

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA
PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Oleh:
Muh. Arif Mansyur
STIKES YAPIKA Makassar

ABSTRAK:

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan.

Keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa perlu mempunyai pengetahuan tentang gangguan jiwa. Oleh karena itu keluarga sering merasakan kecemasan dalam menghadapi anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. Instrumen dibuat dalam bentuk kuesioner dan dibagi dalam 2 bagian yaitu kuesioner untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga.

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 40 keluarga pasiendengan menggunakan *teknik accidental sampling*. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*, diperoleh nilai dari *Fisher's Exact Test* yaitu $p=0,003$ ($p<0,005$). ini berarti bahwa uji hipotesis H_0 ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang positif Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa.

Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya peningkatan dan pengembangan asuhan keperawatan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga khususnya dalam keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas.

Kata kunci : *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan,*

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, dimana WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Juga WHO melaporkan bahwa 5-15% dari anak-anak 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persistent dan hubungan sosial itu merupakan masalah yang sangat penting ditanggulangi sedini mungkin (Iyus,2009).

Kasus gangguan jiwa menurut Depkes RI (2008), banyak terjadi pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun yaitu sebesar 11,4%. Adapun kelompok yang

rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok yang jenis kelamin perempuan (14,0%), kelompok yang tidak bersekolah (26,4%), kelompok yang tidak bekerja (17,7%), dan yang tinggal di kota perkotaan (12,6%).

Angka kelainan jiwa di Indonesia diperkirakan 1:3/1000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan gangguan jiwa ringan berkisar antara 20-60/1000 penduduk. Sementara itu survei epidemiologi gangguan jiwa yang dilakukan di beberapa tempat di Indonesia didapat angka morbiditas gangguan jiwa yakni: prevalensi psikosa1, 44/1000 penduduk di perkotaan dan 4,6 per 1000 penduduk di pedesaan dan

prevalensi neurosis adalah 98 per 1000 penduduk (Maramis, 2008).

Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan merupakan suatu emosi yang normal. Menurut *Minister Supply And Service Canada*, (2005) mengungkapkan sebagian besar penyakit mental yang lain yang sering kali merasacemas dan resah adalah keluarga dekatnya, karenanya penderita bahkan tidak mengetahui kalau dirinya sedang sakit. Kekambuhan cukup sering terjadi setelah pesien kembali dari Rumah Sakit Jiwa ke keluarganya. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak siap dan tidak memiliki informasi cukup dengan adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (Martingsih, 2012).

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga, juga dapat menjadi sumber problem bagi anggota keluarga yang mengalami persoalan kejiwaan keluarganya sebagai akibat minimnya pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005).

Ada beberapa masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa.

1. Metode dan Bahan

Berdasarkan tujuan penelitian, rancangan penelitian ini menggunakan hubungan variabel yang satu dengan

variabel yang lain. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*), dimana variabel sebab dan variabel akibat (variabel terikat dan bebas) diukur dalam waktu yang bersamaan dan sesaat.

a. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi (RSKD) Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai tempat penelitian karena merupakan Rumah Sakit Jiwa Pusat di Makassar dan memiliki jumlah penderita gangguan jiwa dengan anggota keluarganya relatif banyak sehingga dapat memenuhi kriteria sampel yang di inginkan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Juni 2013 sampai dengan tanggal 05 juli 2013.

b. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini populasinya adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan "sampling" tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara kebetulan bertemu saat penelitian berlangsung di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa
- 2) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- 3) Berada di tempat pada saat penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden
 - 2) Tidak berada di tempat pada saat penelitian
- c. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi yang berisi identitas keluarga penderita gangguan jiwa, kuesioner pengetahuan disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, serta kuesioner kecemasan.

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan. Data demografi responden tidak akan dianalisis hanya untuk mengetahui karakteristik responden.

2. Kuesioner Pengetahuan

Untuk variabel pengetahuan menggunakan Skala Guttman dengan jumlah pernyataan 20 item. Untuk setiap jawaban "Ya" diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" diberi skor 0. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

3. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner Kecemasan merupakan kuesioner yang berisikan bagaimana gambaran kecemasan keluarga penderita gangguan jiwa. Kuesioner ini menggunakan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Keluarga Pasien

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan 8 keluarga pasien dengan "Usia 20-25 tahun" (20,0%), 17 keluarga pasien dengan "Usia 26-30 tahun" (42,5%), dan 15 keluarga pasien dengan "Usia 31-35 tahun" (20,0%). Jadi sebagian besar keluarga pasien "Berusia 26-30 tahun" (42,5%).

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien didapatkan 22 keluarga pasien dengan jenis kelamin "Laki-Laki" (55,0%), dan 18 keluarga pasien dengan jenis kelamin "Perempuan" (45,0%). Jadi sebagian besar keluarga pasien berjenis kelamin "Laki-Laki" (55,0%).

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien didapatkan 33 keluarga pasien beragama "Islam" (82,5%), dan 7 keluarga pasien dengan beragama "Kristen" (17,5%). Jadi sebagian besar keluarga pasien beragama "Islam" (82,5%).

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien didapatkan 6 keluarga pasien dengan "Pendidikan SD" (15,0%), 10 keluarga pasien dengan "Pendidikan SLTP" (25,0%), 16 keluarga pasien dengan "Pendidikan SMA" (40,0%), dan 9 keluarga pasien dengan "Pendidikan Perguruan Tinggi" (22,5%). Jadi sebagian besar keluarga pasien memiliki jenjang "Pendidikan SMA" (40,0%).

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien didapatkan 8 keluarga pasien sebagai "PNS" (20,0%), 16 keluarga pasien sebagai "Pegawai Swasta" (40,0%), dan 16 keluarga pasien sebagai "Wiraswasta" (40,0%). Jadi sebagian besar keluarga pasien memiliki pekerjaan sebagai "Pegawai Swasta" dan "Wiraswasta" (40,0%).

2. Hasil Analisa Univariat

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien didapatkan 25 keluarga pasien dengan "Pengetahuan Baik" (62,5%), dan 15 keluarga pasien dengan "Pengetahuan Kurang" (37,5%). Jadi sebagian besar keluarga pasien memiliki "Pengetahuan Baik" (62,5%).

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa tidak terdapat keluarga pasien dengan kategori "Tidak Ada Kecemasan" dan "Kecemasan Berat", akan tetapi dari 40 keluarga pasien yang diteliti didapatkan 21 (52,5%) keluarga pasien yang mengalami "Kecemasan Ringan", kemudian 19 keluarga pasien yang mengalami "Kecemasan

Sedang" (47, 5) %. Jadi sebagian besar keluarga pasien mengalami "Kecemasan Ringan" (52,5%).

3. Hasil Analisa Bivariat

Hasil Analisa Bivariat menunjukkan bahwa 25 keluarga pasien memiliki "Pengetahuan Baik", yang mengalami "Kecemasan Ringan" sebanyak 18 orang (72,0%), kemudian yang mengalami "Kecemasan Sedang" sebanyak 7 orang (28,0%), serta 15 keluarga pasien memiliki "Pengetahuan Kurang", yang mengalami "Kecemasan Ringan" sebanyak 3 orang (20,0%) dan yang mengalami "Kecemasan Sedang" sebanyak 12 orang (80,0%). Dari 21 (52,5%) keluarga pasien memiliki "Tingkat Kecemasan Ringan", berasal dari keluarga pasien dengan tingkat pengetahuan baik.

Sesuai hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*, diperoleh nilai dari *Fisher's Exact Test* yaitu $p=0,003$ ($p<0,005$). ini berarti bahwa uji hipotesis H_0 ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang positif Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Prov. Sul-Sel. Odd ratio menunjukkan bahwa responden dengan Pengetahuan Baik 10,286 kali mengalami Kecemasan Ringan dibandingkan dengan Pengetahuan Kurang.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Dari hasil analisa Univariat pada pengetahuan, menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien ada 25 keluarga pasien yang memiliki "Pengetahuan Baik" dan 15 keluarga pasien yang memiliki "Pengetahuan Kurang". Sedangkan pada tingkat kecemasan menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien didapatkan 21 keluarga pasien mengalami "Kecemasan Ringan", 19 keluarga pasien yang mengalami "Kecemasan Sedang" dan tidak didapatkan

keluarga pasien dengan kategori "Tidak Ada Kecemasan dan "Kecemasan Berat".

Dari hasil Analisa Bivariat menunjukkan bahwa dari 40 keluarga pasien ada 25 keluarga pasien memiliki "Pengetahuan Baik", yang mengalami "Kecemasan Ringan" sebanyak 18 orang (72,0%), kemudian yang mengalami "Kecemasan Sedang" sebanyak 7 orang (28,0%), serta 15 keluarga pasien memiliki "Pengetahuan Kurang", yang mengalami "Kecemasan Ringan" sebanyak 3 orang (20,0%) dan yang mengalami "Kecemasan Sedang" sebanyak 12 orang (80,0%).

Sesuai hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*, diperoleh nilai dari *Fisher's Exact Test* yaitu $p=0,003$ ($p<0,005$). Ini berarti bahwa uji hipotesis H_0 ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Prov. Sul-Sel. Odd ratio menunjukkan bahwa responden dengan Pengetahuan Baik 10,286 kali mengalami Kecemasan Ringan dibandingkan dengan Pengetahuan Kurang.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Laharti (2009) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Persiapan Operasi Anak Umur 0-12 Tahun di Rs Prikasih, Jakarta Selatan". Hasil penelitian dari 35 responden, sebanyak 13 responden yang memiliki pengetahuan yang rendah, 2 responden (15,4%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan sebanyak 11 responden (84,6%) memiliki tingkat kecemasan tinggi. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki pengetahuan tinggi 17 (77,3%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan sebanyak 5 (22,7%) responden memiliki tingkat kecemasan tinggi. Hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan P value sebesar 0,001 berarti P value $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat

pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua di Rs. Prikasih, Jakarta Selatan.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya, juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya (Notosoedirdjo & Latipun, 2005).

Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan keluarga pasien yang sebagian besar adalah SMA. Tingkat pendidikan keluarga pasien merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena dengan pendidikan yang baik maka keluarga pasien dapat menerima segala informasi terutama tentang gangguan jiwa. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat terutama tentang kesehatan. Ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), terkait dengan pendidikan, secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan sehat.

Dari hasil data didapatkan paling banyak keluarga pasien mengalami "Kecemasan Ringan". Dimana Kecemasan Ringan menurut Dalami dkk (2009) yaitu berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu

terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Kecemasan yang dialami keluarga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan rendah akan menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan karena memiliki pengetahuan yang kurang terutama tentang kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Informasi juga dibutuhkan keluarga dari petugas kesehatan mengenai gangguan jiwa, informasi yang diberikan dapat menggunakan metode pendidikan kesehatan, khususnya pemberian pengetahuan tentang gangguan jiwa, tanda dan gejala serta peran dan tugas keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kehadiran *penyakit gangguan jiwa* dalam keluarga merupakan stressor yang sangat berat bagi keluarga yang harus ditanggung oleh keluarga, dimana seluruh anggota dalam keluarga terhubung satu sama lain dan akan terkena dampak yang besar. Keluarga yang tidak mendapatkan dukungan sosial dan psikologis dapat mempengaruhi kecemasan keluarga karena tidak ada yang membantunya dalam memaknai peristiwa serta menghadapi kenyataan. Bahkan tidak sedikit keluarga yang sama sekali tidak mengetahui rencana apa yang harus mereka lakukan untuk menghadapi masalah gangguan jiwa salah satu anggota keluarganya. Kecemasan akan semakin meningkat tanpa pemahaman yang jernih mengenai masalah besar yang dihadapi keluarga. Terkadang masalah ini tidak dapat dihadapi dan semakin membuat konflik di dalam keluarga sehingga sering terjadi penolakan terhadap penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan penelitian dari badan National Mental Health Association/ NMHA (2001) dikutip dalam M. Simatupang (2010), diperoleh bahwa banyak ketidakmengertian ataupun kesalahpahaman keluarga mengenai gangguan jiwa, keluarga menganggap bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidak akan pernah

sembuh kembali. Namun faktanya, NMHA mengemukakan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa dapat sembuh dan dapat mulai kembali melakukan aktivitasnya. Tanpa adanya pemahaman yang jernih mengenai masalah gangguan jiwa yang dihadapi keluarga akan dapat menimbulkan kecemasan dan hal ini didukung oleh adanya penelitian yang dilakukan oleh Brown & Bradley (2002) pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan didapatkan bahwa kecemasan keluarga akan semakin meningkat tanpa pengetahuan yang baik mengenai masalah gangguan jiwa yang dihadapi keluarga.

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan keluarga pasien maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami, karena sebagian besar keluarga pasien memiliki pengetahuan baik dan paling banyak mengalami kecemasan ringan, dimana pengetahuan baik yang dimiliki keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA. Dengan pendidikan yang baik maka keluarga pasien dapat dengan mudah menerima informasi, terutama tentang informasi kesehatan khususnya kesehatan jiwa.

Kecemasan yang dialami keluarga pasien dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa, tanda dan gejala serta peran dan tugas keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Jadi dibutuhkan peran dan serta petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien sehingga bisa mengurangi kecemasan keluarga pasien melalui penyuluhan kesehatan tentang kesehatan jiwa.

KESIMPULAN

Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”.

SARAN

a. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, hendaknya perawat memperhatikan masalah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dapat dimengerti oleh keluarga. Perawat juga diharapkan perlu mengkaji secara komprehensif faktor-faktor dominan yang mendukung timbulnya kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Bagi Instansi Terkait

Pada seluruh unsur tenaga kesehatan khususnya bagian perawatan kejiwaan dan komunitas yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan diharapkan peningkatan dan pengembangan asuhan keperawatan dalam pemberian pendidikan kesehatan khususnya dalam Keperawatan Jiwa dan Keperawatan Komunitas.

c. Bagi Masyarakat

Pengetahuan tentang gangguan jiwa pada keluarga pasien yang termasuk kriteria baik perlu untuk dipertahankan sedangkan untuk pengetahuan yang termasuk kategori kurang perlu untuk menambah pengetahuan dan dapat mengetahui permasalahan yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa.

d. Bagi Peneliti

Perlu untuk menambahkan, meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tentang gangguan jiwa yang ditimbulkan apabila mengabaikan informasi-informasi tentang kesehatan jiwa dalam hal ini gangguan jiwa serta perlu mendapatkan perbaikan dan melakukan penelitian lebih lanjut agar lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2010. *Tinjauan Pustaka Kecemasan, chap 2.* Dikutip dari <http://digilib.unimus.ac.id/download.p>

- [hp.?id=804.](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32281/3/Chapter%20II.pdf) Diakses tanggal 7 Mei 2013.
- Anonim. 2010. *Pencegahan Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa*. Dikutip dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32281/3/Chapter%20II.pdf> Diakses tanggal 7 Mei 2013.
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. Trans Info Media.
- Dalami, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta. Trans Info Media.
- Depkes RI. 2008. *Riskesdas 2007: Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Iyus, Yosep. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Revika Aditama. Bandung.
- Maramis, W.F. 2008. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga Unervisity Press. Surabaya.
- Martingsih, F. M. 2012. *Majalah Kesehatan FKUB*. Dikutip dari <http://fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/majalah%20Farida%20Maemunah%20Martiningsih.pdf>. Diakses tanggal 24 Mei 2013.
- Notosoedirdjo & Latipun. 2005. *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. UMM Press. Malang.
- Notoadmodjo , S. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuryaningsih, Sri. 2010. *Poster Peningkatan Penderita Gangguan Jiwa, Perlu Diwaspadai*.Dikutip dari http://eprints.undip.ac.id/20050/1/11_PSriNuryaningsih-PeningkatanGangguanJiwa.pdf. Diakses tanggal 7 Mei 2013
- Nursalam.2011. *Konsep dan Penerapan Metodology Ilmu Keperawatan:Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.
- Simatupang, M. 2010. *Hubungan pengetahuan Keluarga, chap 2*. Dikutip dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20141/4/Chapter%20II.pdf> Diakses 7 Mei 2013.
- Setyowati dan Murwani.2008.*Asuhan keperawatan keluarga: Konsep dan Aplikasi Kasus*.Yogyakarta.Team Mitra Cendikia.
- Suliswati.2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta. EGC.
- Stuart, W. G. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Suyanto.2011.*Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*.Yogyakarta. Mulia medika.

Lampiran :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Usia di RSKD Prov. Sul-Sel.

Usia	Frekuensi	Persentase
20-25	8	20.0
26-30	17	42.5
31-35	15	37.5
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di RSKD Prov. Sul-Sel.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	22	55.0
Perempuan	18	45.0
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Agama di RSKD Prov. Sul-Sel.

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	33	82.5
Kristen	7	17.5
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Pendidikan di RSKD Prov. Sul-Sel.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	5	12.5
SLTP	10	25.0
SMA	16	40.0
Perguruan Tinggi	9	22.5
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Pekerjaan di RSKD Prov. Sul-Sel.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	8	20.0
Pegawai Swasta	16	40.0
Wiraswasta	16	40.0
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa di RSKD Prov. Sul-Sel

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	25	62.5
Kurang	15	37.5
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Prov. Sul-Sel.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Kecemasan Ringan	21	52.5
Kecemasan Sedang	19	47.5
Kecemasan Berat	0	0
Jumlah	40	100.0

Sumber : Data Primer Juli 2013

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Prov. Sul-Sel

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				Jumlah		Odd Ratio 10,286 (L= 2.211- U= 47.842)	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	18	72,0	7	28,0	25	100		
Kurang	3	20,0	12	80,0	15	100		
Jumlah	21	52,5	19	47,5	40	100		

Sumber : Data Primer Juli 2013