ISSN 2338-4514

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA

Aprilia Rizky Arifiani[1], Maryana[2], Sarka Ade Susana[3]

[1]Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

[2,3]Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a brain disease that resulted in persistent and serious psychotic behavior, concrete thinking, and difficulty in information processing, interpersonal relationships as well as difficulties in solving problems. The circumstances giving its own emotional distress, emotional level that arise as a reaction to the stressor may vary, one of anxiety. The family with family member suffering from schizophrenia often feel anxiety in the face of a family member suffering from schizophrenia.

Objective: The purpose of this research is to determine the level of anxiety the family of schizophrenia patients in Puskesmas Gamping I Sleman 2015.

Method: This research is descriptive quantitative. The sampling technique used is consecutive sampling with 41 respondents. Data obtained from the questionnaires about anxiety response.

Results: The results showed that most respondents (80.49%) had mild anxiety and a small proportion of respondents (19.51%) who experienced anxiety being counted and no respondents who experienced severe anxiety and panic.

Conclusion: it can be concluded that the majority of families with a family member suffering from schizophrenia have mild anxiety.

Keywords: anxiety, schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah[1]. Berdasarkan data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO), penderita gangguan psikis dengan diagnosis skizofrenia telah menjangkiti kurang lebih 24 juta jiwa di seluruh dunia.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa kronis yang dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada, selain karena angka insidennya di dunia cukup tinggi (1 per 1000), hampir 80% penderita

skizofrenia juga mengalami kekambuhan secara berulang.[2]

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Ganguan jiwa terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. DI Yogyakarta dan Aceh sebagai prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia dengan masing-masing prevalensi 2,7%.[3]

Skizofrenia juga memberikan dampak pada keluarga yaitu keluarga mendapat beban ringan sampai sedang dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Beban tersebut antara lain keuangan, kegiatan keluarga yang terganggi, gangguan rekreasi keluarga, gangguan interaksi keluarga, efek pada kesehatan fisik dan mental. Keluarga harus menghabiskan banyak waktu untuk mengurus 3 hal untuk anggota keluarga yang sakit yatu, biaya, pekerjaan rutin terganggu dan juga mengabaikan kebutuhan anggota keluarga lainnya.[4]

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia tahun 2013 menunjukkan bahwa dari 4 kabupaten yang ada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kabupaten Sleman menjadi peringkat pertama dengan jumlah pasien gangguan jiwa paling banyak, yaitu sebanyak 3440 jiwa. Di kecamatan Gamping sendiri terdapat 190 pasien yang mengalami gangguan jiwa. Laporan tahunan dari Puskesmas Gamping I menunjukkan bahwa terdapat 132 pasien gangguan jiwa dengan pasien menderita skizofrenia sebanyak 69 jiwa, sebagian besar penderita skizofrenia termasuk keluarga dengan ekonomi menengah kebawah.

Penelitian mengenai tingkat kecemasan keluarga dengan pasien skizofrenia belum banyak dilakukan. Berdasarkan temuan jumlah penderita skizofrenia dan status ekonomi penderita kebanyakan menengah kebawah di Puskesmas Gamping 1 dan dampak skizofrenia pada keluarga, serta risiko kekambuhan yang tinggi, maka perawat sebagai *caregiver* dan fasilitator memiliki peran penting untuk melakukan kolaborasi dengan keluarga dalam penatalaksanaan pada pasien skizofrenia, sehingga perawat perlu mengetahui tingkat kecemasan keluarga dengan pasien skizofrenia

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini mendeskripsikan gambaran kecemasan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Gamping I Sleman tahun 2015. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah survei. Pelaksanaan dalam penelitian ini adalah survei tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga dari pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskemas Gamping I yang berjumlah 69 jiwa. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah ayah/ibu/saudara kandung/ anak kandung dari pasien dengan penyakit skizofrenia. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Responden pada penelitian ini sebnayak 41 responden. Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Penelitian dilaksanakan mulai 02 Maret – 30 April 2015. Variabel penelitian merupakan karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia.

Instrumen penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir. Bentuk kuesioner pada penelitian ini ada dua macam yaitu kuesioner A berupa pertanyaan terbuka dan kuesioner B berupa pernyataan tertutup. Kuesioner A berisi enam pertanyaan mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Usia adalah Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan), jenis kelamin adalah ciri untuk membedakan antara perempuan dan laki-laki, tingkat pendidikan adalah Aktifitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadi dan jasmaninya, pekerjaan adalah suatu perbuatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang baik secara rutin maupun tidak. Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidup, hubungan dengan pasien adalah Ikatan keluarga yang dimiliki dengan pasien Kuesioner B peneliti memakai kuesioner mengenai respon kecemasan yang mengacu pada kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*. Kuesioner berisi *checklist* dengan menggunakan skala *Likert*. Kuesioner terdiri dari 23 pertanyaan mengenai respon terhadap kecemasan. Instrumen telah dilakukan uji pemahaman kepada 5 responden dengan karakteristik yang sama di wilayah kerja Puskesmas Mlati 2.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
1.	Usia		
	a. < 45 tahun	10	24,39
	b. 45 – 59 tahun	16	39,02
	c. 60 – 69 tahun	12	29,27
	d. >70 tahun	3	7,32
	Jumlah	41	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki - laki	18	43,9
	b. Perempuan	23	56,1
	Jumlah	41	100
3.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	9	21,95
	b. SD	4	9,756
	c. SMP	8	19,51
	d. SMA	14	34,15
	e. Perguruan tinggi	6	14,63
	Jumlah	41	100
4.	Pekerjaan		
	a. PNS	6	14,63
	b. Swasta	29	70,73
	c. Tidak bekerja	6	14,63
	Jumlah	41	100
5.	Hubungan dengan Pasien		
	a. Ayah	6	14,63
	b. Ibu	13	31,71
	c. Saudara kandung	19	46,34
	d. Anak kandung	3	7,317
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data dari tabel 1 diketahui bahwa karakteristik umur responden mayoritas berusia antara 45–59 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SMA yaitu, dengan pekerjaan swasta dan hubungan dengan pasien paling banyak adalah saudara kandung pasien.

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan

No	Kategori	Frekuensi	(%)
1.	Cemas Ringan	33	80,49
2.	Cemas Sedang	8	19,51
3.	Cemas Berat	0	0
4.	Panik	0	0
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan ringan dan tidak ditemukan responden yang mengalami kecemasan berat maupun panik

3. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia berdasarkan Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasar Umur

No	Umur	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	<45 tahun	8	80	2	20	10	100
2.	45 – 59 tahun	13	81,2	3	18,8	16	100
3.	60 – 69 tahun	9	75	3	25	12	100
4.	>70 tahun	3	100	0	0	3	100
	Jumlah	33	80,49	8	19,5	41	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa mayoritas keluarga pasien berumur 45–59 tahun dengan cemas ringan terbanyak dan keluarga dengan cemas paling sedikit adalah pada umur >70 tahun pada cemas ringan.

ISSN 2338-4514

4. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasar Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Laki – laki	15	83,33	3	16,7	18	100
2.	Perempuan	18	78,26	5	21,7	23	100
	Jumlah	33	80,49	8	19,5	41	100

Berdasarkan dari tabel 4 diatas daat diketahui bahwa mayoritas keluarga pasien skizofrenia adalah perempuan dengan kecemasan ringan, sedangkan paling sedikit adalah laki-laki dengan cemas ringan.

5. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrneia Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasar Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Tidak Sekolah	8	88,89	1	11,1	9	100
2.	SD	3	75	1	25	4	100
3.	SMP	6	75	2	25	8	100
4.	SMA	11	78,57	3	21,4	14	100
5.	Perguruan Tinggi	5	83,33	1	16,7	6	100
	Jumlah	33	80,49	8	19,5	41	100

Berdasarkan dari tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas keluarga pasien skizofrenia memiliki pendidikan terakhir dengan pendidikan terkahir SMA dan mengalami kecemasan ringan sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terkahir tidak sekolah, SD dan Perguruan Tinggi pada tingkat kecemasan cemas sedang.

6. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasar Pekerjaan

No	Pekerjaan	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	PNS	5	83,33	1	16,7	6	100
2.	Swasta	23	79,31	6	20,7	29	100
3.	Tidak Bekerja	5	83,33	1	16,7	6	100
	Jumlah	33	80,49	8	19,5	41	100

Berdasarkan dari tabel 6 diatas daat diketahui bahwa mayoritas keluarga pasien skizofrenia bekerja swasta.

7. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasar Hubungan dengan Pasien

No	Hubungan dengan Pasien	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Ayah	3	50	3	50	6	100
2.	Ibu	10	76,92	3	23,1	13	100
3.	Saudara Kandung	17	89,47	2	10,5	19	100
4.	Anak Kandung	3	100	0	0	3	100
	Jumlah	33	80,49	8	19,5	41	100

Berdasarkan dari tabel 7 diatas daat diketahui bahwa mayoritas hubungan keluarga dengan pasien adalah saudara kandung dengan kecemasan ringan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh selanjutnya akan dilakukan pembahasan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia :

1. Tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia

Keluarga sebagai responden yang ditemui peneliti merupakan ibu, ayah, saudara kandung dan anak dari pasien skizofrenia. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga dengan hubungan darah yang sesuai dengan teori bahwa keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan dengan ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.[6]

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia sebanyak 33 responden mengalami cemas ringan (80,49%) dan 8 keluarga mengalami cemas sedang (19,51%) sedangkan untuk cemas berat dan panik tidak ditemukan. Jumlah keluarga pasien yang merasa cemas ringan lebih banyak dari pada cemas sedang. Keluarga pasien dengan kecemasan ringan yang berjumlah 33 responden mengutarakan tanda-tanda cemas seperti teori yang dikemukakan oleh bahwa individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu melihat, mendengar dan menyerap lebih dari sebelumnya, dan 8 keluarga pasien dengan kecemasan sedang juga merasakan benar-benar berbeda dan individu menjadi gugup/agitasi. Kecemasan sedang memungkinkan individu berfokus pada hal yang penting dan mempersempit lapang persepsi. Individu melihat, mendengar dan menyerap lebih sedikit. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan jika diarahkan.[7]

Respon kecemasan yang diutarakan oleh 41 responden juga sesuai dengan teori bahwa kecemasan memperlihatkan 4 respon yaitu : fisiologis, perilaku, kognitif dan emosional. Data pada tabel 4 sendiri menampilkan bahwa dalam sebuah keluarga terdapat kecemasan yang sesuai dengan salah satu teori kecemasan yaitu teori keluarga. Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.[1]

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia berdasarkan Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 dapat diketahui bahwa keluarga pasien paling banyak ditemukan berumur 45–

ISSN 2338-4514

59 tahun sebanyak 16 responden, sedangkan yang paling sedikit adalah umur >70 tahun yaitu 3 orang untuk dewasa muda sedangkan remaja kebawah tidak ditemukan, kecemasan sedang paling banyak ditemukan pada usia 45–69 tahun, Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan akan bertambah pada usia pertengahan (*middle age*) dan usia lanjut (*elderly*) dan tingkat kecemasan semakin menurun ketika usia juga bertambah. Ini sesuai dengan bahwa individu yang memiliki kematangan akan lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena memiliki daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.[7] Juga sesuai dengan teori bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21–45 tahun[8] karena dari hasil penelitian ditemukan bahwa pada lansia juga dapat terjadi kecemasan, meskipun dari hasil penelitian tingkat stress paling tinggi yaitu stress sedang banyak ditemukan di umur 45–69 tahun.

3. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian pada responden yang menderita kecemasn baik ringan maupun sedang, ditemukan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita kecemasan dibandingkan dengan responden laki-laki. Namun, perbedaan tingkat kecemasan perempuandan laki-laki memiliki selisih yang tidak jauh yaitu sebesar 5.07%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4, data menunjukkan responden laki-laki yang mengalami cemas sedang berjumlah 3 responden (16,67%) dari total 18 orang, sedanglan pada responden perempuan dari total 23 responden yang mengalami kecemasan sedang terdapat 5 responden (21,74%). Hasil tersebut sesuai dengan teori yaitu gangguan kecemasan lebih banyak pada wanita[8] dan didukung oleh pernyataan yang mengatakan bahwa perempuan lebih cemas dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.[9]

4. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia berdasarkan pendidikan terakhir

Dari hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 5 dapat diketahui bahwa yang ditemukan adalah mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA dengan tingkat kecemasan ringan sebagai tingkat kecemasan paling banyak, yaitu sebanyak 11 responden (26,83%). Perbedaan kecenderungan menderita kecemasan pada tiap pendidikan terakhir dilihat dari jumlah responden dengan kecemasan sedang dibandingkan dengan jumlah responden tiap tingkat pendidikan terakhir.

Pada responden yang tidak sekolah kecenderungan terkena cemas sedang paling

kecil yaitu sebanyak 11,11 % dapat dilihat pada tabel 4.5 dimana terdapat 1 dari total 9 responden yang menderita cemas sedang, sedangkan yang paling tinggi adalah pendidikan terakhir tingkat SD dan SMP. Keduanya sama-sama memiliki kecenderungan cemas sedang sebanyak 25% dilihat dari jumlah responden dengan cemas sedang pada pendidikan terakhir SD yaitu 1 dari 4 responden dan pada pendidikan terakhir SMP yaitu 2 dari total 8 responden. Pada tingkat pendidikan terakhir SMA kecenderungan menderita kecemasan ringan yaitu 21,43% dari total 14 responden 3 responden mengalami kecemasan sedang dan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi kecenderungan mengalami kecemasan sedang adalah 16,67% dari total 6 responden 1 mengalami cemas sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka kecenderungan mengalami kecemasan sedang akan menurun. Hasil tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Suwondo dengan judul Hubungan antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia dengan Tingkat Kecemasan Keluarga. Tingkat pendidikan setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri termasuk mengontrol tingkat kecemasan. Juga dengan penelitian bahwa semakin tinggi pengetahuan maka tingkat kecemasan semakin ringan.[10]

5. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia berdasarkan pekerjaan

Dari tabel 6 pada hasil penelitian diketahui bahwa ditemukan lebih banyak anggota keluarga dengan kecemasan sedang pada anggota keluarga yang bekerja swasta yaitu sebanyak 6 responden (14,6%) sedangkan untuk anggota keluarga yang bekerja sebagai PNS maupun tidak bekerja hasil untuk tingkat kecemasannya sama. Maka dapat diketahui bahwa anggota keluarga dengan pendapatan yang tidak menentu atau swasta maka tingkat kecemasannya akan lebih berat, peneliti mengasumsikan bahwa pekerjaan swasta sebagai pekerjaan dengan penghasilan yang tidak tetap, dilihat juga pada responden dengan pekerjaan swasta kebanyakan bekerja sebagai petani maupun buruh tani yang pekerjaannya musiman, sehingga penghasilannya juga minim. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Suwondo yang berjudul Hubungan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga yang menyatakan bahwa ekonomi berpengaruh pada tingkat kecemasan. Pada keluarga pasien yang pendapatannya rendah mereka hanya

ISSN 2338-4514

cukup untuk makan dan keperluan sehari-hari, sehingga keluarga merasa terbebani jika pasien harus berulang dirawat di rumah sakit maupun membeli obat.

6. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Skizofrenia berdasarkan hubungan dengan pasien

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa mayoritas hubungan keluarga dengan pasien adalah saudara kandung dengan jumlah 19 responden dengan kecemasan ringan sebanyak 17 responden dengan pekerjaan swasta (41,46%). Sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa kecemasan dapat dirasakan oleh individu ataupun sekelompok orang termasuk keluarga, kecemasan meliputi keluarga dan mereka sangat terbebani dengan kondisi penderita[10]. Bahkan tidak sedikit keluarga yang sama sekali tidak mengetahui rencana apa yang harus mereka lakukan untuk menghadapi masalah gangguan jiwa salah satu anggota keluarganya. Kecemasan akan semakin meningkat tanpa pemahaman yang jernih mengenai masalah besar yang dihadapi keluarga. Terkadang masalah ini tidak dapat dihadapi dan semakin membuat konflik di dalam keluarga sehingga sering terjadi penolakan terhadap penderita gangguan jiwa dalam hal ini adalah skizofrenia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas responden mengalami cemas ringan yaitu 33 orang (80,49%) dan hanya 8 orang (19,51%) yang mengalami kecemasan sedang, sedangkan kecemasan berat dan panik tidak ditemukan, dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan khusus yaitu:

1. Responden mayoritas mengalami cemas berdasarkan umur adalah umur 45 – 59 tahun yaitu sebanyak 16 responden (39%) dengan 13 responden mengalami cemas ringan (81,25%).
2. Responden mayoritas mengalami cemas berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden (39%) dengan 13 responden mengalami cemas ringan (78,26%).
3. Responden mayoritas mengalami cemas berdasarkan tingkat pendidikan adalah SMA yaitu sebanyak 14 responden (34,15%) dengan 11 responden mengalami cemas ringan (78,57%).
4. Responden mayoritas mengalami cemas berdasarkan pekerjaan adalah swasta yaitu sebanyak 29 responden (70,73%) dengan 23 responden mengalami cemas ringan (79,31%).
5. Responden mayoritas mengalami cemas berdasarkan hubungan dengan keluarga adalah saudara kandung yaitu sebanyak 19 responden (46,34%) dengan 17

responden mengalami cemas ringan (89,47%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Stuart, G.W..*Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC. 2013
2. Kusumowardhani, A, *Majalah kedokteran Indonesia : Neurobiologi Gangguan Kepribadian Ambang: Pendekatan Biologis Perilaku Impulsif dan Agresif*. volume 57/nomor 4/april 2007. Jakarta: Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. 2007.
3. Kementerian Kesehatan,. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes R. 2013.
4. Magliano, dkk*Acta Psychiatrica scandinavia :Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia*. Italia: Departement of psychiatric, University of Naples. 2006.
5. Dion, Y., & Yasinta B*Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik.* Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
6. Videbeck, S.L, *Psyciatric mental health nursing*. Philadephia:Lippincott Willliam & Willkins. 2008.
7. Smeltzer, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi8 Vol.2.* Jakarta: EGC. 2002.
8. Kaplan H.I,Sadock B.J,Grebb J.A, *Sinopsis Psikiatri Jilid 2 terjemahan Widjaja Kusuma*.Jakarta: Binarupa Aksara. 2010.
9. Simanjuntak, I. T..*Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa.* Jurnal Keperwawatan Rufaidah Sumatera Utara, Volume 2 Nomor 1. 2006.
10. Brown J.J., Bradley, C.S, *The Sensitivity and Specificity of aa Simple Test to Distiinguish Between Urge and Stress Urinary Incontinence.* 2002.