



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *MINDFULNESS* DENGAN PENERIMAAN DIRI  
KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA  
GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI  
PROVINSI SUL-SEL**

**OLEH:**

**YUNIS MEILIN BARA' (C1914201110)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *MINDFULNESS* DENGAN PENERIMAAN DIRI  
KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA  
GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI  
PROVINSI SUL-SEL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**YUNIS MEILIN BARA' (C1914201110)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

Yunis Meilin Bara' / C1914201110

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2023

yang menyatakan,



Yunis Meilin Bara'

### HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Yunis Meilin Bara' (NIM: C1914201110)  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri  
Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan  
Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima  
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 11 April 2023

### Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes.)

NIDN. 0925107502



(Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep.)

NIDN. 0921109102

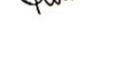
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yunis Meilin Bara' (NIM: C1914201110)  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri  
Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan  
Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. (  )  
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep. (  )  
Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN. (  )  
Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep. (  )  
Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 12 April 2023

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes  
NIDN: 0928027101

v

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunis Meilin Bara' (C1914201110)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2023

Yang menyatakan



Yunis Meilin Bara'

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Maha Esa atas Karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar, juga telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik dan Kerjasama dan Kepada Mery Sambo, Ns., M.Kep. selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. selaku pembimbing 1 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep. selaku pembimbing 2 yang juga telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
5. Rosdewi, S.Kp.,MSN. selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.

6. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep. selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan saran serta masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Teman-teman baik saya Stela, Femmy, Gaby, Medisa, Alin, teman-teman satu bimbingan Yulianti dan Yuliana, serta teman kelas dan teman Angkatan 2019 yang selalu saling mendukung, memotivasi dan telah bersama-sama demi sebuah gelar yang telah lama dinantikan.
9. Papa Barto, Mama Lusi, Junia, dan Wendi yang setia mendoakan, memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 10 April 2023

Penulis

# HUBUNGAN *MINDFULNESS* DENGAN PENERIMAAN DIRI KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SUL-SEL

(Supervised oleh Matilda Martha Paseno dan Meyke Rosdiana)  
Yunis Meilin Bara' (C1914201110)

(vi + 89 halaman + 10 tabel + 14 lampiran)

## ABSTRAK

Penerimaan diri ialah kemampuan seseorang untuk menerima kelebihan dan kekurangan pada dirinya maupun anggota keluarganya yang terdiagnosis gangguan jiwa. Salah satu sikap penerimaan diri dapat ditunjukkan dengan kehadiran keluarga yang senantiasa mendampingi ODGJ. Penerimaan diri dapat terjadi apabila ada *mindfulness* atau kesadaran penuh pada seseorang akan pengalaman yang sedang dialami tanpa menyalahkan kondisi atau menghakimi diri sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sample 100 responden yang berada di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel. Pengumpulan data menggunakan instrument penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square* yang dibaca pada *person chi-square* dan diperoleh nilai  $p = 0.00$  dan  $\alpha = 0.05$  sehingga  $p < \alpha$  maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis 0 ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel yang berarti *mindfulness* dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang.

Kata kunci : *mindfulness*, penerimaan diri, gangguan jiwa

Referensi : 1949-2023

**THE RELATIONSHIP OF MINDFULNESS WITH SELF-ACCEPTANCE  
OF FAMILIES WHO HAVE MENTAL DISORDERS FAMILY MEMBERS  
IN RSKD DADI PROVINSI SUL-SEL**

**(Supervised by Matilda Martha Paseno and Meyke Rosdiana)  
Yunis Meilin Bara' (C1914201110)**

**(vi+ 89 pages + 10 tables + 14 attachments)**

**ABSTRACT**

Self-acceptance is a person's ability to accept the strengths and weaknesses in himself and his family members who are diagnosed with mental disorders. One attitude of self-acceptance can be shown by the presence of a family who always accompanies ODGJ. Self-acceptance can occur when there is mindfulness or full awareness in a person of the experience that is being experienced without blaming conditions or judging oneself. The purpose of this study was to find out whether there is a relationship between mindfulness and self-acceptance of families who have family members with mental disorders at Dadi RSKD, South Sulawesi Province. The type of research used is quantitative with an analytic observational method with a cross sectional study approach. The sampling technique was non-probability sampling with a systematic consecutive sampling approach with a sample size of 100 respondents who were at Dadi RSKD South Sulawesi Province. Data collection used a questionnaire research instrument. Data analysis used the chi-square test which was read on the person chi-square and obtained a value of  $p = 0.00$  and  $\alpha = 0.05$  so that  $p < \alpha$ , the alternative hypothesis ( $H_a$ ) was accepted and hypothesis 0 ( $H_0$ ) was rejected. This shows that there is a relationship between mindfulness and self-acceptance of families who have family members with mental disorders at the Dadi Regional Hospital in South Sulawesi Province, which means that mindfulness can affect person's self-acceptance.

Keywords : mindfulness, self-acceptance, mental disorders

Reference : 1949-2023

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum <i>Mindfulness</i> .....	8
B. Tinjauan Umum Penerimaan Diri.....	9
C. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa.....	14
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
A. Kerangka Konseptual.....	18
B. Hipotesis Penelitian .....	19
C. Definisi Operasional.....	19
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel .....	20
D. Instrument Penelitian .....	21
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian .....	23
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	24
G. Etika Penelitian .....	24
H. Analisis Data .....	26
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	27
B. Pembahasan .....	33

**BAB VI PENUTUP**

A. Simpulan .....	41
B. Saran .....	41

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Definisi operasional.....	19
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	28
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	29
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	29
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Hubungan .....	30
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosis .....	31
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Mindfulness</i> ..	31
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerimaan Diri Keluarga .....	32
Tabel 5.8	Analisis Hubungan <i>Mindfulness</i> Dengan Penerimaan Diri Keluarga .....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual .....	18
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Disertai  
Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Data Demografi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Instrument Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Proposal Dan Skripsi
- Lampiran 11 : Lembar Permohonan Pemakaian Kuesioner
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persen
p	: Nilai kemungkinan
√	: Checklist
≥	: Lebih dari sama dengan
<	: Lebih kecil dari
α	: Derajat kemaknaan
ART	: Anggota Rumah Tangga
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Ha	: Hipotesis alternatif
H0	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Mindfulness	: Kesadaran
ODGJ	: Orang Dengan gangguan Jiwa
ODS	: Orang Dengan Skizofrenia
RI	: Republik Indonesia
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
Sul-Sel	: Sulawesi Selatan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WHO	: World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan seseorang tidak hanya memperhatikan fisiknya saja namun kesehatan jiwa atau mental pun perlu untuk diperhatikan. Menurut *World Health Organization* (2022), pada tahun 2019, 1 dari 8 orang di dunia atau sekitar 970 juta orang menderita gangguan jiwa seperti kecemasan dan depresi. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penderita gangguan kecemasan dan depresi meningkat secara signifikan akibat pandemi COVID-19 dengan peningkatan 26% untuk kecemasan dan 28% untuk gangguan depresi mayor dalam satu tahun. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2018), lebih dari 19 juta orang di atas usia 15 tahun menderita gangguan emosi, dan lebih dari 12 juta orang menderita depresi. Menurut Profil Dinas Kesehatan (2021), prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) di Provinsi Sulawesi Selatan yang mengalami gangguan skizofrenia atau psikosis yaitu 8,85 ‰ dan Kota Makassar melakukan penanganan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat, terbanyak mencapai 2.460 penderita dengan persentase 70,06 dari estimasi penderita yang ditentukan sebanyak 3.511 orang.

Turunnya produktivitas manusia oleh adanya gangguan jiwa yang berat maka akan menimbulkan beban biaya yang dapat membebani pemerintah, masyarakat, dan tentunya keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Niman (2019), mengatakan bahwa keluarga merasakan beban ganda, dimana *family caregiver* merasakan beban dalam merawat keluarga gangguan jiwa. Pengalaman keluarga merawat klien yang terdiagnosis gangguan jiwa, ditemukan tujuh tema dimulai dari beban psikologis dalam merawat klien, mencari informasi mengenai masalah gangguan jiwa dengan pengobatan secara profesional maupun non-profesional dan beriringan menghadapi sikap

klien disepanjang waktu merawat, yang dapat menimbulkan rasa takut, marah dengan kekambuh klien serta adanya rasa kecewa dan jenuh dari keluarga (Pangandaheng, 2018).

Keterbatasan yang dimiliki oleh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membentuk respon penerimaan yang berbeda pada keluarga yang berdampak pada perawatan ODGJ. Penerimaan keluarga yang baik akan mampu untuk merawat pasien skizofrenia dengan baik juga (Daulay, 2017). Menurut penelitian Fitriani (2020) yang menemukan hubungan antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, persepsi positif yang dimiliki keluarga terhadap ODGJ memiliki kemungkinan 6,71 kali untuk mau menerima keluarga dengan diagnosis gangguan jiwa secara baik dibandingkan dengan keluarga yang memiliki persepsi negatif. Penelitian Nasriati (2017), menemukan data bahwa mayoritas (60%) keluarga memberikan perawatan yang tidak memadai kepada klien dengan gangguan jiwa. Oleh sebab itu pentingnya keluarga menghilangkan pandangan negatif terhadap ODGJ dan menunjukkan dukungan proaktif, tunjukkan penerimaan, motivasi interaksi, tunjukkan empati, serta berikan dukungan dan pujian untuk setiap tindakan yang dilakukan agar klien tetap berusaha dan tidak menyerah. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi, Winda Candra & Herdiyanto, Kartika (2019), bahwa adanya dorongan yang timbul dari dukungan sosial, pandangan sosial, status ekonomi dalam diri, dan perspektif diri, merupakan faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan anggota keluarga ODS. Menurut Tlhowe, du Plessis, & Koen (2017), keluarga harus dilibatkan dalam pengobatan klien sejak awal dan keluarga harus dibimbing melalui proses penerimaan, salah satu kekuatan yang ditekankan oleh keluarga untuk membatasi kekambuhan pada anggota keluarga yang sakit jiwa adalah penerimaan melalui pendidikan. Informasi pendidikan tentang penyakit

mental membantu mereka dalam mengembangkan sikap positif dan penerimaan perasaan mereka serta kondisi anggota keluarga mereka yang sakit mental. Penerimaan melalui pendidikan membantu mereka memberikan dukungan yang mereka butuhkan kepada anggota keluarga yang sakit jiwa. Kekuatan lain yang digunakan oleh anggota keluarga adalah melibatkan anggota keluarga yang sakit jiwa dalam kegiatan sehari-hari dan memiliki iman.

Pentingnya keterlibatan serta peran keluarga sebab kepercayaan dan sikap yang baik memberikan semangat pemulihan kepada pasien. Dalam penelitian Nurjamil & Rokayah (2019) yang berjudul peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSAU dr. M. Salamun, peneliti menganalisis bahwa pasien dalam keadaan berat atau ringan yang sedang mengidap penyakit skizofrenia, saat itulah pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga dan orang lain untuk membuat mereka merasa dicintai, diperhatikan dan dihargai. Hal ini juga dipertegas pada penelitian Dewi & Nurchayati (2021), yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membawa perubahan positif pada proses penyembuhan ODGJ. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat diberikan dalam bentuk penerimaan ODGJ dalam segala sikap, menganggap serta memberikan perlakuan kepada ODGJ seperti pada manusia sehat, serta bersikap balas budi pada ODGJ. Penelitian Wanisa, Riyanto, dan Nurmaguphita (2021) juga menyatakan bahwa Pasien ODGJ mengalami kekambuhan dengan tingkat rendah apabila ada dukungan keluarga yang tinggi cenderung dan sebaliknya, kekambuhan pasien ODGJ tinggi saat dukungan keluarga rendah.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri ialah *mindfulness* baik itu penerimaan diri terhadap pikiran dan perasaan tentang stres yang dialami dalam situasi tertentu, hal ini

sesuai dengan hasil penelitian Cyntia Savitri & Arruum Listiyandini (2017), Mindfulness memainkan peran positif yang penting dalam aspek kesehatan mental demi kesejahteraan psikologis misalnya pertumbuhan diri, penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain dan tujuan hidup. Hal ini juga dipertegas pada penelitian Tambunan & Prasetya (2022), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara mindfulness dengan penerimaan diri. Dengan kata lain, semakin tinggi mindfulness maka semakin tinggi pula penerimaan diri, dan sebaliknya semakin rendah mindfulness maka semakin rendah pula penerimaan diri. Oleh sebab itu keluarga yang memiliki *mindfulness* akan mampu menerima anggota keluarganya yang didiagnosis gangguan jiwa sehingga dapat merawat dan mendukung mereka terlepas dari tantangan yang mereka alami.

Berdasarkan hasil wawancara dari dua keluarga pasien di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, keluarga pertama mengatakan saat ini beliau sedang mengambilkan anaknya obat untuk dikirimkan ke luar daerah karena anaknya bekerja di luar kota Makassar, beliau mengatakan harus mengirimkan obatnya setiap bulan dikarenakan jika tidak minum obat maka anaknya akan kumat dan jika kumat, beliau takut anaknya akan dikeluarkan dari tempat kerjanya. Beliau juga mengatakan bahwa anaknya baru saja diterima di tempatnya bekerja dan beliau sangat senang karena walaupun anaknya memiliki gangguan jiwa namun tetap bisa berkompetisi dengan yang lainnya walaupun tetap dihantui rasa takut jika tiba-tiba anaknya kumat. Pada keluarga yang kedua, saat diwawancarai beliau mengatakan bahwa awalnya tidak menerima, beliau menganggap bahwa anaknya tidak mungkin mengalami sakit jiwa karena tidak ada keturunan mengidap penyakit gangguan jiwa, namun setelah mendapatkan edukasi akhirnya keluarga sadar dan menerima anaknya seutuhnya dan sampai saat ini keluarga terus mendampingi anggota keluarga yang menderita

gangguan jiwa. Juga berdasarkan hasil observasi, peneliti mengamati bahwa banyak keluarga yang datang menemani pasien untuk konsultasi kepada dokter dan mengambilkan pasien obat. Hal ini dinilai oleh peneliti sebagai bentuk penerimaan diri keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan.

Sebuah studi oleh Fathima Luki Anggraeni & Pratikto (2021), menemukan hubungan yang signifikan antara kesadaran dan penerimaan diri pasien tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan penyakit menular menahun atau kronis yang mempengaruhi kesehatan fisik, mental (jiwa) dan status sosial. Peneliti meyakini bahwa jika dilakukan penelitian terhadap gangguan kejiwaan, kemungkinan besar hasilnya akan sama dengan penelitian tersebut, sebab penyakit gangguan jiwa memerlukan proses kesembuhan yang lama dan apabila telah masuk dalam tahapan kronik maka tingkat kekambuhan sangat tinggi. Olehnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa".

## **B. Rumusan Masalah**

Memiliki salah satu anggota dalam keluarga yang terdiagnosis gangguan jiwa tentunya tidak mudah untuk diterima, membutuhkan waktu dan proses yang panjang, tidak hanya itu, ada beban yang juga akan ditanggung oleh keluarga baik dari segi ekonomi maupun psikologis. Penerimaan yang utuh terlihat dari sikap positif keluarga dalam menghadapi masalah. Penerimaan diri selalu berjalan tegak lurus dengan *mindfulness*. Oleh sebab itu sangat diperlukan *mindfulness* dalam meningkatkan penerimaan diri seseorang.

Dilihat dari sudut pandang pasien, tentunya pasien atau klien membutuhkan keluarga sebagai tempat sandaran dan tempat perlindungan, sebab keluarga merupakan lingkungan terdekat dari pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merumuskan masalah

penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan *mindfulness* dengan penerimaan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi *mindfulness* keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Mengidentifikasi penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Menganalisis bagaimana hubungan *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Akademik**

Diharapkan penelitian ini menjadi penambah referensi di perpustakaan STIK Stella Maris serta dapat menambah pengetahuan dan informasi terkait pentingnya *mindfulness* keluarga dan penerimaan diri pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.

#### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi keluarga ODGJ, mahasiswa(i) kesehatan, tenaga medis dan

kepada siapapun yang membacanya pentingnya mengenai meningkatkan *mindfulness* dan meningkatkan penerimaan diri.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang *Mindfulness*

#### 1. Definisi

*Mindfulness* merupakan kemampuan atau kecenderungan yang dimiliki seseorang untuk memusatkan perhatian pada momen saat ini dengan penuh kesadaran dan penerimaan seutuhnya (Puswiartika, 2022).

*Mindfulness* adalah kemampuan individu untuk sadar diri, sadar akan tempat dan situasi saat ini, dan untuk fokus pada situasi saat ini tanpa terpengaruh dengan peristiwa masa lalu atau masa depan (Baer et al., 2008).

Berdasarkan definisi diatas dari beberapa sumber, dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* merupakan bentuk kesadaran penuh yang dimiliki seseorang pada pengalaman yang sedang dialami yaitu memiliki anggota keluarga terdiagnosis gangguan jiwa tanpa menyalahkan kondisi atau menghakimi diri sendiri.

#### 2. Aspek-aspek *Mindfulness*

Menurut Baer et al. (2008) terdapat lima aspek pada *mindfulness* yaitu :

- a. *Observing* atau mengamati adalah cara seseorang merasakan, merekam atau mencatat pengalaman eksternal dan internal seperti emosi, pemandangan, kognisi, sensasi, bau dan suara.
- b. *Describing* atau kemampuan mendeskripsikan adalah cara seseorang melabeli pengalaman batin dengan menggunakan kata-kata.
- c. *Acting with awareness* atau bertindak secara sadar yaitu hadir atau sadar (*attend*) terhadap aktivitas yang dilakukan dan atensi tidak berfokus pada hal lain (biasa disebut dengan *automatic pilot*).

- d. *Nonjudging to inner experience* yaitu bersikap tidak menghakimi atau *non-evaluatif* terhadap perasaan dan pikiran.
- e. *Nonreactivity to inner experience* yaitu kecenderungan untuk tidak bereaksi dan memperkenankan perasaan serta pikiran untuk silih berganti berdatangan tanpa ikut terbawa olehnya.

### 3. Manfaat *Mindfulness*

Manfaat *mindfulness* dari temuan ilmiah yaitu menghilangkan atau mengurangi gejala-gejala mental seperti depresi, kecemasan dan stress. *Latihan mindfulness juga* dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan pemusatan perhatian dan meningkatkan serta memperbaiki mood, (Setiadi, 2016).

## B. Tinjauan Umum Tentang Penerimaan Diri

### 1. Definisi

Penerimaan diri didefinisikan sebagai menghargai diri sendiri yang berkaitan terhadap tiga hal yaitu mampu mengekspresikan perasaan, pikiran dan interaksidengan orang lain, kedua berkaitan dengan kesehatan psikologisnya, dan terakhir berkaitan dengan menerima orang lain (Harapan & Ahmad, 2016).

Menurut Sheerer (1949) penerimaan diri adalah kemampuan menilai diri sendiri dan lingkungannya secara objektif, menerima segala sesuatu yang ada dalam diri sendiri, beserta kelebihan dan kekurangannya, serta mengembangkan dan menjalani siklus kehidupan.

Menurut Nofiyana & Supradewi (2019) penerimaan diri ditunjukkan melalui sikap seseorang dalam mempertahankan pemikiran positif tentang dirinya sendiri, kemampuan menerima kritik dan penolakan dari orang lain, kemampuan menerima kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya, serta kemampuan menerima kasih sayang terhadap diri sendiri dan orang lain dan kemampuan untuk menikmati kehidupan yang diberkati.

Berdasarkan definisi dari beberapa sumber, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan diri yang dimiliki seseorang untuk menerima segala hal baik kelebihan dan kekurangan pada dirinya maupun pada anggota keluarganya yang terdiagnosis gangguan jiwa sehingga dapat menjalani kehidupan lebih baik.

## **2. Aspek-Aspek Penerimaan Diri**

Menurut Sheerer (1949) aspek-aspek penerimaan diri yaitu :

- a. Sikap dan tindakannya didasarkan pada nilai dan standarnya sendiri, bukan pada tekanan dari luar.
- b. Adanya kepercayaan akan kemampuan dalam menghadapi kehidupan
- c. Berani bertanggung jawab atas tindakannya
- d. Menerima secara objektif akan kritik dan pujian
- e. Menerima kemampuan yang ada pada diri sendiri, baik itu emosi, motivasi dan keterbatasan.
- f. Menganggap dirinya setara dengan orang lain
- g. Tidak mengharapkan orang lain untuk mengucilkan atau menolak dirinya
- h. Tidak menilai dirinya sebagai orang yang berbeda dari orang lain atau tidak menunjukkan reaksi abnormal
- i. Rendah diri atau tidak malu.

Adapun aspek-aspek penerimaan diri keluarga menurut Hurlock (2001), antara lain :

- a. Terlibat dalam perawatan
- b. Memperhatikan rencana dan cita-cita
- c. Memberikan bimbingan dan semangat motivasi
- d. Menunjukkan kasih sayang
- e. Berdialog dan sering berkomunikasi
- f. Menerima kehadiran klien

g. Memberikan teladan yang baik

### 3. Faktor-faktor yang berperan dalam proses Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (1993) faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang antara lain :

a. Pemahaman Diri (*Self-Understanding*)

Pemahaman diri adalah kesadaran diri atau persepsi yang jujur dan realistis. Self-awareness atau kesadaran diri ditandai dengan otentisitas (ketulusan) dan orisinalitas artinya tanpa kepalsuan. Pemahaman diri bukan hanya obsesi untuk mengetahui dan mengakui fakta, tetapi juga obsesi untuk merasakan makna dari fakta tersebut.

b. Harapan yang Realistik (*Realistic Expectation*)

Harapan yang realistis terjadi ketika kita menetapkan harapan untuk diri kita sendiri yang sesuai dengan pemahaman kita tentang kemampuan kita sendiri, bukan ekspektasi orang lain. Seseorang dianggap realistis jika dia memahami semua seluk-beluk pencapaian keinginan dan tujuannya.

c. Tidak Adanya Hambatan Lingkungan (*Absence of Environment*)

Berbagai pengaruh lingkungan dapat bertanggung jawab atas ketidakmampuan individu untuk memenuhi harapan yang realistis. Penerimaan diri sulit dicapai ketika lingkungan tidak memberikan kesempatan untuk mengekspresikan diri, atau bahkan mencegah individu untuk mengekspresikan dirinya, tetapi dukungan diberikan oleh lingkungan sekitar seperti orang-orang terdekat akan mendorong penerimaan diri pada individu .

d. Sikap Sosial Masyarakat yang Menyenangkan (*Favorable Social Attitude*)

Tiga syarat utama yang mengarah pada evaluasi diri yang positif adalah kebebasan dari prasangka terhadap orang lain,

penghargaan terhadap keterampilan sosial, dan kemauan untuk mengikuti tradisi kelompok sosial dan menerima diri sendiri.

e. Tidak Adanya Stres Emosional (*Absence of Several Emotional Stress*)

Orang tanpa gangguan stres berat yang senantiasa merasa baik, rileks, dapat menyelesaikan pekerjaan dan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dapat menciptakan penerimaan diri yang positif.

f. Jumlah Keberhasilan (*Preponderance of Successes*)

Ketika seorang individu berhasil atau gagal, mereka akan menerima evaluasi sosial dari lingkungannya. Orang yang sangat ambisius umumnya kebal terhadap penilaian sosial tentang kegagalan atau kesuksesan. Sikap acuh atau tidak peduli mengenai pendapat lingkungan sosial memudahkan untuk menerima diri sendiri dengan keberhasilan yang dicapai.

g. Identifikasi dengan Orang yang Memiliki Penyesuaian Diri yang Baik (*Identification with Well-Adjusted People*)

Keberhasilan adaptasi terhadap orang lain membantu individu mengembangkan sikap positif. Lingkungan hidup yang berkarakter baik membangun kepribadian yang sehat dan meningkatkan penerimaan diri.

h. Perspektif Diri (Self-Perspective)

Individu yang dapat melihat dirinya dari sudut pandang orang lain membuatnya menerima dirinya sendiri. Perspektif positif pada diri memfasilitasi akses ke penerimaan diri yang dapat dilakukan melalui pengalaman, usia, pembelajaran dan tingkat pendidikan yang akan berpengaruh pada kemampuan pengembangan perspektif.

i. Pola Asuh Masa Kecil yang Baik (*Good Childhood Training*)

Adaptasi seseorang dapat diubah secara radikal oleh perbaikan atau perubahan dalam hidupnya. Adaptasi tersebut

dikategorikan baik atau tidak, sejak pada masa kanak-kanak awal, sehingga mempengaruhi penerimaan diri yang akan bertahan seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, pola asuh juga memengaruhi cara seseorang mencapai penerimaan diri.

j. Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self-Concept*)

Pandangan positif terhadap situasi akan memberi konsep diri yang stabil dan menjadikan penerimaan diri sebagai suatu kebiasaan.

#### 4. Lima Tahap dalam Penerimaan Diri

Menurut Kartika & Irwanto (2020) terdapat lima tahap dalam penerimaan diri, yaitu :

- a. Penolakan (*denial*), tahap ini diawali dengan ketidakpercayaan saat menerima diagnosis dari seorang profesional. Adanya perasaan kebingungan dan rasa malu bagi orang tua saat mengakui apa yang terjadi dalam keluarga tentang kondisi anaknya, memburuknya keadaan, saat keluarga tidak mampu memahami situasi anak tersebut.
- b. Penawaran (*bargaining*), para orang tua berusaha menghibur diri mereka sendiri dengan gagasan bahwa mereka harus mensyukuri segala hal yang Tuhan berikan.
- c. Marah (*angry*), kemarahan ini dilampiaskan oleh orang tua atas hal-hal yang tidak jelas. Kemarahan dapat diarahkan pada diri sendiri, dokter yang membuat diagnosis, bahkan siapa saja yang ditemuinya.
- d. Depresi (*depression*), tahap ini bisa berupa keputusasaan, depresi, dan tertekan.
- e. Penerimaan (*acceptance*), pada tahap ini, keluarga secara emosional dan intelektual menerima kenyataan bahwa ada anggota keluarga yang sakit dalam keluarga.

## 5. Dampak Penerimaan Diri

Menurut Elizabeth B. Hurlock (1974), penerimaan diri memiliki dampak yang terbagi atas dua yaitu :

### a. Dalam penyesuaian diri

Menjadi lebih sadar akan kekuatan dan kelemahan, mendapatkan harga diri, kepercayaan diri, menerima kritikan, memiliki penerimaan diri yang meyakinkan sehingga memungkinkan untuk menilai dan menggunakan potensi secara realistis dan efektif.

### b. Dalam penyesuaian sosial

Individu merasa nyaman dan tidak terusik dalam menerima orang lain, peduli terhadap orang lain, menunjukkan empati dan kasih sayang.

## C. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Jiwa

### 1. Definisi

Menurut WHO (2022), gangguan kejiwaan ialah gangguan yang ditandai dengan gangguan pada kognisi, perilaku serta emosi. ODGJ mengalami gangguan mental yang mengubah pikiran, perasaan, emosi, dan perilaku sehari-hari. ODGJ juga ditandai dengan kesulitan berinteraksi dengan orang lain (Kesehatan, 2021).

Individu dengan gangguan kejiwaan mengalami gangguan pada perilaku, pikiran serta emosi yang bermanifestasi sebagai tanda timbulnya stres dan gangguan menjalankan fungsi manusia (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan beberapa definisi dari berbagai sumber, maka dapat disimpulkan gangguan jiwa merupakan gangguan pada seseorang baik itu gangguan berpikir, perilaku serta perasaan yang dapat menyebabkan hambatan dalam berinteraksi sebagai manusia pada umumnya.

## 2. Jenis Gangguan Jiwa

Menurut Profil Dinas Kesehatan (2021) jenis-jenis gangguan kejiwaan pada ODGJ yaitu:

### a. Gangguan kecemasan

Kecemasan siapapun pernah mengalaminya karena suatu alasan. Kecemasan dapat hilang begitu faktor pemicunya diatasi. Namun, tidak pada penderita gangguan kecemasan, umumnya senantiasa merasakan cemas dan sulit untuk mengendalikan emosi tersebut juga ada gejala lain seperti Berkeringat banyak, jantung berdebar, pusing, sulit berkonsentrasi, dan kecemasan berlebihan. Jenis gangguan kecemasan antara lain gangguan kecemasan sosial, fobia, kecemasan umum, dan serangan panik.

### b. Gangguan obsesif kompulsif (OCD)

individu mengalami kesulitan bahkan tidak dapat melihat sesuatu yang berantakan maupun kotor, memiliki pikiran serta perasaan tentang hal-hal tertentu yang sulit kendalikan sehingga akan sulit melakukan aktivitas dan berinteraksi dengan orang lain. Contohnya, penderita gangguan obsesif-kompulsif sering mencuci tangan dan membersihkan rumah karena takut sakit. Selain itu, untuk mencegah pencurian, akan selalu memastikan pintu dan jendela terkunci saat keluar.

### c. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Gangguan stres pascatrauma (PTSD) ialah gangguan mental yang terjadi setelah seseorang menyaksikan ataupun mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan, seperti kekerasan, bencana alam, pelecehan seksual, dan kecelakaan. ODGJ dengan PTSD sering mengingat peristiwa traumatis yang akan mengalami gejala-gejala misalnya ketakutan, susah tidur, panik, gelisah, dan menyalahkan diri sendiri ketika memikirkan, mendengar, atau melihat pemicu dari trauma tersebut.

d. Gangguan Kepribadian

Penderita gangguan kepribadian memiliki pola pikir dan perilaku yang dipandang asing, menyimpang, atau melanggar norma di sekitarnya, serta biasanya tidak dapat memahami emosi dan banyak jenis gangguan kepribadian yang dialami ODGJ, termasuk gangguan kepribadian obsesif-kompulsif, gangguan kepribadian narsistik, kepribadian ambang, dan antisosial.

e. Gangguan Bipolar

ODGJ dengan gangguan bipolar ditandai dengan periode mania dan depresi yang dapat berlangsung berjam-jam, sehari-hari, atau berbulan-bulan. Tampak merasa sangat senang, gelisah, atau sangat antusias, kesulitan tidur, kesulitan berbicara, kesulitan makan, dan agitasi yang mungkin dirasakan pada fase manik. Begitu depresi, akan mengalami depresi. Tanpa pengobatan, dapat berisiko tinggi untuk terlibat dalam minuman keras, narkoba bahkan bunuh diri.

f. Depresi

Merupakan gangguan kejiwaan yang umum ditemui pada ODGJ. Orang dengan depresi sering menunjukkan berbagai gejala, termasuk kelesuan, kurang bersemangat, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, rasa bersalah, libido rendah, kesedihan yang tidak pantas, dan ketidakberdayaan. Saat mengalami depresi berat, ODGJ memiliki pemikiran untuk menyudahi hidupnya, olehnya depresi membutuhkan penanganan profesional untuk memperbaiki kondisinya.

g. Skizofrenia

Gejala umum pada penderita skizofrenia termasuk halusinasi, perubahan perilaku, delusi, pola pikir yang aneh, serta kecemasan dan ketakutan. Halusinasi adalah sensasi dimana penderita skizofrenia melihat, mendengar, menyentuh, atau mencium sesuatu, tetapi rangsangannya tidak nyata. Penderita

skizofrenia dapat mengalami kesulitan berinteraksi dengan orang lain, kehilangan kontrol diri, dianggap berbahaya untuk dirinya sendiri dan orang lain sehingga membutuhkan penanganan dari seorang professional.

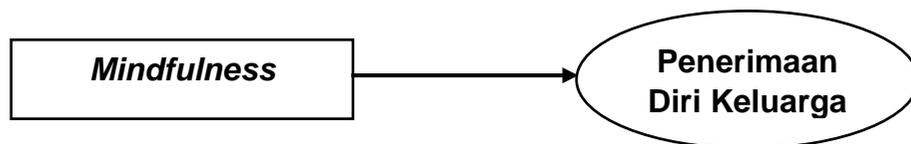
### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual

Karena gangguan jiwa bagian dari penyakit kronis yang membutuhkan proses penyembuhan yang lama, maka dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menentukan berhasil tidaknya pengobatan. Berbagai beban yang di pikul oleh keluarga yaitu beban psikologis karena adanya stigma negatif dari masyarakat, beban biaya dan beban dalam merawat ODGJ. Untuk dapat merawat dan mengasahi pasien ODGJ tentunya diperlukan penerimaan diri oleh keluarga sehingga mampu menerima jika ada salah satu anggota dalam keluarganya yang terdiagnosis gangguan jiwa. Penerimaan diri dapat terjadi apabila ada *mindfulness* atau kesadaran penuh pada seseorang akan pengalaman yang sedang dialami tanpa menyalahkan kondisi atau menghakimi diri sendiri.

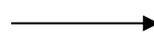
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan : Keterangan :



: Independen



: Berpengaruh



: Dependen

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian berdasarkan tinjauan literatur dan kerangka konseptual adalah: “Ada hubungan *Mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa”.

## C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen: <i>Mindfulness</i>	Keadaan sadar penuh atau kehadiran seseorang pada pengalaman yang sedang dialami yaitu memiliki anggota keluarga yang terdiagnosis gangguan jiwa tanpa menyalahkan kondisi atau menghakimi diri sendiri.	Aspek-aspek <i>mindfulness</i> : 1. <i>Observing</i> 2. <i>Describing</i> 3. <i>Acting with awareness</i> 4. <i>Nonjudging to inner experience</i> 5. <i>Nonreactivity to inner experience</i>	Kuesioner	Ordinal	<b>Tinggi : 142-190</b> <b>Sedang : 90-141</b> <b>Rendah : 38-89</b>
Dependen : Penerimaan Diri Keluarga	kemampuan diri yang dimiliki seseorang untuk menerima segala hal baik kelebihan dan kekurangan pada anggota keluarganya yang terdiagnosis gangguan jiwa.	Aspek-Aspek penerimaan diri keluarga : 1. Terlibat dalam perawatan 2. Memperhatikan rencana dan cita-cita 3. Memberikan bimbingan dan semangat motivasi 4. Menunjukkan kasih sayang 5. Berdialog dan sering berkomunikasi 6. Menerima kehadiran klien 7. Memberikan teladan yang baik	Kuesioner	Ordinal	<b>Tinggi : 95-124</b> <b>Sedang : 63-94</b> <b>Rendah : 31-62</b>

Tabel 3.2 Definisi Operasional

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik yang menggunakan rancangan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang dimaksud melihat hubungan *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Metode ini hanya mengamati tanpa memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek yang diteliti, dimana pengukuran variabel independen dan pengukuran dependen dilakukan secara bersamaan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Poliklinik Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 6-23 februari 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah pasien ODGJ di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dalam kurun waktu September-November 2022 berjumlah  $\pm 1000$  orang.

##### **2. Sampel**

Pada penelitian ini, sampel diambil dari populasi keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non*

*probaliting sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling*, dimana pengambilan sampel memilih semua individu yang ditemui dalam populasi yang memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu. Teknik pengambilan sampel ini tidak memerlukan rumus untuk menentukan jumlah sampelnya sehingga peneliti mematok jumlah sampel sebanyak 100 responden. Penelitian ini membutuhkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a) Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terdiagnosis gangguan jiwa minimal satu tahun terakhir serta tinggal bersama dan merawat ODGJ.
- 2) Keluarga inti dari pasien ODGJ yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang buta huruf dan tidak mampu berbahasa Indonesia.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari serangkaian pernyataan tertulis dan menggunakan data demografi untuk mengumpulkan dan memperoleh informasi dari responden. Data demografi dan kuesioner yang digunakan disesuaikan dengan variabel-variabel yang akan diukur, yaitu:

##### **1. Data Demografi**

Data demografi terdiri atas dua yaitu pertama. data demografi keluarga ODGJ yang terdiri dari beberapa item yaitu nama (inisial), usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status hubungan dengan pasien ODGJ. Data demografi kedua yaitu data pasien ODGJ yang terdiri dari beberapa item yaitu nama (inisial), usia, dan lamanya terdiagnosis gangguan jiwa.

## 2. *Five facet mindfulness questionnaire (FFMQ)*

Kuesioner ini merupakan adaptasi dari *five facet mindfulness questionnaire* (FFMQ) yang disusun oleh Baer et al (2006) dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia yang dikembangkan oleh Meindy (2022) yang bertujuan untuk mengukur kecenderungan *mindfulness* dalam keseharian orang dewasa. Alat ukur ini merupakan *self-report questionnaire* yang terdiri dari 38 item berdasarkan lima spek *mindfulness* yaitu *observing*, *describing*, *acting with awareness*, *nonjudging to inner experience* dan *nonreactivity to inner experience*. Berdasarkan hasil analisis pengukuran reliabilitas FFMQ Bahasa Indonesia dengan menggunakan pengukuran alpha Cronbach, didapatkan koefisien alpha (*alpha's cronbach*) pada setiap aspek *mindfulness* memiliki nilai pada rentang 0,660 – 0,861 sedangkan bukti validitas FFMQ Bahasa Indonesia dibuktikan dengan melakukan, *content validity index* untuk membuktikan *test content* berdasarkan penelaahan ahli, wawancara kognitif untuk membuktikan *response process*, serta pembuktian model CFA untuk membuktikan internal structure. Terdapat pertanyaan negatif dan positif dengan 5 pilihan jawaban yaitu sangat jarang diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, Kadang-Kadang diberi nilai 3, Sering diberi nilai 4, Sangat Sering diberi nilai 5. Nilai tersebut diberikan jika item positif, namun jika item negatif maka sistem nilai dibalik menjadi sebaliknya.

## 3. *Kuesioner Penerimaan Diri Keluarga*

Kuesioner ini menggunakan skala Penerimaan Keluarga yang dikembangkan oleh Safrudin (2020) . Skala ini memiliki hasil uji validitas dengan  $r$  hitung 0.388-1.000 ( $> 0.361$ ) dan hasil uji realibilitas *cronbach*  $\alpha$  0.922. Skala disusun berdasarkan skala likert untuk menghitung skor yang terdiri dari item *favorable* (item yang mendukung konsep) dan *unfavorable* (item yang tidak

mendukung konsep). Terdapat 4 pilihan jawaban yaitu selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Nilai tersebut diberikan jika item tersebut *favorable*, namun jika item *unfavorable* maka penilaian item menjadi sebaliknya.

#### **E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian**

Cara mengumpulkan data penelitian ini dengan menggunakan angket/kuesioner sebagai data primer dan penelusuran data dari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebagai data sekunder. Adapun prosedur penelitian yaitu

1. Melakukan observasi ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Meminta surat izin dari kampus STIK Stella Maris untuk mengadakan penelitian tersebut.
3. Mengajukan surat permohonan kepada RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan untuk melakukan penelitian di Poliklinik.
4. Setelah mendapat persetujuan, peneliti selanjutnya menuju Ruang Poliklinik dan bertemu dengan kepala ruangan untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
5. Setelah mendapat izin dari Kepala Ruang Poliklinik, selanjutnya peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
6. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada calon responden, apabila bersedia selanjutnya mengisi lembar *informed consent* lalu ditandatangani sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian.
7. Menjelaskan kuesioner yang akan diisi, yang terbagi atas dua yaitu kuesioner *mindfulness* dan penerimaan diri keluarga.
8. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengecek kembali kuesioner yang diisi.

9. Selanjutnya data dimasukkan kedalam master tabel lalu diolah dan dianalisis menggunakan SPSS *for windows 24.0*.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Kuesioner yang telah dikumpulkan, kemudian diolah sehingga menjadi data yang akurat dengan prosedur sebagai berikut yaitu :

### **1. Pemeriksaan Data (*Editing Data*)**

Editing adalah memverifikasi kembali keakuratan data yang diterima seperti memverifikasi jumlah dan memastikan integritas data, termasuk kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian survei.

### **2. Pemberian Kode (*Coding Data*)**

Pengkodean adalah penetapan kode numerik pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Pengkodean ini untuk memfasilitasi entri data dan pemrosesan data.

### **3. Entri Data (*Prosessing Data*)**

Entri data adalah memasukkan data ke dalam master tabel yang selanjutnya membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori yang telah dibuat.

### **4. Tabulasi (*Tabulating Data*)**

Memasukan data dari format observasi kedalam program statistik yaitu *statistical program for social science (SPSS) for windows*.

## **G. Etika Penelitian**

### **1. *Informerd Consent***

Formulir *informed consent* diberikan pada responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menghormati hak responden jika responden menolak atau meminta berhenti di tengah jalan.

**2. Anonymity (Tanpa nama)**

Untuk menjaga privasi atau kerahasiaan, identitas responden tidak menuliskan nama sebenarnya, hanya menuliskan inisial atau kode.

**3. Confidentially**

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

**4. Beneficence**

Prinsip *beneficence* menekankan bahwa peneliti melakukan penelitian yang bermanfaat bagi responden. Penelitian ini memberikan keuntungan yaitu mendapatkan informasi mengenai pentingnya *mindfulness* dan penerimaan diri.

**5. Non Maleficence**

Prinsip ini mendorong peneliti untuk menghindari perilaku yang merugikan responden dan memastikan responden merasa nyaman dan bebas dari bahaya dan resiko dari penelitian yang diikutinya.

**6. Veracity**

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan bahwa peneliti memberikan informasi yang akurat dan tidak membohongi responden.

**7. Justice**

Prinsip yang menuntut peneliti untuk tidak melakukan diskriminasi dalam memilih partisipan penelitian.

## H. Analisis Data

Data yang telah masuk selanjutnya dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik menggunakan metode program SPSS *for Windows*.

### 1. Analisa Univariat

Dilakukan analisa univariat terhadap variabel penelitian untuk menampilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen (*mindfulness*) maupun variabel dependen (penerimaan diri).

### 2. Analisa Bivariat

Dilakukan analisa bivariat untuk melihat hubungan *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Karena skala pengkategorianya adalah skala kategorik maka uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square*, dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ( $\alpha=0,05$ ) dan tingkat kepercayaan 95% menggunakan program SPSS *for Windows* dengan interpretasi:

- a) Apabila nilai  $P < 0,05$ , artinya ada hubungan antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.
- b) Apabila nilai  $P \geq 0,05$ , artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, Jalan Lanto Daeng Pasewang Nomor 34, Kelurahan Maricaya, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Responden pada penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga terdiagnosis gangguan jiwa. Adapun teknik pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 100 orang. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 6 Februari sampai dengan 23 Februari 2023.

Adapun alur penelitian yang dilakukan antara lain yaitu, mengidentifikasi data mengenai populasi lalu menentukan sampel, setelah itu membagikan instrumen penelitian pada responden yang berupa kuesioner melalui persetujuan responden dengan menandatangani lembaran persetujuan. Kemudian data diolah menggunakan SPSS *for Windows version 24.0*. Hasil didapatkan dengan cara memproses data melalui analisis *Chi Square* dengan tabel 3 x 3. Setelah hasilnya keluar dalam tabel *Chi Square Test*, peneliti melihat syarat expected count yang tertera. Expected count yang tertera bernilai 0.0%. Maka dasar pengambilan keputusan dapat dilihat di *person chi-square* dan diperoleh nilai  $p = 0.00$ . Kemudian nilai  $p$  dibandingkan dengan nilai toleransi kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0.05. Setelah dibandingkan, diperoleh hasil  $p < \alpha$  yang artinya hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis 0 ( $H_0$ ) ditolak. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang

memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang beralamat di Jalan Lanto Daeng Pasewang Nomor 34, Kelurahan Maricaya Selatan, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia timur, selain itu, RSKD Dadi juga melayani pelayanan umum. Rumah sakit ini memiliki luas tanah diatas 53.295 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 15.335,4m<sup>2</sup>. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi dan misi untuk mengembangkan serta menjadi rumah sakit pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, otak dan juga saraf tulang belakang.

## 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Penyajian data karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
≤17 Tahun	3	3
18-24 Tahun	14	14
25-44 Tahun	39	39
45-54 Tahun	29	29
≥ 55 Tahun	15	15
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga terdiagnosis gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh hasil distribusi responden berdasarkan usia terbanyak berada pada rentang usia

25-44 tahun sebanyak 39 (39%) responden dan paling sedikit berada pada usia dibawah 17 tahun sebanyak 3 (3%) responden.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dosen/Guru	3	3.0
Wiraswasta	13	13.0
Wiraswasta	3	3.0
Buruh	4	4.0
Karyawan Swata	17	17.0
Pedagang	3	3.0
Honorer	2	2.0
PNS	6	6.0
Tidak Bekerja	49	49.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 49 (49%) responden dan paling sedikit memiliki pekerjaan sebagai honorer sebanyak 2 (2%) responden.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	11	11.0
SMP	10	10.0
SMA	27	27.0
PT	52	52.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas adalah lulusan perguruan tinggi (PT) sebanyak 52 (52%) responden dan paling sedikit memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 10 (10%) responden.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Hubungan Responden Dengan Pasien

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Hubungan Responden Dengan Pasien di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

<b>Status Hubungan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Pasangan	14	14
Saudara	38	38
Anak	20	20
Orang Tua	28	28
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh distribusi responden berdasarkan status hubungan terbanyak yaitu berstatus saudara dari pasien sebanyak 38 (38%) responden dan paling sedikit berstatus sebagai pasangan dari pasien sebanyak 14 (14%) responden.

## e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Terdiagnosis

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Terdiagnosis Pasien di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Lama Terdiagnosis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-5 Tahun	56	56
6-10 Tahun	23	23
11-15 Tahun	6	6
16-20 Tahun	4	4
>21 Tahun	11	11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh distribusi responden berdasarkan lama terdiagnosis terbanyak berada pada rentang 1-5 tahun sebanyak 56 (56%) responden dan paling sedikit pada rentang 16-20 tahun sebanyak 4 (4%) responden.

## 4. Hasil Variabel Yang Diteliti

## A. Analisis Univariat

a. *Mindfulness*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Mindfulness* Keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

<i>Mindfulness</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	27	27
Sedang	42	42
Rendah	31	31
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh hasil pada variabel *mindfulness* kategori tinggi yaitu sebanyak 27 (27%)

responden, kategori sedang sebanyak 42 (42%) responden dan kategori rendah sebanyak 31 (31%) responden.

b. Penerimaan Diri Keluarga

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerimaan Diri Keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Penerimaan Diri Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	35	35
Sedang	32	32
Rendah	33	33
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 100 responden keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh hasil pada variabel penerimaan diri keluarga kategori tinggi yaitu sebanyak 35 (35%) responden, kategori sedang sebanyak 32 (32%) responden dan kategori rendah sebanyak 33 (33%) responden.

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan *Mindfulness* Dengan Penerimaan Diri Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

<i>Mindfulness</i>	Penerimaan Diri Keluarga								P
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	21	21.0	2	2.0	4	4.0	27	27.0	0.000
Sedang	10	10.0	28	28.0	4	4.0	42	42.0	
Rendah	4	4.0	2	2.0	25	25.0	31	31.0	
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>35.0</b>	<b>32</b>	<b>32.0</b>	<b>33</b>	<b>33.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer, 2023

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan *mindfulness* dengan penerimaan diri

keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Dari hasil analisis data pada tabel 5.8, menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada 100 responden didapatkan hasil yaitu keluarga yang memiliki *mindfulness* tinggi dan penerimaan diri tinggi sebanyak 21 (21%) responden, *mindfulness* sedang dan penerimaan diri sedang sebanyak 28 (28%) responden, dan *mindfulness* rendah dan penerimaan diri rendah sebanyak 25 (25%) responden.

Hasil statistik menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 3x3. Berdasarkan tabel analisis bivariat, diperoleh nilai  $p = 0.000$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis hubungan *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan menggunakan uji *Chi Square* yang hasilnya diperoleh nilai  $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$  atau  $p < \alpha$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil ini didukung oleh sel yang mendeskripsikan bahwa dari 100 responden yang memiliki *mindfulness* tinggi dan penerimaan diri tinggi sebanyak 21 (21%) responden, *mindfulness* sedang dan penerimaan diri sedang sebanyak 28 (28%) responden, dan *mindfulness* rendah dan penerimaan rendah sebanyak 25 (25%) responden.

*Mindfulness* merupakan kemampuan atau kecenderungan yang dimiliki seseorang untuk memusatkan perhatian pada momen saat ini dengan penuh kesadaran dan penerimaan seutuhnya (Puswiartika, 2022). *Mindfulness* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan penerimaan diri pada individu (Merlin, 2022) serta meningkatkan kesejahteraan psikis seperti pertumbuhan diri, kemandirian, penerimaan diri, tujuan hidup, dan hubungan yang positif terhadap sesama (Cyntia Savitri & Arruum Listiyandini, 2017). Bila dilihat dari hasil penelitian ini, responden yang memiliki *mindfulness* tinggi sebanyak 27 (27%) responden.

Terdapat lima aspek pada *mindfulness* yaitu pertama mengamati (*observing*) atau memperhatikan pengalaman eksternal, internal, seperti sensasi, emosi, kognisi, pemandangan, bau ataupun suara. Kedua, menggambarkan (*describing*) yang mengacu pada pelabelan pengalaman internal melalui kata-kata. Ketiga, bertindak dengan kesadaran (*acting with awareness*) mencakup fokus pada aktivitas yang dikerjakan saat itu. Keempat, *non-judging* atau tidak menghakimi pengalaman dan bersikap non-evaluatif terhadap pikiran dan perasaan. Terakhir adalah *Non-reactivity* atau tidak bereaksi terhadap pengalaman batin (Baer et al., 2008). *Mindfulness* dapat memberikan perubahan positif pada penerimaan diri seseorang sebab penerimaan diri dapat dicapai saat seseorang mampu sadar penuh (*mindful*). Menurut Sheerer (1949) penerimaan diri adalah kemampuan menilai diri sendiri dan lingkungannya secara objektif, menerima segala sesuatu yang ada dalam diri sendiri, beserta kelebihan dan kekurangannya, serta mengembangkan dan menjalani siklus kehidupan. Adapun aspek-aspek penerimaan diri keluarga menurut Hurlock (2001) yaitu ditunjukkan dengan keikutsertaan dalam perawatan, memberikan perhatian pada rencana dan cita-cita, senantiasa memberikan arahan atau bimbingan dan semangat motivasi, mampu menunjukkan rasa kasih sayang, adanya interaksi,

dialog atau komunikasi, menunjukkan sikap menerima kehadiran klien serta memberikan teladan yang baik untuk patut di contoh. Bila dilihat dari hasil penelitian ini, keluarga dengan penerimaan diri tinggi sebanyak 35 (35%) responden.

Sejalan dengan penelitian Fathima Luki Anggraeni & Pratikto (2021) yang menyatakan ada hubungan positif antara *mindfulness* dan penerimaan diri pada pasien tuberkulosis, dengan keterampilan *mindfulness* atau kesadaran diri yang baik pada pasien tuberkulosis. Hidup dengan identitas diri yang sebenarnya meningkatkan pemahaman diri sehingga penerimaan diri pasien tuberkulosis meningkat. Juga menurut Jannah (2019), mengatakan terdapat hubungan yang positif antara *mindfulness* dengan penerimaan diri remaja yang hidup dengan orang tua tunggal. Dalam penelitiannya, remaja yang hidup dengan orang tua tunggal yang memiliki *mindfulness* tinggi maka penerimaan dirinya juga akan meningkat yang ditunjukkan dengan adanya sikap tidak merasa berbeda, tidak merasa minder, selalu berusaha bersikap sadar akan keadaannya untuk terus hidup di masa saat ini dengan menerima segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Sebaliknya, semakin rendah *mindfulness* yang dimiliki oleh remaja maka semakin rendah pula penerimaan diri remaja yang hidup dengan orang tua tunggal. Menurut Xiao, Yue, He, & Yu (2017), menumbuhkan sikap penuh perhatian atau *mindful self* sangat bermanfaat bagi kesehatan mental untuk meningkatkan kesejahteraan seseorang seperti penerimaan diri, aktualisasi diri, sikap yang tenang atau pengembangan ego serta kedamaian atau ketenangan dalam berpikir.

Menurut asumsi peneliti, kesadaran atau *mindfulness* yang dimiliki oleh responden memberikan dampak positif pada kesejahteraan psikologisnya, salah satunya ialah menerima keadaan berstatus keluarga dari pasien gangguan jiwa sehingga tercapainya penerimaan diri pada responden. Hal ini dapat di lihat melalui sikap keluarga yang

setia mendampingi klien berobat, mencari tahu informasi akan penyakit dan cara pengobatannya untuk mencapai kesembuhan pada klien, tidak merasa minder pada lingkungan sekitar sehingga tidak menimbulkan persepsi yang negatif untuk berpikir bahwa gangguan jiwa merupakan aib yang perlu ditutupi. Sikap penerimaan diri berarti siap dan mampu untuk menerima kritikan, penolakan dari orang lain, menerima kekurangan namun tidak menjadikannya sebagai hambatan tetapi sebagai pembelajaran untuk mampu menyayangi diri sendiri dan orang lain sehingga individu selalu memiliki rasa syukur dan dapat lebih menikmati kehidupan yang dianugerahi. Maka, semakin tinggi *mindfulness* yang dimiliki keluarga, semakin tinggi pula penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Begitupun sebaliknya, semakin rendah *mindfulness* keluarga, semakin rendah juga penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan kejiwaan.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan juga data yang lain bahwa ternyata ada responden yang memiliki *mindfulness* tinggi dan penerimaan diri rendah sebanyak 4 (4%) responden. Menurut Hurlock (1993), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri adalah pemahaman diri. Pemahaman diri merupakan persepsi mengenai diri sendiri yang dibuat secara jujur, realistis, apa adanya, tidak berbohong tetapi jujur dan tidak menyimpang serta mengenal atau mengakui fakta tersebut. Menurut Ginting (2019) faktor pemahaman diri memberikan kontribusi nilai tertinggi dalam hal mempengaruhi penerimaan diri seseorang, sebab jika seseorang mampu memahami akan dirinya sendiri, ia akan mampu untuk menerima setiap kekurangan yang ada pada dirinya. Selain itu, Hurlock (1993) juga mengungkapkan bahwa individu yang dapat melihat dirinya sama seperti perspektif orang lain akan dirinya juga akan memiliki pemahaman diri yang baik sehingga dapat mendukung penerimaan diri. Perspektif diri yang baik dapat diperoleh melalui pembelajaran, usia, pengalaman serta tingkat

pendidikan seseorang yang berpengaruh untuk dapat mengembangkan perspektif dirinya. Hal ini didukung oleh penelitian Negara & Rismawan (2020) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan penerimaan orang tua terhadap anak retradasi mental dimana penerimaan ibu berpendidikan sarjana lebih tinggi dibandingkan dengan berpendidikan SMA. Bila dilihat dari hasil penelitian ini, responden yang memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 11 (11%) responden, berpendidikan terakhir SMP sebanyak 10 (10%) responden dan berpendidikan terakhir SMA sebanyak 27 (27%) responden.

Tidak hanya pendidikan yang dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri seseorang, penelitian Wardah (2017) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien diabetes di Puskesmas Sayung I Demak, dimana semakin lama pengobatan yang dijalani oleh responden maka akan semakin positif penerimaan dirinya responden. Damariatna (2020) juga mengatakan lamanya pasien menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi regulasi emosi dan penerimaan dirinya atas penyakit kronis yang sedang dialami. Sejalan dengan penelitian Ismawati (2018) mengatakan pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi sering menggunakan mekanisme koping adaptif karena mereka menerima kemoterapi tanpa batas waktu jadi mulai terbiasa dengan kemoterapi, mulai menerima kenyataan, dan bahkan menggunakan koping adaptif. Bila dilihat dari hasil penelitian, mayoritas anggota keluarga responden yang terdiagnosis gangguan jiwa selama 1-5 tahun sebanyak 56 (56%) responden.

Peneliti berasumsi, terdapat hasil yang terbalik yaitu *mindfulness* tinggi namun penerimaan diri rendah dapat terjadi karena responden belum cukup lama mendapatkan informasi mengenai diagnosis anggota keluarganya dan tentunya responden yang merawat pasien telah bertahun-tahun akan berbeda dengan keluarga yang baru

memulai atau belum lama dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, hal ini dapat disebabkan oleh belum tercapainya responden pada tahap penerimaan seperti masih dalam tahap penawaran (*bargaining*) yaitu berusaha untuk menerima dengan menghibur diri dengan menyatakan syukur pada setiap yang dialaminya, selain dalam tahap penawaran juga responden yang baru saja mengetahui kondisi salah satu anggota keluarganya dapat juga berada dalam tahap depresi sehingga responden memiliki kondisi psikologis seperti regulasi emosi yang belum stabil yang menyebabkan mekanisme koping masih maladaptif sehingga mempengaruhi penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga terdiagnosis gangguan jiwa. Semakin lama keluarga merawat pasien, maka semakin terbiasa keluarga akan hal tersebut sehingga keluarga dapat menerima segala keadaan yang terjadi akan dirinya. Namun seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi tentu dapat saja mengelolah emosinya kearah positif, sebab seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan memicu responden untuk mencari tahu cara merawat, pengobatan yang terbaik sehingga anggota keluarganya dapat memperoleh kesembuhan yang lebih cepat. Namun sebaliknya, pendidikan yang rendah akan mempengaruhi persepsi dan persepektif seseorang, yang akan menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang memalukan atau aib bagi keluarga sehingga keluarga akan menutupi keadaan klien atau melakukan pasung pada klien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, data lain yang juga ditemukan adalah adanya responden yang memiliki *mindfulness* rendah dan penerimaan tinggi sebanyak 4 (4%) responden. Menurut penelitian Alispahic & Hasanbegovic-Anic (2017) mengatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara usia dan jenis kelamin pada beberapa aspek *mindfulness*, usia yang lebih tua usia 33-49 tahun dan usia 50 tahun keatas memiliki skor lebih tinggi daripada peserta yang lebih muda untuk semua aspek *mindfulness*. Bertambahnya usia

menunjukkan perubahan kedewasaan ditandai dengan kemampuan orang tua untuk dapat lebih hadir karena tidak terganggu oleh emosi yang intens. Bila dilihat dari hasil penelitian, terdapat 3 (3%) responden berada pada rentang usia kurang dari 17 tahun. Peneliti Utami, Khasanah, Mubarak, & Sartika (2020) mengatakan bahwa tinggi rendahnya skor dari *mindfull parenting* dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan orang tua, dimana pendidikan tinggi menunjukkan skor *mindfull parenting* yang lebih tinggi dengan minimal berpendidikan terakhir SMA sederajat sampai kepada pendidikan magister sebab tingginya kesadaran literasi seseorang yang berpendidikan untuk membantu mencari informasi mengenai *parenting*.

Menurut asumsi peneliti, faktor usia dapat mempengaruhi *mindfulness* seseorang sebab bertambahnya usia berarti ada perubahan kematangan yang ditunjukkan oleh kemampuan menjadi lebih sadar atau memberikan perhatian penuh pada keadaan yang dialami tanpa menyalahkan diri sendiri dan sadar akan kekurangan dan kelebihan yang dimiliki. Berdasarkan pengelompokan usia oleh Jahja (2011), usia responden pada penelitian ini, ada yang masih dalam fase masa remaja yaitu usia 12-18 tahun sebanyak 3 responden (3%). Pada masa remaja terdapat kesulitan yang akan dialami seperti variasi kejiwaan, yang kadang menjadi pribadi cemberut, diam, mengasingkan diri ataupun menjadi sebaliknya seperti periang, percaya diri dan berseri-seri. Adanya kesulitan remaja sering menjadi terlalu percaya diri kadang juga memiliki emosi yang meningkat yang mengakibatkan sukar menerima nasihat orang tua. Oleh sebab itu, responden yang masih dalam fase remaja cenderung memiliki kematangan emosional yang tidak toleran, bersikap superior dan sikapnya kebanyakan dipengaruhi oleh lingkungan atau teman sebaya. Juga dalam penelitian ini masih terdapat 11 (11%) responden yang hanya menempuh pendidikan sampai SD saja sehingga kesadaran akan literasi masih kurang.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Keterbatasan yang dialami pada saat penelitian, yaitu

1. Banyaknya responden yang menolak mengikuti penelitian, karena tidak ingin keluarganya dianggap sebagai seorang penderita gangguan jiwa.
2. Minimnya waktu untuk penelitian sebab tempat pelaksanaannya di poliklinik yang notabene keluarga ODGJ hanya sebentar saja berada di poliklinik sehingga banyaknya calon responden yang tidak terjangkau sebab terkejar waktu.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden pada di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat *mindfulness* keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berada pada kategori sedang.
2. Tingkat penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berada dalam kategori tinggi.
3. Berdasarkan hasil uji hipotesis antara *mindfulness* dengan penerimaan diri pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh hasil  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga. Maka semakin tinggi *mindfulness* seseorang, semakin tinggi pula penerimaan diri. sebaliknya, semakin rendah *mindfulness* seseorang, maka semakin rendah pula penerimaan dirinya.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian serta kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

##### **1. Saran Akademik**

- a. Bagi Institusi Pendidikan Stik Stella Maris

Diharapkan agar menambah referensi terbaru mengenai *mindfulness* dengan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga terdiagnosis gangguan jiwa untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan penerimaan diri pada bagi responden yaitu keluarga pasien gangguan jiwa, seperti usia, status hubungan dengan pasien, dan lama terdiagnosis atau lama merawat pasien ODGJ.

**2. Saran Praktis**

a. Bagi responden atau keluarga pasien gangguan jiwa

Bagi keluarga sebaiknya menanamkan serta lebih meningkatkan *mindfulness* agar dapat menerima pasien seutuhnya, sehingga dapat memotivasi dan menunjang kesembuhan pasien. Sebab kesembuhan pasien sangat bergantung pada dukungan keluarga. di dalam rumah dan di luar rumah untuk memenuhi kebutuhan sosialisasi pada anak.

b. Bagi profesi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menggunakan *mindfulness* sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan penerimaan diri keluarga. Juga memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya *mindfulness* serta pentingnya menerima diri sebagai keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa, sehingga keluarga bisa memenuhi tanggung jawabnya untuk merawat anggota keluarga yang terdiagnosis gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alispahic, S., & Hasanbegovic-Anic, E. (2017). Mindfulness: Age and gender differences on a Bosnian sample. *Psychological thought*, 10(1), 155–166. <https://doi.org/10.5964/psyct.v10i1.224>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Cyntia Savitri, W., & Arruum Listiyandini, R. (2017). Mindfulness dan kesejahteraan psikologis pada remaja. *Psikohumaniora: Jurnal penelitian psikologi*, 2(1), 43–59. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/pjpp.v2i1.1323>
- Damariatna, K. D. (2020). Regulasi emosi, lama pasien menjalani terapi, dan penerimaan diri atas penyakit kronis pada pasien hemodialisa. *Acta Psychologia*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.21831/ap.v1i1.34112>
- Daulay, H. R. (2017). Hubungan penerimaan keluarga dengan kemampuan merawat pasien Skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Diambil dari Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara website: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1515>
- Dewi, O. I. P., & Nurchayati. (2021). Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Character : Jurnal penelitian psikologi proses*, 8(1), 99–111. Diambil dari <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>
- Fathima Luki Anggraeni, & Pratikto, H. (2021). Mindfulness dan self-acceptance pada pasien dengan penderita tuberkulosis. *Jurnal ilmiah Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i2.4819>
- Fitriani, D. R. (2020). Hubungan persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1617.
- Ginting, S. G. L. B. (2019). *Study identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri remaja korban perceraian di SMA Kecamatan Pancur Batu*.
- Harapan, E., & Ahmad, S. (2016). *Komunikasi antarpribadi : Perilaku insani dalam organisasi pendidikan*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers. Diambil dari [https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Antarpribadi\\_Perilaku\\_Insani/0955EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=penerimaan+diri&pg=PA123&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Antarpribadi_Perilaku_Insani/0955EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=penerimaan+diri&pg=PA123&printsec=frontcover)

- Hurlock, E. B. (1974). *Personality development*. McGraw-Hill Education. Diambil dari [https://www.google.com/books/edition/Personality\\_Development/kKF1zgEACAAJ?kptab=editions&sa=X&ved=2ahUKEwiRltfF\\_-X8AhVQIdgFHTVVAcQmBZ6BAgDEAc](https://www.google.com/books/edition/Personality_Development/kKF1zgEACAAJ?kptab=editions&sa=X&ved=2ahUKEwiRltfF_-X8AhVQIdgFHTVVAcQmBZ6BAgDEAc)
- Hurlock, E. B. (1993). *Perkembangan Anak*. Erlangga. Diambil dari <https://onesearch.id/Record/IOS17393.slims-10909>
- Hurlock, E. B. (2001). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana.
- Ismawati. (2018). *Mekanisme koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan*. Prenadamedia group. Diambil dari <https://www.scribd.com/document/401326113/psikologi-perkembangan-Yudrik-Jahja-pdf#>
- Jannah, A. M. (2019). *Hubungan mindfulness dan penerimaan diri pada remaja dengan orang tua tunggal*. 5–10.
- Kartika, M., & Irwanto. (2020). *Aku dan skoliosis: Studi kasus proses penerimaan diri pada remaja perempuan yang mengalami skoliosis*. Diambil dari [https://www.google.co.id/books/edition/Aku\\_dan\\_Skoliosis\\_Studi\\_Kasus\\_Proses\\_Pen/-vsCEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=tahapan+penerimaan+diri&pg=PA33&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Aku_dan_Skoliosis_Studi_Kasus_Proses_Pen/-vsCEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=tahapan+penerimaan+diri&pg=PA33&printsec=frontcover)
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 13.
- Kesehatan, P. D. (2021). Profil Kesehatan 2021 provinsi sulawesi selatan. In *Sik*, 1-333.
- Laksmi, Winda Candra, I. A., & Herdiyanto, Kartika, Y. (2019). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 89–102. Diambil dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/47153>
- Meindy, N. (2022). Five facet mindfulness questionnaire (FFMQ) Bahasa Indonesia. *Journal of integrative plant biology*, (8.5.2017), 2003–2005. <https://doi.org/10.1111/jipb.13407>
- Merlin, N. M. (2022). *Meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara*. Feniks muda sejahtera. Diambil dari <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=cGJIEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=mindfulness+dan+penerimaan+diri&ots=xo1hyJ6iqA>

&sig=MvaT7Z80XwaHfO\_z1yCnolfEuS8&redir\_esc=y#v=onepage&q  
=mindfulness dan penerimaan diri&f=false

- Nasriati, R. (2017). Stigma and family support in caring for people with mental disorders (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu kesehatan*, XV(1), 56–65. Diambil dari [Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391](http://Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391)
- Negara, I. G. K., & Rismawan, M. (2020). Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus. *4*, 49–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294/jrkn.v4i2.247>
- Niman, S. (2019). Pengalaman family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. *Jurnal keperawatan jiwa*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.19-26>
- Nofiyana, K., & Supradewi, R. (2019). Penerimaan diri pada wanita dengan gangguan bipolar. *Jurnal Imiah*, 1374–1382.
- Nurjamil, D., & Rokayah, C. (2019). Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. *Jurnal keperawatan jiwa*, 5(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.53-59>
- Pangandaheng, N. D. (2018). *Pengalaman keluarga merawat klien dengan gangguan jiwa*. Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Puswiartika, D. (2022). *Mindfulness in everyday life*. Pena kreatifa. Diambil dari [https://www.google.co.id/books/edition/Mindfulness\\_in\\_Everyday\\_Life/GaiGEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Mindfulness_in_Everyday_Life/GaiGEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1)
- Safrudin, A. (2020). Hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3).
- Setiadi, I. (2016). *Psikologi positif: Pendekatan saintifik menuju kebahagiaan*. Gramedia Pustaka Utama. Diambil dari [https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi\\_Positif\\_Pendekatan\\_Saintifik\\_M/WxIIDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi_Positif_Pendekatan_Saintifik_M/WxIIDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0)
- Sheerer, E. T. (1949). An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in ten counseling cases. *Journal of Consulting Psychology*, 13(3), 169–175. <https://doi.org/10.1037/h0062262>
- Tambunan, B., & Prasetya, B. E. A. (2022). Mindfulness dan penerimaan diri pada anggota komunitas Jogja mindfulness weekend. *Jurnal ilmiah psyche*, 16(01), 01–12. <https://doi.org/10.33557/jpsyche.v16i01.1744>
- Tilhowe, T. T., du Plessis, E., & Koen, M. P. (2017). Strengths of families to

limit relapse in mentally ill family members. *Health SA Gesondheid*, 22, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.09.003>

Utami, A. T., Khasanah, A. N., Mubarak, A., & Sartika, S. (2020). Mindful parenting: Study on parents of preschool children. *Atlantis press*, 409, 380–382. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200225.080>

Wanisa, T., Riyanto, S., & Nurmaguphita, D. (2021). *Dukungan keluarga terhadap kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ): Literature review*. Diambil dari [http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5709%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/5709/1/Tri\\_Wanisa\\_1710201117\\_Ilmu\\_Keperawatan - Tri wanisa.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5709%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/5709/1/Tri_Wanisa_1710201117_Ilmu_Keperawatan_-_Tri_wanisa.pdf)

Wardah, Y. (2017). *Hubungan antara lama pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus Di Puskesmas Sayung I Kabupaten Demak* (Universitas Muhamadiyah Semarang). Universitas Muhamadiyah Semarang. Diambil dari <http://repository.unimus.ac.id/617/>

WHO. (2022). Mental Disorders. Diambil dari World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Xiao, Q., Yue, C., He, W., & Yu, J. Y. (2017). The mindful self: A mindfulness-enlightened self-view. *Frontiers in Psychology*, 8(OCT), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01752>



**Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 100 / STIK-SM / S-1.47 / I / 2023  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat Akhir

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Di  
Tempat.-

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C1914201110 - Yunis Meilin Bara'	Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes
2		Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Mindfulness dengan Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel.

Untuk melakukan Penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. yang akan dilaksanakan pada tanggal 6-28 Februari 2023.

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 27 Januari 2023  
Ketua,  
  
Sopianus Abdur S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:

**Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
**UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**  
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167  
**Makassar 90131**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 010/KORDIK-DADI/II/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : YUNIS MEILIN BARA'  
Nim : C1914201110  
Program Studi : Keperawatan  
Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Maipa No.19 - Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 06 Februari 2023 sampai dengan 23 Februari 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

**“HUBUNGAN MINDFULNESS DENGAN PENERIMAAN DIRI KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Februari 2023

Ketua Diklat



**Kamaluddin Palirungi S.Kep. Ns. M.Kep**  
Nip. 19751107 199803 1 005

**Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Disertai Penjelasan penelitian**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Yunis Meilin Bara'  
NIM : C1914201110  
Judul Skripsi : Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel

Mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel". Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang saya akan lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel.
2. Manfaat penelitian ini secara umum yaitu untuk menambah informasi dan pengetahuan mengenai *mindfulness* dan penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.
3. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain :
  - 3.1 Bapak/Ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.
  - 3.2 Pengambilan data dengan metode kuesioner. Lama waktu pengisiannya kurang lebih 30 menit.
  - 3.3 Proses pengisian kuesioner akan dihentikan apabila bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan bapak/ibu.

4. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan bapak secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi bapak.
5. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.
6. Saya akan menghargai keputusan bapak/ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.
7. Informasi yang saya dapat dari bapak/ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
8. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan bapak/ibu sebagai responden.
9. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan nama inisial responden, bukan menggunakan nama asli.
10. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa snack sebagai tanda terima kasih peneliti karena bapak/ibu telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak: 089662867830 atau via email: [meilinyunis@gmail.com](mailto:meilinyunis@gmail.com).

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, saya ucapkan terima kasih.

.....2023

Peneliti

**Yunis Meilin Bara'**  
**NIM. C1914201110**

**Lampiran 5: Lembar Persetujuan Responden**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial : .....

Usia : .....

Pendidikan terakhir : .....

Narahubung : .....

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian tentang “Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa” dari mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, atas nama:

Yunis Meilin Bara'

NIM. C1914201110

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

.....2023

Responden

(.....)

*Lampiran 6: Data Demografi Responden*

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Isilah lembar Kuesioner pada tempat yang telah disediakan dibawah ini:

**Data Keluarga ODGJ**

1. Inisial :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir :
5. Hubungan dengan pasien :

**Data ODGJ**

1. Inisial :
2. Lama terdiagnosis gangguan jiwa :

**Lampiran 7 : Instrumen Penelitian**

**Kuesioner *Mindfulness***

Pada setiap pernyataan, pilihlah (beri tanda checklist (√)) seberapa sering saudara mengalami hal tersebut. Pilihlah yang paling mendeskripsikan diri saudara.

SJ : Sangat jarang

J : jarang

K : Kadang-kadang

S : Sering

SS : sangat Sering

No.	Pernyataan	SJ	J	K	S	SS
1	Ketika sedang berjalan, saya merasakan sensasi tubuh saya yang sedang bergerak.					
2	Saya pandai dalam menemukan kata-kata yang tepat untuk menggambarkan perasaan saya.					
3	Saya mengkritik diri saya karena merasakan emosi yang tidak rasional atau tidak pantas.					
4	Saya dapat merasakan perasaan dan emosi saya, tanpa merasakan keharusan bereaksi terhadap perasaan dan emosi tersebut.					
	Ketika mengerjakan sesuatu, pikiran saya berkelana dan perhatian saya mudah teralihkan.					
6	Ketika mandi, saya menyadari sensasi air yang mengenai tubuh saya.					
7	Saya bisa dengan mudah memukan kata-kata untuk menggambarkan keyakinan, pendapat, dan ekspekstasi saya.					
8	Saya tidak fokus pada apa yang saya kerjakan karena melamun, khawatir, atau teralihkan perhatiannya.					
9	Saya memperhatikan perasaan saya tanpa terlarut di dalamnya.					

10	Saya mengatakan pada diri saya bahwa saya seharusnya tidak merasakan apa yang saya sedang rasakan					
11	Saya menyadari bagaimana makanan dan minuman memengaruhi pemikiran, sensasi tubuh, dan emosi saya.					
12	Saya kesulitan untuk menemukan kata-kata yang dapat menggambarkan pikiran saya.					
13	Perhatian saya mudah teralih.					
14	Saya meyakini bahwa beberapa pemikiran saya tidak normal atau buruk, dan seharusnya saya tidak berpikir seperti itu.					
15	Saya memberi perhatian pada berbagai sensasi, contohnya angin yang mengenai ke rambut saya atau cahaya matahari yang menyoroti wajah saya.					
16	Saya kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk mengekspresikan perasaan saya tentang berbagai hal.					
17	Saya kesulitan untuk memusatkan perhatian pada apa yang sedang terjadi di saat ini.					
18	Ketika saya memiliki pemikiran/bayangan yang buruk, saya "mundur sementara" dan menyadari adanya pikiran/gambaran tersebut tanpa terpengaruh olehnya.					
19	Saya memberi perhatian pada berbagai suara di sekitar saya, seperti jam yang berdetak, kicauan burung, atau mobil yang melintas					
20	Dalam situasi sulit, saya bisa berhenti sejenak tanpa langsung berespon.					
21	Ketika merasakan sesuatu di tubuh, saya kesulitan untuk menggambarkannya karena tidak dapat menemukan kata yang tepat.					
22	Saya merasa seperti "bekerja secara otomatis" tanpa sepenuhnya menyadari apa yang sedang saya lakukan.					

23	Ketika saya memiliki pemikiran atau bayangan yang buruk, saya dapat dengan segera merasa tenang.					
24	Saya mengatakan pada diri saya bahwa seharusnya saya tidak berpikir seperti apa yang saya pikirkan					
25	Saya menyadari bau dan aroma benda-benda di sekitar saya					
26	Bahkan saat sedang merasa sedih, saya mampu mencari cara yang tepat untuk mengekspresikannya melalui kata-kata.					
27	Saya terburu-buru melakukan suatu kegiatan tanpa benar-benar memperhatikan apa yang saya lakukan.					
28	Ketika saya memiliki pemikiran atau bayangan yang tidak menyenangkan, saya dapat menyadarinya dan tidak langsung bereaksi.					
29	Saya pikir beberapa emosi yang saya rasakan adalah emosi yang tidak baik atau tidak pantas, dan saya seharusnya tidak merasakan itu.					
30	Saya menyadari elemen visual yang terkandung pada seni atau alam, contohnya warna, bentuk, tekstur, atau pola cahaya dan bayangan.					
31	Saya memiliki kecenderungan untuk menjelaskan pengalaman saya melalui kata-kata.					
32	Ketika saya memiliki pemikiran atau bayangan yang buruk, saya menyadarinya dan membiarkannya berlalu					
33	Saya melakukan pekerjaan atau tugas tanpa benar-benar menyadari apa yang sedang saya lakukan.					
34	Ketika saya memiliki pikiran/bayangan yang membebani, saya menilai diri sebagai orang yang baik atau buruk berdasarkan pikiran/bayangan tersebut.					
35	Saya memberi perhatian pada bagaimana emosi saya mempengaruhi pikiran dan perilaku saya.					

36	Saya biasanya mampu mendeskripsikan perasaan yang sedang saya rasakan secara rinci.					
37	Saya mendapati diri saya mengerjakan suatu hal tanpa benar-benar memerhatikannya.					
38	Saya menyalahkan diri sendiri ketika memiliki pikiran yang tidak rasional.					

### Kuesioner Penerimaan Diri Keluarga

Pada setiap pernyataan, pilihlah (beri tanda checklist (√)) seberapa sering saudara mengalami hal tersebut. Pilihlah yang paling mendeskripsikan diri saudara.

No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
<b>Terlibat dalam Perawatan</b>					
1.	Berusaha mencari tahu tentang penyakit				
2.	Berupaya membantu memenuhi kebutuhan				
3.	Memberikan perhatian penuh pada penyembuhan				
<b>Memperhatikan Rencana dan Cita-Cita</b>					
4.	Mempersiapkan pekerjaan untuk masa depan				
5.	Mencoba menggali masalah yang dihadapi dan menawarkan solusi				
6.	Mengajak diskusi tentang kegiatan yang dilakukan sehari-hari				
7.	Tidak memberikan harapan pekerjaan berlebih kepada pasien				
<b>Memberikan Bimbingan dan Semangat</b>					
8.	Berusaha untuk mengikuti perkembangan dari hari ke hari				
9.	Mengajarkan untuk menyapa orang lain				
10.	Berusaha memberi contoh yang baik				
11.	Mengajarkan cara menjaga kebersihan diri				
12.	Mengajak pasien untuk beribadah				
13.	Memotivasi untuk bisa sembuh				
<b>Menunjukkan Kasih Sayang</b>					
14.	Berusaha tidak berkata kasar				

15	Memberi apresiasi positif atas keberhasilan pasien				
16	Berusaha usaha bersikap hangat pada pasien				
17	Tidak memaksakan kehendak pada pasien				
18	Menyediakan waktu khusus keluarga bersama pasien				
19	Memberikan sentuhan positif seluruh anggota keluarga kepada pasien				
<b>Berdialog dan Sering Berkomunikasi</b>					
20	Tidak ada sekat dan ruangan khusus antara anggota keluarga dengan pasien				
21	Menyapa dan menegur menanyakan kegiatan hari ini				
22	Mengajak pasien dalam rapat keluarga untuk menentukan keputusan				
<b>Menerima Kehadiran Klien</b>					
23	Memberikan hak yang sama kepada pasien sesuai dengan anggota keluarga lain				
24	Makan bersama dalam satu meja				
25	Mengajak pasien silaturahmi ke keluarga lain				
<b>Memberikan Teladan Yang Baik</b>					
26	Memberikan nasehat kebaikan kepada pasien				
27	Mendengarkan ceramah siraman rohani				
28	Memberikan teladan dengan mampu mengontrol emosi				
29	Berlaku baik kepada sesama				
30	Mengajarkan untuk tidak membuang sampah sembarangan				
31	Tidak mengambil hak yang bukan miliknya				

Lampiran 8 : Master Tabel

No. Responden	Usia	kategori	pekerjaan	kategori	pendidikan terakhir	kategori	Status hubungan	kategori	lama terdiagnosis (tahun)	kategori
1	60	1	Pensiunan	9	SMA/K	3	pasangan	1	10	4
2	20	4	Mahasiswa	9	SMA/K	3	saudara	2	5	5
3	49	2	Dosen/Guru	1	S3	4	Orang tua	4	14	3
4	42	3	IRT	9	S1	4	Orang tua	4	2	5
5	46	2	IRT	9	SMA/K	3	Anak	3	5	5
6	30	3	IRT	9	SMA/K	3	Orang tua	4	1	5
7	28	3	wiraswasta	2	D3	4	pasangan	1	1	5
8	20	4	wiraswasta	3	SMA/K	3	saudara	2	5	5
9	42	3	IRT	9	SMA/K	3	Orang tua	4	2	5
10	28	3	wiraswasta	2	S1	4	pasangan	1	1	5
11	53	2	wiraswasta	3	S1	4	saudara	2	20	2
12	53	2	Buruh	4	SMA/K	3	Orang tua	4	1	5
13	63	1	IRT	9	SD	1	Orang tua	4	6	4
14	28	3	wiraswasta	2	SMA/K	3	saudara	2	5	5
15	68	1	IRT	9	SD	1	saudara	2	30	1
16	66	1	Pensiunan	9	SMA/K	3	pasangan	1	10	4
17	32	3	IRT	9	S1	4	saudara	2	1	5
18	39	3	IRT	9	S1	4	pasangan	1	1	5
19	44	3	IRT	9	SMA/K	3	Anak	3	1	5
20	19	4	wiraswasta	2	SMA/K	3	Anak	3	2	5
21	23	4	karyawan swasta	5	SMA/K	3	saudara	2	8	4
22	45	2	karyawan swasta	5	SMP	2	saudara	2	4	5
23	31	3	wiraswasta	2	S1	4	pasangan	1	2	5
24	47	2	karyawan swasta	5	D3	4	saudara	2	5	5
25	58	1	IRT	9	SD	1	saudara	2	20	2
26	28	3	wiraswasta	2	S1	4	saudara	2	2	5
27	58	1	Pensiunan	9	SMK	4	Orang tua	4	2	5
28	25	3	IRT	9	S1	4	Anak	3	2	5
29	53	2	karyawan swasta	5	SMK	4	saudara	2	11	3
30	26	3	IRT	9	S1	4	Anak	3	1	5
31	53	2	pedagang	6	SMP	2	saudara	2	32	1
32	42	3	IRT	9	SD	1	Orang tua	4	2	5
33	50	2	wiraswasta	2	S1	4	Orang tua	4	5	5
34	40	3	PNS	8	SMK	4	Anak	3	6	4
35	56	1	PNS	8	S2	4	Orang tua	4	7	4
36	52	2	karyawan swasta	5	SMK	4	Orang tua	4	10	4
37	54	2	wiraswasta	2	S2	4	saudara	2	1	5
38	31	3	Honorir	7	S1	4	saudara	2	1	5
39	54	2	IRT	9	S1	4	saudara	2	3	5
40	54	2	IRT	9	SMK	4	Orang tua	4	8	4
41	32	3	Petani	9	SMK	4	pasangan	1	2	5
42	55	1	IRT	9	SMK	4	pasangan	1	5	5
43	30	3	Buruh	4	S1	4	saudara	2	1	5
44	58	1	IRT	9	SD	1	pasangan	1	30	1
45	16	5	Siswa	9	SMP	2	saudara	2	1	5
46	27	3	Dosen/Guru	1	S1	4	Anak	3	15	3
47	46	2	wiraswasta	3	SMK	4	Orang tua	4	5	5
48	49	2	karyawan swasta	5	SMK	4	saudara	2	20	2
49	69	1	PNS	8	SMK	4	Orang tua	4	14	3
50	52	2	IRT	9	SD	1	Orang tua	4	7	4
51	51	2	PNS	8	S1	4	saudara	2	33	1
52	23	4	Mahasiswa	9	SMK	4	Anak	3	10	4
53	46	2	IRT	9	S1	4	Orang tua	4	3	5
54	53	2	Dosen/Guru	1	S1	4	Orang tua	4	10	4
55	71	1	Pensiunan	9	S1	4	Orang tua	4	1	5
56	30	3	IRT	9	SMA/K	3	saudara	2	10	4
57	29	3	pedagang	6	SMA/K	3	Pasangan	1	4	5
58	47	2	IRT	9	SMA/K	3	Pasangan	1	8	5
59	22	4	IRT	9	D3	4	Anak	3	6	4
60	18	4	Mahasiswa	9	SMA/K	3	saudara	2	6	4
61	21	4	Petani	9	SMA/K	3	Anak	3	30	1
62	45	2	IRT	9	SMA/K	3	saudara	2	5	5
63	23	4	IRT	9	SD	1	pasangan	1	5	5
64	29	3	Guru	9	S2	4	saudara	2	10	4
65	47	2	Buruh	4	SMP	2	Orang tua	4	1	5
66	62	1	IRT	9	S1	4	Pasangan	1	1	5
67	35	3	IRT	9	SMA/K	3	saudara	2	1	5
68	28	3	karyawan swasta	5	S2	4	saudara	2	10	4
69	41	3	wiraswasta	2	SMA/K	3	Anak	3	40	1
70	40	3	IRT	9	SMP	2	Pasangan	4	12	3
71	37	3	PNS	8	S1	4	saudara	2	1	5
72	29	3	IRT	9	S1	4	Orang tua	4	1	5
73	22	4	karyawan swasta	5	S1	4	saudara	2	9	4
74	24	4	wiraswasta	2	S1	4	saudara	2	1	5
75	42	3	Honorir	7	S1	4	saudara	2	2	5
76	52	2	PNS	8	S1	4	saudara	2	28	1
77	55	1	karyawan swasta	5	S2	4	saudara	2	45	1
78	23	4	karyawan swasta	5	S1	4	Anak	3	2	5
79	28	3	karyawan swasta	5	S1	4	Anak	3	2	5
80	34	3	karyawan swasta	5	S1	4	saudara	2	10	4
81	16	5	Siswa	9	SMP	2	saudara	2	2	5
82	24	4	karyawan swasta	5	S1	4	anak	3	10	4
83	51	2	IRT	9	SMA/K	3	Orang tua	4	3	5
84	50	2	wiraswasta	2	S1	4	Anak	3	2	5
85	33	3	karyawan swasta	5	S1	4	Anak	3	30	1
86	50	2	IRT	9	D3	4	Orang tua	4	6	4
87	52	2	wiraswasta	2	SMA/K	3	Orang tua	4	1	5
88	35	3	pedagang	6	SMP	2	saudara	2	10	4
89	45	2	IRT	9	SMP	2	Orang tua	4	19	2
90	51	2	karyawan swasta	5	SMA/K	3	pasangan	1	3	5
91	26	3	karyawan swasta	5	S1	4	Anak	3	2	5
92	43	3	IRT	9	SMP	2	saudara	2	5	5
93	21	4	karyawan swasta	5	SMA/K	3	Anak	3	13	3
94	33	3	IRT	9	SMP	2	Anak	3	40	1
95	60	1	IRT	9	SD	1	Orang tua	4	1	5
96	66	1	Buruh	4	SD	1	Orang tua	4	2	5
97	39	3	wiraswasta	2	SMA/K	3	Anak	3	1	5
98	54	2	IRT	9	SD	1	Orang tua	4	26	1
99	17	5	IRT	9	SD	1	saudara	2	10	4
100	25	3	IRT	9	SMA/K	3	saudara	2	2	5



PENERIMAAN DIRI KELUARGA (Y)																																		
No. Responden	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	TOTAL Y	Kategori y	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	96	1	
2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	59	3	
3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	61	3		
4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	117	1		
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	1		
6	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	2		
7	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	62	3		
8	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119	1		
9	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	60	3		
10	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	62	3		
11	4	4	4	4	3	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	2		
12	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119	1		
13	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	2		
14	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	54	3		
15	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	92	2		
16	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	118	1		
17	3	4	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	2		
18	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	1		
19	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	91	2		
20	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93	2		
21	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	2		
22	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	2		
23	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119	1		
24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93	2		
25	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	62	3		
26	2	3	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	1		
27	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	91	2		
28	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	61	3		
29	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	60	3	
30	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	59	3	
31	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	1		
32	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	84	2		
33	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93	2		
34	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	1		
35	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	50	3	
36	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	4	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	61	3
37	3	3	2	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	62	3	
38	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	3		
39	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	60	3	
40	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	2		
41	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	3		
42	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	118	1	
43	4	2	3	2	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	2		
44	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	106	1		
45	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	3	88	3
46	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	1	
47	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93	2		
48	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	2		
49	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	1		
50	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	91	2		
51	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	61	3	
52	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114	1		
53	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	118	1	
54	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93	2		
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	99	2		
56	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121	1	
57	3	3	3	1	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	62	3
58	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	1	
59	3	3	3																															

**Lampiran 9 : Lembar Output SPSS**

**Univariat**

**Mindfulness**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	27	27.0	27.0	27.0
	Sedang	42	42.0	42.0	69.0
	Rendah	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Penerimaan\_Diri\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	35	35.0	35.0	35.0
	Sedang	32	32.0	32.0	67.0
	Rendah	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Bivariat**

**Mindfulness \* Penerimaan\_Diri\_Keluarga Crosstabulation**

		Penerimaan_Diri_Keluarga			Total	
		Tinggi	Sedang	Rendah		
Mindfulness	Tinggi	Count	21	2	4	27
		Expected Count	9.5	8.6	8.9	27.0
		% of Total	21.0%	2.0%	4.0%	27.0%
	Sedang	Count	10	28	4	42
		Expected Count	14.7	13.4	13.9	42.0
		% of Total	10.0%	28.0%	4.0%	42.0%
	Rendah	Count	4	2	25	31
		Expected Count	10.9	9.9	10.2	31.0
		% of Total	4.0%	2.0%	25.0%	31.0%
Total	Count	35	32	33	100	
	Expected Count	35.0	32.0	33.0	100.0	
	% of Total	35.0%	32.0%	33.0%	100.0%	

Chi-Square Tests									
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval Lower Bound	Upper Bound	Significance	95% Confidence Interval Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	78.189 <sup>a</sup>	4	.000	.000 <sup>b</sup>	.000	.000			
Likelihood Ratio	75.022	4	.000	.000 <sup>b</sup>	.000	.000			
Fisher's Exact Test	71.255			.000 <sup>b</sup>	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	36.521 <sup>c</sup>	1	.000	.000 <sup>b</sup>	.000	.000	.000 <sup>b</sup>	.000	.000
N of Valid Cases	100								

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.64.  
b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.  
c. The standardized statistic is 6.043.

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

## Karakteristik Responden

### Frequency Table

#### Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55 Tahun ke atas	15	15.0	15.0	15.0
	45-54 tahun	29	29.0	29.0	44.0
	25-44 tahun	39	39.0	39.0	83.0
	18-24 tahun	14	14.0	14.0	97.0
	17 tahun ke bawah	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dosen	3	3.0	3.0	3.0
	Wiraswasta	13	13.0	13.0	16.0
	Wirausaha	3	3.0	3.0	19.0
	Buruh	4	4.0	4.0	23.0
	Karyawan Swasta	17	17.0	17.0	40.0
	Pedagang	3	3.0	3.0	43.0
	Honorier	2	2.0	2.0	45.0
	PNS	6	6.0	6.0	51.0
	Tidak Bekerja	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	11.0	11.0	11.0
	SMP	10	10.0	10.0	21.0
	SMA	27	27.0	27.0	48.0
	PT	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Status Hubungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan	14	14.0	14.0	14.0
	Saudara	38	38.0	38.0	52.0
	anak	20	20.0	20.0	72.0
	Orang Tua	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Lama Diagnosis Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 21 Tahun	11	11.0	11.0	11.0
	16-20 Tahun	4	4.0	4.0	15.0
	11-15 Tahun	6	6.0	6.0	21.0
	6-10 Tahun	23	23.0	23.0	44.0
	1-5 Tahun	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Lampiran 10 : Lembar Konsul**

**LEMBAR KONSUL**

Nama dan NIM : Yunis Meilin Bara' (C1914201110)  
Program : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Mindfulness dengan Penerimaan Diri  
Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga  
Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel  
Pembimbing : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes.  
Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti	Pembimbing	
				I	II
1	2 November 2022	Pengajuan Judul & Penerimaan Judul : <i>Hubungan Mindfulness dengan Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa</i>			
2	19 November 2022	Revisi Judul : Penghapusan kata dengan pada judul karena berulang			

3	21 November 2022	Konsul BAB I <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan hasil penelitian dari luar negeri</li> <li>2. Penambahan artikel mengenai tingkat stress keluarga yang merawat psien ODGJ</li> <li>3. Penambahan artikel untuk mendukung latar belakang</li> </ol>	Yus	t	R
4	8 Desember 2022	Konsul BAB I-BAB IV <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parafrase kembali latar belakang paragraf I</li> <li>2. Kerangka konseptual diubah</li> <li>3. Perbaiki lokasi penelitian : penambahan ruangan tempat penelitian</li> <li>4. Perbaiki kriteria inklusi</li> <li>5. Perbaiki instrumen penelitian</li> </ol>	Yus	t	

5	9 Desember 2022	Konsul BAB I-BAB IV  1. Perbaiki daftar Pustaka 2. Perbaiki spasi 3. Perbaiki BAB IV yaitu kriteria inklusi dan instrument penelitian			
6	9 Desember 2022	Konsul BAB I-BAB IV  1. Perbaiki penulisan terutama spasi 2. Perbaiki BAB IV mengenai jumlah populasi dan teknik pengambilan sampel 3. Cantumkan kuesioner di lampiran		f	
7	12 Desember 2022	Konsul BAB I-BAB IV  1. Perbaiki Teknik pengambilan sampel dan populasi		f	

8	13 Desember 2022	ACC Proposal	Yie	f	
9.	10 Maret 2023	Konsultasi mastertabel -Buat hasil dan pembahasan	Yie	f	
10	13 Maret 2023	Konsultasi Bab V : Hasil -perbaiki tabel frekuensi -perbaiki susunan kata	Yie	f	
11	26 maret 2023	Konsultasi Bab V -perbaiki tabel frekuensi -tambahkan referensi	Yie	f	
12	31 maret 2023	Konsultasi Bab V -tambahkan referensi pembahasan	Yie	f	
13	5 April 2023	Konsultasi Penulisan -Perbaiki spasi/penulisan -perbaiki bab VI	Yie		Ri
14	10 April 2023	Konsultasi -perbaiki Bab V di bagian pengantar -perbaiki penulisan	Yie		Ri
15	11 April 2023	-perbaiki typo -perbaiki abstrak -Uji Turnitin	Yie	f	
16	11 April 2023	Acc Skripsi untuk ujian	Yie	f	Ri

## Lampiran 11 : Permohonan Penggunaan Kuesioner

Permohonan Izin Penggunaan Kuisioner Kotak Masuk x



**Yunis Meilin**

Sen, 24 Okt 2022, 16:38



Kepada Yth. Ibu Nadhira Meindy Di tempat Selamat sore ibu. Mohon maaf mengganggu waktunya. Perkenalkan, Saya Yunis Meilin Bara', mahasiswa Semester 7 dari STIK



**Nadhira Meindy** <nadhirameindy@gmail.com>

Rab, 26 Okt 2022, 15:51



kepada saya ▾

Halo Yunis, mohon maaf baru membalas.  
Berikut terlampir user manual FFMQ Bahasa Indonesia.  
Semoga membantu.

Salam,  
Nadhira Meindy



Satu lampiran • Dipindai dengan Gmail



Activate Windows

Go to Settings to activate Windows.



**Akmad Safrudin**

Aktif 1j yang lalu



Bapak Akmad Safrudin  
Di tempat

Selamat pagi pak.  
Mohon maaf mengganggu waktunya pak dan mohon maaf pak saya menghubungi bapak lewat messenger.

Izin perkenalan pak, saya Yunis Meilin Bara', Mahasiswa Semester 7 dari STIK Stella Maris Makassar. Saya tertarik menggunakan kuisioner yang bapak pakai yaitu kuisioner penerimaan diri keluarga yang memiliki ODGJ, sy memohon izin untuk menggunakan kuisioner penerimaan keluarga untuk keperluan penelitian skripsi saya dan jika bapak berkenan, apakah boleh saya mendapatkan soft file kuisioner penerimaan keluarganya, pak?

Terima kasih sebelumnya pak dan mohon maaf bila ada salah penulisan nama ataupun ada kata-kata yang kurang berkenan.

25 JAN 18.12



Siap



## Lampiran 12 : Surat Keterangan Uji Turnitin



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

#### SURAT KETERANGAN

No: 24/STIK-SM/UPPM/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes  
NIDN : 0918087701  
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Yunis Meilin Bara' (NIM: C1914201110)  
Prodi : Sarjana Keperawatan  
Jenis Artikel : Skripsi  
Judul : Hubungan *Mindfulness* dengan Penerimaan Diri Keluarga yang memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sul-Sel.

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 11 April 2023

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes  
NIDN.0918087701

**Lampiran 13 : Surat Keterangan Layak Etik**



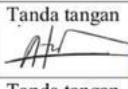
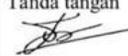
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,  
E-mail : [fk.m.unhas@gmail.com](mailto:fk.m.unhas@gmail.com), website: <https://fk.m.unhas.ac.id>

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : : 3337/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 18 April 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	10423091063	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Yunis Meilin Bara'</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	<b>Hubungan <i>Mindfulness</i> dengan Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa</b>		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 April 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 April 2023
Tempat Penelitian	<b>RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>18 April 2023 Sampai 18 April 2024</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

**Lampiran 14 : Dokumentasi**

