

SKRIPSI
**PENGARUH METODE AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT
PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan strata I keperawatan**



Disusun Oleh :
Annisa Khairani
1914201010

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Annisa Khairani
Nim : 1914201010
Tempat/Tgl Lahir : Bukittinggi, 29 Oktober 2000
Tanggal Masuk : September 2019
Program Studi : S1 Keperawatan
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Helmanis Suci, S. Kep, M. Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Welly, M. Kep
Nama Pembimbing II : Ns. Diana Arianti, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juli 2023



Annisa khairani

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

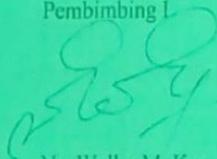
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar hasil Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

Padang, Agustus 2023

Pembimbing I



Ns. Welly, M. Kep

Pembimbing II



Ns. Diana Arianti, M. Kep

Disahkan Oleh
Ketua Stikes Alifah



Di. Ns. Anggrwati, S. Kep, M. Kep

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

Program Studi : S1 Keperawatan

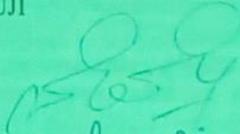
Judul : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji seminar hasil pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

DEWAN PENGUJI

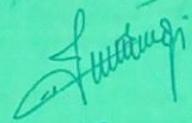
Pembimbing I

Ns. Welly, M.Kep

()

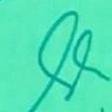
Pembimbing II

Ns. Diana Arianti, M.Kep

()

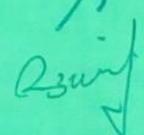
Penguji I

Ns. Syalvia Oresti, M.Kep

()

Penguji II

Defi Yulita, M. Biomed

()

Disahkan Oleh

Ketua Stikes Alifah


Dr. Ns. Asmarwati, S.Kep, M.Kep

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, Agustus 2023

Annisa khairani

Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

xvi + 76 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 14 lampiran

ABSTRAK

Provinsi Sumatra Barat termasuk dalam urutan ke-4 tertinggi di Indonesia dengan prevalensi skizofrenia sebanyak 9,1 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga mengidap skizofrenia. Keluarga memiliki peran dalam pemulihan orang dengan skizofrenia yaitu; pengawasan dalam minum obat, memberikan perawatan yang berkesinambungan dan optimal. Tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Jenis penelitian ini bersifat *quasy experiment* dengan desain penelitian *one group pre-post-test* dengan 29 sampel. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2023, pengumpulan data pada tanggal 30 Mei dan 05 Juni 2023 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menggunakan analisis uji t-test.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan metode audiovisual mengalami kecemasan berat (29,97) sedangkan sesudah diberikan metode audiovisual mengalami kecemasan ringan (17,21) sehingga didapatkan selisih rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya metode audiovisual (12.76) dengan nilai ($p=0,0001$). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data terdistribusi normal ($p>0,05$).

Berdasarkan penelitian dilakukan, adanya pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia. Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak puskesmas untuk pertimbangan bagi para praktisi maupun institusi tempat penelitian mengenai pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Daftar bacaan : 30 (2015-2022)

Kata kunci : Skizofrenia, Kecemasan, Metode Audiovisual

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Scription, Agust 2023

Annisa khairani

The Effect of the Audiovisual Method on the Anxiety Level of Families in Caring for Schizophrenics in the Working Area of the Andalas Health Center, Padang City in 2023

xvi + 76 pages + 6 tables + 2 image + 14 attachments

ABSTRACT

West Sumatra Province is ranked 4th highest in Indonesia with a prevalence of schizophrenia of 9.1 per 1,000 households that have family members suffering from schizophrenia. The family has a role in the recovery of people with schizophrenia namely; supervision in taking medication, providing continuous and optimal care. The level of anxiety experienced by families in caring for people with schizophrenia is higher than that of other chronic diseases. This study aims to determine whether there is an effect of the audiovisual method on the level of family anxiety in caring for schizophrenics in the Andalas Public Health Center, Padang City in 2023.

This type of research is a quasy experiment with a one-group pre-post-test research design with 29 samples. This research was conducted in March-August 2023, data collection was on 30 May and 05 June 2023 in the working area of the Andalas Health Center, Padang City. Collecting data using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire using the t-test analysis.

The results showed that the average level of family anxiety before being given the audiovisual method experienced severe anxiety (29.97) while after being given the audiovisual method experienced mild anxiety (17.21) so that the average difference was obtained before and after being given the audiovisual method (12.76) with value ($p=0.0001$). The results of the normality test show that the data is normally distributed ($p>0.05$).

Based on the research conducted, there is an influence of the audiovisual method on the level of family anxiety in caring for people with schizophrenia. The results of this study can be used as input for the health center for consideration for practitioners and research institutions regarding the effect of the audiovisual method on the level of family anxiety in treating schizophrenia sufferers in the Working Area of the Andalas Health Center, Padang City.

Reading list : 30 (2015-2022)

Keywords : Schizophrenia, Anxiety, Audiovisual Method

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Annisa Khairani
Nim : 1914201010
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 29 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : S1-Keperawatan
Agama : Islam
Anak Ke : 4 (Empat)
Jumlah Saudara : 4 Saudara
Alamat : Pakan Ambek Jorong Ladang Laweh, Kab. Agam

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Deswandi
Pekerjaan : Wirausaha
Nama Ibu : Yenti
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

1. TK. Waladun Shaleh 2006-2007
2. SDN 18 Ladang Laweh 2007-2013

3. SMPN 26 Tikep (Tidore Kepulauan) 2013-2017
4. SMK Kesehatan Genus Bukittinggi 2017-2019
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang 2019-Sekarang

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi. Penelitian ini yang berjudul “Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

Dalam proses pembuatan skripsi penelitian ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Welly, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
2. Ibu Ns. Diana Arianti, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
3. Teristimewa peneliti ucapkan banyak terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua, kakak dan abang dan dua orang ponakan (bahy dan azzam) tercinta atas segala doa, dukungan, dan cinta kasih yang selalu diberikan. Tanpa diduga dan diragukan lagi, Apa, Ama, dan kakak serta abang telah membawa, menciptakan, serta

memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa dalam perjalanan peneliti menulis skripsi ini walaupun banyak rintangan, banyak yang harus dikorbankan dan direlakan demi icha si anak bungsu Apa dan Ama dapat menyelesaikan skripsi dan kuliahnya tepat waktu. Untuk Bapak Deswandi tercinta mungkin kita tidak dapat bertemu di dunia-Nya, tapi insyaallah kita akan bertemu dan kembali berkumpul di rumah yang paling indah nantinya. Untuk Ibu Yenti tercinta terima kasih atas nasehat dan terima kasih sudah berjuang dan tetap tegar demi anak-anaknya, semoga lelah Ama demi anaknya menjadi lillah dan diberikan kebahagiaan yang tidak disangka-sangka oleh Allah. Dan untuk yang paling tercinta adalah tiga orang kakak (kak ina, kak ipa, dan kak nadya) yang selalu memberikan nasehat tentang dunia perkuliahan yang memberikan motifasi yang sangat berharga. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memudahkan jalan kita menuju kebahagiaan dunia dan akhirat.

4. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M.Kep selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Defi Yulita, M.Biomed selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.

6. Ibu dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed selaku Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang.
7. Ibu Dr.Ns. Asmawati,S.Kep,M.Kep, selaku Ketua STIKes Alifah Padang.
8. Ibu Ns.Ledia Restipa,M.Kep, selaku Ka.Prodi Keperawatan STIKes Alifah Padang.
9. Seluruh staf dan dosen pengajar di STIKes Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
10. Seluruh staff Puskesmas Andalas Kota Padang
11. Kader kesehatan jiwa Puskesmas Andalas
12. Persahabatan bukanlah tentang siapa yang kau kenal paling lama, tetapi tentang ia yang datang ke kehidupanmu dan berkata *“aku disini untukmu”* lalu membuktikannya. Kalimat ini peneliti persembahkan khusus untuk 6 orang teman yaitu kepada Dhea Putri Azizah, Fadhila Putri, Fadila Putri, Melisa Andora Dan Mentari Fadia Sari. Terima kasih sudah menjadi Beautiful In White yang selalu siap sedia dalam menuntun satu sama lain, walaupun kita mempunyai banyak perbedaan dan dimana kita dapat membuktikan bahwa kita dapat meraih gelar sarjana bersama-sama.
13. Tidak lupa peneliti ucapkan banyak terima kasih kepada diri sendiri, meskipun diri ini masih banyak hal yang belum mampu diwujudkan, tapi kamu sudah banyak berjuang. Terima kasih untuk tidak pernah berhenti belajar, berkembang, dan melakukan banyak hal untuk meraih impianmu menjadi seorang perawat. Terima kasih telah menyadari bahwa kamu memiliki mimpi yang besar dan selalu berusaha mewujudkannya, walau

terkadang ada hari dimana semuanya tidak berjalan sesuai rencana. Kamu hebat karena kamu tetap mendorong dirimu untuk bertahan dan menghadapi situasi sulit tersebut. Dan terima kasih sudah menyadari bahwa tidak ada orang yang bertanggung jawab untuk menjaga dirimu kecuali diri sendiri. Tetap semangat annisa khairani.

14. For N1A119178 if I could name our friendship, it would be *'Memories Unlimited'* You have always been there for me, encouraged me and motivated me to never give up on all my dreams so that I can complete this thesis and get a bachelor's degree even though we are far apart but we still keep our promise to complete our undergraduate education and graduate in the same year. I hope we stay together for a long time.

15. Dan terima kasih peneliti ucapkan kepada 25 diamonds gang yaitu TREASURE dan SEVENTEEN yang telah menemani hari-hari peneliti dalam penyusunan skripsi dengan lagu-lagu dan konten yang memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayat serta karunia-Nya yang diberikan dan peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan Karena keterbatasan ilmu peneliti. Peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. s

Padang, Agustus 2023

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teoritis	9
B. Kerangka Teori	50
C. Kerangka Konsep	51
D. Defenisi Operasional	52
E. Hipotesis	53
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	54

B. Tempat Dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi Dan Sampel.....	54
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	57
E. Teknik Pengolahan Data.....	60
F. Teknik Analisa Data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	63
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	63
B. Hasil Analisa Univariat	65
C. Analisis Univariat.....	65
D. Analisa Bivariat.....	66
BAB V PEMBAHASAN	67
A. Analisa Univariat	67
B. Analisa Bivariat.....	72
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Simpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

2.1 Defenisi Operasional	52
3.1 Teknik Pengambilan Sampel Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Dengan Menggunakan Stratified Random Sampling	56
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin	65
4.2 Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sebelum Diberikan Metode Audiovisual	65
4.3 Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sesudah Diberikan Metode Audiovisual.....	66
4.4 Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 kerangka teori	50
Gambar 2 kerangka konsep	51

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Surat permohonan izin pengambilan data dari STIKes Alifah Padang
2. Surat permohonan izin pengambilan data dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kota padang
3. Surat keterangan selesai penelitian
4. Permohonan menjadi responden
5. Persetujuan responden
6. Lembar kuesioner
7. Satuan acara penyuluhan (SAP)
8. Master tabel
9. Uji normalitas
10. Hasil uji uni variat
11. Hasil uji bivariat
12. Ganchart
13. Dokumentasi
14. Kegiatan bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, serta adanya persepsi dan perhatian yang keliru. Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk; berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi (Zega 2021).

Laporan dari *World Health Organizations* (WHO, 2019) terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun angka skizofrenia tercatat dalam jumlah yang lebih rendah dari pada angka gangguan jiwa lainnya, berdasarkan data dari *National Institute Of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, dikarenakan orang dengan masalah skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatkan resiko bunuh diri (Hang et al. 2022).

Menurut Riskesdas (2018) menunjukkan prevelensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Penyebaran prevelensi tertinggi yaitu terdapat di Bali dan di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia. Sedangkan untuk Provinsi Sumatra Barat

termasuk dalam urutan ke-4 tertinggi di Indonesia dengan prevelensi skizofrenia sebanyak 9,1 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia (Hadya 2019).

Dalam penelitian (Kumala and Irwanto 2021) tentang Dinamika Relasi Keluarga ODS (orang dengan skizofrenia) mengatakan bahwa perawatan pada ODS dimulai dari perawatan di rumah sakit, dengan pemberian obat jiwa, sampai dengan dukungan sosial, keluarga dan masyarakat. keluarga merupakan aspek terpenting dan yang paling konsisten dalam kehidupan ODS, dikarenakan lebih dari 60% ODS yang keluar dari rumah sakit akan kembali pada keluarganya.

Keluarga sebagai sumber dukungan utama yang dibutuhkan oleh penderita skizofrenia setiap harinya untuk menjalankan proses penyembuhan mereka. keluarga memiliki peran dalam pemulihan anggota keluarga orang dengan skizofrenia, yaitu: pengawasan dalam minum obat, memberikan perawatan yang berkesinambungan dan optimal, serta memberdayakan orang dengan skizofrenia. Perbaikan kondisi skizofrenia sangat terkait dengan keterlibatan keluarga dalam kehidupan skizofrenia (Hadiansyah T. 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Braga et al. 2005) dengan judul *anxiety disorders in Family With Schizophrenia: Prevalence And Impact On The Subjective Quality Of Life* didapatkan keluarga juga dapat mengalami berbagai masalah mulai dari masalah perekonomian hingga masalah psikologis seperti gangguan kecemasan, stress, depresi, beban

yang meningkat dan lain-lain. Respon psikologis yang timbul pada keluarga salah satunya adalah ansietas atau kecemasan. Tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga dalam merawat anggota rumah tangga dengan skizofrenia dengan keluarga yang merawat klien dengan penyakit kronis menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada keluarga dengan skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kecemasan keluarga dengan penyakit kronis lainnya.

Keluarga dengan anggota keluarga penderita skizofrenia memiliki masalah psikososial kecemasan yang muncul sebagai reaksi dari stress akibat beban ekonomi dan perawatan yang tinggi, beban psikologis keluarga, penurunan kualitas hidup anak dan keluarga, serta dukungan sosial yang berkurang. Apabila salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Keluarga umumnya mengalami perasaan sedih, cemas, ketakutan, khawatir dan kebingungan menghadapi anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia (Hadiansyah 2019).

Penanganan yang harus dilakukan terhadap kecemasan keluarga yaitu diperlukan adanya keterlibatan peran perawat. Perawat adalah salah satu profesi yang ikut bertanggung jawab dalam menangani masalah psikologis yang dialami oleh keluarga. Salah satu penanganan gangguan kecemasan pada keluarga yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam menjalankan peran keluarga secara optimal adalah dengan cara terapi pendidikan kesehatan pada keluarga.

Pemberian pendidikan kesehatan harus diberikan kepada keluarga agar keluarga mampu memberikan dukungan yang efektif terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia baik saat dirumah sakit maupun dirumah.

Salah satu pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga orang dengan skizofrenia yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Media audiovisual adalah menyampaikan informasi menggunakan media audio yang diterima oleh indra pendengaran dan visual yang diterima oleh penglihatan. Media audiovisual ini berisi tentang penyampaian materi skizofrenia dan pencegahan kecemasan keluarga dengan menggunakan video.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 didapatkan data skizofrenia terbanyak di Kecamatan Padang Timur, Puskesmas Andalas dengan sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebanyak 189 orang dengan jumlah pendapatan pelayanan kesehatan sebanyak 155 orang atau sebanyak 82 %. Berdasarkan survey data yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2022 didapatkan data skizofrenia sebanyak 114 orang untuk 7 wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, dengan kelurahan yang banyak orang dengan skizofrenia adalah di Kelurahan Andalas sebanyak 31 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 21-23 Januari 2023 di wilayah kerja andalas di dapatkan hasil bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga orang dengan skizofrenia 6 dari 10 responden mengalami kecemasan sedang ditandai dengan gejala merasa tegang, tidak tenang dan gelisah, 2 dari 10 responden mengalami kecemasan ringan dengan gejala cemas, khawatir dan memiliki firasat buruk, 1 dari 10 responden mengalami kecemasan berat ditandai dengan gejala takut bila sendiri, mengalami gangguan pola tidur, sakit kepala, tidak nafsu makan, perasaan berdebar-debar dan 1 dari 10 responden tidak mengalami kecemasan di tandai dengan gejala tenang, tidak memiliki perasaan cemas dan takut.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan, maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini “Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata tingkat kecemasan keluarga sebelum di berikan metode audiovisual mengenai skizofrenia.
- b. Diketahui rerata tingkat kecemasan keluarga sesudah di berikan metode audiovisual mengenai skizofrenia.
- c. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan keluarga sesudah dan sebelum diberikan metode audiovisual mengenai skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk meneliti Pengaruh Metode

Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi para praktisi maupun institusi tempat penelitian mengenai Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

b. Bagi Institusi Terkait

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian mata kuliah keperawatan jiwa untuk dimasukkan kedalam RPS pembelajaran dan bahan bacaan bagi perpustakaan STIKes Alifah Padang mengenai Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. Variabel independen pada penelitian ini metode audiovisual, sedangkan variabel dependennya tingkat kecemasan. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan desain penelitian *one group pre-post-test* yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dinamakan kelompok eksperimen tanpa ada kelompok pembanding atau kelompok kontrol yang dipilih secara random dan tidak dites kestabilan

dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan yang melibatkan langsung keluarga orang dengan skizofrenia. Populasi dalam penelitian ini seluruh keluarga orang dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas dari bulan Maret 2023 sampai dengan Agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 dan pada tanggal 05 Juni 2023. Dengan jumlah populasi sebanyak 114 orang dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 29 orang. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan Uji one sample T-test dengan *p-value (0,0001)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu "*Schizein*" yang artinya yaitu retak atau pecah (*split*), dan "*phren*" yang artinya jiwa, dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Yosep Iyus 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Mashudi 2021).

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks, ditandai dengan serangkaian gejala (waham, halusinasi, ucapan/ perilaku tidak teratur) dan gangguan kemampuan fungsi kognitif, psikopatologi gejala negatif dan positif skizofrenia.

b. Etiologis skizofrenia

(Sheila L. Videbeck 2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu: (Mashudi 2021).

1) Faktor predisposisi

a) Faktor biologis

(1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

(2) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET)

menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Eko Prabowo 2017).

(3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan

sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep Iyus 2016).

b) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart. Gail W 2013).

c) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2) Faktor presitipasi

a) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart. Gail W 2013).

(1) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

(2) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

c. Tanda dan gejala skizofrenia

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

a. Gejala positif

a) Waham

Yaitu adanya keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

b) Halusinasi

Yaitu adanya gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman dan perabaan)

c) Perubahan arus pikir

(1) Arus pikir terputus, seperti dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan

(2) Inkoheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)

(3) Neologisme, yaitu menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

(4) Perubahan perilaku

a) Hiperaktif: menunjukkan perilaku motorik yang berlebihan

b) Agitasi: menunjukkan perilaku gelisah

c) Iritabilitas: menunjukkan perilaku mudah tersinggung

b. Gejala negatif

- 1) Pendataran afektif (ekspresi afektif atau hidup emosi) merupakan ekspresi perasaan yang tampil sesaat dari perasaan seseorang pada waktu pemeriksaan dan merupakan penyelarasan yang langsung daripada hidup mental dan instingual, penderita skizofrenia respon emosional yang tidak sesuai, alam perasaan yang datar tanpa ekspresi serta tidak serasi, maupun afek klien dangkal.
- 2) Sikap yang masa bodoh
- 3) Pembicaraan berhenti tiba-tiba
- 4) Menarik diri dari pergaulan sosial
- 5) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari

d. Klasifikasi Skizofrenia

1) Skizofrenia paranoid (F20.0)

Jenis skizofrenia ini dimana penderitanya mengalami bayangan dan khayalan tentang penganiayaan dan kontrol dari orang lain dan juga 18 kesombongan yang berdasarkan kepercayaan bahwa penderitanya itu lebih mampu dan lebih hebat dari orang lain.

2) Skizofrenia tak teratur/ skizofrenia hebefrenik (F.20.1)

Jenis skizofrenia yang sifatnya ditandai terutama oleh gangguan dan kelainan di pikiran. Seseorang yang menderita skizofrenia sering menunjukkan tanda tanda emosi dan ekspresi yang tidak sesuai untuk keadaannya. Halusinasi dan khayalan adalah gejala

gejala yang sering dialami untuk orang yang menderita skizofrenia jenis ini.

3) Skizofrenia katatonik (F.20.2)

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Merupakan salah satu tipe skizofrenia yang gambaran klinisnya didominasi oleh suatu hal berikut ini, yaitu:

a) Stupor katatonik

Pasien tidak berespons terhadap lingkungan atau orang. Menunjukkan pengurangan hebat dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan atau pengurangan dari pergerakan. Walaupun penampilan klinisnya demikian, pasien sering menyadari hal-hal yang sedang berlangsung disekitarnya.

b) Kekakuan (*rigiditas*) katatonik

Yaitu mempertahankan sikap kaku terhadap semua upaya untuk menggerakkan dirinya

c) Kegaduhan katatonik

Yaitu kegaduhan aktivitas motorik yang tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan yang datangnya dari luar.

d) Sikap tubuh katatonik

Yaitu secara sadar mengambil sikap tidak wajar atau aneh

e) Kegembiraan katatonik

Yaitu diimana pasien sangat aktif dan gembira yang dapat mengancam jiwanya (misalnya, kelelahan).

4) Skizofrenia residual (F.20.5)

Pada tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi (inappropriate), penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran.

5) Skizofrenia tak terinci (F.20.3).

Terdapat gejala psikoatik yang jelas dan tidak dapat diklasifikasikan dalam salah satu kategori yang telah disebutkan diatas, atau yang memenuhi lebih dari satu tipe kriteria

e. Penatalaksanaan Skizofrenia

1) Terapi medis (psikofarmakologis)

Psikofarmatropika adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek umumnya pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. Terdapat banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khususnya untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa.

Golongan dan jenis psikofarmaka ini perlu diketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian

psikofarmaka, mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping, serta memadukan dengan berbagai alternatif terapi lainnya. Berdasarkan efek klinik, obat psikofarmaka dibagi menjadi golongan antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan antimanik (mood stabilizer).

a) Terapi kejang listrik

Adalah suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25-150 detik dengan menggunakan alat khusus yang dirancang aman untuk pasien. Pada prosedur tradisional, aliran listrik diberikan pada otak melalui dua elektroda dan ditempatkan pada bagian temporal kepala (pelipis kiris dan kanan) dengan kekuatan aliran terapeutik untuk menimbulkan kejang.

b) Terapi aktivitas kelompok

Merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena didalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi bagi

anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri.

c) Terapi keluarga

Terapi keluarga adalah salah satu cara untuk menggali masalah emosi yang timbul kemudian dibahas atau diselesaikan bersama anggota keluarga, dalam hal ini setiap anggota keluarga diberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi perasaan bersalah keluarga dan membantu keluarga supaya mengerti penyakit yang diderita pasien. Serta terapi ini berfokus pada kemampuan komunikasi dan strategi pemecahan masalah.

d) Terapi kognitif

Adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya, mampu mengatasi perasaan negatifnya, serta mampu memecahkan masalah tersebut.

e) Terapi lingkungan

Adalah terapi lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan dan pemulihan pasien. Terapi

lingkungan sama dengan trapi suasana lingkungan yang dirancang untuk bertujuan terapeutik. Konsep lingkungan yang terapeutik berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontak dengan dunia luar.

f) Terapi perilaku

Perilaku akan dianggap sebagai hal yang maladaptif saat perilaku tersebut dirasa kurang tepat, mengganggu fungsi adaptif, atau suatu perilaku tidak dapat diterima oleh budaya setempat karena bertentangan dengan norma yang berlaku. Terapi dengan pendekatan perilaku adalah suatu terapi yang dapat membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar yang telah dialaminya saat dia berinteraksi dengan lingkungan yang mendukung

g) Terapi rehabilitasi

Bagi penderita gangguan jiwa skizofrenia dan juga gangguan jiwa psikosis lainnya yang berulang kali kambuh dan berlanjut kronis/ menahun selain program terapi, diperlukan program rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikosial, dan latihan vocational sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal,

serta untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, dan vocational. Terapi rehabilitas ini ditujukan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan, dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna.

2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut (Stuart 2016) kecemasan yaitu sebuah keadaan emosi tanpa objek tertentu, kecemasan ini dapat dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan tidak menentu tersebut pada akhirnya akan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis individu. Dalam dunia kesehatan kecemasan yaitu suatu keadaan yang menggoncang kesehatan dikarenakan adanya ancaman terhadap kecemasan individu tersebut. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan

bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. (Yusuf 2015).

Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan.

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1963) Dalam (Stuart 2016) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dengan penjelasan efeknya sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu akan terdorong untuk belajar yang dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampaikan hal lain.

3) Kecemasan berat

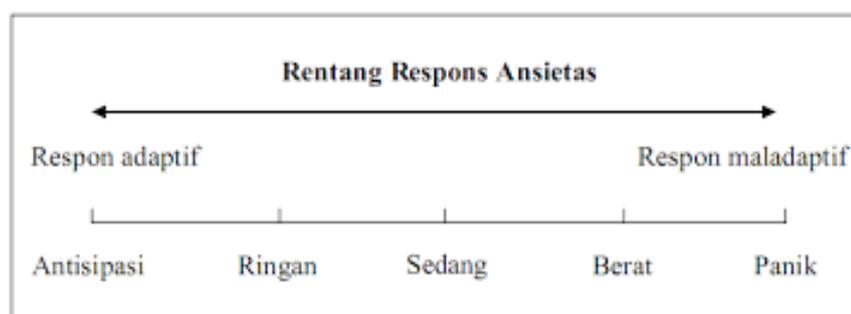
Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis

dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan pada area lain.

4) Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

c. Rentang respon tingkat ansietas



(Sumber : Stuart, 2013)

d. Faktor Penyebab Kecemasan

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional anatar dua elemen kepribadian yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting dan implus primitif. Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego. Kecemasan

berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b) Teori interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami ansietas berat.

c) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yang segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Kajian biologis

Otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepines. Reseptor ini diperkirakan turut berperan dalam mengatur kecemasan.

2) Faktor presitipasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

e. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
- 2) Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
- 3) Pasien mengatakan takut bisa sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang
- 4) Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih dan sakit kepala.

f. Sumber Koping

Individu dapat mengatasi stres dan kecemasannya dengan menggerakkan sumber koping di lingkungannya. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

g. Mekanisme Koping

Ketika klien mengalami kecemasan, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan kecemasan dapat diatasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok. Bila terjadi kecemasan berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energi yang lebih besar untuk mendapat mengatasi ancaman tersebut.

Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan:

1) Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task oriented reaction*)

Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:

a) Perilaku menyerang (*agresif*)

Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.

b) Perilaku menarik diri

Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.

c) Perilaku kompromi

Digunakan untuk merubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

2) Mekanisme pertahanan ego (*ego oriented reaction*)

Mekanisme ini membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan.

Mekanisme pertahanan ego:

- a) Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- b) Identifikasi adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- c) Intelektualisasi adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- d) Introjeksi adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani.

- e) Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.
- f) Penyangkalan (*denial*) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting sederhana dan primitif.
- g) Pemindahan (*displacement*) adalah mengalihkan emosi yang semula ditunjukkan pada seseorang/benda kepada orang lain/ benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- h) Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- i) Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau implus pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- j) Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- k) Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.

- l) Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- m) Represi adalah pengenyampingan secara tidak sadar tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang, merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.
- n) Pemisahan (*splitting*) adalah sikap mengelompokkan orang dianggap semuanya baik atau semuanya buruk, kegagalan untuk memajukan nilai-nilai positif dan negatif didalam diri seseorang (Dalami Ermawati 2021).

h. Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan

Menurut (Ahsan 2015), cara mengurangi kecemasan adalah:

1) Tetap terhubung dengan orang lain.

Ketika sedang cemas, beberapa orang ingin menarik diri dari berhubungan dengan orang lain, keluarga dan masyarakat. berpartisipasi dengan orang lain dalam pergalan dapat membantu menumbuhkan rasa saling memiliki dan memungkinkan kita untuk merasa berguna, dengan menjaga tubuh dan fikiran tetap sibuk.

2) Menemukan teman untuk berbicara

Kecemasan bisa membuat kita percaya bahwa kita sendirian dan tidak ada orang yang memahami. Menemukan orang yang bisa

dipercaya untuk berbicara, berbagi perasaan serta tantangan yang dialami tetap mungkin terjadi dan berguna untuk mengatasi gejala kecemasan. Berbagi dengan seseorang adalah hal penting agar orang dapat memahami apa yang dirasakan.

3) Mencari bantuan

Menemukan bantuan dan dukungan sangat penting ketika seseorang bergelut dengan masalah kecemasan. Ada beberapa dukungan yang tersedia misalnya melalui komunitas yang berisi orang-orang yang mengalami hal yang sama untuk mencari cara mengatasi gangguan kecemasan menyeluruh dan mencari cara menghilangkan kecemasan.

4) Tertawa

Kecemasan cenderung akan menghilangkan kesenangan dari diri dan menghilangkan kita dari rasa senang. Ingatlah bahwa untuk memelihara kemampuan tertawa, dan bersenang-senang misalnya dengan membaca buku humor, menonton film. Cari waktu untuk bisa bersenang-senang agar kecemasan tidak menyita waktu.

5) Menjaga pikiran

Ada beberapa cara untuk membantu pikiran agar tetap rasional sebagai cara mengatasi gangguan kecemasan. Menggunakan teknik seperti meditasi, berdoa, latihan pernafasan bisa membantu memperlambat proses pikiran dan emosional kita.

6) Mengetahui pemicu

Cara untuk mengatasi kecemasan menyeluruh bisa dilakukan jika mengetahui situasi yang dapat memicu kecemasan atau penyebab kecemasan. Mewaspadaai pemicu bisa membantu untuk mengambil langkah untuk mengelola stres.

7) Mempertahankan perilaku positif

Banyak orang yang tergantung oleh kegelisahan seperti dengan gangguan kecemasan menyeluruh. Banyak orang yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh dan tetap dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dengan baik.

8) Makan dengan benar

Konsumsi makanan dapat mempengaruhi diri baik secara fisik maupun emosional. Makanan tidak menyebabkan kecemasan, namun membuat pilihan makanan yang baik bisa membantu kita mempertahankan pikiran dan tubuh yang sehat. Mengonsumsi makanan yang manis dapat menyebabkan naiknya gula darah dengan cepat yang bisa mempengaruhi perasaan gelisah dan kelelahan.

9) Melakukan gerak tubuh

Menggerakkan tubuh bisa menjadi cara yang paling baik untuk mengatur stres. Olahraga membantu menaikkan hormon endorfin dan mengurangi ketegangan.

10) Tidur yang cukup

Menciptakan rutinitas jam tidur akan membantu untuk lebih rileks dan menyiapkan tidur yang berkualitas. Relaksasi, membaca, dan mematikan semua peralatan elektronik bisa membantu menyiapkan tubuh untuk beristirahat.

i. Pemeriksaan Skala Kecemasan Dengan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh *Max Hamilton* pada tahun 1956 untuk mengatur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur adanya tanda kecemasan pada anak dan orang dewasa. *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi setelah mendapatkan obat depresan dan sudah mendapatkan obat psikotropika.

Menurut *Claresta*, *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan, *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdiri dari 14 item pertanyaan yaitu:

- 1) Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah tersinggung, dan lesu
- 3) Ketakutan takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur yaitu sukar memulai tidur, terbanting pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- 5) Gangguan kecerdasan yaitu penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi yaitu hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik yaitu nyeri pada otot, kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- 8) Gejala sensorik yaitu perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- 9) Gejala kardiovaskuler yaitu tachicardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sesaat
- 10) Gejala pernafasan yaitu rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek

- 11) Gejala gastrointestinal yaitu sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
- 12) Gejala urogenital yaitu sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, ereksi lemah dan impotensi
- 13) Gejala vegetatif yaitu mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala
- 14) Perilaku sewaktu wawancara yaitu gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat

Cara penilaian kategori kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan kategori:

- 0: tidak ada gejala sama sekali
- 1: satu dari gejala yang ada
- 2: sedang atau separuh dari gejala yang ada
- 3: berat atau lebih dari setengah gejala yang ada
- 4: sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan nilai skor dari item 1 sampai 14 dengan hasil:

- a) Skor < 14 tidak ada kecemasan
- b) Skor 14-20 kecemasan ringan
- c) Skor 21-27 kecemasan sedang
- d) Skor 28-41 kecemasan berat

e) Skor > 41 panik

j. Kecemasan keluarga pada orang dengan skizofrenia

Anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia mengalami gangguan psikologis antara lain stres, frustrasi, kurangnya interaksi sosial, harga diri menurun, depresi dan kecemasan, kualitas hidup dan kualitas perawatan menurun, selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Kecemasan adalah hal yang paling sering terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Tingkat kecemasan bervariasi mulai dari cemas ringan sampai cemas berat tergantung dari mekanisme koping yang dimiliki oleh keluarga tersebut dan kekuatan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan itu sendiri terhadap keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang memiliki gejala kecemasan.

Kecemasan adalah yang paling sering terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Tingkat kecemasan yang dimiliki oleh keluarga bervariasi mulai dari cemas ringan sampai cemas berat tergantung dari mekanisme koping yang dimiliki oleh keluarga tersebut dan kekuatan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan itu sendiri.

Sebagian besar keluarga pasien skizofrenia mengalami kecemasan ringan dengan gejala sering merasa lesu, kedutan otot, gemetar, dan sering merasa napas pendek, anggota keluarga mengalami kecemasan dapat diketahui dengan melihat gejala kognitif, fisik, dan emosional.

Anggota keluarga yang merawat keluarga orang dengan skizofrenia juga mengalami kecemasan berat, hal ini dikarenakan ada hal lain yang juga memicu kecemasan yang berasal dari faktor eksternal status ekonomi, hubungan interpersonal, dan sosial budaya. (Hadiansyah T. 2020).

3. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersamaan dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga menurut (Friedman 2010) dalam (Niswa Salamung 2021).

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman 2010) adalah:

1) Fungsi afektif

Merupakan hubungan sosial yang positif yang berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya, kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stres dan coping disfungsi dengan akibat yang dapat mengganggu kesehatan fisik (misalnya tidur, tekanan darah tinggi, penurunan respon imun).

2) Fungsi sosialisasi

Yaitu proses perkembangan atau perubahan yang terjadi atau dialami seseorang sebagai hasil dari interaksi dan pembelajaran peran sosial. Sosialisasi di mulai dari sejak lahir dan keluarga merupakan tempat tidur individu untuk belajar bersosialisasi.

3) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

5) Fungsi perawatan keluarga

Yaitu fungsi untuk menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan keluarga individu.

c. Struktur Dan Peran Keluarga

Peran adalah serangkaian perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/ kelompok sosial

tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat anak juga berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

d. Tipe Dan Bentuk Keluarga

1) Beberapa tipe keluarga menurut (Friedman 2010) antara lain adalah:

- a) *Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya
- b) *Keluarga extended family* (besar), merupakan keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
- c) *Single parent family*, merupakan satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- d) *Nuclear dyed*, merupakan keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama
- e) *Blended family*, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan dahulu.

- f) *Three generation family*, merupakan keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
- g) *Single adult living alone*, yaitu keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
- h) *Middle age atau elderly souple*, merupakan keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.

e. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Adapun tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman 2010).

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

f. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut (Friedman 2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penelitian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga

adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa adanya dukungan dari keluarga, dikarenakan dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

g. Bentuk Dan Fungsi Dukungan Keluarga

(Friedman 2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan emosional

Adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional (Friedman 2013).

b. Dukungan instrumental

Yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat (Friedman 2013).

c. Dukungan informasional

Adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran petunjuk dan pemberian informasi (Friedman 2013).

d. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman 2013).

h. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman 2013) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam kelas menengah suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya yaitu tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

i. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarak (Misgiyanto, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman 2013).

j. Dukungan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia

Dukungan keluarga terjadi dalam semua tahap siklus kehidupan. Dengan adanya dukungan keluarga, keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman 2010). Sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh besar dalam proses penyembuhan, apabila dukungan keluarga tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien juga berkurang (Friedman 2010). Dengan demikian dukungan keluarga berkaitan dengan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia (Susanto and Marifatul Azizah n.d.).

4. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membantu keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain (Syafrudin 2021).

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok, masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam tingkah laku individu.

Menurut Ottawa Charter (1986) yang dikutip dari (Soekidjo Notoatmodjo 2010), mengatakan pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya dan sebagainya).

Dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Soekidjo Notoatmodjo 2003).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut (Effendy 2009) tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian
- 3) Untuk mengubah perilaku seseorang atau masyarakat dalam bidang kesehatan

c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

- 1) Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (health education) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan.
- 2) Promosi kesehatan mencakup pemasaran sosial (social marketing), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye.
- 3) Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.

- 4) Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
 - 5) Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan-kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain di berbagai bidang/sector, sesuai keadaan).
- d. Metode pendidikan kesehatan
- 1) Metode pendidikan individual, digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya antara lain:
 - a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), dengan cara ini kontrak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
 - b) Interview (wawancara), wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian

dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal sasaran.

a) Kelompok besar: penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain:

(1) Cemarah: metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar: metode ini sangat cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli dari beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil: apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil (*bruzz group*), role play (memankan peran) dan permainan stimulasi (*stimulation game*).

3) Metode pendidikan massa (public)

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya.

a) Penggunaan alat bantu atau media

Digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat dan klien (Soekidjo Notoatmodjo 2003).

Menurut para ahli, indra indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Soekidjo Notoatmodjo 2003).

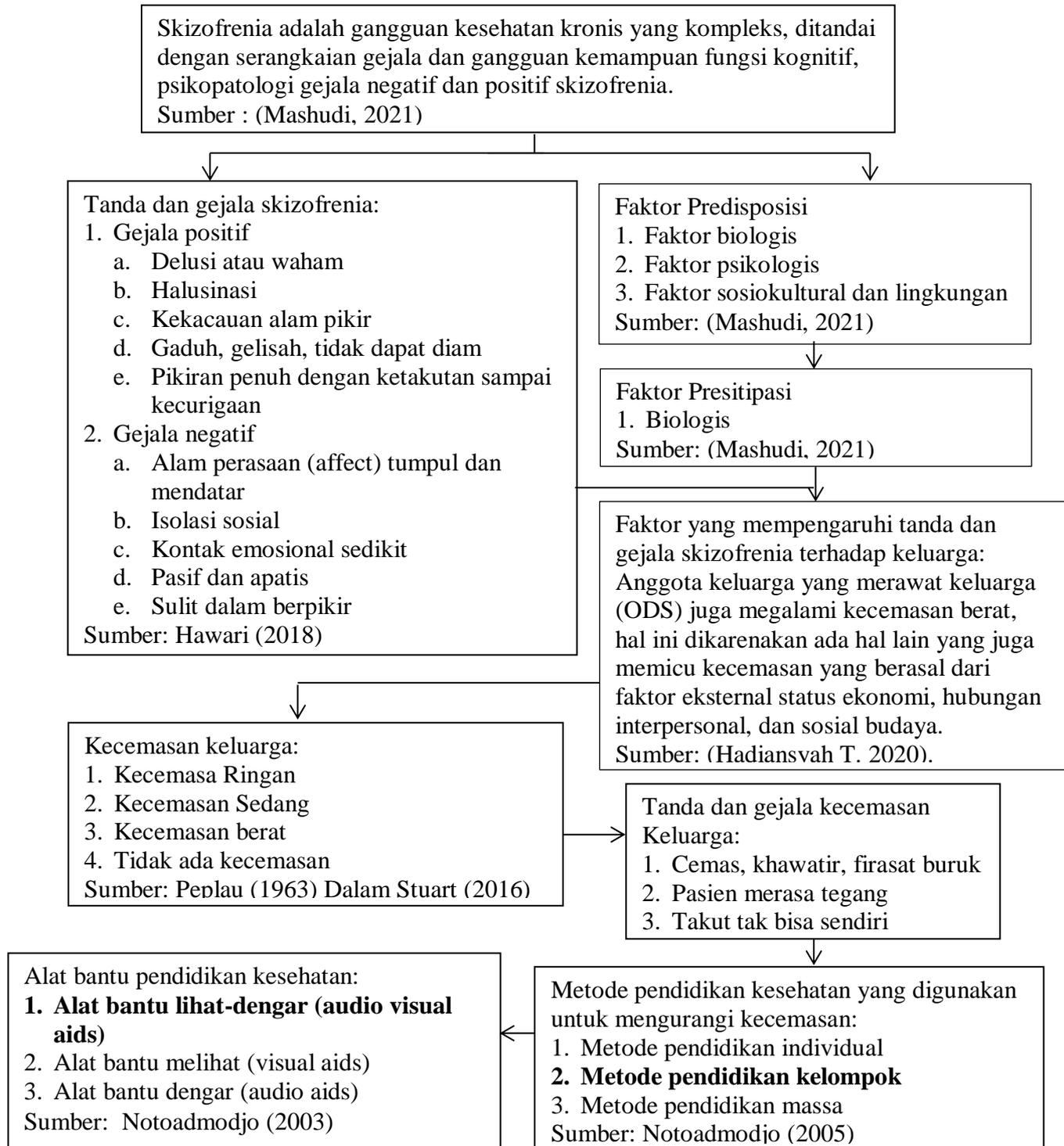
b) Ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), antara lain:

- 1) Alat bantu melihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada

waktu terjadinya pendidikan. Contohnya: slide, film, film strip dan sebagainya.

- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: radio
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*), yaitu dapat menstimulasikan alat dengar dan penglihatan. Misalnya: televisi dan video cassette (Soekidjo Notoatmodjo 2003).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: (Mashudi, 2021, Hawari (2018), Peplau (1963) Dalam Stuart (2016), Notoadmodjo (2005), Notoadmodjo (2003))

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka dan kerangka teori yang digunakan, variabel independen pada penelitian ini adalah edukasi kesehatan sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan keluarga.



Gambar 2 Kerangka Konsep

Sumber: (Mashudi, 2021, Peplau (1963) Dalam Stuart (2016),
Notoadmodjo (2005), Notoadmodjo (2003)).

D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen Edukasi kesehatan	Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga orang dengan skizofrenia menggunakan metode audiovisual dengan media video, yang akan diberikan selama kurang lebih 10 menit yang akan diberikan selama 2x pertemuan dan akan diberikan pre test, dan post test di akhir pertemuan.	Intervensi	Media Audiovisual	-	-
Variabel dependen Tingkat kecemasan	Adanya respon fisiologis, psikologis dan emosional yang ditunjukkan oleh keluarga orang dengan skizofrenia	Kusioner (HARS)	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • < 14 = tidak ada kecemasan • 14-20 = kecemasan ringan • 21-27 = kecemasan sedang • 28-41 = kecemasan berat • 42-56 = panik 	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah dapat diterima atau ditolak (Soekidjo Notoatmodjo 2010).

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ha: ada hubungan media audiovisual dengan tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia di wilayah kerja andalas tahun 2023 dengan *p-value (0,0001)*

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *quasi experiment* dengan *one group pre-test post-test* dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Variabel independen dalam penelitian ini metode audiovisual. Variabel dependen dalam penelitian ini tingkat kecemasan keluarga.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Januari sampai Maret 2023 dan penelitian dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 dan pada tanggal 05 Juni 2023.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam sampel ini keluarga orang dengan skizofrenia yang tinggal serumah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang berjumlah 114 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini keluarga orang dengan skizofrenia yang tinggal serumah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Teknik pengambilan sampel pada peneliti ini menggunakan rumus slovin yaitu:

$$N = \frac{n}{1+ne^2}$$

$$N = \frac{114}{1+(114.(0,05^2))}$$

$$N = \frac{114}{1+(114.0,025)}$$

$$N = \frac{114}{1+(2,85)}$$

$$N = \frac{114}{3,85}$$

$$N = 29$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e^2 = konstanta (% tingkat kesalahan standar yang dapat ditoleransi untuk suatu penarikan sampel, dalam hal ini menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%).

Sumber: (sugiyono, 2017)

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *stratified random sampling*, dimana teknik stratified random sampling ini diambil secara acak strata dengan populasi yang bersifat homogen. Peneliti dibantu oleh *enumerator* (kader kesehatan jiwa) yang berjumlah 7 orang orang dimana masing-masing wilayah dibantu oleh 1 *enumerator* yang membantu peneliti dalam mengumpulkan sampel disetiap wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan setiap wilayah sampelnya diambil secara acak sesuai dengan kriteria inklusi

dan eksklusi serta sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Tabel 3.1
Teknik pengambilan sampel di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan menggunakan *stratified random sampling*:

No	Kelurahan	Jumlah Pasien	Perhitungan	Sampel
1	Andalas	31	$\frac{31}{114} \times 29$	8
2	Ganting	15	$\frac{15}{114} \times 29$	4
3	Jati	22	$\frac{22}{114} \times 29$	5
4	Jati baru	6	$\frac{6}{114} \times 29$	2
5	Sawah	11	$\frac{11}{114} \times 29$	3
6	Sawah timur	17	$\frac{17}{114} \times 29$	4
7	Simpang haru	12	$\frac{12}{114} \times 29$	3
Jumlah				29

kriteria inklusi:

- a. Keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- b. Keluarga yang bersedia menjadi responden
- c. Keluarga yang berada ditempat saat penelitian

Kriteria eksklusi:

- a. Keluarga yang tidak hadir setelah 2x dilaksanakan kegiatan
- b. Pasien gangguan jiwa yang memiliki penyakit komplikasi
- c. Pasien yang tidak dirawat oleh keluarga

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dengan cara memberikan kuesioner kepada responden tentang variabel tingkat kecemasan keluarga dengan menggunakan kuesioner HARS sebelum dan sesudah diberikannya metode audiovisual kepada keluarga orang dengan skizofrenia. Serta data diperoleh dari hasil tanya jawab oleh peneliti dengan responden mengenai metode audiovisual yang telah diberikan kepada responden dimana peneliti nantinya melihat respon dari responden setelah diberikannya metode audiovisual.

b. Data Sekunder

Pada data sekunder ini peneliti mendapatkan data secara tidak langsung, dimana peneliti mendapatkan data melalui Dinas Kesehatan Kota Padang dan dari pihak Puskesmas serta kader kesehatan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pada tahap teknik pengumpulan data peneliti melakukan dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan oleh peneliti yang diisi oleh keluarga orang dengan skizofrenia atau responden peneliti.

Adapun langkah-langkah dalam tahap pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahap *pre-test*

- 1) Peneliti memasukkan surat permohonan izin penelitian pada insitusi Stikes Alifah Padang yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.
- 2) Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui pihak penanggung jawab kesehatan jiwa di Puskesmas Andalas Kota Padang untuk mendapatkan perizinan penelitian serta menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- 3) Selanjutnya peneliti diarahkan oleh pihak puskesmas menghubungi kader untuk menjelaskan acara kegiatan penelitian.
- 4) Selanjutnya peneliti melaksanakan kegiatan penelitian di puskesmas pembantu jati gaung, sebelum melaksanakan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan, maksud, dan manfaat peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
- 5) Selanjutnya peneliti memberikan *informend consent* kepada responden.

- 6) Selanjutnya peneliti mengukur tingkat kecemasan responden dengan memberikan kuesioner *pre-test* penelitian yang terdiri dari 14 item pertanyaan.
 - 7) Selanjutnya peneliti memberikan penyuluhan edukasi kesehatan berupa video mengenai tentang skizofrenia dan kecemasan kepada responden.
- b. Pemberian audiovisual
- 1) Peneliti meminta responden agar tetap di tempat duduk untuk menyaksikan video yang akan diberikan oleh peneliti
 - 2) Peneliti memberikan audiovisual sebanyak 2x kepada responden selama 20 menit
 - 3) Setelah edukasi kesehatan selesai peneliti bertanya apakah ada hal yang ingin responden tanyakan
 - 4) Setelah itu peneliti kembali menjelaskan secara singkat mengenai materi yang telah dipaparkan pada video yang ditayangkan tadi.
- c. Tahap *post-test*
- 1) Peneliti memberikan audiovisual selama 20 menit, peneliti kembali mengukur tingkat kecemasan responden dengan memberikan kuesioner penelitian yang berisikan 14 item.
 - 2) Peneliti memeriksa kelengkapan data yang sudah didapatkan oleh peneliti melalui penyuluhan.

- 3) Peneliti menutup kegiatan acara penyuluhan yang diadakan oleh peneliti dan memberikan bingkisan kepada responden yang telah hadir pada kegiatan tersebut.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti meliputi beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing* (pengeditan data)

Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti melakukan pemeriksaan semua data yang telah diisi oleh responden, dimana peneliti mengoreksi kembali kelengkapan data, apabila data yang diisi oleh responden ada yang terlewat peneliti meminta responden tersebut mengisinya kembali.

2. *Processing* (pengolahan data)

Peneliti melakukan pemindahan dan memasukkan data hasil kuesioner ke dalam komputer berupa master tabel untuk diproses menggunakan software statistik (SPSS).

3. *Coding* (pemberian code)

Peneliti melakukan klasifikasi data dan memberikan kode pada jawaban dari setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner yang dibuat dalam komputerisasi.

- a. Jenis kelamin

- 1) Perempuan = 1
- 2) Laki-laki = 2

b. Tingkat kecemasan

1) 14-20 (ringan) = 1

2) 21-27 (sedang) = 2

3) 28-41 (berat) = 3

4) 42-56 (panik) = 4

c. Penilaian HARS

1) Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada) = 1

2) Sedang (separuh dari gejala yang ada) = 2

3) Berat (lebih separuh dari gejala yang ada) = 3

4) Sangat berat (semua gejala ada) = 4

4. *Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan seluruh data yang sudah didapatkan kedalam komputer dengan cara menginput dan diolah dengan menggunakan microsoft excel.

5. *Tabulating* (pemeriksaan data)

Peneliti memasukkan data kedalam master tabel, dan diolah menggunakan komputerisasi.

6. *Cleaning* (membersihkan data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali semua data yang telah terkumpul, apakah terdapat data kesalahan dalam menginput data atau tidak.

F. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk diketahui adanya pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

2. Analisa Bivariat

Data dalam penelitian ini dianalisa dengan menggunakan statistik, yaitu menggunakan uji t-test berupa *paired sampel t-test* untuk mengetahui pengukuran *pretest* dan *posttest*. Untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Dengan hasil *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) maka menunjukkan adanya pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Andalas adalah puskesmas yang terletak di Jl andalas raya Kecamatan Padang Timur. Pada saat ini Puskesmas Andalas dipimpin oleh dr. Mela Aryati dari tahun 2016 sampai dengan sekarang. Puskesmas Andalas didirikan pada tahun 1975 dan pada waktu berdirinya Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas induk dengan 19 wilayah kerja Kecamatan Padang Timur. Pada tahun 1982 terjadi penggabungan wilayah sehingga 19 Kelurahan yang berada di Padang Timur menjadi 10 Kelurahan.

Mulai pada tahun 2022 di Kecamatan Padang Timur terdapat 2 Puskesmas, yang salah satunya merupakan peningkatan status dari pustu menjadi Puskesmas yaitu Puskesmas Parak Karakah. Dari 10 Kelurahan yang ada 7 Kelurahan berada di wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Wilayah kerja Puskesmas berada di 7 Kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Sawahan
2. Kelurahan Jati Baru
3. Kelurahan Jati
4. Kelurahan Sawahan Timur
5. Kelurahan Simpang Haru
6. Kelurahan Andalas
7. Kelurahan Gantiang Parak Gadang

Puskesmas Andalas terletak di Kelurahan Andalas dengan luas wilayah Puskesmas 8,15 Ha yang tersebar di Kelurahan dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 85,937 jiwa/Ha. Wilayah kerja dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara: berbatasan dengan Kecamatan Padang Utara, Kuranji
2. Sebelah selatan: berbatasan dengan Kecamatan Padang Selatan
3. Sebelah barat: berbatas dengan Padang Barat
4. Sebelah timur: berbatasan dengan Lubeg, Pauh

Puskesmas Andalas adalah satu-satunya puskesmas ayang ada di kecamatan padang timur yang mempunyai 4 pustu, dan 3 unit poskeskel yang diantaranya adalah:

1. Puskesmas pembantu tarandam
2. Puskesmas pembantu ganting selatan
3. Puskesmas pembantu jati gaung
4. Puskesmas pembantu sarang gagak
5. Poskeskel sawahan timur

Puskesmas Andalas mempunyai 82 orang tenaga kesehatan yang bertugas di dalam gedung induk, Puskesmas Pembantu, dan Poskelkel, yang terdiri dari 60 orang PNS, pegawai kontrak BLUD 21 orang.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin

No	Karakteristik Responden	<i>F</i>	%
1	Perempuan	27	93.1%
2	Laki-laki	2	6.9%
Jumlah		29	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 29 responden terdapat sebagian besar 27 (93,1%) responden berjenis kelamin perempuan.

C. Analisis Univariat

1. Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sebelum Diberikan Metode Audiovisual

Tabel 4.2
Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sebelum Diberikan Metode Audiovisual

Variabel	Mean	SD	Min-Max	N
Pretest	29.97	6.132	18-41	29

Berdasarkan tabel 4.2 dari 29 responden didapatkan rata-rata tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia sebelum diberikan metode audiovisual yaitu 29.97, dengan nilai minimum 18 dan maksimum 41.

2. Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sesudah Diberikan Metode Audiovisual

Tabel 4.3
Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sesudah Diberikan Metode Audiovisual

Variabel	Mean	SD	Min-Max	N
Posttest	17.21	2.624	14-23	29

Berdasarkan tabel 4.3 dari 29 responden didapatkan rata-rata tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia sesudah diberikan metode audiovisual yaitu 17.21, dengan nilai minimum 14 dan maksimum 23.

D. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.4
Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

	Paired differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. deviat ion	Std. error mean	95% confidence interval of the difference				
				Lower				upper
Pre-test- Post-test	12.759	5.166	.959	10.794	14.724	13.299	28	.0001

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan hasil akhir yang dilakukan dengan uji statistik T-test didapatkan nilai p value (0.0001) $p < 0,05$.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Berupa Media Audiovisual Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia sebelum diberikan edukasi kesehatan berupa media audiovisual mengalami kecemasan berat dengan rata-rata yaitu 29,97 dengan standar deviasi 6.132.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hadiansyah 2018) dengan judul Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,7%) berada pada skor kecemasan sedang dengan rata-rata yaitu 50,83 sebelum diberikan intervensi.

Kecemasan adalah sebuah keadaan emosi tanpa objek tertentu, kecemasan ini dapat dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Stuart 2016).

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks, ditandai dengan serangkaian gejala (waham, halusinasi,

ucapan/perilaku tidak teratur) dan gangguan kemampuan fungsi kognitif, psikopatologi gejala negatif dan positif skizofrenia.

Kecemasan merupakan hal yang paling sering terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarga orang dengan skizofrenia. Tingkat kecemasan yang dimiliki oleh keluarga bervariasi mulai dari cemas ringan sampai cemas berat tergantung dari mekanisme coping yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Anggota keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia juga memicu terjadinya kecemasan berat, hal ini dikarenakan ada hal lain yang juga memicu kecemasan yang berasal dari faktor eksternal status ekonomi, hubungan interpersonal, dan sosial budaya (Hadiansyah T. 2020).

Dalam hal ini, faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia salah satunya adalah dukungan keluarga dimana dengan adanya dukungan keluarga, sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, apabila dukungan keluarga tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien juga berkurang. Dengan demikian dukungan keluarga berkaitan dengan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia, namun dukungan keluarga bisa dipengaruhi oleh ketidaktahuan keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti tingkat kecemasan pada keluarga orang dengan skizofrenia berada pada tingkat berat, dimana rata-rata

keluarga belum mengetahui bagaimana cara untuk mengontrol kecemasannya. Salah satu faktor penyebab keluarga mengalami kecemasan dalam merawat orang dengan skizofrenia adalah ketika melihat anggota keluarganya sedang kambuh dimana keluarga tidak dapat mengontrol perasaan cemasnya sehingga dapat berdampak kepada keluarga sendiri maupun kepada pasien tersebut.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian dimana dari item no 14 terkait dengan pertanyaan cemas, keluarga mengatakan (93%) memiliki gejala kecemasan lebih dari separoh seperti (gelisah, tidak tenang, napas pendek dan cepat, muka merah). Serta dari item no 3 terkait dengan pertanyaan cemas, keluarga mengatakan (79%) memiliki gejala kecemasan lebih dari separoh seperti (merasa takut pada gelap, takut ditinggal sendiri, takut pada kerumunan banyak orang). Dan item no 12 terkait dengan pertanyaan cemas, keluarga mengatakan (75%) memiliki gejala kecemasan lebih dari separoh seperti (sering BAK, menjadi dingin, tidak dapat menahan air seni, keluar darah banyak kelita menstruasi pada perempuan).

2. Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan Berupa Media Audiovisual Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia setelah diberikannya edukasi kesehatan berupa media audiovisual mengalami kecemasan ringan dengan rata-rata yaitu 17.21 dengan standar deviasi 2.624.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hadiansyah 2018) dengan judul Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia menyatakan bahwa setelah diberikan metode audiovisual sebagian besar responden (58,3%) dengan rata-rata 54,67 berada pada skor kecemasan sedang setelah dilakukan intervensi. Sehingga tingkat kecemasan yang muncul tergolong sedang dan tidak terlalu mengganggu fungsi dari kegiatan keseharian responden.

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al.2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Soekidjo Notoatmodjo 2003).

Penanganan yang harus dilakukan terhadap kecemasan keluarga yaitu diperlukan adanya keterlibatan peran perawat. Perawat adalah salah satu profesi yang ikut bertanggung jawab dalam menangani masalah psikologis yang dialami oleh keluarga. Salah satu penanganan gangguan kecemasan pada keluarga yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam menjalankan peran keluarga secara optimal adalah dengan cara terapi pendidikan kesehatan keluarga menggunakan media audiovisual. Media audiovisual adalah menyampaikan informasi menggunakan media audio yang diterima oleh indra pendengaran dan visual yang diterima oleh penglihatan.

Asumsi peneliti, setelah diberikan metode audiovisual rata-rata tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia sudah menurun, hal ini disebabkan oleh mampunya keluarga dalam mengontrol kecemasan yang berlebihan setelah mendapatkan edukasi kesehatan mengenai kecemasan dan skizofrenia. Serta keluarga sudah mengetahui

bagaimana cara mengatasi kecemasan, tanda-tanda kecemasan, dan hal apa yang dilakukan oleh keluarga apabila keluarga memiliki kecemasan yang berlebihan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan keluarga yang awalnya berada di tingkat kecemasan berat menurun menjadi tingkat kecemasan ringan.

B. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan edukasi kesehatan responden mengalami kecemasan berat dengan rata-rata (29.97), sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberikan edukasi kesehatan responden mengalami kecemasan ringan dengan rata-rata (17.21). Sehingga didapatkan selisih rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya edukasi kesehatan (12.76). Berdasarkan hasil uji statistik *paired sampel t-test* didapatkan bahwa p-value 0,0001 ($p < 0,05$), didapatkan bahwa adanya pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hadiansyah 2018) mengenai Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan

Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia menyatakan terdapat penurunan tingkat kecemasan secara signifikan pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0,00.

Upaya penanganan untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga orang dengan skizofrenia yaitu dengan cara: tetap terhubung dengan orang lain, menemukan teman untuk bicara, mencari bantuan, tertawa, menjaga pikiran, mengetahui pemicu dari kecemasan itu sendiri, mempertahankan perilaku positif, makan dengan benar, melakukan gerak tubuh atau berolahraga, tidur yang cukup. Selain upaya di atas yang dapat dilakukan oleh keluarga ada beberapa upaya lainnya yang dapat dilakukan yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi yaitu dengan memberikan obat benzodiazepine untuk menentukkan gejala dari cemas sedangkan untuk non farmakologi dengan fisioterapi seperti tarik nafas dalam, hipnotis 5 jari, teknik distraksi, dan spiritual. (Ahsan, Retno 2015).

Media audio visual bisa diartikan juga sebagai jenis suatu media yang memuat unsur gambar dan juga memuat unsur suara yang bisa didengar, misalnya slide suara, film, rekaman video, dan lainnya (Sundayana 2016). Pembelajaran menggunakan media audio visual merupakan cara menerima dan pemanfaatan materi yang dilakukan melalui penglihatan dan pendengaran yang mayoritas tidak menggantungkan pada simbol yang serupa atau pemahaman kata (Azhar Arsyad 2015). Media pembelajaran audio visual adalah satu

dari berbagai macam media yang memunculkan unsur suara dan gambar secara terintegrasi pada saat menyampaikan informasi atau pesan (Ega Rima Wati 2016).

Asumsi peneliti, setelah dilakukan penelitian dan didapatkan hasil adanya pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas, dikarenakan dalam pemberian metode audiovisual peneliti dapat memberikan informasi mengenai kecemasan yang dapat membuat keluarga mengatasi tingkat kecemasan yang berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia. Selain memberikan informasi mengenai kecemasan peneliti juga memberikan informasi mengenai cara mengurangi kecemasan dengan cara teknik nonfarmakologi yaitu tarik nafas dalam, hipnotis 5 jari, dan teknik distraksi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skiofrenia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2023, dapat disimpulkan:

1. Diketahui rerata tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan metode audiovisual yaitu 29.97 dengan nilai minimum 18 dan maksimum 41.
2. Diketahui rerata tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan metode audiovisual yaitu 17.21 dengan nilai minimum 14 dan maksimum 23.
3. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah diberikan metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga orang dengan skizofrenia yaitu 12.759.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Andalas Kota Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan sebagai program kerja bagi para praktisi maupun institusi tempat penelitian mengenai Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

2. Bagi institusi pendidikan STIKes Alifah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian mata kuliah keperawatan jiwa untuk dimasukkan kedalam RPS pembelajaran dan bahan bacaan bagi perpustakaan STIKes Alifah Padang mengenai Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode dan instrumen yang berbeda untuk meneliti Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Retno, Lestari dan sriati. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre-Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang." Retrieved (Ahsan,Retno, Lestari dan Sriati.2015.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi %0AKecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi %0ABedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Program %0AStudi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.).
- Azhar Arsyad. 2015. "Media Pembelajaran." Pp. 3–4 in, edited by A. Rahman. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2015.
- Braga, Raphael J., Mauro V. Mendlowicz, Rogério P. Marrocos, and Ivan L. Figueira. 2005. "Anxiety Disorders in Outpatients with Schizophrenia: Prevalence and Impact on the Subjective Quality of Life." *Journal of Psychiatric Research* 39(4):409–14. doi: 10.1016/j.jpsychires.2004.09.003.
- Dalami Ermawati, Suliswati, Farida Pipin, Rochimah, Banon Endang. 2021. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. edited by W. Agung. Jakarta: Trans Info Media.
- Effendy, Onong Uchjana. 2009. "Ilmu Komunikasi : Teori Dan Praktek." in *BOOK*.
- Ega Rima Wati. 2016. "Ragam Media Pembelajaran: Visual-Audio Visual-Komputer-Power Point-Internet-Interactive Video / Ega Rima Wati, S.Pd ; Editor, Adi Jarot." Pp. 51–54 in, edited by A. Jarot. Jakarta.
- Eko Prabowo. 2017. "Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa." Pamekasan: 2017.
- Friedman, Marilyn M. 2010. "Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktik." in *BOOK*.
- Friedman, Marilyn M. 2013. *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik*. Yogyakarta: EGC, 1998.
- Hadiansyah, Tantan. 2019. "Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia." *Jurnal Skolastik Keperawatan* 4(2):49–61. doi: 10.35974/jsk.v4i2.715.
- Hadiansyah, Tatan. 2018. "Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia." 4.
- Hadiansyah T., Pragholapati 2020. "Keluarga, Kecemasan Merawat, Dalam Skizofrenia, Klien." *JurnalKeperawatan 'Aisyiyah* 7(1):25–29.
- Hadya, Jayani Dwi. 2019. "Persebaran Prevelensi Skizofrenia Di Indonesia." <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-Prevalensi-Skizofreniapsikosis-Di-Indonesia>.

- Hang, Stikes, Tuah Surabaya, Stikes Hang, Tuah Surabaya, Stikes Hang, Tuah Surabaya, Rumah Sakit, and Jiwa Menur. 2022. "Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur." 7(2):141–49.
- Kumala, Hani, and Irwanto Irwanto. 2021. "Dinamika Relasi Keluarga ODS (Orang Dengan Skizofrenia) Usia Remaja Berdasarkan Teori Bowen." *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)* 7(1):64. doi: 10.22146/gamajop.61411.
- Mashudi, Sugeng. 2021. "Asuhan Keperawatan Skizofrenia." *Asuhan Keperawatan Skizofrenia* (Juni):1–23.
- Misgiyanto, Susilawi, Dwi. 2014. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif." *Jurnal Keperawatan* 5:01–15.
- Niswa Salamung. 2021. "Keperawatan Keluarga." Pp. 1–5 in, edited by Risnawati. Jl. Masjid Nurul Falah Lekoh Barat Bangkes Kadur Pamekasan.
- Sheila L. Videbeck. 2020. "Psychiatric Mental Health Nursing." edited by Murphy Dave. China: Wokters Kluwer.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan." Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. "Metodologi Penelitian Kesehatan." Jakarta.
- Stafrudin. 2021. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2021st ed. edited by maftuhin ari. Jakarta Timur.
- Stuart. Gail W. 2013. "Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa." edited by Jesika Pasaribu. Elsevier: Singapore., 2013.
- Stuart, Gail W. 2016. "Principles and Practice Of Phyciatric Nursing." edited by S. J. Sundeen. St. Louis Mosby Co, 1979.
- Stuart, Gail W. 2016. "Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa 1." in *I*, edited by B. A. Keliat. Elsevier : Singapura, 2016.
- Sundayana, Rostina. 2016. "Media Dan Alat Peraga Dalam Pembelajaran Matematika." edited by D. N. Imas Komariah. Bandung : Alfabeta, 2016.
- Susanto, Nadisty Wance Indriasih, and Lilik Marifatul Azizah. n.d. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDONGAN KOTA MOJOKERTO." STIKes PPNI.
- Yosep Iyus. 2016. "Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing." Pp. 405–10 in, edited by M. M. Dandan Wildani. Bandung.
- Yusuf, Ah. 2015. "Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa." P. 86 in, edited by F.

Ganiajri. Jakarta: Salemba Medika, 2015.

Zega, Refortinus. 2021. "Mental Nursing Care Management In Schizophrenic Patients With Hallucinations Through Generalist Therapy: Case Study."



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG

SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 681/WK I. 05-STIKes/III/2023
Lampiran : —
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 31 Maret 2023

Kepada :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN

Nama : ANNISA KHAIRANI

NIM : 1914201010

Tanggal : **30 Maret 2023 s/d 30 Juni 2023**

Data yang dibutuhkan : Data Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

PENGARUH METODE AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmtsp.padang@gmail.com Website : www.dpmtsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.5628/DPMPTSP-PP/IV/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKES Alifiah Padang Nomor : 1934/WK I. 05-STIKes/XI/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 04 April 2023

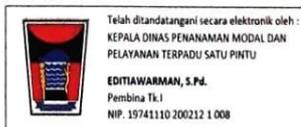
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Annisa Khairani
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 29 Oktober 2000
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Pakan Ambek Jorong Ladang Laweh
Nomor Handphone : 081289651854
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : April s.d. Juni 2023
Judul Penelitian : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian : Puskesmas Andalas Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 04 April 2023



Tembusan :

- Ketua STIKES Alifiah Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh vercds BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG**

SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 681/WK I. 05-STIKes/III/2023
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 31 Maret 2023

Kepada :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN

Nama : ANNISA KHAIRANI

NIM : 1914201010

Tanggal : **30 Maret 2023 s/d 30 Juni 2023**

Data yang diButuhkan : Data Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

PENGARUH METODE AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.5628/DPMPSTP-PP/IV/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKES Alifah Padang Nomor : 1934/WK I. 05-STIKes/XI/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 04 April 2023

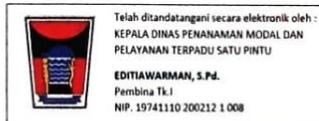
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Annisa Khairani
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 29 Oktober 2000
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Pakan Ambek Jorong Ladang Laweh
Nomor Handphone : 081289651854
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : April s.d. Juni 2023
Judul Penelitian : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian : Puskesmas Andalas Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 04 April 2023



Tembusan :

- Ketua STIKES Alifah Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verysd BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 30863 Email :
puskesmasandalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor . 440.4750 /Pkm-And/ 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
NIP : 198208122009012006
Pangkat/Gol : Penata Tk I / III.d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Andalas

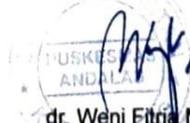
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Annisa Khairani
NIM : 1914201010
Prodi : S1 - Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga dalam merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di UPTD Puskesmas Andalas pada tanggal 30 Mei - 05 Juni 2023.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 10 Agustus 2023
Kepala UPTD Puskesmas Andalas



dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Penata TK I / III.d
NIP. 1982081222009012006

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Alifah Padang Prodi S1 Keperawatan bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”**

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

Alamat : STIKes Alifah Padang

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, karena kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Informasi yang didapatkan hanya akan digunakan peneliti untuk kepentingan penelitian.

Peneliti berharap agar Bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dan tanpa adanya unsur paksaan. Jika terdapat hal yang kurang jelas mengenai penjelasan penelitian ini, maka Bapak/Ibu dapat menanyakan langsung ke peneliti atau melalui nomor Hp. 081289651854. Apabila Bapak/Ibu memutuskan kesediaannya untuk ikut dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu dipersilahkan menanda tangani lembar persetujuan menjadi responden yang terdapat di belakang lembaran ini. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia, ini adalah hak Bapak/Ibu untuk menolak berpartisipasi dan tidak akan ada paksaan dari peneliti. Atas kesediaan dan partisipasi saudara, saya ucapkan terima kasih.

Atas perhatian saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2023

Peneliti

(Annisa Khairani)

FORMAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca penjelasan lembaran pertama dan saya mengerti, bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk pada saya serta identitas dan informasi yang saya berikan dijaga kerahasiaannya dan betul-betul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka saya,

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKes Alifah Padang yang bernama Annisa Khairani dengan judul **“Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”**. Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Padang, Mei 2023

Responden

()

KUESIONER HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Petunjuk Pengisian : ss

- A. Mohon bantuan bapak/ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
- B. Beri tanda (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban :
- 1 = ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
 - 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada)
 - 3 = berat (lebih separuh dari gejala yang ada)
 - 4 = sangat berat (semua gejala ada)
- C. Sebelum mengumpulkan kuesioner mohon memeriksa kembali jawabannya dan mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan

No	Gejala kecemasan	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas <ul style="list-style-type: none">• Cemas• Firasat buruk• Takut akan pikiran sendiri• Mudah tersinggung				
2.	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">• Merasa tegang• lesu• Tidak bisa beristirahat tenang• Mudah terkejut• Mudah menangis• Gemetar• Gelisah				
3.	Ketakutan <ul style="list-style-type: none">• Merasa takut pada gelap• Takut pada orang asing				

	<ul style="list-style-type: none"> • Takut ditinggal sendiri • Takut pada binatang besar • Takut pada keramaian lalu lintas • Takut pada kerumunan banyak orang 				
4.	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit tidur • Terbangun malam hari • Tidur tidak nyenyak • Mimpi buruk • Mimpi yang menakutkan • Bangun dengan lesu • Banyak mengalami mimpi-mimpi 				
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat menurun • Sering bingung 				
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan minat • Sedih • Bangun dini hari • Berkurangnya kesukaan pada hobi • Perasaan berubah ubah sepanjang hari 				
7.	<p>Gejala fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot • Kaku • Suara tidak stabil • Kedutan otot • Gigi gemerutuk 				
8.	<p>Gejala fisik (sensorik)</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemas • Perasaan ditusuk-tusuk • Tinnitus 				
9.	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denyut jantung cepat • Berdebar-debar • Nyeri dada • Reasa lesu/ lemas seperti akan pingsan • Denyut nadi mengeras • Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 				
10.	<p>Gejala pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit di dada • Sering menarik nafas • Rasa tercekik • Napas pendek atau sesak 				
11.	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar diperut • Rasa penuh dan kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Kehilangan berat badan • Sukar buang air besar 				

12.	<p>Gejala urogenial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering BAK • Tidak dapat menahan air seni • Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan) • Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) • Menjadi dingin • Ejakulasi praecoeks • Ereksi hilang • Impotensi 				
13.	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Pusing, sakit kepala • Bulu-bulu berdiri 				
14.	<p>Tingkah laku saat berkomunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kerut kening • Muka tegang • Tonus otot meningkat • Napas pendek dan cepat • Muka merah 				

Total :

Tingkat :

Menurut skala HARS yang dikutip dalam Nursalam (2013).

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENGARUH METODE AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT
PENDERITA SKIOZFRENIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG TAHUN 2023



DISUSUN OLEH :
ANNISA KHAIRANI
1914201010

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

NS. WELLY, M.KEP

NS. DIANA ARIANTI, M.KEP

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skiozfrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Sub Pokok Bahasan	:Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia
Sasaran	:Anggota Keluarga Orang Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023
Hari/Tanggal	: 30 Mei 2023
Waktu	: 08.30-selesai
Tempat	: Puskesmas Pembantu Jati Gaung

1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, serta adanya persepsi dan perhatian yang keliru. Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk; berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi (Zega 2021).

Laporan dari World Health Organizations (WHO, 2019) terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun angka skizofrenia tercatat dalam jumlah yang lebih rendah dari pada angka gangguan jiwa lainnya, berdasarkan data dari National Institute Of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, dikarenakan orang dengan masalah skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar meningkatkan resiko bunuh diri (Hang et al. 2022).

Menurut Riskesdas (2018) menunjukkan prevelensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Penyebaran prevelensi tertinggi yaitu terdapat di Bali dan di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000

rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia. Sedangkan untuk Provinsi Sumatra Barat termasuk dalam urutan ke-4 tertinggi di Indonesia dengan prevalensi skizofrenia sebanyak 9,1 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia (Hadya 2019).

Dalam penelitian Hani Kumala (2021) tentang Dinamika Relasi Keluarga ODS (orang dengan skizofrenia) mengatakan bahwa perawatan pada ODS dimulai dari perawatan di rumah sakit, dengan pemberian obat jiwa, sampai dengan dukungan sosial, keluarga dan masyarakat. keluarga merupakan aspek terpenting dan yang paling konsisten dalam kehidupan ODS, dikarenakan lebih dari 60% ODS yang keluar dari rumah sakit akan kembali pada keluarganya.

Keluarga sebagai sumber dukungan utama yang dibutuhkan oleh penderita skizofrenia setiap harinya untuk menjalankan proses penyembuhan mereka. keluarga memiliki peran dalam pemulihan anggota keluarga orang dengan skizofrenia, yaitu: pengawasan dalam minum obat, memberikan perawatan yang berkesinambungan dan optimal, serta memberdayakan orang dengan skizofrenia. Perbaikan kondisi skizofrenia sangat terkait dengan keterlibatan keluarga dalam kehidupan skizofrenia (Hadiansyah T. 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Braga et al., 2010 dengan judul *anxiety disorders in Family With Schizophrenia: Prevalence And Impact On The Subjective Quality Of Life* didapatkan keluarga juga dapat mengalami berbagai masalah mulai dari masalah perekonomian hingga masalah psikologis seperti gangguan kecemasan, stress, depresi, beban yang meningkat dan lain-lain. Respon psikologis yang timbul pada keluarga salah satunya adalah ansietas atau kecemasan. Tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga dalam merawat anggota rumah tangga dengan skizofrenia dengan keluarga yang merawat klien dengan penyakit kronis menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada keluarga dengan skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kecemasan keluarga dengan penyakit kronis lainnya.

Keluarga dengan anggota keluarga penderita skizofrenia memiliki masalah psikososial kecemasan yang muncul sebagai reaksi dari stress akibat beban ekonomi dan perawatan yang tinggi, beban psikologis keluarga, penurunan

kualitas hidup anak dan keluarga, serta dukungan sosial yang berkurang. Apabila salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Keluarga umumnya mengalami perasaan sedih, cemas, ketakutan, khawatir dan kebingungan menghadapi anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia (Hadiansyah 2019).

Penanganan yang harus dilakukan terhadap kecemasan keluarga yaitu diperlukan adanya keterlibatan peran perawat. Perawat adalah salah satu profesi yang ikut bertanggung jawab dalam menangani masalah psikologis yang dialami oleh keluarga. Salah satu penanganan gangguan kecemasan pada keluarga yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam menjalankan peran keluarga secara optimal adalah dengan cara terapi pendidikan kesehatan pada keluarga. Pemberian pendidikan kesehatan harus diberikan kepada keluarga agar keluarga mampu memberikan dukungan yang efektif terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia baik saat dirumah sakit maupun dirumah.

Salah satu pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga orang dengan skizofrenia yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Media audiovisual adalah menyampaikan informasi menggunakan media audio yang diterima oleh indra pendengaran dan visual yang diterima oleh penglihatan. Media audiovisual ini berisi tentang penyampaian materi skizofrenia dan pencegahan kecemasan keluarga dengan menggunakan video.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 didapatkan data skizofrenia terbanyak di Kecamatan Padang Timur, Puskesmas Andalas dengan sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebanyak 189 orang dengan jumlah pendapatan pelayanan kesehatan sebanyak 155 orang atau sebanyak 82 %. Berdasarkan survey data yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2022 didapatkan data skizofrenia sebanyak 108 orang dengan rentang umur 15-64 tahun, dengan keluhan yang banyak orang dengan skizofrenia adalah di Kelurahan Andalas sebanyak 31 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan kesehatan mengenai Pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan

keluarga dalam merawat penderita skiozfrenia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2023.

2. Tujuan

a. Tujuan intruksional umum

Setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan selama 10 menit yang akan diberikan selama 2x pertemuan dan akan diberikan pre test, dan post test di akhir pertemuan diharapkan keluarga orang dengan skizofrenia dapat mengetahui apa itu skizofrenia dan kecemasan.

b. Tujuan intruksional khusus

Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan selama 10 menit yang akan diberikan selama 2x pertemuan didapatkan hasil:

- 1) Keluarga dapat mengetahui apa itu skizofrenia dan kecemasan
- 2) Keluarga dapat mengetahui apa tanda dan gejala dari skizofrenia dan kecemasan
- 3) Keluarga dapat mengetahui cara pengobatan skizofrenia
- 4) Keluarga dapat mengetahui pemahaman tentang skizofrenia
- 5) Keluarga dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi kecemasan
- 6) Keluarga dapat mengetahui cara mengurangi kecemasan

3. Pelaksanaan kegiatan

a. Pokok bahsan : Pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skiozfrenia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2023.

b. Sasaran dan target : keluarga orang dengan skizofrenia

c. Metode : audiovisual

d. Media dan alat : laptop, infokus,

e. Waktu dan tempat : selasa, 30 mei 2023, puskesmas pembantu jati gaung

f. Pengorganisasian dan fungsinya/ uraian tugas

1) Moderator : annisa khairani

Tugasnya :

a) Membuka acara

b) Mengendalikan sesi presntasi dari narasumber dan tanya jawab

- c) Memimpin acara dari awal sampai akhir
- d) Memastikan pembicaraan pada forum berjalan sesuai dengan topik bahasannya
- e) Menciptakan ide/ topik baru agar forum dapat tetap hidup dan dinamis

2) Observer : annisa khairani

Tugasnya:

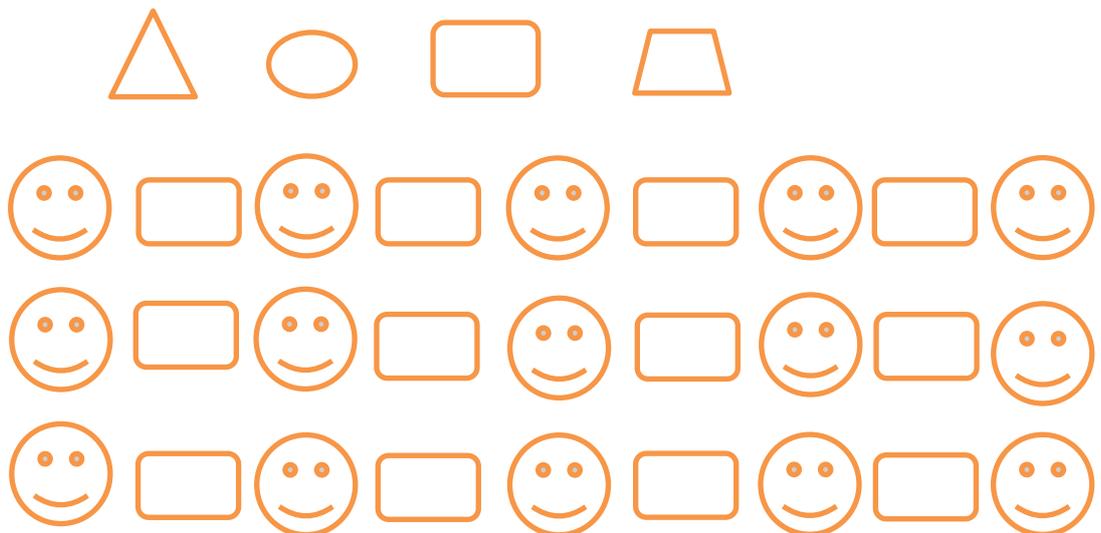
- a) Mencatat nama dan jumlah peserta
- b) Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta
- c) Mengamati perilaku verbal dan non verbal selama proses penyuluhan

3) Fasilitator : annisa khairani

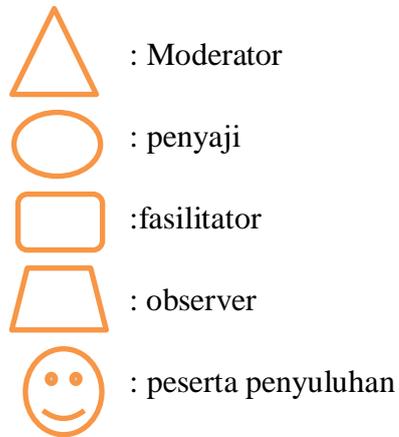
Tugasnya:

- a) Memfasilitasi audiens
- b) Menyiapkan alat yang diperlukan saat penyuluhan
- c) Menyiapkan tempat untuk dilakukannya penyuluhan
- d) Menjelaskan hal yang sulit dimengerti oleh audiens
- e) Menjawab pertanyaan dari audiens yang bertanya
- f) Membantu audiens dalam kegiatan penyuluhan

g. Setting tempat



Keterangan :



h. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan peserta
1	5 menit	Pembukaan a. Salam terapeutik b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan kontrak waktu	Menjawab salam dan memerhatikan
2	35 menit	Pelaksanaan a. Menggali pengetahuan audiens tentang skizofrenia dan kecemasan b. Memberikan reinforcement positif c. Memberikan test sebelum dilakukannya penyuluhan d. Memutar video atau media audiovisual untuk menjelaskan tentang apa itu skizofrenia, kecemasan,	a. Audiens menjawab pertanyaan mengenai skizofrenia dan kecemasan b. Audiens mengisi kuesioner yang telah disediakan

		<p>bagaimana tanda dan gejala skizofrenia dan kecemasan, bagaimana pengobatan skizofrenia, pemahaman tentang skizofrenia, faktor yang mempengaruhi kecemasan serta cara mengurangi kecemasan.</p> <p>e. Memberikan post test setelah dilakukan penyuluhan</p>	<p>oleh penyuluh</p> <p>c. Audiens memperhatikan video yang diputar oleh penyuluh</p> <p>d. Audiens mengisi kembali kuesioner yang diberikan oleh penyuluh</p>
3	5 menit	<p>Penutup</p> <p>a. Proses tanya jawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan kesempatan pada audiens untuk bertanya 2) Memberikan reinforcement positif 3) Memberikan jawaban atas pertanyaan audiens <p>b. Menyimpulkan materi</p> <p>c. Melakukan evaluasi</p> <p>d. Menutup dan memberikan salam</p>	<p>a. Audiens bertanya</p> <p>b. Audiens memerhatikan presenter dalam menjawab pertanyaan</p> <p>c. Audiens ikut dalam menyimpulkan materi</p> <p>d. Audiens menjawab salam</p>

i. Materi (terlampi)

j. Kriteria evaluasi

1) Evaluasi struktur

Evaluasi terhadap struktur pelaksanaan penyuluhan yang di harapkan sesuai dengan proposal penyuluhan seperti terkait dengan jumlah penyuluhan, setting tempat dan lain-lain.

2) Evaluasi proses

Evaluasi terhadap proses pelaksanaan penyuluhan yang diharapkan sesuai dengan rencana kegiatan proposal penyuluhan

3) Evaluasi hasil

Evaluasi terhadap hasil pelaksanaan penyuluhan terkait dengan pencapaian tujuan yang diharapkan dalam proposal.

k. Penutup

Demikianlah satuan acara penyuluhan tentang Pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skiozfrenia di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2023. Dimana dengan diberikannya pendidikan kesehatan ini pada keluarga orang dengan skizofrenia diharapkan audiens dapat mengetahui lebih lanjut tentang skizofrenia dan dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga orang dengan skizofrenia agar mereka dapat menjalankan kehidupannya seperti orang normal lainnya, serta diharapkan kecemasan yang dirasakan oleh anggota keluarga dapat berkurang.

Padang, 30 mei 2023

Penyuluh

(annisa khairani)

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Welly, M.kep

Ns. Diana arianti, M.kep

LAMPIRAN

MATERI

Tingkat Kecemasan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia

A. Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “Schizein” yang artinya yaitu retak atau pecah (split), dan “phren” yang artinya jiwa, dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality) (Yosep Iyus 2016).

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks, ditandai dengan serangkaian gejala (waham, halusinasi, ucapan/ perilaku tidak teratur) dan gangguan kemampuan fungsi kognitif, psikopatologi gejala negatif dan positif skizofrenia.

2. Tanda dan gejala skizofrenia

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

a. Gejala positif

1) Waham

Yaitu adanya keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Yaitu adanya gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus, seperti dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan

b) Inkoheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)

c) Neologisme, yaitu menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

d) Perubahan perilaku

(1) Hiperaktif: menunjukkan perilaku motorik yang berlebihan

(2) Agitasi: menunjukkan perilaku gelisah

(3) Iritabilitas: menunjukkan perilaku mudah tersinggung

b. Gejala positif

1) Pendataran afektif (ekspresi afektif atau hidup emosi) merupakan ekspresi perasaan yang tampil sesaat dari perasaan seseorang pada waktu pemeriksaan dan merupakan penyesuaian yang langsung daripada hidup mental dan instingual, penderita skizofrenia respon emosional yang tidak sesuai, alam perasaan yang datar tanpa ekspresi serta tidak serasi, maupun afek klien dangkal.

2) Sikap yang masa bodoh

3) Pembicaraan berhenti tiba-tiba

4) Menarik diri dari pergaulan sosial

5) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari

3. Pengobatan skizofrenia

a. Terapi medis (psikofarmakologis)

Psikofarmakotika adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek umumnya pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. Terdapat banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khususnya untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa.

b. Terapi aktivitas kelompok

Merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena didalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma

yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri.

c. Terapi keluarga

Terapi keluarga adalah salah satu cara untuk menggali masalah emosi yang timbul kemudian dibahas atau diselesaikan bersama anggota keluarga, dalam hal ini setiap anggota keluarga diberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi perasaan bersalah keluarga dan membantu keluarga supaya mengerti penyakit yang diderita pasien. Serta terapi ini berfokus pada kemampuan komunikasi dan strategi pemecahan masalah.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau adanya rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Stuart (2012) mengatakan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan akan ketakutan yang disertai ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

2. Tanda dan gejala kecemasan

- a) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
- b) Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
- c) Pasien mengatakan takut bisa sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang

- d) Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
 - e) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
 - f) Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih dan sakit kepala.
3. Faktor yang mempengaruhi kecemasan
- a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari.
 - b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.
4. Upaya untuk mengurangi kecemasan
- a) Tetap terhubung dengan orang lain
Ketika sedang cemas, beberapa orang ingin menarik diri dari berhubungan dengan orang lain, keluarga dan masyarakat. Berpartisipasi dengan orang lain dalam pergalan dapat membantu menumbuhkan rasa saling memiliki dan memungkinkan kita untuk merasa berguna, dengan menjaga tubuh dan fikiran tetap sibuk.
 - b) Menemukan teman untuk bercerita
Kecemasan bisa membuat kita percaya bahwa kita sendirian dan tidak ada orang yang memahami. Menemukan orang yang bisa dipercaya untuk berbicara, berbagi perasaan serta tantangan yang dialami tetap mungkin terjadi dan berguna untuk mengatasi gejala kecemasan. Berbagi dengan seseorang adalah hal penting agar orang dapat memahami apa yang dirasakan.
 - c) Mencari bantuan
Menemukan bantuan dan dukungan sangat penting ketika seseorang bergelut dengan masalah kecemasan. Ada beberapa dukungan yang tersedia misalnya melalui komunitas yang berisi orang-orang yang mengalami hal yang sama untuk mencari cara mengatasi gangguan kecemasan menyeluruh dan mencari cara menghilangkan kecemasan.

d) Tertawa

Kecemasan cenderung akan menghilangkan kesenangan dari diri dan menghilangkan kita dari rasa senang. Ingatlah bahwa untuk memelihara kemampuan tertawa, dan bersenang-senang misalnya dengan membaca buku humor, menonton film. Cari waktu untuk bisa bersenang-senang agar kecemasan tidak menyita waktu.

e) Menjaga pikiran

Ada beberapa cara untuk membantu pikiran agar tetap rasional sebagai cara mengatasi gangguan kecemasan. Menggunakan teknik seperti meditasi, berdoa, latihan pernafasan bisa membantu memperlambat proses pikiran dan emosional kita.

f) Mempertahankan perilaku positif

Banyak orang yang terganggu oleh kegelisahan seperti dengan gangguan kecemasan menyeluruh. Banyak orang yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh dan tetap dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dengan baik.

g) Tidur yang cukup

Menciptakan rutinitas jam tidur akan membantu untuk lebih rileks dan menyiapkan tidur yang berkualitas. Relaksasi, membaca, dan mematikan semua peralatan elektronik bisa membantu menyiapkan tubuh untuk beristirahat.

UJI NORMALITAS.

Explore

Notes

Output Created		11-Jul-2023 22:41:36
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\Aa SKRIPSI ICHA\SPSSSSS1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	29
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=JENIS_KELAMIN PRE_TEST POST_TEST /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /INTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL
Resources	Processor Time	00:00:02.359
	Elapsed Time	00:00:03.014

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Documents\Aa SKRIPSI ICHA\SPSSSSS1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS_KELAMIN	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE_TEST	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%
POST_TEST	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
JENIS_KELAMIN	Mean	1.07	.048	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.97	
		Upper Bound	1.17	
	5% Trimmed Mean	1.02		
	Median	1.00		
	Variance	.067		
	Std. Deviation	.258		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	3.591	.434	
	Kurtosis	11.695	.845	
PRE_TEST	Mean	29.97	1.139	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.63	
		Upper Bound	32.30	
	5% Trimmed Mean	30.03		
	Median	30.00		
	Variance	37.606		
	Std. Deviation	6.132		
	Minimum	18		
	Maximum	41		
	Range	23		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	-.136	.434	
	Kurtosis	-.616	.845	
POST_TEST	Mean	17.21	.487	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.21	
		Upper Bound	18.20	
	5% Trimmed Mean	17.08		
	Median	17.00		
Variance	6.884			

Descriptives

		Statistic	Std. Error
POST_TEST	Std. Deviation	2.624	
	Minimum	14	
	Maximum	23	
	Range	9	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.599	.434
	Kurtosis	-.385	.845

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
JENIS_KELAMIN	.536	29	.000	.281	29	.000
PRE_TEST	.113	29	.200 [*]	.972	29	.614
POST_TEST	.126	29	.200 [*]	.925	29	.040

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

JENIS_KELAMIN


```

FREQUENCIES VARIABLES=JENIS_KELAMIN
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		11-Jul-2023 22:48:23
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\Aa SKRIPSI ICHA\SPSSSSS1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	29
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JENIS_KELAMIN /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.004

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Documents\Aa SKRIPSI ICHA\SPSSSSS1.sav

Statistics

JENIS_KELAMIN		
N	Valid	29
	Missing	0
Mean		1.07
Median		1.00
Std. Deviation		.258

Statistics

JENIS KELAMIN	
Minimum	1
Maximum	2

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	27	93.1	93.1	93.1
	LAKI-LAKI	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=PERTANYAAN_1 PERTANYAAN_2 PERTANYAAN_3 PERTANYAAN_4 PERTANYAAN_5 PERTANYAAN_6 PERTANYAAN_7 PERTANYAAN_8 PERTANYAAN_9
PERTANYAAN_10 PERTANYAAN_11 PERTANYAAN_12 PERTANYAAN_13 PERTANYAAN_14
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jul-2023 05:58:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	29
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PERTANYAAN_1 PERTANYAAN_2 PERTANYAAN_3 PERTANYAAN_4 PERTANYAAN_5 PERTANYAAN_6 PERTANYAAN_7 PERTANYAAN_8 PERTANYAAN_9 PERTANYAAN_10 PERTANYAAN_11 PERTANYAAN_12 PERTANYAAN_13 PERTANYAAN_14 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.007

[DataSet0]

Statistics

		PERTANYAAN_1	PERTANYAAN_2	PERTANYAAN_3	PERTANYAAN_4	PERTANYAAN_5	PERTANYAAN_6
N	Valid	29	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PERTANYAAN 7	PERTANYAAN 8	PERTANYAAN 9	PERTANYAAN 10	PERTANYAAN 11	PERTANYAAN 12
N	Valid	29	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PERTANYAAN 13	PERTANYAAN 14
N	Valid	29	29
	Missing	0	0

Frequency Table

PERTANYAAN_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	2	6.9	6.9	6.9
	KECEMASAN SEDANG	7	24.1	24.1	31.0
	KECEMASAN BERAT	20	69.0	69.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	2	6.9	6.9	6.9
	KECEMASAN SEDANG	12	41.4	41.4	48.3
	KECEMASAN BERAT	15	51.7	51.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	23	79.3	79.3	79.3
	KECEMASAN SEDANG	4	13.8	13.8	93.1
	KECEMASAN BERAT	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	9	31.0	31.0	31.0

PERTANYAAN_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN SEDANG	11	37.9	37.9	69.0
	KECEMASAN BERAT	8	27.6	27.6	96.6
	PANIK	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	6	20.7	20.7	20.7
	KECEMASAN SEDANG	15	51.7	51.7	72.4
	KECEMASAN BERAT	8	27.6	27.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	5	17.2	17.2	17.2
	KECEMASAN SEDANG	10	34.5	34.5	51.7
	KECEMASAN BERAT	9	31.0	31.0	82.8
	PANIK	5	17.2	17.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	10	34.5	34.5	34.5
	KECEMASAN SEDANG	9	31.0	31.0	65.5
	KECEMASAN BERAT	10	34.5	34.5	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	3	10.3	10.3	10.3
	KECEMASAN SEDANG	13	44.8	44.8	55.2
	KECEMASAN BERAT	7	24.1	24.1	79.3
	PANIK	6	20.7	20.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	3	10.3	10.3	10.3
	KECEMASAN SEDANG	1	3.4	3.4	13.8
	KECEMASAN BERAT	7	24.1	24.1	37.9
	PANIK	18	62.1	62.1	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	6	20.7	20.7	20.7
	KECEMASAN SEDANG	15	51.7	51.7	72.4
	KECEMASAN BERAT	8	27.6	27.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	7	24.1	24.1	24.1
	KECEMASAN SEDANG	16	55.2	55.2	79.3
	KECEMASAN BERAT	6	20.7	20.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	22	75.9	75.9	75.9
	KECEMASAN SEDANG	4	13.8	13.8	89.7
	KECEMASAN BERAT	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	6	20.7	20.7	20.7
	KECEMASAN SEDANG	10	34.5	34.5	55.2
	KECEMASAN BERAT	11	37.9	37.9	93.1
	PANIK	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	2	6.9	6.9	6.9
	KECEMASAN SEDANG	27	93.1	93.1	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=PERTANYAAN_1 PERTANYAAN_2 PERTANYAAN_3 PERTANYAAN_4 PERTANYAAN_5 PERTANYAAN_6 PERTANYAAN_7 PERTANYAAN_8 PERTANYAAN_9
PERTANYAAN_10 PERTANYAAN_11 PERTANYAAN_12 PERTANYAAN_13 PERTANYAAN_14
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jul-2023 05:59:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	29
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PERTANYAAN_1 PERTANYAAN_2 PERTANYAAN_3 PERTANYAAN_4 PERTANYAAN_5 PERTANYAAN_6 PERTANYAAN_7 PERTANYAAN_8 PERTANYAAN_9 PERTANYAAN_10 PERTANYAAN_11 PERTANYAAN_12 PERTANYAAN_13 PERTANYAAN_14 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		PERTANYAAN_1	PERTANYAAN_2	PERTANYAAN_3	PERTANYAAN_4	PERTANYAAN_5	PERTANYAAN_6
N	Valid	29	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PERTANYAAN 7	PERTANYAAN 8	PERTANYAAN 9	PERTANYAAN 10	PERTANYAAN 11	PERTANYAAN 12
N	Valid	29	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PERTANYAAN 13	PERTANYAAN 14
N	Valid	29	29
	Missing	0	0

Frequency Table

PERTANYAAN_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	15	51.7	51.7	51.7
	KECEMASAN SEDANG	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	20	69.0	69.0	69.0
	KECEMASAN SEDANG	8	27.6	27.6	96.6
	KECEMASAN BERAT	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	28	96.6	96.6	96.6
	KECEMASAN SEDANG	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	23	79.3	79.3	79.3
	KECEMASAN SEDANG	6	20.7	20.7	100.0

PERTANYAAN_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KECEMASAN RINGAN	22	75.9	75.9	75.9
KECEMASAN SEDANG	7	24.1	24.1	100.0
Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KECEMASAN RINGAN	20	69.0	69.0	69.0
KECEMASAN SEDANG	9	31.0	31.0	100.0
Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KECEMASAN RINGAN	24	82.8	82.8	82.8
KECEMASAN SEDANG	5	17.2	17.2	100.0
Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KECEMASAN RINGAN	27	93.1	93.1	93.1
KECEMASAN SEDANG	2	6.9	6.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KECEMASAN RINGAN	15	51.7	51.7	51.7
KECEMASAN SEDANG	11	37.9	37.9	89.7
KECEMASAN BERAT	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KECEMASAN RINGAN	26	89.7	89.7	89.7
KECEMASAN SEDANG	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	26	89.7	89.7	89.7
	KECEMASAN SEDANG	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	27	93.1	93.1	93.1
	KECEMASAN SEDANG	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	26	89.7	89.7	89.7
	KECEMASAN SEDANG	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERTANYAAN_14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	19	65.5	65.5	65.5
	KECEMASAN SEDANG	10	34.5	34.5	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

T-TEST PAIRS=PRE_TEST WITH POST_TEST (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created	11-Jul-2023 23:00:15	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\Aa SKRIPSI ICHA\SPSSSSS1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	29
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=PRE_TEST WITH POST_TEST (PAIRED) <input type="checkbox"/> /CRITERIA=CI(.9500) <input type="checkbox"/> /MISSING=ANALYSIS. <input type="checkbox"/>	
Resources	Processor Time	00:00:00.046
	Elapsed Time	00:00:00.005

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Documents\Aa SKRIPSI ICHA\SPSSSSS1.sav

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRE_TEST	29.97	29	6.132	1.139
POST_TEST	17.21	29	2.624	.487

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE_TEST & POST_TEST	29	.553	.002

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	PRE_TEST - POST_TEST	12.759	5.166	.959	10.794	14.724

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PRE_TEST - POST_TEST	13.299	28	.000

DOKUMENTASI







KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

Prodi : S1 Keperawatan

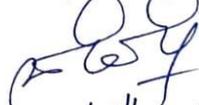
Dosen Pembimbing I : Ns. Welly, M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Senin 14-11-22	- Konsul terkait masalah penelitian, - referensi jurnal / artikel - cari instrumen penelitian, - pahami variabel penelitian	
2.	Sabtu 19-11-22	- Konsultasi terkait masalah penelitian - lihat lagi variabel yg diteliti, coba cari terkait skizofrenia - artikel terkait (pendukung)	
3.	Senin 21-11-22	- Konsultasi BAB I - tambahkan penelitian terkait - instrumen peneliti	

- media audiovisual

Dosen pembimbing I


welly

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

Prodi : S1 Keperawatan

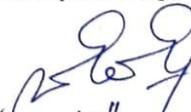
Dosen Pembimbing I : Ns. Welly, M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
4.	Selasa 6-12-22	- Revisi BAB I - Instrumen Uhat Iqis, perbaiki - @perencanaan terkait - Uhat lokasi penelitian - Survey awal, Data awal Uhat Iqis	
5.	Senin 12-12-22	- Revisi BAB I - Instrumen dan media audiovisual - Perbaiki susunan kalimat, - Uhat panduan penulisan	
6.	Senin 30-1-23	- Konsul Revisi BAB I - tambahkan survey Data Awal	

- lanjut typen khusus perbaiki
- lanjut lengkap Uhat (Gut-IT)
- lanjut BAB II

Dosen pembimbing I


 Welly

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Annisa Khairani
 Nim : 1914201010
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns. Welly, M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
7.	RABU 8/2/23	- Konsultasi terkait Instrumen penelitian. - di BAB II, tambahkan bagian pustaka - kerangka teori - Defenisi: Operasional Perbaiki, seuaikan dengan jurnal / referensi sebelumnya. - Daps → medaley	
8.	senin 13/2/23	- Konsultasi BAB II & BAB III - tambahkan referensi terbaru - kerang konsep what is Teori - Bab III lihat buku Metlat	

Dosen pembimbing I


 Welly.

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Annisa Khairani
 Nim : 1914201010
 Prodi : SI Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns. Welly, M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
9.	Jumat 3-3-23	- Konsultasi BAB II & BAB III - tambahkan teori kecemasan keluarga dgn skizofrenia - kerangka teori → perbaikan skala sara - populasi + sampel untuk kuesioner - analisis skh → uji statistik - lengkapi lampiran	
10.	Sabtu 4-3-23	- Konsul BAB I — III - perbaikan lag kerangka konsep	
11.	Senin 6-3-23	- ACC Usian proposal	

Dosen pembimbing I


 Welly

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Annisa Khairani
 Nim : 1914201010
 Prodi : SI Keperawatan
 Dosen Pembimbing II : Ns. Diana Arianti, M.Kep
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	14.11.2022	Konsul judul penelitian, referensi jurnal/artikel, pahami variabel	
2.	19.14.2022	Konsul judul penelitian, jurnal/artikel, variabel yang akan diteliti, artikel pendukung	
3.	21.11.2022	Konsul BAB I, instrumen penelitian, penulisan, margin, tambahkan penelitian orang lain, tambahkan data dan survey awal data	
4.	30.01.2022	Konsul BAB II, Tujuan khusus, ruang lingkup, survey awal data, lanjut BAB ii dan BAB iii	
5.	23.02.2022	Konsul bab ii dan bab iii, perbaiki penomoran, perbaiki sampul.	
6	24/2-23	kec luhur di samudra	

Dosen pembimbing II


 Ns. Diana Arianti, M.Kep

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

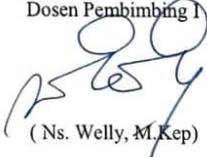
Prodi : S1 Keperawatan

Dosen Pembimbing I : Ns. Welly, M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

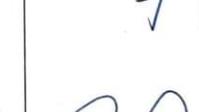
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	09 Juni 2023 Jum'at	- Konsul Hasil penelitian (Marker tabel, Hasil SPSS, Kuesioner) - Konsul BAB 3 - Perbaiki DO	
2.	Rabu 14.06.2023	- Konsul BAB 3 - Perbaiki bahasa proposal menjadi skripsi - Lanjut Bab 4 dan 5 :	
3.	Senin 19.06.23	- konsul bab 4 dan 5 - Perbaiki penulisan dalam tabel - tambahkan acuan penelitian	

Dosen Pembimbing I

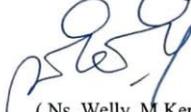

(Ns. Welly, M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Annisa Khairani
 Nim : 1914201010
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns. Welly, M.Kep
 Judul Penelitian : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
4.	Rabu 21.06.23	- Konsul bab 1-6 - Perbaiki penulisan di bab 5 - Perbaiki bab 6 - lanjut abstrak	
5.	Selam 27.06.23	- konsul abstrak - konsul bab 1-6	
6.	Jum'at 07.07.23	- konsul abstrak - perlengkapan.	
7.	SRasa 17/7/23	Acc Seminarakan 4/ ujian hasil Skripsi	

Dosen Pembimbing I


 (Ns. Welly, M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Annisa Khairani

Nim : 1914201010

Prodi : S1 Keperawatan

Dosen Pembimbing II : Ns. Diana Arianti, M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Jumat 9 juni 2023	- koreksi sub 1 a 3. perbaiki Galasa proposal menjadi Galasa Hasil.	
2	Selasa 13 juni 2023	- koreksi master tabel. → perbaiki coding di Variabel Depende., Output Spj.	
3.	Rabu 17 juni 23	- perbaiki teknik pengolahan data. dan bab IV, gangan di susun ke pembahasan Hasil.	
4	Rabu 21 juni 23	- perhatikan cara baca tabel. / Abstrak.	
5.	Kamis 6 juli 23	- lengkapi lagi keseluruhannya.	
6	Selasa 11 juli 23	Acc untuk di Seminar	

Dosen Pembimbing II



(Ns. Diana Arianti, M.Kep)



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751)7059 849, Fax: (0751) 7059 849 | Web STIKES: www.stikesalifah.ac.id

Padang, 13 Januari 2023

Nomor : 068 /WK I.05-STIKes/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal

Kepada Yth : Bpk/Ibu

1. Ns. Welly, M. Kep (Pembimbing I)
2. Ns. Diana Ananti, M. Kep (Pembimbing II)
3. Ns. Sualva Oresth, M. Kep (Narasumber I)
4. Depi Yulita, M. Biomed (Narasumber II)

Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menjadi **Penguji/ Nara Sumber** pada Ujian Proposal Skripsi dari mahasiswa di bawah ini:

Nama : Annisa Khairani
Prodi : st. Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh edukasi kesehatan dengan menggunakan metode audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023

Adapun Ujian Proposal Skripsi tersebut akan diadakan pada :

Hari/Tanggal : Jumat / 17 maret 2023
Pukul : 13.30 - selesai
Tempat : Labor Keperawatan Juwa

Demikianlah surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KETUA
YAYASAN ALIFAH
NUR IKHLAS
PADANG
Dr. Ns. Asmawati, S.Kep., M.Kep.

cc. Peringgal



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751)7059 849, Fax: (0751) 7059 849 | Web STIKES: www.stikesalifah.ac.id

Padang, 13 Januari 2023

Nomor : 069 /WK I.05-STIKes/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Seminar Skripsi

Kepada Yth : Bpk/Ibu

1. Ns. Welly, M.Kep (Pembimbing I)
2. Ns. Diana Ananti, M.Kep (Pembimbing II)
3. Ns. Sylvania Oresty, M.Kep (Narasumber I)
4. Depi Tutu, M.Biomed (Narasumber II)

Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menjadi **Penguji/ Nara Sumber** pada Ujian Seminar Skripsi dari mahasiswa di bawah ini:

Nama : Annica Khaeni
Prodi : si. Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Metode Audiovisual terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas andalas kota Padang tahun 2023

Adapun Ujian Seminar Skripsi tersebut akan diadakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa / 25. Juli 2023
Pukul : 10.30 - Selesai
Tempat : Ruang Rapat

Demikianlah surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep., M.Kep

cc. Peringgal