



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN ANSIETAS PADA
CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

TANIA FITRIALINA PUTRI

202403224

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN JiWA DENGAN ANSIETAS PADA
CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JiWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners**

**Disusun Oleh :
TANIA FITRIALINA PUTRI
202403224**

PEMINATAN KEPERAWATAN JiWA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tania Fitrialina Putri

NIM : 202403224

Tanggal : 23 April 2026

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN ANSIETAS PADA
CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal :

Pembimbing



(Tri Sumarsih, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Tania Fitrialina Putri

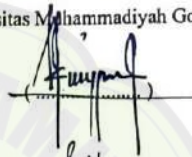
NIM : 202403224

Program Studi : Profesi Ners Program Profesi

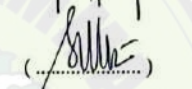
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Ansietas Pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

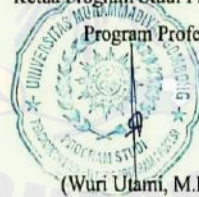
1. Arnika Dwi Asti, M.Kep (Penguji I)



2. Tri Sumarsih, MNS (Penguji II)



Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners
Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 April 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tania Fitrialina Putri
NIM : 202403224
Program Studi : Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners


Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN ANSINETAS PADA
CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 23 April 2026

Yang Menyatakan


(Tania Fitrialina Putri)

v
Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, April 2026

Tania Fitrialina Putri¹⁾, Tri Sumarsih²⁾

taniafptr@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN ANSIETAS PADA CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1

Latar Belakang : Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengalami gangguan pikiran, emosi, dan perilaku yang berdampak pada fungsi hidup. Caregiver ODGJ berisiko mengalami kecemasan akibat beban merawat, stigma, dan keterbatasan pengetahuan. Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kecemasan melalui terapi hipnosis 5 jari dan spiritual murrotal di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1.

Tujuan Utama: Mampu menerapkan standar pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 melalui Terapi Hipnosis 5 Jari dan Spiritual Murrotal

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus pada 5 caregiver dengan kecemasan, dilakukan selama 5 kali pertemuan (30 menit/sesi) melalui tahapan proses keperawatan. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan psikososial, kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), dan SOP keperawatan jiwa.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil menunjukkan rata-rata penurunan kecemasan dari kelima klien setelah dilakukan intervensi selama 5 kali pertemuan dengan persentase sebesar (13,82%) dengan penurunan tertinggi didapatkan pada klien P4 dengan hasil penurunan kecemasan sebanyak 16,7%.

Rekomendasi: Disimpulkan bahwa terapi hipnosis 5 jari dan spiritual murrotal efektif menurunkan kecemasan pada caregiver ODGJ. Disarankan tenaga kesehatan dapat mengimplementasikan intervensi ini sebagai upaya pencegahan masalah psikososial pada keluarga.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan; ODGJ; Ansietas; Caregiver; Hipnosis 5 Jari; Spiritual Murrotal

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program
Professional Program of the Faculty of Health Sciences
University of Muhammadiyah Gombong
KIAN, April 2026
Tania Fitrialina Putri¹⁾, Tri Sumarsih²⁾
taniafptr@gmail.com

ABSTRACT

Background: Law of the Republic of Indonesia Number 18 of 2014 explains that people with mental disorders (ODGJ) experience disorders of thought, emotions, and behaviors that have an impact on life functioning. ODGJ caregivers are at risk of experiencing anxiety due to the burden of care, stigma, and limited knowledge. This study aims to apply nursing care to families with anxiety through 5-finger hypnosis therapy and murrotal spirituality in the working area of the Sempor 1 Health Center.

Main Objective: Able to apply the standard implementation of Nursing Care to families who have anxiety in caring for ODGJ in the Work Area of the Sempor 1 Health Center through 5-Finger Hypnosis Therapy and Murrotal Spiritual

Methods: The method used was a case study on 5 caregivers with anxiety, conducted for 5 meetings (30 minutes/session) through the stages of the nursing process. The instruments used included the format of psychosocial nursing care, *the Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* questionnaire, and the SOP for psychiatric nursing.

Nursing Care Outcomes: Results showed an average decrease in anxiety from the five clients after 5 meetings with a percentage of (13.82%) with the highest decrease obtained in P4 clients with a reduction in anxiety of 16.7%.

Recommendation: It was concluded that 5-finger hypnosis and spiritual murrotal therapy was effective in reducing anxiety in caregivers with ODGJ. It is recommended that health workers can implement this intervention as an effort to prevent psychosocial problems in the family.

Keywords: Nursing Care; ODGJ; Anxiety; Caregiver; 5-finger hypnosis; Spiritual Murrotal

¹⁾ Students of the University of Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of the University of Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Berkat Rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Ansietas Pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1” yang ditulis untuk memenuhi syarat mencapai derajat Profesi Ners yang ditujukan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Penyusunan karya ilmiah ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Wuri Utami, M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Tri Sumarsih, MNS selaku dosen pembimbing yang selalu bersabar dan berbaik hati dalam membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan selama penyusunan dari Skripsi – KIA Ners.

Penulis menyadari bahwa susunan karya ilmiah akhir ini tidak sempurna dan masih banyak kekurangan, oleh sebab itu penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan studi kasus ini.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah robbil alamin, segala puji bagi Allah SWT atas limpahan nikmat, ridho, dan hidayah-Nya sehingga studi kasus ini dapat diselesaikan dengan baik. Dalam proses penyusunannya, penulis memperoleh banyak bimbingan serta dukungan, baik moril maupun materiil, dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Suprayitno dan Ibu Suhartini. Terima kasih atas segala doa yang tak pernah putus, dukungan yang tak pernah surut, serta kasih sayang dan kesabaran yang selalu menguatkan langkah penulis dalam setiap proses. Penyusunan karya ilmiah ini bukanlah perjalanan yang mudah—penuh tantangan, menguras emosi, waktu, tenaga, bahkan biaya—namun berkat pengorbanan dan ketulusan bapak dan ibu, penulis mampu melewatinya hingga selesai. Penulis menyadari bahwa keberhasilan ini bukan semata karena kemampuan penulis, melainkan karena kuatnya doa dan restu dari bapak dan ibu. Semoga bapak dan ibu senantiasa diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan. Dengan penuh harap, semoga suatu saat nanti dapat membalas segala kebaikan dan membahagiakan bapak dan ibu atas setiap perjuangan yang telah diberikan. Aamiin.
2. Adik saya Tafana Dwi Karunia Putri beserta keluarga besar, yang di tengah-tengah kesibukan mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan do'a dan dukungan demi kelancaran penulisan karya ilmiah ini, do'a baik selalu menyertai kalian.
3. Pihak Puskesmas Sempor 1 yang dengan sangat baik menerima, mengizinkan, menyediakan, dan membantu penulis untuk melakukan penelitian.
4. Dosen dan Staff Universitas Muhammadiyah Gombong, yang baik hati melayani dan memberikan ilmu yang sangat berguna kepada penulis.
5. Kepada seseorang yang begitu berarti meski sering berada di balik layar—hadir sebagai pasangan, sahabat, motivator, sekaligus tempat pulang. Terima kasih, atas setiap waktu, perhatian, support dan ketulusan yang diberikan selama ini.

Selama 1 tahun perjalanan Ners ini, Mas selalu menjadi ruang aman untuk berbagi cerita, tempat ternyaman untuk bersandar, pendengar yang sabar, serta penenang di saat lelah dan ragu. Menemani proses yang tidak mudah ini tentu bukan hal sederhana, namun Mas melakukannya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. Untuk itu, terima kasih saja mungkin tak akan pernah cukup menggambarkan rasa syukur ini.

6. Kepada Safira Sita Salsabila sepupu tersayang, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini dengan cara yang sederhana namun bermakna. Kehadiranmu, perhatian kecilmu, canda tawa serta dukungan yang tulus selalu memberi semangat bagi penulis di saat lelah maupun ragu. Bersamamu, setiap cerita terasa lebih ringan dan setiap proses menjadi lebih berarti. Semoga kita selalu diberi kesempatan untuk terus berbagi kebahagiaan, menjaga silaturahmi, dan saling menguatkan.
7. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2025 terlebih khusus teman terdekat (Syifa, Tyas, Intan), teman seperjuangan, teman 1 kelompok saling menyemangati agar karya ilmiah ini dapat terselesaikan
8. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terimakasih atas perjalanan yang sangat panjang yang akhirnya bisa diselesaikan. Terimakasih banyak karena telah berani bertahap, berani berproses hingga selesai dan ketangguhan untuk tidak menyerah. Untuk setiap air mata yang jatuh dalam setiap kesendirian, untuk setiap keringat yang mengucur dalam setiap perjalanan, untuk setiap malam panjang yang dihabiskan untuk mengejar ketertinggalan, untuk setiap langkah kecil dan terkadang sangat pelan. Mari selalu berbahagia, bersemangat, dan bersyukur, tetaplah rendah hati. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Gombang, 20 April 2026

Penulis

Tania Fitrialina Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Kegiatan	8
D. Manfaat Kegiatan	9
BAB I TINJAUAN LITERATUR.....	10
A. TINJAUAN MEDIS	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	12
3. Manifestasi Klinis	12
4. Patofisiologi	12
5. Pathway	14
6. Penatalaksanaan	15
B. TINJAUAN MASALAH KEPERAWATAN.....	16
1. Pengertian.....	16
2. Faktor Penyebab	16
3. Data Mayor Dan Minor	17
4. Penatalaksanaan.....	18
C. FOKUS ASUHAN KEPERAWATAN	21

1. Fokus Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Intervensi Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan	24
5. Evaluasi Keperawatan	24
D. KERANGKA KONSEP	26
BAB III METODE STUDI KASUS	27
A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	27
B. Subjek Studi Kasus.....	27
C. Fokus Studi Kasus	28
D. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Studi Kasus.....	30
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	36
A. Ringkasan Hasil Implementasi Penerapan Tindakan.....	36
B. Hasil Penerapan Tindakan	63
C. Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1.....	14
Gambar 1. 2.....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 2.....	30
Tabel 2. 1.....	63
Tabel 2. 2.....	64



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan pada aspek kognitif, afektif, maupun perilaku, yang ditunjukkan melalui kumpulan gejala serta perubahan perilaku signifikan. Kondisi ini dapat menimbulkan penderitaan, keterbatasan fungsi, serta menghambat kemampuan individu untuk berperan secara produktif dalam kehidupan sosial maupun ekonomi (Mane et al., 2021). Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan pada pikiran, emosi, dan perilaku, yang ditandai dengan gejala dan perubahan perilaku bermakna, sehingga menimbulkan penderitaan serta mengganggu fungsi hidupnya sebagai manusia (UU Kesehatan RI No. 18 Tahun 2014). ODGJ mengalami gangguan yang berupa gangguan perilaku, gangguan pikiran, serta gangguan perasaan hingga fungsinya (Dewi and Nurchayati, 2021). Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi mayor dapat mengganggu fungsi kognitif dan sosial individu, dan jika tidak ditangani, akan berdampak buruk pada kualitas hidupnya.

Menurut WHO SEARO (*World Health Organization South-East Asia Region 2023*) sekitar 260 juta orang di Asia Tenggara hidup dengan kondisi kesehatan mental (seperti gangguan depresi dan kecemasan). Sekitar 13,7% populasi di Kawasan ini mengalami gangguan jiwa, namun hingga 90% penderita belum mendapatkan perawatan adekuat. Adapun menurut Sistem Kesehatan Jiwa Indonesia (SKI, 2023) di Indonesia

sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari total populasi. Menurut laporan per 2022 Global Health Estimates (GHE) WHO SEARO prevalensi depresi pada orang dewasa (≥ 15 tahun) sebanyak 6,1%, berdasarkan Sensus Kesehatan Nasional (SKI) pada tahun 2023 Depresi secara nasional sebanyak 1,4% dengan kelompok usia tertinggi 2,0% usia 15-24 tahun. Pada usia tersebut, juga tercatat masalah mental lainnya seperti kecemasan sebesar 3,7%, PTSD sebesar 0,9%, ADHD sebesar 0,5% (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada tahun 2023, Provinsi Jawa Tengah menunjukkan tren peningkatan kasus gangguan jiwa menunjukkan angka 6,5% menunjukkan gejala, kemudian 5,1% telah didiagnosa oleh tenaga medis. Hal ini terjadi peningkatan dari tren sebelumnya yang tercatat pada tahun 2018 teridentifikasi 0,87% kasus psikosis di Jawa Tengah menjadi 6,5% di tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023).

Sasaran ODGJ Berat di Provinsi Jawa Tengah tahun 2024 sebanyak 94.813 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 86.633 atau sebesar 91.4 persen. Jumlah kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan ODGJ mencapai sama dengan atau lebih dari 100 persen sejumlah 20 kabupaten/kota, sementara yang belum mencapai 100 persen sejumlah 15 kabupaten/kota. Kabupaten Kebumen sendiri persentase pelayanan kesehatan ODGJ Berat pada tahun 2024 menunjukkan hasil sebanyak 137,5 %. Dengan urutan ke 5 Kabupaten Kebumen memiliki sasaran ODGJ Berat sebanyak 3.537 pasien dari total 35 puskesmas (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2024).

Menurut Kemenkes (2023) tanda dan gejala umum gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, bipolar, dan depresi berat meliputi : menarik diri dari lingkungan sosial, halusinasi (mendengar sesuatu/melihat sesuatu yang tidak nyata), waham (keyakinan yang tidak sesuai kenyataan, seperti merasa diburu, disakiti,dll), perubahan perilaku drastic (agresif, diam total, atau bicara tidak nyambung), gangguan tidur dan nafsu makan, emosi tidak stabil (marah mendadak, tertawa sendiri), penurunan fungsi dalam pekerjaan, hubungan sosial, atau

perawatan diri, kurangnya kesadaran terhadap penyakitnya (anosognia) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kecemasan merupakan suatu respons emosional terhadap situasi yang mengandung ancaman atau ketidakpastian, yang secara klinis ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan ketegangan (Dewi, 2021; PPNI, 2021). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), etiologi atau penyebab kecemasan dalam praktik keperawatan mencakup faktor-faktor seperti perubahan status kesehatan, situasi krisis, stres lingkungan, kurangnya kemampuan koping, dan kurangnya informasi tentang kondisi yang dialami (PPNI, 2021). Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik berisiko berkembang menjadi gangguan mental lain seperti depresi, fobia, atau gangguan panik (WHO, 2022).

Merawat ODGJ menimbulkan beban psikologis, sosial, fisik, dan ekonomi yang signifikan bagi keluarga sebagai caregiver utama. Menurut Nursalam (2020), beban tersebut muncul akibat lamanya durasi perawatan, tingginya ketergantungan pasien terhadap keluarga, serta perilaku pasien yang tidak terprediksi. Keluarga kerap menghadapi stres karena harus menyesuaikan waktu, tenaga, dan emosi dalam merawat ODGJ yang mengalami kekambuhan atau gangguan perilaku seperti agresivitas dan isolasi sosial. Selain itu, stigma sosial terhadap gangguan jiwa di masyarakat menyebabkan keluarga merasa malu, dikucilkan, dan enggan mencari bantuan profesional (Kemenkes RI, 2023). Beban ini diperparah jika keluarga memiliki keterbatasan ekonomi dan minim dukungan dari lingkungan sekitar. World Health Organization (2022) menyebutkan bahwa caregiver dari pasien dengan gangguan jiwa memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Kecemasan yang tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Dari aspek fisik, kecemasan kronis memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan hipertensi, gangguan jantung, nyeri otot, sakit kepala, gangguan pencernaan, hingga penurunan imunitas tubuh (Mayo Clinic, 2020). Pada aspek sosial, individu dengan kecemasan yang tidak terkontrol sering

mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal, menarik diri dari lingkungan, serta berisiko mengalami konflik keluarga. Dalam konteks caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), kecemasan yang tidak ditangani dapat menurunkan kemampuan merawat pasien dan berkontribusi pada kekambuhan pasien (Nasution & Marthoenis, 2021). Lebih jauh lagi, kecemasan berkepanjangan juga dapat menurunkan kualitas hidup dan menimbulkan perasaan putus asa, kehilangan makna, bahkan krisis spiritual (Indrawati et al., 2020). Oleh karena itu, penting dilakukan intervensi dini untuk mencegah dampak multidimensi dari kecemasan yang tidak diatasi.

Pelayanan kesehatan jiwa pada berbagai fasilitas layanan primer maupun rumah sakit masih berfokus pada stabilisasi dan pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), sehingga kebutuhan emosional dan psikologis caregiver sering berada di luar prioritas layanan. Fokus ini dapat dipahami karena ODGJ membutuhkan intervensi intensif, seperti penanganan gejala positif dan negatif, terapi farmakologis, serta rehabilitasi psikososial. Namun, orientasi pelayanan yang semata berpusat pada pasien menyebabkan kondisi psikologis caregiver termasuk tingkat ansietas kurang teridentifikasi dan jarang mendapatkan penanganan sistematis. Padahal, caregiver merupakan sosok penting dalam kesinambungan perawatan di rumah, terutama dalam mengawasi kepatuhan minum obat, mengenali tanda kekambuhan, serta memberikan dukungan emosional sehari-hari.

Studi terbaru menunjukkan bahwa caregiver ODGJ memiliki tingkat ansietas, stres, dan beban merawat yang tinggi karena tuntutan pengasuhan yang kompleks, stigma sosial, serta minimnya pengetahuan mengenai penyakit (Sharma et al., 2020; Rahman & Sultana, 2021). Sayangnya, sebagian besar layanan kesehatan jiwa belum menyediakan program dukungan khusus, seperti skrining ansietas, konseling rutin, psychoeducation bagi caregiver, maupun layanan coping skill. Kondisi ini menempatkan caregiver pada risiko mengalami ansietas kronis yang dapat berkembang menjadi depresi, kelelahan emosional, dan penurunan kualitas hidup (Silva et al., 2022; Dambi et al., 2023). Kesejahteraan mental

caregiver juga terbukti memiliki pengaruh langsung terhadap efektivitas perawatan ODGJ: caregiver dengan ansietas tinggi cenderung mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, berkurangnya kemampuan memberi dukungan, serta meningkatnya risiko konflik dan kelelahan (Alzahrani et al., 2023).

Pemilihan variabel ansietas pada caregiver dalam penelitian asuhan keperawatan jiwa merupakan langkah yang sangat relevan karena tingkat ansietas keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa caregiver ODGJ termasuk kelompok yang rentan mengalami beban psikologis tinggi akibat durasi perawatan jangka panjang, tuntutan emosional yang intens, stigma sosial, serta ketidakpastian perjalanan penyakit (Zhang et al., 2022). Kondisi ini menyebabkan caregiver sering mengalami ansietas yang berkelanjutan, yang dapat berdampak pada kemampuan mereka dalam memberikan dukungan, mengambil keputusan, serta menjalankan strategi koping yang adaptif.

Selain itu, ansietas pada caregiver berhubungan erat dengan tingkat stres, *burden of care*, *burnout*, serta gangguan kesehatan mental lainnya seperti depresi (Gater et al., 2021). Studi menunjukkan bahwa caregiver dengan ansietas tinggi cenderung memiliki persepsi negatif terhadap perilaku pasien, mengalami kelelahan emosional, serta lebih mudah mengalami konflik interpersonal dalam keluarga (Hsiao et al., 2021). Hal ini pada akhirnya dapat memperburuk lingkungan emosional di rumah, yang merupakan salah satu faktor penting dalam kekambuhan ODGJ. Dengan demikian, meneliti ansietas caregiver tidak hanya menggambarkan kondisi psikologis keluarga, tetapi juga berkaitan langsung dengan outcome klinis pasien, termasuk kepatuhan minum obat, stabilitas gejala, dan tingkat relapse (Chien & Thompson, 2018).

Hipnosis lima jari adalah metode relaksasi nonfarmakologis yang dirancang untuk mendukung individu dalam mengendalikan kecemasan secara mandiri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Jober, N. F., & Sinaga, E. 2025) Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada

pasien dan keluarga mengenai teknik distraksi, relaksasi napas dalam, dan hipnosis lima jari sebagai strategi mengatasi kecemasan. Sebelum penyuluhan, peserta tidak mampu menjawab pertanyaan terkait kecemasan (0%), sedangkan setelah penyuluhan sebanyak 80% peserta mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Selain itu, sebagian peserta mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, sementara praktik hipnosis lima jari masih memerlukan pendampingan dari fasilitator. Penelitian yang dilakukan oleh Hartono, Hidayat, Cahyati, dan Poddar (2021) menunjukkan bahwa intervensi kombinasi antara hipnosis lima jari dan aromaterapi lavender efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dan keluarga di Poliklinik RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan rata-rata skor kecemasan dari 23,15 menjadi 12,03 dengan perbedaan yang signifikan ($p = 0,036$), sedangkan pada kelompok kontrol penurunan skor kecemasan dari 21,70 menjadi 13,77 tidak signifikan secara statistik ($p = 0,371$). Analisis lebih lanjut juga mengonfirmasi adanya perbedaan signifikan antara kedua kelompok setelah perlakuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa integrasi hipnosis lima jari dengan aromaterapi memberikan efek sinergis melalui mekanisme relaksasi, distraksi, serta stimulasi sistem limbik yang berkontribusi pada penurunan kecemasan. Dengan demikian, terapi integratif ini dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan komplementer yang sederhana, murah, dan minim efek samping untuk mengatasi kecemasan pada keluarga dan pasien dengan gangguan mental.

Selanjutnya, Terapi spiritual murottal merujuk pada praktik mendengarkan atau membaca Al-Qur'an secara ritmis dengan tajwid dan nada yang menenangkan. Pendekatan ini digunakan sebagai intervensi spiritual untuk mengaktifkan rasa ketenangan batin, mengalihkan perhatian dari gejala kecemasan, serta memperkuat keyakinan spiritual individu. Sejumlah penelitian telah membuktikan efektivitas terapi ini. Menurut Al Ghiazi (2020) Beberapa studi dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa terapi murrotal—mendengarkan bacaan Al-Qur'an secara teratur—dapat memberikan efek menenangkan yang signifikan pada pasien dan anggota keluarga/caregiver, berupa penurunan kecemasan, peningkatan emosi

positif, dan perbaikan indikator kesejahteraan psikologis. Menurut AW Wahid (2021) menjelaskan di kalangan caregiver pasien skizofrenia, penelitian yang menelaah efek mendengarkan Surah Ar-Rahman (murottal) melaporkan peningkatan emosi positif dan pengurangan gejala kecemasan/ketegangan emosional setelah intervensi, sehingga murottal berpotensi menjadi intervensi suportif yang sesuai konteks budaya bagi keluarga pasien mental.

Puskesmas Sempor 1 termasuk dalam 10 besar puskesmas dengan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terbanyak se kabupaten Kebumen. Puskesmas Sempor 1 merupakan puskesmas binaan dari Universitas Muhammadiyah Gombong yang memiliki pelayanan poli khusus kesehatan jiwa terpadu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan hasil data pada tahun 2025 sebanyak 125 pasien yang rutin mengikuti pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Dengan jumlah 85 orang berjenis kelamin laki-laki serta 40 orang berjenis kelamin Perempuan dari rentang usia 20-60 tahun. Peneliti melakukan wawancara dengan 3 keluarga/ caregiver pasien dengan hasil didapatkan tingkat kecemasan ringan – sedang serta keluarga mengatakan hal yang membuat kecemasan muncul adalah karena keluarga merasa tidak sabar dengan tingkah laku pasien, pasien yang susah minum obat, kemudian pasien yang tiba-tiba pergi tanpa pamit maupun keluarga merasa takut jika pasien akan mondog lagi. Dengan demikian, penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang sudah dipaparkan, perumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini berkaitan dengan bagaimana penerapan “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Kecemasan Pada keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1”

C. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan standar pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
- c. Mampu melakukan intervensi pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
- d. Mampu mengimplementasikan keperawatan pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
- f. Mampu melakukan kombinasi terapi pemberian terapi hypnosis 5 jari dan spiritual murrotal pada keluarga yang memiliki kecemasan dalam merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.

D. Manfaat Kegiatan

1. Bagi mahasiswa

Sebagai acuan dalam mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan kecemasan, sekaligus mendorong pengembangan inovasi baru dalam penerapan intervensi keperawatan jiwa.

2. Bagi institusi

Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan atau bahan bacaan dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, khususnya terkait penanganan pasien dengan kecemasan.

3. Bagi keluarga

Dapat memberikan informasi dan pemahaman baru yang bermanfaat bagi keluarga, terutama dalam hal kesehatan jiwa. Keluarga dapat mengembangkan empati, dukungan emosional, dan keterampilan coping yang lebih baik dalam menghadapi dinamika kehidupan dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Alzahrani, S. H., Alshammari, S. A., & Alsaad, S. S. (2023). *Psychological distress and caregiving burden among family caregivers of individuals with severe mental illness*. *Journal of Affective Disorders*, 330, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.001>
- Berlianasari, R., & Fitriami, N. (2023). *Efektifitas Terapi Hipnosis lima jari untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi*. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"*
- Chen, Y., et al. (2021). *Slow breathing training reduces anxiety and improves heart rate variability in anxious individuals*. *Frontiers in Psychology*, 12, 615-620. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.615620>
- Creswell, J. W. (2021). "Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research".
- Dambi, J. M., Corten, L., Roux, T., & Chiwaridzo, M. (2023). *Caregiver mental health and its impact on treatment outcomes in severe mental illness: A systematic review*. *BMC Psychiatry*, 23, 112–125. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02888-1>
- Dewi, O. I. P. and Nurchayati (2021) 'Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)', *Character : Jurnal Penelitian Psikologi proses*, 8(1), pp. 99–111. Available at: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>.
- Firmawati, A., Subekti, I., & Lestari, R. (2024fi). *Sistematic literature review: Dampak stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa*. *IPK Journal*, 5(1), 24–30. <https://ejournal.saku.co.id/index.php/IPK/article/view/283>

- Fitriani, R., & Handayani, S. (2020). Intervensi spiritual murrotal Al-Qur'an dalam menurunkan kecemasan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 112–119.
- Fitri Yanti, Agustina, W., & Mumpuni, R. Y. (2022). *Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-angiografi koroner*. Sosains.
- Gao, L., Zheng, Y., Wang, Y., & Liu, S. (2022). Psychological distress and associated factors among family caregivers of people with mental illness: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 873456. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.873456>
- Gater, R., Saeed, K., Dundas, R., & Al-Azri, M. (2021). Burden of care, anxiety, and depression in caregivers of people with severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(3), 407–417.
- Gusdiansyah, E., & Welly, W. (2024). *Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap tingkat kecemasan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ)*. REAL in Nursing Journal, 7(3), 180–191.
- Hsiao, C. Y., Huang, H. P., & Tsai, Y. F. (2021). Factors associated with caregiver burden and family functioning among caregivers of individuals with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 780–790.
- Hudiyawati, D., Aji, P. T., Jumaiyah, W., Syafriati, A., & Tyawarman, A. (2022). *Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pada pasien dengan prosedur Percutaneous Coronary Intervention*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 15(1), 8–14. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i1.17049>
- Koenig, H. G. (2020). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2020, 1–33.
- Mane, G., Ringgi Kuwa, M. K., & Sulastien, H. (2022). *Gambaran stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 185–192.

- Marsidi, S. R. (2021) 'Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test', *Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), p. 87. doi: 10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93.
- Muhammad A, D., Rosyidawati, N. H., Sudrajat, A. A., Khairunnisa, N. H., Rahmawati, B. D. Z., Khatimah, W. H., Apriyani, P., Andriani, A. P. D., Widyastuti, P. A., Suryani, D. S., Nur Azizah, P. F. S., & Yuniasih, D. (2021). Anxiety of Final Semester Students: Mini Review. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 2(2), 85-92. <https://doi.org/10.12928/admj.v2i2.5432>
- Munawarti, S., Rahman, S., Tasalim, R., & Wijaksono, M. A. (2023). *Efektivitas intervensi relaksasi terhadap tingkat kecemasan caregiver ODGJ*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(2), 145–154.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B. A. (2021). *Keperawatan Jiwa: Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan* (ed. revisi). EGC.
- Kementerian kesehatan RI. Tentang Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Survey Kesehatan Indonesia (SKI)*. 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
- NANDA International. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023* (12th ed.). Thieme.
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Waruwu, J. F. A. P. (2020). *Penurunan tingkat kecemasan pasien HIV/AIDS melalui terapi hipnotis lima jari*. *Coping*

- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W., & Shafranske, E. P. (2021). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. *American Psychologist*, 76(2), 208–224.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 2 Tahun 2021*. Jakarta: DPP PPNI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Purnomo, H., & Astuti, Y. (2021). Efektivitas terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 89–97.
- Ilhami, M. W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Vol.10, No.9, 463.
- Rahman, S., & Sultana, F. (2021). *Anxiety and burden among caregivers of persons with chronic mental disorders: A cross-sectional study*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 1021–1030.
- Rahmawati, I., Sari, N. P., & Hidayah, N. (2021). Pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 567–574.
- Sari, D. P., Yusuf, A., & Keliat, B. A. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan caregiver dalam merawat pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 245–252.
- Sharma, P., Singh, A. R., & Shukla, R. (2020). *Anxiety, stress, and caregiver burden among caregivers of patients with schizophrenia: A clinical investigation*. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102–156.
- Silva, L. M., Rodrigues, M. F., & Santos, J. P. (2022). *Psychological morbidity among family caregivers of psychiatric patients: Predictors and clinical implications*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 320–330.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

- Wahyuni, S., & Keliat, B. A. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dengan beban caregiver dalam merawat klien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 168–176.
- Wahyuningsih, S. S., et al. (2023). *Pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Jompo Budhi Dharma Giwangan Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centered and rights-based approaches*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO Press. WHO (2024) *Mental health conditions in the WHO South-East Asia Region.*, Who.
- Yanti, E., & Hasibuan, R. (2023). *Efektivitas relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperatif di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 45–52.
- Zebua, A. S., Hidayat, A. A., & Fitriani, D. R. (2022). Pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 145–152.
- Zhang, Q., Zhao, Y., Zhang, C., & Wang, Y. (2022). Anxiety and depression among caregivers of adults with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 317, 114–125.
- Zulaikha, A., & Siregar, C. S. D. (2023). Gangguan Ansietas pada Penderita Hipertiroid. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 43. <https://doi.org/10.292013/jkkmm.v2i5.10051>

LAMPIRAN



Lampiran 1

**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners
Tahun Akademik 2025/2026**

No	Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Penentuan Tema														
2.	Penyusunan Proposal														
3.	Ujian Proposal														
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian														
5.	Penyusunan Hasil Penelitian														
6.	Ujian Hasil Penelitian														

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Universitas Muhammadiyah Gombong, yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Tania Fitrialina Putri

NIM : 202403224

Mahasiswa program studi Keperawatan Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Ansietas Pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1”

Untuk itu saya mohon kesediannya saudara untuk bisa ikut berpartisipasi menjadi responden dalam kegiatan studi kasus ini dengan bersedia mengikuti kegiatan yang akan dilakukan pada penulis. Data ini diperoleh untuk kepentingan penulis.

Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Gombong,2026

(Tania Fitrialina Putri)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Data ini bersifat rahasia. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Studi kasus ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau kerugian pada responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan dipakai hanya keperluan untuk studi kasus saja.


Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada studi kasus yang akan dilakukan oleh Tania Fitrialina Putri tentang “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Ansietas Pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1” yang dilakukan oleh Tania Fitrialina Putri sebagai mahasiswa program studi Keperawatan Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Gombong,2026

Responden


(.....)

Lampiran 4

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN LATIHAN NAFAS DALAM DAN HIPNOSIS 5 JARI TERHADAP KLIEN KECEMASAN</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Memberikan perasaan nyaman, ketenangan kepada klien yang mengalami kecemasan dengan membimbing klien melakukan Latihan nafas dalam serta hypnosis 5 jari</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang 2. Menurunkan tingkat kecemasan
<p>Kebijakan</p>	<p>Klien dengan kecemasan</p>
<p>Petugas</p>	<p>Mahasiswa</p>
<p>Peralatan</p>	<p>Alat tulis,, lembar observasi</p>
<p>Prosedur pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melihat data tingkat kecemasan klien 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam dan menyapa nama klien b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan klien hari ini d. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca tasmiyah b. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring) c. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang

	<ul style="list-style-type: none"> d. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) e. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan f. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut seperti meniup) g. Meminta klien untuk memejamkan kedua mata h. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk, bayangkan kondisi saat sehat, i. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari Tengah, bayangkan bahwa klien berada ditengah-tengah orang yang disayangi sehingga klien merasa benar-benar Bahagia j. Selanjutnya, meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari kelingking, bayangkan tempat terindah yang pernah klien kunjungi sehingga klien merasakan Kembali situasi yang Bahagia itu. k. Meminta klien sekarang untuk Tarik nafas, hembuskan pelan-pelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien membuka matanya pelan-pelan. <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan Tindakan. b. Meminta klien untuk menyebutkan Langkah-langkah hypnosis 5 jari c. Memberikan reinforcement positif kepada klien. d. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal)
--	--

Lampiran 5

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN TERAPI SPIRITUAL MURROTAL TERHADAP KLIEN KECEMASAN
<p>Pengertian</p>	<p>Terapi mendengarkan audio murottal dan terjemahannya dengan frekuensi intervensi 6x pertemuan dengan durasi pemberian terapi selama 20 menit</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang 2. Menurunkan tingkat kecemasan
<p>Kebijakan</p>	<p>Klien dengan kecemasan</p>
<p>Petugas</p>	<p>Mahasiswa</p>
<p>Peralatan</p>	<p>Alat tulis, audio Mp3, earphone</p>
<p>Prosedur pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melihat data tingkat kecemasan klien 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam terapeutik. b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan klien saat ini. d. Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan. e. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai g. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan h. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan responden senyaman mungkin (bisa dengan duduk rileks).

	<ul style="list-style-type: none">b. Gunakan earphone agar tidak mengganggu klien lainc. Intruksikan klien untuk memejamkan mata secara perlahan.d. Intruksikan responden untuk meletakkan kedua tangan di kedua paha.e. Intruksikan klien untuk menarik nafas panjang selama 3 detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut.f. Ulangi relaksasi pernafasan tersebut sampai 3 kali hingga klien merasa rileks.g. Putar audio murottal Al-Qur'an mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan.h. Pusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan.i. Dengarkan murottal Al-Qur'an hingga selesai dengan estimasi waktu 20 menit.j. Setelah selesai, buka mata kembali lalu tarik nafas melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan Tindakan.b. Memberikan reinforcement positif kepada klien.a. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal)b. Mengucapkan salam terapeutik.
--	--

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI HIPNOSIS 5 JARI

Tahapan		Dilakukan	
		Ya	Tidak
<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu duduk atau baring dengan tenang. 2. Klien mampu melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 3. Klien mampu menahan nafas hingga 3 hitungan 4. Klien mampu menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut seperti meniup) 5. Klien mampu untuk memejamkan kedua mata 6. Klien mampu untuk menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk, kemudian membayangkan kondisi saat sehat, 7. Klien mampu untuk menyatukan ibu jari dengan jari Tengah, kemudian membayangkan bahwa klien berada ditengah-tengah orang 		

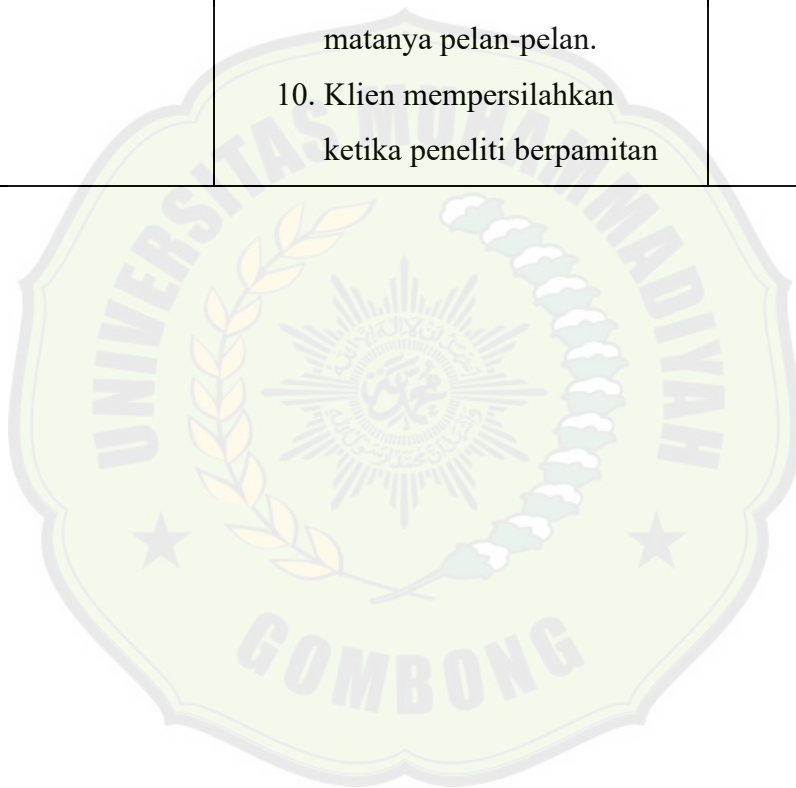
	<p>yang disayangi sehingga klien merasa benar-benar Bahagia</p> <p>8. Klien menyatukan ibu jari dengan jari kelingking, kemudian membayangkan tempat terindah yang pernah klien kunjungi sehingga klien merasakan Kembali situasi yang Bahagia itu.</p> <p>9. Klien mampu untuk Tarik nafas, hembuskan pelan-pelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien membuka matanya pelan-pelan.</p> <p>10. Klien mampu menyebutkan kembali tahapan hipnosis 5 jari</p>		
--	--	--	--

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI SPIRITUAL MURROTAL

Tahapan		Dilakukan	
		Ya	Tidak
<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu duduk atau baring dengan tenang dan serileks mungkin 2. Klien mampu saat diminta menggunakan Earphone 3. Klien mampu untuk memejamkan mata secara perlahan. 4. Klien mampu diminta untuk meletakkan kedua tangan di kedua paha. 5. Klien mampu menarik nafas panjang selama 3 detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut. 6. Klien dapat mengulangi relaksasi pernafasan tersebut sampai 3 kali hingga klien merasa rileks. 7. Klien dapat memutar audio murottal Al-Qur'an mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan. 		

	<p>8. Pusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan.</p> <p>9. Klien mampu untuk Tarik nafas, hembuskan pelan-pelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien membuka matanya pelan-pelan.</p> <p>10. Klien mempersilahkan ketika peneliti berpamitan</p>		
--	---	--	--



Lampiran 8

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL

Judul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN/NY.... DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA ... DI RUANG/RT/RW...RS/DESA....

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

- a. Inisial :
- b. Jenis kelamin :
- c. Alamat :
- d. Umur :
- e. Agama :
- f. Status perkawinan :
- g. Tingkat Pendidikan :
- h. Pekerjaan :

2. Identitas Penanggungjawab

- a. Inisial :
- b. Jenis kelamin :
- c. Alamat :
- d. Umur :
- e. Hubungan dengan klien :

B. FAKTOR PREPITASI

Kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini (lihat tanda dan gejala di SAK)

C. FAKTOR PREDISPOSISI

- 1. Biologis
- 2. Psikososial
- 3. Sosial Budaya

D. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaann umum
2. Pemeriksaan vital sign

E. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Genogram
2. Konsep diri
3. Hubunga sosial
4. Nilai, keyakinan, spiritual

F. STATUS MENTAL

1. Penampila umum
2. Pembicaraan
3. Aktivitas motoric
4. Alam perasaan
5. Interaksi selama wawancara
6. Tingkat kesadaran dan orientasi
7. Memori
8. Daya Tarik diri

G. MEKANISME KOPING

.....

H. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data focus	Masalah Keperawatan	Paraf
	Ds: Do:		

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

J. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

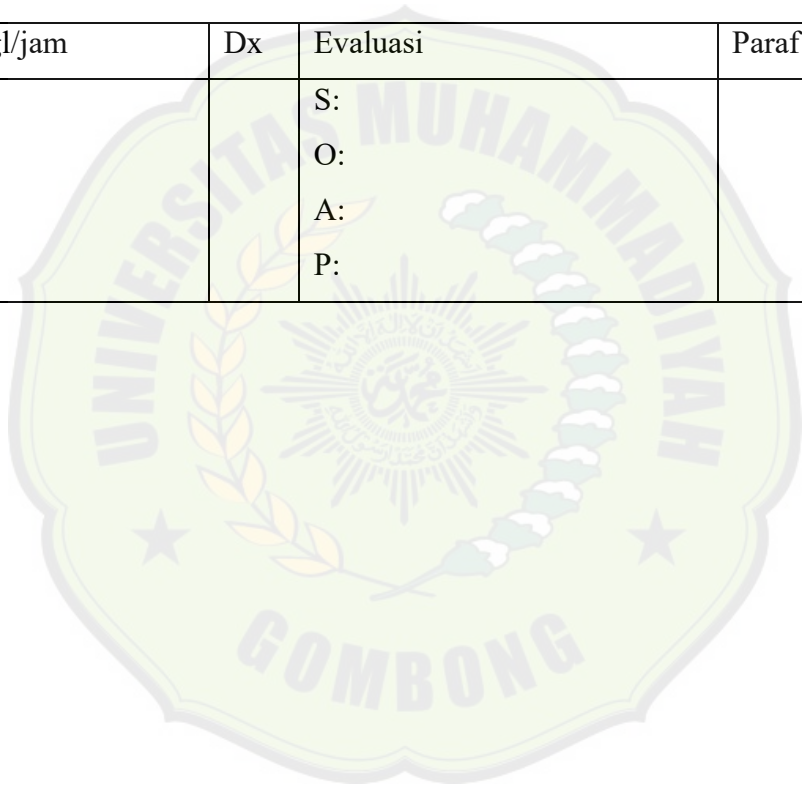
--	--	--	--	--

K. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Dx/SP	Tgl/jam	Implementasi	Respon	Paraf

L. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	Paraf
		S: O: A: P:	



Lampiran 9

KUESIONER DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES (DASS 42)

Keterangan :

0 : tidak ada atau tidak pernah

1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

2 : sering

3 : sangat sesuai dengan yang dialami atau hamper setiap saat

No	Aspek penilaian	0	1	2	3
1.	Mulut terasa kering				
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
3.	Kelemahan pada anggota tubuh				
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
5.	Kelelahan				
6.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun Latihan fisik				
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8.	Kesulitan dalam menelan				
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh Latihan fisik				
10.	Mudah panik				
11.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
12.	Ketakutan				
13.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14.	Gemetar				

Lampiran 10

DOKUMENTASI



LAMPIRAN HASIL CEK SIMILARITY



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Ansietas Pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Puskesmas Sempor I

Nama : Tania Fitrialina Putri

NIM : 202403224

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 12 %

Gombong, 1 April 2026

Mengetahui,

Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dwi Sundariyati)

Lembar Bimbingan Abstrak



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Tania Fitrialina Putri
NIM : 202403224
Pembimbing : Tri Sumarsih, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
20 April 2026	Konsultasi Abstrak	
23 April 2026	ACC Abstrak	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
 Jl. Yos Sudarso No. 461. Telp. Fax (027) 472433, Gombong
 54412

Nama Mahasiswa : Tania Fitrialina Putri
 NIM : 202403224
 Pembimbing : Tri Sumarsih, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
9 Juli 2025	Konsul judul dan topik KIA	<i>[Signature]</i>
10 Juli 2025	ACC judul Lanjut BAB I	<i>[Signature]</i>
18 Juli 2025	Konsul BAB I	<i>[Signature]</i>
22 Juli 2025	Konsul Revisi BAB I Lanjut BAB 2 & BAB 3	<i>[Signature]</i>
4 Agustus 2025	Konsul BAB 2 & BAB 3	<i>[Signature]</i>
7 Agustus 2025	Konsul Revisi BAB 1, BAB 2 BAB & 3	<i>[Signature]</i>
19 Agustus 2025	Konsul Revisi BAB 1, BAB 2 BAB & 3	<i>[Signature]</i>
29 Agustus 2025	Konsul Revisi BAB 1, BAB 2 BAB & 3	<i>[Signature]</i>
23 September 2025	Konsul Revisi BAB 1, BAB 2 BAB 3	<i>[Signature]</i>
24 September 2025	ACC BAB 1, BAB 2, BAB 3	<i>[Signature]</i>
4 Desember 2025	Konsul Revisi BAB I, BAB 2, BAB 3 setelah proposal	<i>[Signature]</i>
8 Desember 2025	Konsul Revisi BAB I, BAB 2, BAB 3 setelah proposal	<i>[Signature]</i>
27 Januari 2026	ACC Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3 setelah proposal	<i>[Signature]</i>

12 Februari 2026	Lanjut BAB 4 BAB 5	
18 Februari 2026	Konsul Revisi BAB 4 BAB 5	
4 Maret 2026	Konsul Revisi BAB 4 BAB 5	
9 Maret 2026	Konsul Revisi BAB 4 BAB 5	
31 Maret 2026	ACC BAB I – BAB V	
20 April 2026	Revisian BAB I - V	
23 April 2026	ACC BAB I-V	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)