

Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Dea Prizza Priyanti¹, Arni Nur Rahmawati², Ririn Isma Sundari³
^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa
¹deaprizza03@gmail.com, ²arninr@uhb.ac.id, ³ririnismasundari@uhb.ac.id

ABSTRACT

In Central Java, people with mental disorders are increasing from year to year. Data from the Central Java Provincial Health Office which mentions the number of mental disorders in 2013 was still 121,962 sufferers. The number of sufferers increased in 2014 to 260,247 people. So that researchers will conduct research at the Kejobong Health Center. This study aims to determine the percentage of the largest family level picture of depression, anxiety, and stress. This type of research uses descriptive correlation with a cross sectional approach. Sampling using quota sampling technique. Respondents in this study were 66 respondents. Data collection using the pre-survey method came directly to the patient's family. The analysis used is the SPSS version 20 application. This study shows the results of describing the level of depression, anxiety, and stress experienced by the respondent's family with the highest level of stress level as much as 60.6%, depression level as much as 53%, and anxiety level as much as 40.9%. The results of the analysis show that the stress level is very dominant experienced by the patient's family at the Kejobong Health Center in caring for members who are affected by mental disorders

Keywords: anxiety, depression, family, mental disorders, stress

ABSTRAK

Di Jawa Tengah, penderita gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2013 masih 121.962 penderita. Jumlah penderita meningkat pada tahun 2014 menjadi 260.247 orang. Sehingga peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Kejobong. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase gambaran tingkat keluarga terbesar tentang depresi, kecemasan, dan stres. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik quota sampling. Responden dalam penelitian ini sebanyak 66 responden. Pengumpulan data menggunakan metode pra survei datang langsung ke keluarga pasien. Analisis yang digunakan adalah aplikasi SPSS versi 20. Penelitian ini menunjukkan hasil pendeskripsian tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami oleh keluarga responden dengan tingkat tingkat stres tertinggi sebanyak 60,6%, tingkat depresi sebanyak 53%, dan tingkat kecemasan sebanyak 40.9%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat stres sangat dominan dialami oleh keluarga pasien di Puskesmas Kejobong dalam merawat anggota yang terkena gangguan jiwa.

Kata Kunci: depresi, gangguan jiwa, kecemasan, keluarga, stres

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 melaporkan prevalensi rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga gangguan jiwa dari tahun ke tahun meningkat. Menurut kabupaten/kota provinsi Jawa Tengah, riskedas 2018 penderita gangguan jiwa masih 26.842 jiwa yang diantaranya pada perkotaan sebesar 13.596 jiwa dan perdesaan sebesar 13.246 jiwa (Dinkes Jawa Tengah, 2018). Di Jawa Tengah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun meningkat. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang menyebut jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 masih 121.962 penderita. Jumlah penderita meningkat pada tahun 2014 menjadi 260.247 orang. Sedangkan pada tahun 2015, jumlah penderita bertambah menjadi 317.504 jiwa (Dinkes Jateng, 2015).

Menurut Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, 2018, Angka kekambuhan dapat dijelaskan bahwa disimpulkan adanya hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya tahun 2018. Didapatkan nilai OR 170 dapat dibaca dengan responden yang tidak patuh dalam minum obat beresiko 170 kali

Didapatkan nilai OR 15.938 dapat disimpulkan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung beresiko 15.938 kali terjadinya kekambuhan gangguan jiwa dapat disimpulkan adanya hubungan faktor dukungan petugas kesehatan dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya tahun 2018. Didapatkan nilai OR 51.000 maka dapat disimpulkan tidak adanya dukungan dari petugas kesehatan beresiko 51.000 kali untuk terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa.

Peran keluarga adalah bagaimana peran yang terjadi pada caregiver dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena mengalami gangguan jiwa. Peristiwa hidup situasional yang dihadapi keluarga, tidak dapat dihindari akan mempengaruhi fungsi peran, misalnya karena gangguan

kesehatan anggota keluarga. Peran keluarga menyebut bahwa salah satu tugas keluarga adalah keluarga tidak mengucilkan anggota keluarga yang sakit atau mengalami gangguan jiwa, dan keluarga mau mengikut sertakan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam berbagai kegiatan yang ada di dalam keluarga tersebut (Friedman, 2010).

Prasurvey penelitian ini di Puskesmas Kejobong peneliti melakukan prasurvey terlebih dahulu untuk meminta informasi agar mendapatkan kevalidan data, peneliti memastikan bahwa di Puskesmas Kejobong bisa mengijinkan pengambilan data untuk dilakukan observasi penelitian tentang gambaran masalah tingkat depresi, kecemasan, dan stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Setelah informasi di dapat peneliti melakukan random kocokan untuk mengambil penelitian yang sesuai dengan judul peneliti, maka prasurvey dilakukan peneliti selanjutnya membuat surat lembar penjelasan kepada keluarga klien dan informed consent persetujuan, Berdasarkan pada penjelasan diatas maka peneliti ingin mengetahui "Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan, Dan Stres Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa?"

METODE

Jenis rancangan yang telah digunakan dalam penelitian adalah *deskriptif kuantitatif, deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat (Sugiyono, 2014). *kuantitatif* adalah data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan static. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut, dan membantu penelitian untuk mendapat jawaban dari pertanyaan penelitian dengan tepat, objektif, akurat serta hemat (Setiadi, 2013).

Pengambilan data telah dilakukan di di Puskesmas Kejobong, Waktu penelitian

pada bulan Mei-Agustus 2021, Waktu pengambilan data penelitian ini pada bulan Juni 2021 alasan mengambil di Puskesmas Kejobong karena angka kejadian gangguan jiwa tinggi, dan penentuan lokasi peneliti lakukan dengan sengaja atau proposif dengan pertimbangan banyak masyarakat mengalami gangguan jiwa berdasarkan data yang peneliti dapatkan sebanyak 66 responden.

Pengukuran validitas dan reliabilitas menggunakan SPSS dan lembar survey. Variabel penelitian ini adalah masalah psikososial keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa meliputi depresi, kecemasan, dan stress. Reliabilitas diterjemahkan dari kata reliability. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya.

HASIL

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Kejobong, Waktu penelitian pada bulan Mei-Agustus 2021. Berikut ini merupakan hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut :

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden meliputi usia di Puskesmas Kejobong

Nilai minimum	Nilai maksimum	Nilai mean
20	64	47

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 1. didapatkan bahwa usia responden termuda yaitu 20 tahun dan usia tertua 64 tahun. Nilai rata-rata usia responden yaitu 47 tahun.

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden meliputi jenis kelamin di Puskesmas Kejobong

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	33	50
Perempuan	33	50
Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 33 responden (50%).

Tabel 3. Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kejobong

Jenis pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Wiraswasta	31	47
Ibu rumah tangga	12	18,2
Pedagang	15	22,7
Pegawai negeri sipil	4	6,1
Tidak kerja	4	6,1
Total	66	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebesar 31 responden (47%).

Tabel 4. Gambaran karakteristik responden berdasarkan penghasilan di Puskesmas Kejobong.

Jenis penghasilan	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang dari UMK	62	93,9
Lebih dari UMK	4	6,1

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4. di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki penghasilan kurang dari UMK yaitu sebanyak 62 responden (93,9%).

Tabel 5. Gambaran tingkat depresi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong

Tingkat depresi	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	6	9,1
Ringan	21	31,8
Sedang	35	53
Berat	4	6,1
Total	66	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5. didapatkan bahwa responden sebagian besar berada pada tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 35 responden (53%).

Tabel 6. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	3	4,5
Ringan	11	16,7
Sedang	27	40,9
Berat	21	31,8
Sangat berat	4	6,1
Total	66	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 6. didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 27 responden (40,9%).

Tabel 7. Gambaran tingkat stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Kejobong

Tingkat stress	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	40	60,6
Ringan	17	35,8
Sedang	8	12,1
Berat	1	1,5
Total	66	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 7. didapatkan bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan normal yaitu sebanyak 40 responden (60,6%).

PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa usia responden termuda yaitu 20 tahun dan usia tertua 64 tahun. Nilai rata-rata usia responden yaitu 47 tahun. Rata-rata usia respon berada pada usia akhir. Usia keluarga klien ODGJ ini adalah usia yang disebut sudah berpengalaman.

Hasil penelitian sejalan dengan Nafikadini dkk (2019), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden meliki usia >30 tahun. Usia puncak berada pada kategori usia 25 dan 47 tahun, dan akan tetap menurun seiring dengan usia yang bertambah, sehingga dalam memberikan motivasi instrumental dapat optimal, dan paham akan beban keluarga yang seimbang dengan kemampuan fisik dan psikologisnya (Wulandari dan Fitriani, 2020).

Stres lebih tinggi pada usia dibawah 45 tahun dibandingkan dengan usia diatas 45 tahun. Family caregiver yang berusia diatas 50 tahun memiliki kematangan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia lebih muda dalam menghadapi stresor kehidupannya (Juwarti dkk, 2018).

Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Bersarkan hasil penelitian didapatkan bahwa antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 33 responden (50%). Perbedaan jenis kelamin tidak menentukan terjadinya stres, lebih kepada perkembangan emosional yang dipengaruhi oleh berbagai stressor dan persepsi mengenai kemampuan individu dalam mengontrol kondisi stres yang dialaminya. Family caregiver laki-laki maupun perempuan tetap berada pada kerentanan mengalami stres akibat perawatan orang dengan skizofrenia, tergantung dengan kemampuan individu dalam berespon terhadap stresor yang dialaminya (Juwarti dkk, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Masdar dkk (2016), menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan depresi, ansietas maupun stres yang dialami. Depresi lebih cenderung banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu perempuan kurang asertif dan cenderung memiliki skor yang lebih rendah dalam hal kemampuan kepemimpinan dari pada laki-laki. Perempuan lebih sering menggunakan coping ruminatif dibanding laki-laki yaitu perempuan lebih memusatkan perhatiannya pada simptom-simptom depresi yang dialaminya. Sebaliknya, laki-laki cenderung mengalihkannya pada beberapa aktivitas fisik seperti menonton televisi, berperilaku agresif. Di samping itu, perempuan kurang dominan kurang agresif baik secara fisik maupun verbal dalam berinteraksi dengan kelompoknya.

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paling banyak yaitu sebesar 31 responden (47%), urutan kedua pedagang yaitu

sebesar 15 responden (22,7%) dan pada urutan paling sedikit pegawai negeri sipil serta tidak bekerja masing-masing 4 responden (6,1%).

Hasil penelitian sejalan dengan Andesma dan Sutejo (2019), menyatakan bahwa mayoritas responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta. Pekerjaan erat kaitannya dengan penghasilan, salah satu fungsi keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Secara tidak langsung, orang hidup dalam kemiskinan sangat beresiko untuk terancam kesehatannya. Keadaan tersebut didukung oleh pendapat bahwa fungsi ekonomi keluarga adalah mencari sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, ekonomi yang baik akan menunjang status kesehatan keluarga tersebut.

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan dijadikan pula sebagai pokok kehidupan untuk mendapat nafkah dan memperoleh hasil yang memuaskan. Seseorang yang mengalami peran ganda yaitu harus mengurus klien gangguan jiwa akibat kekambuhannya dan harus bekerja mencari nafkah mengakibatkan meningkatnya aktivitas dan menimbulkan kelelahan dan stres (Livana dan Mubin, 2019).

Gambaran karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki penghasilan kurang dari UMK yaitu sebanyak 62 responden (93,9%). Hasil penelitian yang dilakukan Yuniartika dan Murti (2019), yang menyebutkan bahwa penelitian didapatkan bahwa 83 (91,2%) responden memiliki penghasilan di bawah UMK (<2,7 juta/bulan). Namun, penghasilan yang rendah tersebut tidak serta merta meningkatkan stres responden dalam merawat pasangannya, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa 96,7% responden hanya mengalami stres ringan.

Penghasilan seseorang berkaitan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya. Penghasilan yang lebih besar memungkinkan terpenuhinya kebutuhan

keluarga, dan sebaliknya semakin penghasilan yang rendah maka semakin kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Berkaitan dengan kekambuhan klien gangguan jiwa, maka keluarga akan dituntut untuk mengunjungi klien saat dalam perawatan rumah sakit dan konsekuensinya juga memerlukan biaya untuk perawatan baik dari segi transportasi maupun kebutuhan sehari-hari klien selama perawatan (Notoatmodjo, 2012).

Adanya kebutuhan-kebutuhan untuk perawatan klien gangguan jiwa tersebut dapat menimbulkan ansietas pada keluarga. Penghasilan keluarga dapat memicu timbulnya ansietas pada keluarga saat klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan. Ansietas ditimbulkan karena anggapan bahwa kekambuhan meningkatkan kebutuhan perawatan baik dari segi transportasi maupun kebutuhan sehari-hari klien selama perawatan (Djamaludin, 2009 dalam Livana dan Mubin, 2019).

Gambaran tingkat depresi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden sebagian besar berada pada tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 35 responden (53%), urutan selanjutnya pada tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 21 responden (31,8%). Responden sebagian kecil berada pada tingkat depresi berat yaitu sebanyak 4 responden (6,1%). Hasil penelitian sejalan dengan Hendrawati (2021), menyatakan bahwa sebagian besar setengahnya responden yang mengalami depresi ringan yaitu sebanyak (64,3%).

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa (Lumongga, 2016). Gejala pada tingkatan depresi sedang, akan muncul kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, harga diri dan kepercayaan diri

yang kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu. Apabila pada tahap ini tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan berlanjut pada tahap depresi berat. Adapun gejala tambahannya meliputi, keluarga yang merawat memiliki pemikiran tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, dapat disertai waham, halusinasi. Lamanya gejala tersebut juga berlangsung selama 2 minggu.

Pengenalan akan tanda gejala depresi tersebut diatas perlu diketahui oleh tenaga kesehatan bahkan perlu upaya kolaboratif dengan keluarga. Selain itu peran dari lingkungan sekitar tempat tinggal keluarga yang merawat juga sangat penting (Kristanto dan Agustina, 2018).

Depresi berawal dari rasa kesepian dan keterasingan. Tetapi dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membuat keluarga yang merawat merasa aman, merasa ada yang menemani, ada yang memperdulikan keberadaannya. Dukungan keluarga yang telah diberikan dapat membantu keluarga yang merawat merasa diperhatikan. Dengan demikian keluarga yang merawat merasa dibantu dalam mencari solusi untuk masalahnya sehingga menjadi tenang dan mempunyai koping yang adaptif dalam memecahkan suatu masalah (Rosita, 2016).

Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden paling banyak berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 27 responden (40,9%), urutan selanjutnya pada tingkat kecemasan berat yaitu

sebanyak 21 responden (31,8%). Responden paling kecil berada pada tingkat deperesi normal yaitu sebanyak 3 responden (4,5%). Hasil penelitian sejalan dengan Hadiansyah dan Praghlapati (2020), menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79%) berada pada skor kecemasan sedang dan (21%) responden mengalami kecemasan yang berat sehingga gejala yang muncul pada anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia menimbulkan gangguan terhadap aktivitas sehari-hari.

Kecemasan adalah emosi yang ditandai oleh perasaan tegang, pikiran cemas, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau masalah yang mengganggu berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir. Mereka mungkin juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing atau detak jantung yang cepat (APA, 2020). Kecemasan saat ini ditandai oleh banyak kognitif subyektif (kecemasan antisipatif), perilaku (perilaku penghindaran) dan psikologis (khawatir, takut). Aspek kecemasan, somatik atau komorbiditas merupakan tanda yang sering terjadi. Kecemasan sering kurang terdiagnosis dan tidak diobati dan merupakan beban ekonomi (Bulbena & Bulbena, 2018).

Perananan keluarga sangat diperlukan untuk membantu pemulihan penderitanya dan mencegah kekambuhan yaitu melalui dukungan emosional yang diberikan kepada penderita dan menghindari sikap permusuhan terhadap penderita, keluarga juga mempunyai peran penting dan mereka harus waspada dan mengawasi penderita setiap saat. Mereka juga membantu penderita dalam kegiatan sehari-hari untuk mengurangi ketegangan perasaan, keluarga juga harus membantu untuk memberikan obat pada penderita dan membawanya untuk pemeriksaan ulang (Hadiansyah dan Praghlapati 2020).

Gambaran tingkat stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden sebagian besar berada pada tingkat stress yang normal yaitu sebanyak 40 responden (60,6%), urutan selanjutnya pada tingkat stress ringan yaitu sebanyak 17 responden (35,8%). Responden sebagian kecil berada pada tingkat stress berat yaitu sebanyak 1 responden (1,5%). Hasil penelitian sejalan dengan Tololiu dkk (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki stres ringan sebanyak 16 responden (39,0%), sedang 14 responden (34,1%), dan berat sebanyak 11 responden (26,8%). Hal inilah yang memungkinkan membuat responden mampu memberikan coping yang efektif terhadap dirinya. Menurut peneliti seseorang yang lebih dewasa lebih bijak dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan sebuah masalah yang dihadapi.

Lazarus mengatakan dalam teorinya bahwa kondisi stres akan terjadi pada saat individu memaknai sebuah stresor yang sedang berlangsung (Amin, 2017). Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami keadaan stres pada saat dirinya menilai bahwa keadaan yang terjadi adalah sebuah beban yang mengancam kehidupan mereka. Keadaan stres pada keluarga dengan gangguan jiwa akan mempunyai perbedaan dari masing-masing peran anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut. Peran anggota keluarga sebagai istri, suami, saudara, dan orang tua adalah penentu seberapa besar stresor yang terjadi dan beban yang dihadapi oleh keluarga itu sendiri. Hal ini juga berkaitan dengan pekerjaan yang berefek pada keadaan finansial dari keluarga kedepannya. Selain itu tingkat pendidikan antara keluarga yang berpendidikan tinggi dan rendah akan berpengaruh terhadap penguasaan diri dan bagaimana menghadapi situasi yang dianggap sebagai sebuah ancaman dari keluarga tersebut (Yolla dkk, 2016).

SIMPULAN

1. Gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan. Usia responden termuda yaitu 20 tahun dan usia tertua 64 tahun. Nilai rata-rata usia responden yaitu 47 tahun. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 33 responden (50%). Pekerjaan responden paling banyak wiraswasta yaitu sebesar 31 responden (47%). Penghasilan responden terendah sebesar Rp. 0 rupiah dan tertinggi sebesar Rp. 2.500.000 rupiah. Penghasilan rata-rata responden sebesar Rp. 830.000 rupiah.
2. Gambaran tingkat depresi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar sedang yaitu sebanyak 35 responden (53%).
3. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa paling banyak sedang yaitu sebanyak 27 responden (40,9%).
4. Gambaran tingkat stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar normal yaitu sebanyak 40 responden (60,6%).

SARAN

1. Bagi Responden

Diharapkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mampu mengetahui faktor predisposisi dan faktor presipitasi munculnya rasa depresi, kecemasan dan stres.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai informasi kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar lebih tingkat depresi, kecemasan dan stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih lama serta lebih memperhatikan etika penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Wahyudi dan Arulita Ika Fibriana, (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia, Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II, <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ohpj>.
- Agustina, M. (2018). Stres caregiver yang memiliki pasangan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3).
- Alwi, M. K., Tajuddin, M. S., Said, N., Jayalangkara, J., & Julyani, S. (2021). Pengaruh Murattal Al-Qur'an Mereduksi Marah Akibat Stres, Cemas dan Depresi Pada Siswa SMK BAZNAS Propinsi Sul-Sel di Kota Makassar. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 272-281.
- Amin, MK. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi di Kabupaten Magelang. Available from: journal.umngl.ac.id/index.php/nursing/article/view/1748.
- Andesma, Y., & Sutejo, S. (2019). Hubungan Beban Keluarga dengan Dukungan Emosional pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Oral presentasi. Konferensi Nasional XII Keperawatan Kesehatan Jiwa. Pontianak Kalimantan Barat
- APA. (2020). Anxiety. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Assana, S., Laohasiriwong, W., & Rangseekajee, P. (2017). Quality of Life, Mental Health School Student in the Northeast of Thailand. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(8), 1-6. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/29209.10429>.
- Aust.et.al(2016)Mindfulness interventions for psychosis: a systematic review of the literatur *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10.1111/jpm.12357.
- Bulbena-Cabre, A., & Bulbena, A. (2018). Schizophrenia and anxiety: yes, they are relatives not just neighbours. *The British Journal of Psychiatry*, 213(2), 498-498.doi: 10.1192/bjp.2018.126
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015.
- Fahrudin, 2015. *Kerjaan Sosial Medis Dirumah Sakit: Tinjauan Konseptual*. Research Gate.
- Hadiansyah, T., & Praghlapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 7(1), 25-29.
- Hanssen, Esther.et.al. (2017) Cooperation and sensitivity to social feedback during group interactionsinschizophrenia.<https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06>.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hendrawati, H., Sriati, A., & Amira, I. (2021). STRES, KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PENGUNJUNG CARE FREE DAY DI KABUPATEN GARUT. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 21(1), 29-42.
- Jenita DT Donsu (2017) *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Stres.
- Livina, P.H., Keliat, B.A., & Putri, Y.S.E (2016). Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor. *Jurnal Keperawatan*, 8(2) 64-73. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.8.2.2016.64-73>.
- Mangklara, K., Bellos, S., Niakas, D., Stylianidis, S., & Kolaitis, G. (2015). Depression in Late Adolescence : A Cross- Sectional Study in Senior High Schools in Greece. *MBC Psychiatry*, 15(199), 1-11. <http://doi.org/10.1186/s12888-015-0584-9>.
- Mubin, M. F., & Andriani, T. (2017, February). Gambaran tingkat stres pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di RSUD DR. H. Soewondo Kendal. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional..*
- NovoPsych, (2018). *Depresi Anxiety Stress Scales – Long Form (DASS-42)*. Online

- Tersedia pada : NovoPsych: Software for Administering Outcome Questionnaires to Clients for Psychologists: <https://novopsych.com/assessments/depression-anxiety-stress-scales-long-form-dass-42/>. Diakses pada
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82-92.
- Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. (2018). Dikutip dari <https://scholar.google.co.id>.
- Putri, (2015). Pengaruh Perbedaan Jenis Terapi Antipsikotik Terhadap Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia Fase Akut di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkok Periode Januari – Desember Universitas Tanjungpura.
- Reza. (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia. Diakses melalui <http://lib.unnes.ac.id> pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 14.17 WIB.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/Hasil%20Riskesdas%2018.pdf.
- Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbuang Manado. (2018). Dikutip dari <https://scholar.google.co.id>.
- Rosita, R. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia di Kelurahan Maricaya Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 3(1), 11-19.
- Sitinjak. (2016). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Instansi Paviliun Anyelir Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam. *Ners Jurnal Keperawatan*, 3(1), 581-588.
- Stuart, G. W., Budi, A.K., Jesika, P. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi Indonesia : EGC.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Tololiu, T. A., Kanine, E., & Mamuko, S. (2019). Stress supporting factors in family that care for people with interference soul (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 7(2), 146-153
- Utama, M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2020). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 3(1), 11-17.
- Wahjono, Senot Imam (2010). Faktor Yang Menyebabkan Stres, <https://eprints.poltekesjogja.ac.id/3582/>.
- Wisanti, J., & Suerni, T. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Menghadapi Kepulangan Anggota Keluarga Menghadapi Kepulangan Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2).
- World Health Organization (WHO). (2016). Asuhan Fact Sheets. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/s/fs307/en/>.
- Word Health Organizaton. Word report on disability. (2012). Switzerland: Word Health Organization. 2012. http://www.who.int/disabilities/word_report/2011/report.pdf-Diakses Januari 2012.
- Wulandari, F.E., Hadiati, T. & Sarjana, W. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Tingkat Insomnia Mahasiswa/i Angkatan 2012/2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Kedokteran Diponegoro. JKD*, Vol 6, No. 2, April 2016 : 549-557.
- Wulandari Yolla, dkk. (2016) Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stress Anggota Keluarga yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. Available from <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/2517/2217>.
- Zhang, L. fang. (2015). Erikson's Theory of Psychosocial Development. In *International Encyclopedia of the Sosial & Behavioral Sciences: Second Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.2320>