patuh dalam mengonsumsi obat maka dari itu keluarga yang merawat ODGJ tersebut mengalami kecemasan.

Maka dari latar belakang di atas penelitian dapat menarik rumusan masalah yaitu : ”Bagaimana tingkat kecemasan keluarga pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre”

C. Tujuan penelitian

Diketahuinya tingkat kecemasan pada keluarga dalam merawat anggota keluarga ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre.

D. Manfaat penelitian

1. Untuk Tenaga Kesehatan:

Disarankan agar pihak Puskesmas, khususnya tenaga kesehatan jiwa, secara aktif memberikan edukasi, pendampingan psikososial, dan konseling bagi keluarga yang merawat ODGJ untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang optimal.

2. Untuk Keluarga Pasien ODGJ:

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai gangguan jiwa melalui literatur, pelatihan, atau program penyuluhan yang diselenggarakan oleh instansi kesehatan, agar mampu menghadapi tantangan perawatan dengan lebih baik dan mengelola stres atau kecemasan secara efektif.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya:

Diharapkan penelitian berikutnya dapat menggunakan pendekatan kuantitatif analitik atau kualitatif untuk menggali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan, serta mengeksplorasi intervensi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga perawat ODGJ.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep gangguan jiwa

1. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa yaitu suatu kondisi yang dimana kesehatan memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang, sehingga berdampak pada kehidupan sehari-hari. (Tahun et al., 2025), gangguan jiwa meliputi berbagai kondisi seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, dan skizofrenia. Diantara gangguan tersebut, skizofrenia menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang serius, skizofrenia di tandai dengan distorsi persepsi realitas, seperti halusinasi yang menyebabkan individu melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang tidak nyata.

Gangguan mental merupakan berbagai bentuk respons maladaptif terhadap pemicu stres dari lingkungan internal maupun eksternal, yang ditandai dengan pola pikir, emosi, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial dan budaya setempat, serta menyebabkan gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, dan kehidupan individu. Gangguan mental dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pengalaman emosional yang menekan, latar belakang keluarga yang disfungsi, kelainan pada otak, maupun gangguan konsentrasi (Sanjiwani, 2022, n.d.). Salah satu bentuk gangguan mental yang paling sering ditemukan dan memerlukan perawatan adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan kondisi yang memengaruhi fungsi otak dan menyebabkan munculnya gejala-gejala psikosis (Sanjiwani, 2022, n.d.).

2. Tanda dan gejala gangguan jiwa

Menurut Nasir dan Muhith (2020), terdapat beberapa ciri dan gejala yang menandai seseorang mengalami gangguan mental, di antaranya:

a. Gangguan Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif merupakan proses mental yang memungkinkan seseorang untuk menyadari, memahami, dan menjaga hubungan dengan lingkungan sekitarnya, baik lingkungan internal maupun eksternal (fungsi mengenali) (Nasir & Muhith, 2020).

b. Gangguan Konsentrasi dan Perhatian

Perhatian adalah kemampuan untuk memusatkan energi mental dan konsentrasi pada suatu objek atau rangsangan, sebagai bagian dari proses kognitif yang dipicu oleh faktor eksternal.

c. Gangguan Daya Ingat

Memori atau daya ingat adalah kemampuan untuk menyimpan, merekam, mengingat kembali, serta mereproduksi informasi atau pengalaman yang telah disadari sebelumnya.

d. Gangguan Hubungan Asosiasi

Asosiasi merupakan proses mental di mana perasaan, kesan, atau

bayangan ingatan akan cenderung memicu kesan atau konsep lain yang pernah berkaitan sebelumnya.

e. Gangguan Kemampuan Menilai dan Memutuskan

Pertimbangan adalah kemampuan seseorang dalam menilai suatu situasi dan mengambil keputusan yang sesuai berdasarkan penalaran dan pengalaman.

f. Gangguan pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka dengan memberikan pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

g. Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

h. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

i. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

j. Gangguan emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

k. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

3. Macam-macam gangguan jiwa

Salah satu sistem yang paling umum digunakan untuk mengklasifikasikan gangguan mental serta menyediakan kriteria diagnosis yang baku adalah Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Edisi tahun 2019 dari DSM mencantumkan sejumlah kategori gangguan jiwa umum, antara lain: gangguan kecemasan, gangguan bipolar, gangguan perilaku disruptif (berkaitan dengan pengendalian impuls dan tindakan), gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan neurologis, gangguan kepribadian, gangguan tidur-bangun, gangguan somatik, gangguan adiktif dan terkait zat, serta gangguan yang berkaitan dengan trauma dan stresor.

a. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional yang paling berat, ditandai dengan disorganisasi kepribadian yang sangat kompleks. Skizofrenia juga dikenal sebagai salah satu jenis gangguan jiwa berat yang telah dikenali sejak zaman kuno. Meskipun demikian, hingga saat ini pengetahuan mengenai etiologi dan mekanisme patologisnya masih sangat terbatas (Hilmi et al., 2019). Pada kasus yang berat, individu dengan skizofrenia bisa mengalami gangguan fungsi secara signifikan, baik dalam aspek kognitif, emosional, maupun sosial. sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Pemulihan total dari skizofrenia jarang terjadi secara spontan, dan tanpa penanganan medis, kondisi ini cenderung mengakibatkan kerusakan kepribadian yang menetap. Berdasarkan penelitian terbaru, skizofrenia dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti genetik, infeksi virus, antibodi abnormal, serta kekurangan nutrisi. Studi lain juga mengungkap bahwa gangguan dalam perkembangan otak janin berkontribusi terhadap munculnya skizofrenia di kemudian hari, yang dapat disebabkan oleh gizi buruk, infeksi, cedera, paparan zat toksik, maupun gangguan hormonal. Kendati terdapat kelainan genetik, skizofrenia tidak akan muncul tanpa adanya pemicu tambahan yang bersifat epigenetik.

b. Depresi

Depresi merupakan gangguan psikologis serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas berlebihan. Meski dalam banyak kasus gejala ini bersifat sementara, pada sebagian individu dapat berlangsung lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari (National Institute of Mental Health, 2019). Menurut WHO (2020), depresi dicirikan oleh gejala penurunan suasana hati, hilangnya minat, rasa bersalah, gangguan tidur atau pola makan, kehilangan energi, dan menurunnya konsentrasi.

Depresi disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

4. Faktor-faktor penyebab depresi:

1) Faktor Biologis:

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya ketidakseimbangan biologis, terutama pada neurotransmitter monoamin seperti norepinefrin, dopamin, serotonin, dan histamin, menjadi dasar utama dalam teori gangguan suasana hati (Hilmi et al., 2018).

Norepinefrin dan serotonin merupakan dua *neurotransmitter* yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan *mood*.

a) Norepinefrin

Norepinefrin: Penurunan sensitivitas reseptor alfa-2 adrenergik serta rendahnya respons terhadap antidepresan diyakini berperan dalam timbulnya depresi (Kaplan et al., 2019).

b) Serotonin

Serotonin: Jumlah serotonin yang rendah berkaitan dengan depresi, terutama pada individu dengan riwayat percobaan bunuh diri, yang ditandai dengan kadar serotonin dalam cairan otak (CSF) yang menurun.

Penggunaan obat-obatan yang bersifat serotonergik pada pengobatan depresi dan efektifitas dari obat-obatan tersebut menunjukkan bahwa adanya suatu teori yang berkaitan antara gangguan depresi dengan kadar serotonin (Rottenberg. 2018).

2) Gangguan neurotransmitter

Asetilkolin (Ach) juga ditemukan berperan dalam gangguan mood. Ketidakseimbangan kadar kolin, prekursor Ach, berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi. (Kaplan dkk., 2019).

3) Faktor neuroendokrin

Sistem neuroendokrin (hipotalamus, pituitari, adrenal) mengatur hormon penting seperti kortisol, yang memengaruhi fungsi dasar seperti tidur, makan, aktivitas seksual, serta kemampuan menikmati hidup. Ketidakseimbangan hormon dalam sistem ini dapat memicu depresi (Kaplan et al., 2019).

4) Abnormalitas otak

Hasil pencitraan otak (CT, PET, MRI) menunjukkan adanya penyusutan volume dan aktivitas metabolik di area otak seperti korteks prefrontal, hippocampus, cingulate cortex, dan amigdala, terutama pada penderita depresi berat (Hilmi et al., 2018).

5) Kecemasan

Merupakan respons psikologis umum terhadap stres, bisa muncul sebagai kondisi tunggal atau bersama gangguan emosional lainnya, seperti rasa takut dan kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas penyebabnya. Kecemasan merupakan hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya.

a. Gangguan kepribadian

Menurut Larsen & Buss (2019), gangguan kepribadian adalah pola perilaku kronis yang secara signifikan berbeda dari norma sosial. Hal ini tercermin dalam cara individu berpikir, merasakan, dan berinteraksi dengan orang lain. Gangguan ini cenderung konsisten dalam berbagai situasi dan berdampak pada hubungan sosial serta fungsi pekerjaan.

b. Gangguan psikomatik

Gangguan ini merupakan gangguan fungsional fisik yang didorong oleh faktor psikologis (Maramis, 2019). Biasanya muncul akibat aktivitas sistem saraf otonom, dan sering kali disamakan dengan gangguan psiko-fisiologis.

c. Gangguan intelektual

Gangguan ini merupakan kondisi dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata, yang muncul sejak masa kanak-kanak, ditandai dengan keterbatasan dalam fungsi kognitif, motorik, sosial, dan bahasa (Stuart & Sundeen, 2019). DSM-V membaginya menjadi 4 tingkat:

1) Ringan

Ringan (IQ 50–70) – mampu belajar dan bekerja dengan dukungan.

2) Sedang

Sedang (IQ 35–55) – sering disertai gangguan neurologis, bisa hidup mandiri terbatas

3) Berat

Berat (IQ 20–40) – memiliki keterbatasan kontrol motorik dan membutuhkan bantuan intensif.

4) Sangat berat

Sangat Berat (IQ < 25) – tidak mampu berkomunikasi dan membutuhkan perawatan seumur hidup.

5. Faktor-faktor penyebab gangguan jiwa

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan sebagainya. Selain itu, ada pula gangguan

jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak. Di bawah ini beberapa sumber yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

- a. Faktor somatik: Kelainan pada sistem saraf dan otak, serta gangguan perkembangan sejak prenatal/perinatal.
- b. Faktor psikologis: Pengalaman masa kecil, dinamika keluarga,
- c. Faktor sosial budaya: Ketidakstabilan keluarga, masalah ekonomi, diskriminasi, keterbatasan fasilitas kesehatan.

Selain 3 sumber penyebab terjadinya gangguan jiwa di atas, timbulnya gangguan jiwa juga didukung oleh faktor lain. Mengingat gangguan jiwa merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang meliputi biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan, maka akan sangat penting untuk mencegah dan mengobatinya.

5) Tinjauan teori tentang kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut yang mendalam dan menetap, tanpa kehilangan kontak dengan realitas. Hal ini dapat dipicu oleh ancaman terhadap kebutuhan dasar atau integritas diri (Hawari; Suliswati dalam (nurlina & fatmawati, 2022)). .

Kecemasan juga tidak dapat dihindari dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman kecemasan orang juga tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman

integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan status prestise, tidak menemukan status psister, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan tidak kesesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (suliswati) dikutip dari buku keperawatan kesehatan jiwa (nurlina & fatmawati, 2022).

2. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (stuart) dikutip dari buku keperawatan kesehatan jiwa (nurlina & fatmawati, 2022)

- 1) Teori psikoanalitik: konflik antara id dan superego.
- 2) Teori interpersonal: rasa takut terhadap penolakan sosial.
- 3) Teori behavioristik: kecemasan sebagai akibat frustrasi.
- 4) Teori perspektif keluarga Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga
- 5) Teori perspektif biologi Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino butirik-gamma neuro regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfine.

Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor precipitasi

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan (stuart) dikutip dari buku keperawatan kesehatan jiwa (nurlina & fatmawati, 2022).

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang. Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal. Faktor internalnya adalah adanya ketakutan akan pembitusan kecacatan, kematian, takut akan rasa nyeri, takut kehilangan pekerjaan. menjadi tanggungan keluarga. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan yang baru, peralatan operasi atau pembiusan yang asing serta petugas kesehatannya.

c. Faktor intrinsik

a) Usia

Kecemasan dapat terjadi disemua usia mulai dari abak-anak sampai dengan lansia, namun kecemasan juga lebbih sering dialami pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Kecemasan juga sebagian besar terjadi pada usia 21-45 tahun. (feist) dikutip dari buku self healing dalam menurunkan kecemasan (nining mustika ningrum 2023)

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang sangatlah berharga kepada seseorang, pengalaman sebagai gabian penting dan sangan menentukan kondisi mental seseorang dikemudian hari.

c) Kondisi diri dan peran

Kondisi diri merupakan semua ide, kepercayaan, pikiran dan pendirian yang dapat mengetahui seseorang dalam berhubungan denganorang lain.

3. Tingkat kecemasan

(Stuart) dikutip dari buku keperawatan kesehatan jiwa (nurlina & fatmawati, 2022)

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. kecemasan ini menyebabkan individu menjadi

waspada dan meningkatkan lapang persepsinya Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik. gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah. menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek. nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif; lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi; meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal

yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif: lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologi: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

4. Respon kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut (sulistiwa) dikutip dari buku keperawatan kesehatan jiwa (nurlina & fatmawati, 2022)

a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses

tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "fight" atau "light" Flight merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan fight merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik Respon adaptif Respon Mal adaptif antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.

b. Respon psikologis terhadap kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

- a) Respon Kognitif Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi dan bingung.
- b) Respon Afektif Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga

1. Umur

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. (Nursalam, 2018).

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Iklima et al., 2023)

Hubungan usia terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa. Dalam melakukan penelitian usia sering digunakan sebagai variabel, karena

usia juga mempengaruhi bagaimana sistem pada tubuh bekerja dalam merawat orang dengan gangguan jiwa, karena semakin usia menua juga akan berdampak pada fisiologis yang juga menurun seperti semakin menurunnya daya ingat dan pengetahuan atau kemampuan untuk berfikir dan beraktifitas. Istilah Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. (Palupi.dkk,2019).

2. Pengetahuan

- a. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan oleh manusia, atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui alat indera yang dimilikinya (seperti mata, telinga, hidung, dan sebagainya). Proses ini sangat dipengaruhi oleh tingkat konsentrasi dan penilaian perseptual terhadap objek tersebut. Umumnya, sebagian besar informasi yang diperoleh individu berasal dari pendengaran (melalui telinga) dan penglihatan (melalui mata). Tingkat penguasaan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal dapat bervariasi, tergantung pada kekuatan perhatian dan persepsi individu terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2018). Pemahaman keluarga mengenai kesehatan jiwa menjadi langkah awal dalam menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anggota keluarga. Keluarga tidak hanya berperan dalam meningkatkan serta menjaga kondisi mental anggota keluarga, tetapi

juga berpotensi menjadi sumber tekanan atau konflik bagi anggota yang mengalami gangguan psikologis (Notosoedirdjo & Latipun, 2017).

b. Tingkat pengetahuan

Dalam buku Notoatmodjo, 2018, pengetahuan di bagi dalam 6 tingkat yakni:

- a) Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, dengan menggunakan kalimat tanya 5W+1H.
- b) Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c) Aplikasi (*application*), Aplikasi merujuk pada kemampuan individu yang telah memahami suatu konsep atau informasi untuk mengimplementasikan atau menerapkan prinsip-prinsip tersebut dalam kondisi atau situasi lain yang relevan.
- d) Analisis (*analysis*), Analisis adalah kapasitas seseorang untuk menguraikan, memilah, serta mengidentifikasi keterkaitan antar bagian-bagian dari suatu isu atau topik yang telah diketahui. Tanda bahwa seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah bila ia mampu membedakan, mengelompokkan, atau mengorganisasi

informasi seperti dalam bentuk diagram atau skema berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

- e) Sintesis (*synthesis*), Sintesis menggambarkan kemampuan individu dalam menggabungkan atau merangkum informasi ke dalam satu kesatuan pemahaman yang logis. Misalnya, seseorang dapat menyusun kembali informasi yang telah dibaca atau didengar dengan menggunakan kalimat sendiri, serta menyimpulkan isi dari artikel atau bahan yang telah dikaji.
 - f) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.
- 6) Cara pengukuran pengetahuan

Evaluasi pengetahuan dapat dilaksanakan melalui wawancara atau dengan menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait topik atau materi yang hendak dinilai dari partisipan atau responden penelitian. Tingkat pemahaman yang ingin diketahui disesuaikan dengan jenjang pengetahuan yang telah dijelaskan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Teknik penilaiannya dilakukan dengan memberikan skor, yaitu skor 1 untuk setiap jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang tidak tepat. Selanjutnya, hasil penilaian tersebut diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu:

- a. Baik (>80%),
- b. Cukup (60–80%),

c. Kurang (<60%).

7) Pendidikan

Secara etimologis, kata "pendidikan" berasal dari bahasa Latin *educates* (educare, educere), yang berarti mengasuh atau mengarahkan. Dengan demikian, pendidikan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk membantu individu atau kelompok dalam berkembang dari satu tahap kehidupan ke tahap yang lebih maju.

Latar belakang pendidikan seseorang memiliki pengaruh terhadap berbagai aspek kemampuan atau kompetensi, di mana semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya, serta meningkat pula kemampuan untuk menerapkan informasi dan keahliannya dalam kehidupan sehari-hari. (Palupi.dkk,2019)

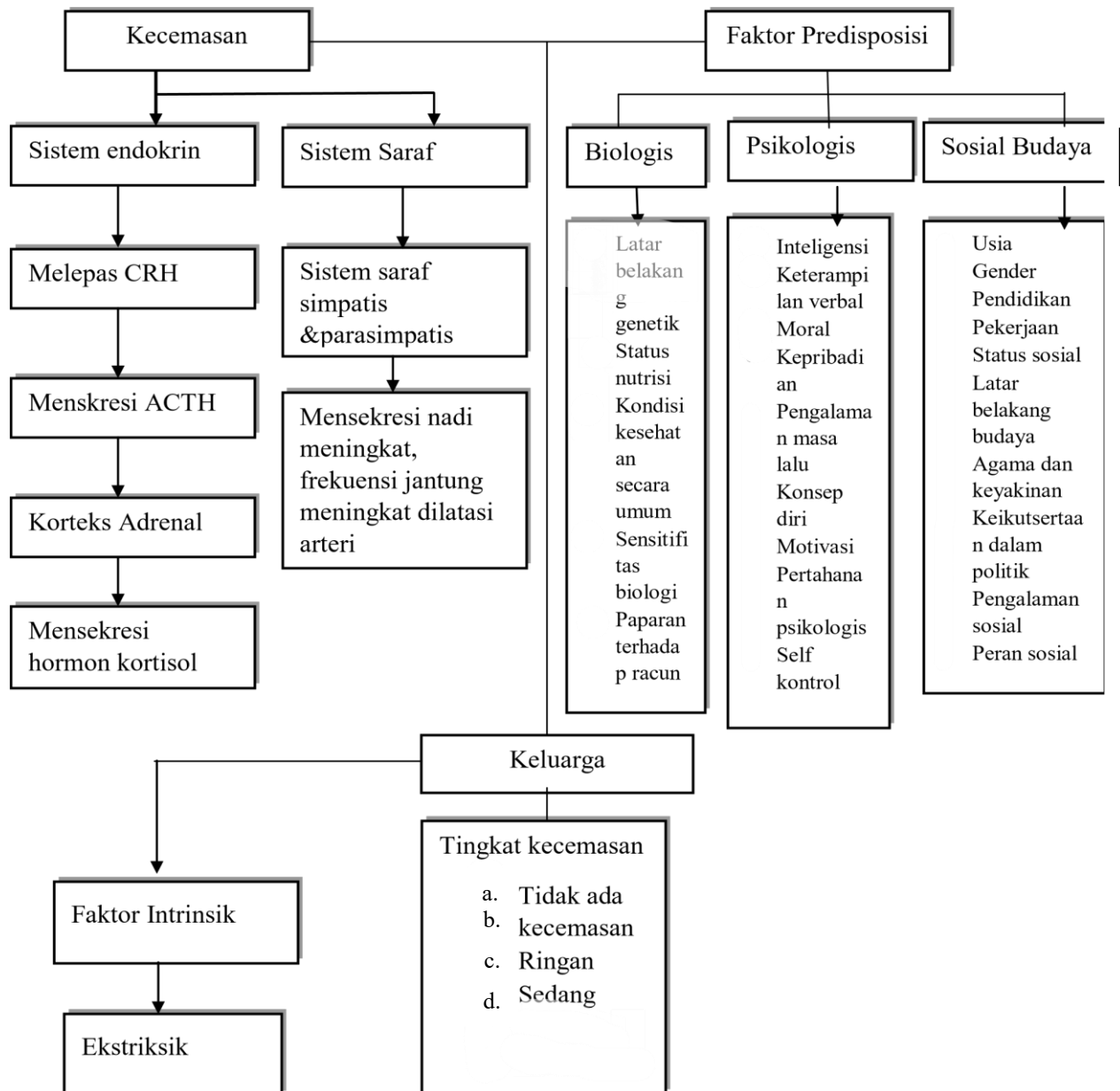
Menurut Notoatmadjo,2018 umur dibagi menjadi:

1. Pendidikan dasar (SD,SMP)
2. Pendidikan Menengah (SMA)
3. Pendidikan Atas (Akademik/Perguruan Tinggi)

Tingkat pendidikan yang memadai menjadi fondasi dalam memperluas cakrawala berpikir serta berperan sebagai fasilitas yang mempermudah individu dalam menyerap informasi baru, termasuk pembentukan sikap dan perilaku positif. Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran yang mencerminkan progres pertumbuhan, perkembangan, atau transformasi menuju tingkat kedewasaan yang

lebih tinggi, baik dalam konteks individu, keluarga, maupun masyarakat secara

KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

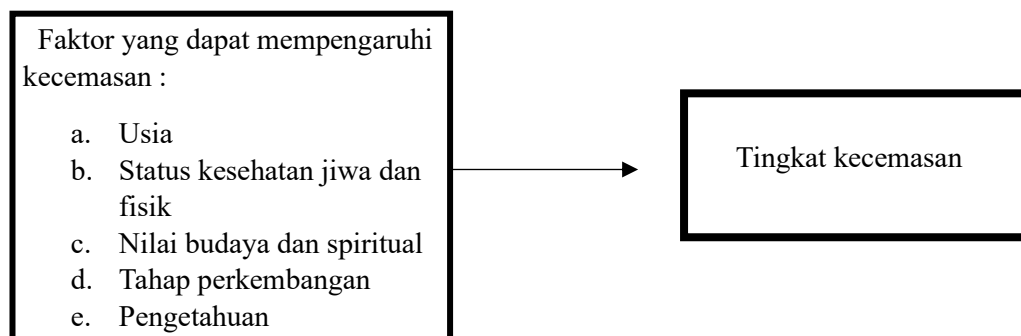
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep yaitu kerangka yang disesuaikan berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan pencarian jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori. Kerangka teori menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel dari penelitian, dan kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan antara variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Iii & Konsep, n.d.). adapun kerangka konsep pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Variabel Dependent



Keterangan :



= Variabel dependen



= Penghubung antara variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah dimana masih lemah kebenarannya juga masih perlu diuji lagi kenyataannya. Apabila suatu hipotesis telah di uji kebenarannya maka tidak lagi disebut sebagai hipotesis melainkan suatu tesis (rasmuni, 2021).

C. Variabel penelitian

Variabel penelitian yaitu suatu yang dimana digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang di dapatkan oleh suatu penelitian dimana tentang konsep. Dan Suatu variabel adalah atribut, diantaranya nilai dari orang atau objek serta kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan digunakan di tarik kesimpulannya (Hilmi et al., 2018).

1. Variabel (dependen)

Variabel diatas adalah yang di pengaruhi atau yang menjadi sebab karena variabel bebas. Dan yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

D. Definisi konseptual

Definisi konseptual merupakan bagian dari penelitian yang menggambarkan karakteristik utama dari permasalahan yang akan dikaji. Berdasarkan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, maka definisi konseptual untuk masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kecemasan adalah suatu bentuk ketegangan emosional yang muncul dalam rutinitas kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan individu menjadi lebih waspada dan memperluas cakupan persepsinya. Kecemasan juga dapat menjadi pendorong untuk belajar serta mendukung proses perkembangan diri dan kreativitas. Respons fisiologis dari kecemasan ditandai dengan napas yang kadang menjadi pendek, peningkatan denyut jantung, dan kenaikan tekanan darah. Gejala ringan juga dapat berupa ketidaknyamanan pada lambung, ekspresi wajah yang tegang, serta getaran pada bibir. Respons kognitif mencakup luasnya persepsi, kemampuan menerima rangsangan kompleks, serta fokus pada permasalahan dan penyelesaian masalah yang efektif. Respons perilaku dan emosional dapat berupa ketidakmampuan untuk duduk dengan tenang, tremor ringan pada tangan, serta intonasi suara yang meningkat secara tidak stabil.

E. Definisi oprasional

Definisi yaitu adalah merupakan variabel operasional yang di lakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional juga mengungkapkan variabel dari skla pengukuran masing-masing dari variabel. (Hilmi et al., 2018)

1. Beberapa kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria Objektif : 1) $6 <$ (Tidak ada kecemasan)

2) 6-14 (ringan)

3) 15-27 (sedang)

4) 28-36 (berat)

5) 37-45 (Sangat berat)

Alat ukur : Kuesioner dengan skala HARS

Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan deskriptif bertujuan untuk mengilustrasikan dan menjelaskan variabel-variabel yang menjadi fokus kajian. Dalam penelitian ini, peneliti tidak berupaya menguji hipotesis maupun melakukan generalisasi, melainkan semata-mata untuk menggali informasi mengenai tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ.

Menurut (*Sugiyono (2022), n.d.*) penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang digunakan untuk menghasilkan gambaran mengenai keadaan, proses, maupun prosedur tertentu dari suatu fenomena yang sedang diamati. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, tetapi hanya untuk menggambarkan secara faktual fenomena yang dikaji.

Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data dari responden.

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan juni tahun 2025

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Sugiono (2002: 57) dikutip dalam buku (unaradjan, 2019), memberikan pengertian bahwa wilayah generalisasi yang terjadi dari objek atau subjek yang menjadi kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita gangguan jiwa di wilayah puskesmas ponre pada tahun 2024 sebanyak 75 orang

2. Sampel

Sampel merupakan subbagian dari populasi yang memiliki karakteristik atau kondisi khusus yang menjadi objek kajian. Oleh karena itu, tidak seluruh individu atau objek dalam populasi perlu diamati, melainkan cukup dengan mengambil representasi melalui sampel yang mencerminkan keseluruhan. Penggunaan sampel memberikan keuntungan efisiensi, karena dapat mengurangi kebutuhan waktu, tenaga, dan biaya dalam pelaksanaan penelitian. (Hilmi et al., 2018)

$$\text{Rumus : } \frac{n = N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)d^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan : n = jumlah sampel $N = 75$, $z = 1,96^2$ (95%) $p = q = 0,5$ d
 $= 0,085$ (8,5%)

Jadi sampelnya adalah dari populasi 75 orang, tingkat signifikan 95%.

$$\begin{aligned}\text{Rumus : } n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot pq}{(N-1) d^2 + z^2 \cdot pq} \\ &= \frac{75 \times 0,9604}{(75-1) \times (0,85)^2 + 0,9604} \\ &= \frac{72,03}{1,5006} \\ n &= 48 \text{ responden}\end{aligned}$$

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020)

Kriteria inklusi adalah:

1. keluarga yang memiliki ODGJ yang dirawat di rumah
- 2 .Anggota keluarga yang bersedia untuk di wawancarai

Kriteria esklsi adalah :

1. Anggota keluarga yang tidak mampu membaca dan menulis
2. Anggota keluarga yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (nursalam, 2019). teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *multistage sampling*. Teknik *multistage sampling* adalah pengambilan sampling dengan delakukan berdasarkan Tingkat wilayah secara bertahap. Hal ini memungkinkan untuk dilaksanakan bila populasi terdiri dari bermacam-macam Tingkat wilayah (Notoadmodjo, 2019). Penelitian mengambil sampling di wilayah kerja puskesmas ponre ada tahun 2025, yaitu sebnyak 48 orang respomden.

D. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar dapat menghasilkan sesuatu yang diharapkan berupa data empiris (Sanjaya, 2015 :246-247 ; wada et al., 2024).

1. Kecemasan

Untuk variabel dependen menggunakan kuesioner HARS (*Hemilton Anxiety Rating Scale*) dengan jumlah pertanyaan 14 item pernyataan. Dengan cara memberi tanda (√) pada setiap gejala yang dirasakan pada 14 item pertanyaan tersebut sesuai dengan yang anda alami. Untuk score $6 <$ (tidak mengalami kecemasan), score 6-14 (kecemasan ringan), score 15-27 (kecemasan sedang), score 28-36 (kecemasan berat), dan score 37-45 (sangat berat).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut meliputi wawancara berstruktur, observasi, angket, pengukuran, atau melihat data statistica (data sekunder) seperti dokumentasi (Hidayat, 2017).

- a. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono & Anggraeni, 2017). Data primer yang didapatkan peneliti adalah dengan melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
- b. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono & Anggraeni, 2017). Data sekunder yang didapatkan peneliti berdasarkan data yang berasal dari Puskesmas Ponre, artikel, dan buku.

F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data

1. Teknik pengelolaan data

Dalam proses pengelolaan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya sebagai berikut. (Hidayat, 2017)

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

b. *Coding*

Coding adalah memberikan kode angka pada data dengan berbagai kategori. Hal ini penting untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Umumnya, kode dan artinya dibuat dalam satu buku untuk memudahkan pencarian lokasi dan arti variabel.

c. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi.

d. Melakukan teknik Analisa

Data penelitian akan dianalisis menggunakan ilmu statistik terapan sesuai dengan tujuan analisis. Jika penelitiannya bersifat deskriptif, statistik inferensi akan digunakan untuk generalisasi. Statistik deskriptif berfungsi untuk merangkum, menyajikan, dan mendeskripsikan data dengan tujuan memudahkan pemahaman dan

memberikan makna. Statistik inferensial digunakan untuk menyimpulkan parameter populasi atau melakukan proses generalisasi/inferensi.

2. Analisa data

a. *Analisis univariat*

Pada analisis univariat, data yang di peroleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk table distrubusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017).

G. Etika penelitian

Prinsip etika dalam penelitian ini yaitu telah mendapatkan kelayakan etik dari KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan No: 003411/KEP Panrita Husada Bulukumba/2025.

tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum, ketiga prinsip ini disepakati dan diakui sebagai prinsip etika umum penelitian kesehatan yang mempunyai kekuatan moral, sehingga penelitian dapat dipertanggung jawabkan dengan baik, baik dari suduk etika maupun hukum.

1. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (*respect for people*)

Prinsip ini menghormati manusia sebagai individu yang bebas memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya. Tujuannya adalah melindungi otonomi manusia agar dapat membuat keputusan mandiri. Prinsip ini juga melindungi mereka yang rentan atau

tergantung dengan memberikan perlindungan terhadap kerugian dan penyalahgunaan yang mungkin terjadi.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut.

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip *do no harm* (*non-maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan

sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan adalah kewajiban etik memperlakukan setiap orang secara adil dan setara dalam memperoleh haknya. Prinsip ini berlaku dalam penelitian, dengan memperhatikan distribusi yang seimbang terkait beban dan manfaat bagi partisipan. Distribusi harus mempertimbangkan usia, gender, status ekonomi, budaya, dan etnis. Perbedaan dalam distribusi hanya dapat dibenarkan jika berdasarkan perbedaan moral yang relevan. Salah satu perbedaan adalah kerentanan, dimana perlindungan khusus diperlukan untuk melindungi hak dan kesejahteraan individu yang rentan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. HASIL

1. Karakteristik responden

Table 5.1 karakteristik keluarga pasien ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre.

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase%
Umur		
17-25 tahun remaja akhir	1	2,1%
26-35 tahun dewasa awal	5	10,4%
36-45 tahun dewasa akhir	12	25,0%
46-55 tahun lansia awal	17	35,4%
56-65 tahun lansia akhir	9	18,8%
65 keatas masa menula	4	8,3%
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	4,2%
Perempuan	46	95,8%
Pendidikan		
Tidak sekolah	14	29,2%
SD	12	25,0%
SMP	14	29,2%
SMA	8	16,7%
Total	48	100,0%

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup yaitu umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Tabel 5.1 menunjukan Sebagian besar Mayoritas usia responden yaitu usia 46-55 tahun sebanyak 17 (35,4%) responden. Dan Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan yang berjumlah 46 (95,8%) responden. Adapun responden yang tidak sekolah dan SMP masing-masing berjumlah 14 (29,2%) responden dan Pendidikan SD berjumlah 12 (25,0%) dan Pendidikan SMA berjumlah 8 (16,7%) responden.

Tabel 5.2 Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase%
Tidak ada kecemasan	0	0%
ringan	6	12,5%
sedang	12	25,0%
berat	8	16,7%
Sangat berat	22	45,8%
Total	48	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan hasil ditemukan bahwa setengah yaitu 22 (45,8%) responden mengalami tingkat kecemasan sangat berat, hampir setengah lainnya yaitu 12 (25,0%) respondeng mengalami kecemasan sedang, sebagian kecil lagi 8 (16,7%) responden mengalami kecemasan berat, dan sebagian kecil lagi 6 (12,5%) responden mengalami kecemasan ringan.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas ponre, bahwa keluarga yang paling banyak di temui berusia 46-55 tahun sebanyak 17 (35,4%) anggota keluarga, sedangkan yang paling sedikit yaitu adalah berumur 17-25 tahun dengan berjumlah 1 (2,1%) anggota keluarga dan dengan di temukan umur 36-45 tahun berjumlah 12 (25,0%) anggota keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Iklima (2023) mengatakan bahwa Berdasarkan umur, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga merawat anggota gangguan jiwa berada pada umur > 35 tahun, tingkat kecemasan akan bertambah pada usia pertengahan dan usia lanjut. hal ini terjadi karena kematangan

individu yang akan lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan.

Berdasarkan temuan penelitian, Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambah usia seseorang, khususnya pada usia pertengahan hingga lanjut, tingkat kecemasan yang dialami dalam merawat anggota keluarga ODGJ cenderung meningkat. Hal ini karena pada usia tersebut, individu menghadapi tantangan fisik dan psikologis yang lebih besar. Penurunan daya tahan tubuh, ketahanan emosional, serta kekhawatiran tentang masa depan pasien menjadi faktor yang memperparah kecemasan. Usia juga berkorelasi dengan meningkatnya beban tanggung jawab dalam keluarga, yang bisa menimbulkan tekanan emosional lebih berat.

Berdasarkan Jenis kelamin pada penelitian ini yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebagian besar berjenis kelamin Perempuan yang berjumlah 46 anggota keluarga. Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Iklima (2023) yang menjelaskan Gangguan kecemasan keluarga yang mempunyai pasien gangguan jiwa lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosionalnya, perempuan cenderung menanggapi masalahnya dengan detail, sedangkan laki-laki cenderung tidak detail. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Manda dan Rhomandoni, (2018) yang menyebutkan bahwa dalam memberikan dukungan dalam merawat penderita gangguan jiwa, perempuan lebih sabar dan telaten. Selain itu Perempuan memiliki jaringan sosial lebih besar dan sumber

lainnya yang memberikan dukungan informasi. Dan menurut penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa mayoritas Perempuan lebih banyak dirumah, sedangkan seorang laki-laki tugasnya mencari nafkah (keluar rumah), sehingga lebih dari 50 partisipan penelitiannya yang berjenis kelamin Perempuan.

Berdasarkan temuan penelitian, mayoritas responden adalah perempuan. Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih rentan mengalami kecemasan karena secara emosional lebih sensitif dan lebih terlibat langsung dalam perawatan anggota keluarga ODGJ. Selain itu, perempuan umumnya lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, sehingga memiliki beban psikologis lebih besar dalam menghadapi perilaku ODGJ sehari-hari. Dukungan sosial dan keterlibatan emosional yang tinggi juga membuat perempuan cenderung mengalami tekanan batin yang lebih intens.

Berdasarkan Pendidikan pada penelitian ini, pendidikan keluarga pasien yang paling tinggi yaitu SMP yang jumlahnya 14 (29,2%) dan Pendidikan yang paling rendah yaitu SMA dengan jumlah 8 (16,7%). penelitian ini sesuai dengan teori Teori Start, yang menjelaskan bahwa pendidikan dapat di jadikan tolak ukur kemampuan dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah secara efektif. Faktor pendidikan akan memengaruhi kemampuan mengatasi dan menyelesaikan masalah yang di hadapi sehingga kecemasan keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa yang berpendidikan tinggi akan berada pada tingkat kecemasan ringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

(Hartatik, 2021), mengungkapkan bahwa pada orang yang berpendidikan rendah/pengetahuan yang minim tentang Kesehatan jiwa membawa pengaruh munculnya stigma terhadap odgj.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas ponre, bahwa mayoritas pendidikan terakhir keluarga yang merawat pasien ODGJ paling banyak yaitu tidak sekolah dan SMP yang masing-masing berjumlah 14 (29,2%) anggota keluarga, paling sedikit di temukan pada tingkat pendidikan SMA berjumlah 8 (16,7%) anggota keluarga. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Nurul Iklima (2023) di jelaskan bahwa sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 21 (42.0%) responden, 22 (44.0%) responden memiliki kecemasan sedang, dan 7 (14.0%) memiliki kecemasan berat. Sehingga perlu disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Berdasarkan hasil penelitian dari Rahmi Dwi Yanti (2022) dikatakan bahwa diperoleh tingkat kecemasan keluarga pasien gangguan jiwa saat menemani pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi selama pandemic COVID-19, yang bervariasi dari tidak cemas sampai kecemasan yang tergolong sedang. Mayoritas responden mengalami kecemasan ringan, yaitu 40 orang dengan persentase 24153,3%.

Berdasarkan temuan penelitian, Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kemampuan individu dalam

memahami kondisi ODGJ dan mengelola stres atau kecemasan. Responden dengan pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) ditemukan lebih banyak mengalami kecemasan berat hingga sangat berat. Hal ini diasumsikan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan keterbatasan akses informasi, sehingga keluarga kesulitan dalam mengatasi masalah yang muncul. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin kecil kemampuan individu untuk mengakses solusi atau mencari dukungan yang tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Babakan Sari, dari 50 responden anggota keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 21 (42.0%) responden, 22 (44.0%) responden memiliki kecemasan sedang, dan 7 (14.0%) memiliki kecemasan berat. Dalam penelitian ini tidak ditemukan keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali (panik) dan tidak ditemukan keluarga pada kecemasan dalam batas normal. Keluarga dengan kecemasan sedang dan ringan kemungkinan didukung oleh anggota keluarga yang sudah mempunyai pengetahuan dalam merawat gangguan jiwa, dan keluarga dengan tingkat kecemasan berat kemungkinan karena gangguan jiwa pasien berada pada kondisi berat sesuai penelitian Erna Irawan (2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Hartatik, 2021) bahwa hampir seluruh responden (43,2%) mengalami kecemasan sedang, hampir sebagian responden (34,1%) mengalami

kecemasan ringan, dan hanya sebagian responden (18,2%) mengalami kecemasan berat.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa (ODGJ) cenderung mengalami tingkat kecemasan tertentu dalam menjalani peran sebagai pendamping dan perawat utama delingungan rumah. Tingkat kecemasan tersebut di pengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah tingkat pengetahuan, tingkat terhadap ODGJ, dukungan sosial, serta tekanan dari lingkungan sekitar, termasuk adanya stigma sosial. Semakin rendah tingkat pemahaman dan penerimaan keluarga terhadap kondisi ODGJ, maka semakin tinggi pula kecemasan yang mereka rasakan. Saya juga berasumsi bahwa yang menunjukkan lebih banyak gejala emosional, kognitif, Dan fisik yang tercantum dalam kuesioner (misalnya mudah emosi, sulit tidur, cemas berlebihan, atau keluhan somatik lainnya), memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Gejala-gejala ini mencerminkan ketegangan psikologis yang di alami keluarga sebagai dampak dari beban mental dalam merawat ODGJ. Selain itu karakteristik wilayah kerja puskesmas ponre di kabupaten bulukumba juga turut memengaruhi dinamika psikologis keluarga ODGJ. Budaya lokal dan pandangan masyarakat setempat terhadap gangguan jiwa dapat memperkuat atau mengurangi tekanan psikologis yang dirasakan oleh keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini di asusikan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan puskesmas, serta adanya layanan edukasi atau pendampingan psikososial, berpotensi menjadi salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan

keluarga. Dengan asumsi-asumsi ini, penelitian saya bertujuan untuk menggambarkan sejauh mana tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre, serta memberikan gambaran awal mengenai pentingnya peran lingkungan dan layanan kesehatan dalam mendukung kondisi psikologis keluarga penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 48 responden keluarga ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre kabupaten bulukumba, terlihat bahwa sebagian besar keluarga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh hasil bahwa tidak ada responden yang berada pada kategori "tidak ada kecemasan" (0%), sementara mayoritas responden berada pada kategori "sangat berat" sebanyak 22 orang (45,8%). Selain itu, terdapat 12 responden (25%) yang mengalami kecemasan sedang, 8 responden (16,7%) mengalami kecemasan berat, dan hanya 6 responden (12,5%) yang berada pada kategori kecemasan ringan. Dari data ini saya berasumsi bahwa sebagian besar keluarga ODGJ mengalami kecemasan dalam intensitas sedang hingga sangat berat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman terhadap gangguan jiwa, beban merawat yang tinggi, stigma sosial, dan minimnya dukungan psikososial dari lingkungan sekitar maupun dari tenaga kesehatan. Selain itu, tidak adanya responden yang tidak mengalami kecemasan menunjukkan bahwa kondisi ini menjadi masalah psikologis yang umum dirasakan oleh hampir seluruh keluarga ODGJ di wilayah tersebut. Oleh karena itu asumsi utama dalam penelitian ini adalah bahwa keberadaan anggota keluarga dengan gangguan

jiwa secara signifikan berhubung dengan meningkatnya tingkat kecemasan keluarga. Semakin besar beban dan tekanan psikososial yang dialami, maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga. Asumsi ini menjadi dasar yang penting dalam mengevaluasi kebutuhan intervensi psikologis dan edukatif bagi keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan ketahanan mental mereka.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponre pada tahun 2025 terdapat 48 anggota keluarga yang merawat pasien ODGJ, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi. Sebanyak 22 orang (45,8%) mengalami kecemasan sangat berat, 8 orang (16,7%) mengalami kecemasan berat, 12 orang (25,0%) mengalami kecemasan sedang, 6 orang (12,5%) mengalami kecemasan ringan, Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berada dalam kondisi kecemasan yang melebihi batas normal, sehingga diperlukan perhatian khusus terhadap aspek psikologis keluarga yang merawat ODGJ.

B. SARAN

1. Untuk Tenaga Kesehatan:

Disarankan agar pihak Puskesmas, khususnya tenaga kesehatan jiwa, secara aktif memberikan edukasi, pendampingan psikososial, dan konseling bagi keluarga yang merawat ODGJ untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang optimal.

2. Untuk Keluarga Pasien ODGJ:

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai gangguan jiwa melalui literatur, pelatihan, atau program penyuluhan

yang diselenggarakan oleh instansi kesehatan, agar mampu menghadapi tantangan perawatan dengan lebih baik dan mengelola stres atau kecemasan secara efektif.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya:

Diharapkan penelitian berikutnya dapat menggunakan pendekatan kuantitatif analitik atau kualitatif untuk menggali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan, serta mengeksplorasi intervensi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga perawat ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- BALITBANGKES. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Desi, P. (2022). Jurnal Pendidikan dan Konseling. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(1980), 1349–1358.
- Erna Irawan, (2023) Gambaran kecemasan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). Iii, B. A. B., & Konsep, A. K. (n.d.). *Gambar 3.1 : Kerangka Konsep*. 39–42.
- Hartatik, M. (2021). “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Keluarga Yang Mengalami Odg Di Wilayah Kerja Puskesmas Cinta Karya Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021.”
- Hadiansyah, T., & Praghlapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 7(1), 25-29
- Hartatik, M. (2021). “Faktor-FaktorYang Mempengaruhi TingkatKecemasan Keluarga DalamMerawat Keluarga YangMengalami Odg Di WilayahKerja Puskesmas Cinta KaryaKabupaten Musi Banyuasin Tahun2021.” 17–18.
- Iklima, N., Irawan, E., Mawaddah, R. A., Budiyaniti, Y., & Saputra, A. (2023). Gambaran Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan BSI*, 11(2), 207–214. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Iklima, Nurul, et al. "Gambaran kecemasan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa." *Jurnal Keperawatan Bsi* 11.2 (2023): 207-214
- nurlina & fatmawati. (2022). *keperawatan jiwa*.
- Nikawati, Ni Nengah, Ni Made Sri Muryani, and I. Wayan Suarjaya. "Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Pasien Dengan Skizofrenia." *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* 7.01 (2021): 22-29.
- Nikawati, N. N., Muryani, N. M. S., & Suarjaya, I. W. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Pasien Dengan Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 7(01), 22-29.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). No Title No Title No Title. *Journal GEEJ*, 7(2), 8–31.

Sakit, R., Prof, J., Manado, V. L. R., & Manado, I. (2025). *KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PERAWATAN HALUSINASI DI*. 4(1), 3–12.

Sanjiwani 2022. (n.d.).

Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.

sugiyono (2022). (n.d.).

Sakit, R., Prof, J., Manado, V. L. R., & Manado, I. (2025). *KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PERAWATAN HALUSINASI DI*. 4(1), 3–12.

Sanjiwani 2022. (n.d.).

Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.

sugiyono (2022). (n.d.).




Tahun, B., Hasanah, U., Fitri, N., & Mardiana, N. (2025). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KELUARGA Jiwa Dr . SAMSI JACOBALIS DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA*. 2, 1–13.

Tahun, B., Hasanah, U., Fitri, N., & Mardiana, N. (2025). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KELUARGA Jiwa Dr . SAMSI JACOBALIS DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA*. 2, 1–13.

Yanti, Rahmi Dwi, and Salvita Fitrianti. "Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Saat Menemani Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa." *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*. Vol. 1. No. 1. 2022.


Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes															
Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com																
Bulukumba, 07 Mei 2025																
Nomor : 452 /STIKES-PH/SPm/03/V/2025 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar															
Dengan Hormat <p style="margin-left: 40px;"> Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu : </p>																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Zulfa Tullaila</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A2113064</td> </tr> <tr> <td>Prodi</td> <td>: S1 Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Sampeang, Desa Karama</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 082 332 964 073</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Tingkat Kecemasan Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre</td> </tr> <tr> <td>Waktu Penelitian</td> <td>: 07 Mei 2025 - 07 Agustus 2025</td> </tr> </table>			Nama	: Zulfa Tullaila	Nim	: A2113064	Prodi	: S1 Keperawatan	Alamat	: Sampeang, Desa Karama	Nomor HP	: 082 332 964 073	Judul Penelitian	: Tingkat Kecemasan Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre	Waktu Penelitian	: 07 Mei 2025 - 07 Agustus 2025
Nama	: Zulfa Tullaila															
Nim	: A2113064															
Prodi	: S1 Keperawatan															
Alamat	: Sampeang, Desa Karama															
Nomor HP	: 082 332 964 073															
Judul Penelitian	: Tingkat Kecemasan Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre															
Waktu Penelitian	: 07 Mei 2025 - 07 Agustus 2025															
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih																
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep NIP. : 19840630 201001 2 023																
TembusanKepada 1. Arsip																

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
 Email : puskesmasponre@gmail.com

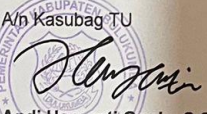
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 669/ 400.7.22.2/ VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025"** . Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	: ZULFA TULLAILA
NIDN	: A 21.13.064
Program Studi	: SI Keperawatan


Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.
 Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 28 Juli 2025
 Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
 A/n Kasubag TU


Andi.Haryanti Ganie.,S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN NENI SI LINCA



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 11434/S.01/PTSP/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Bulukumba

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 452/STIKES-PH/Spm/03/V/2025 tanggal 07 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : ZULFA TULLAILA
 Nomor Pokok : A2113064
 Program Studi : Keperawatan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
 Alamat : Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESAMAS PONRE TAHUN 2025 "


Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 27 Mei s/d 27 Juni 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 27 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
 1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
 2. Peringgal.

Lampiran 4

SURAT IZI PENELITIAN KESBANGPOL BULUKUMBA



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
 Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 310/DPMTSP/IP/VI/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0311/Bakesbangpol/VI/2025 tanggal 2 Juni 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Zulfa Tullaila
Nomor Pokok	: A2113064
Program Studi	: S1 keperawatan
Jenjang	: S1 keperawatan
Institusi	: Stikes panrita husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Buhung luara / 2004-06-22
Alamat	: Buhung luara, Desa Karama, Kecamatan Rilau Ale, Kabupaten Bulukumba
Jenis Penelitian	: Deskriptif
Judul Penelitian	: Tingkat kecemasan keluarga odgj di wilayah kerja Puskesmas ponre
Lokasi Penelitian	: Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: Nurlina, S.Kep., Ners., M.Kep. / Haryanti Haris, S.Kep., Ners., M.Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas ponre
Lama Penelitian	: tanggal 07 mei 2025 s/d 07 agustus 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 02 Juni 2025





Pit. Kepala DPMTSP
Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
 Nip : 19680105 199703 1 011




Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5

SURAT KOMITE ETIK PENELITIAN



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:003411/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Zulfa tullaila
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: tingkat kecemasan keluarga merawat odg di wilayah kerja puskesmas ponre <i>The level of anxiety of families caring for ODGJ in the Ponre Health Center work area</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
08 July 2025 - 08 July 2026

08 July 2025
Chair Person


 FATIMAH

Lampiran 6

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(SURAT PERNYATAAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Zulfa tullaila, dengan judul **“Tingkat kecemasan Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”**.

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2025

Responden

*Lampiran 7***KOESIONER TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ**

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Hubungan dengan pasien :

Saat Ibu/ Bapak merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa apa yang Ibu/ Bapak rasakan?

No	Komponen	Ceck list
1	Perasaan cemas	
	Firasat buruk	
	Takut akan fikiran sendiri	
	Mudah emosi	

2	Ketegangan	
	Merasa tegang	
	Lesu	
	Mudah terkejut	
	Tidak dapat istirahat dengan tenang	
	Mudah menangis	
	Gemetar	
	Gelisah	
3	Ketakutan	
	Pada gelap	
	Ditinggal sendiri	
	Pada orang asing	

	Pada kerumunan banyak orang	
4	Gangguan tidur	
	Sukar memulai tidur	
	Terbangun malam hari	
	Mimpi buruk	
	Mimpi yang menakutkan	
5	Gangguan kecerdasan	
	Daya ingat buruk	
	Sulit berkonsentrasi	
	Sering bingung	
	Banyak pertimbangan	
6	Perasaan depresi	
	Kehilangan minat	
	Sedih	
	Berkurangnya kesukaan pada hobi	
	Perasaan berubah-ubah	
7	Gejala somatik (otot-otot)	
	Nyeri otot	
	Kaku	
	Kadutan otot	
	Suara tak stabil	
8	Gejala sensorik	
	Telinga berdengung	
	Penglihatan kabur	

	Muka merah dan pucat	
	Merasa lemas	
9	Gejala kardiovaskuler	
	Denyut nadi cepat	
	Berdebar-debar	
	Nyeri dada	
	Rasa lemas seperti mau pingsan	
10	Gejala pernafasan	
	Rasa tertekan di dada	
	Rasa tercekik	
	Merasa nafas pendek/sesak	
	Sering menarik nafas panjang	
11	Gejala gesrtointestinal	
	Sulit menelan	
	Mual muntah	
	Perut terasa penuh dan kembung	
	Nyeri lambung sebelum dan sesudah	
12	Gejala urogenitalia	
	Sering kencing	
	Tidak dapat menahan kencing	
13	Gejala otonom	
	Mulut kering	
	Muka kering	
	Mudah berkeringat	
	Sakit kepala	

	Bulu roma berdiri	
14	Apakah anda merasakan	
	Gelisah	
	Tidak tenang	
	Nafas pendek dan cepat	
	Mengkerutkan dahi muka tegang	

Lampiran 8

KISI-KISI KOESIONER

**TINGKAT KECEMASAN KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE KABUPATEN BULUKUMBA**

a. Penilaian :

- 0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (Semua gejala ada)

b. Penilaian derajat kecemasan

Skor :

- 6 < (Tidak ada kecemasan)
- 6-14 (Kecemasan ringan)
- 15-27 (Kecemasan sedang)
- 28-36 (Kecemasan berat)
- 37-45 (Sangat berat)

*Lampiran 9***DOKUMENTASI PENELITIAN**


Lampiran 10


PLANING OF ACTION

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC judul Dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian skripsi									
Perbaikan skripsi									

Keterangan :

 : Pelaksanaan Proposal

 : Proses Peneletian

 : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi :

Pembimbing Utama : Nurlina, S. Kep, Ns., M. Kes

Pembimbing Pendamping : Hariyanti Haris, S. Kep, Ns., M. Kep

Peneliti : Zulfa tullaila

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zulfa tullaila

Tempat/tanggal Lahir : Bulukumba/22 juni 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sampeang desa karama, kabupaten bulukumba

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Nama Orang Tua

Ayah : Hj. Asdar

Ibu : H. Jusni

Email : ulfa98455@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 84 Pangi-pangi tahun 2015

2. SMPN 41 Bulukumba tahun 2018

3. SMAN 1 Bulukumba tahun 2021