HUBUNGAN *FATHERLESS* DENGAN *GENERALIZED ANXIETY DISORDER* PADA DEWASA MUDA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Anna Noor Sabanyyah

NIM : 030002000017

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JANUARI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN *FATHERLESS* DENGAN *GENERALIZED ANXIETY DISORDER* PADA DEWASA MUDA

Nama Mahasiswa : Anna Noor Sabanyyah
NIM : 030002000017

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Pada Hari Jum'at, Tanggal 20 Desember, 2024

Pembimbing,

Evi Susanti Sinaga, S.K.M, M.P.H.

NIK: 3525/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN *FATHERLESS* DENGAN *GENERALIZED ANXIETY DISORDER* PADA DEWASA MUDA

Nama Mahasiswa : Anna Noor Sabanyyah

NIM : 030002000017

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 22 Januari 2025

Pembimbing

Nama : Evi Susanti Sinaga, S.K.M, M.P.H

NIK : 3525/USAKTI .....

Penguji I

Nama : Dr. dr. Rina K. Kusumaratna, M.Kes.

NIK : 2264/USAKTI .....

Penguji II

Nama : dr. Tiara Melati, BMedSc., Sp.T.H.T.B.-K.L.

NIK : 3673/USAKTI .....

Jakarta, 22 Januari 2025

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Anna Noor Sabanyyah
NIM	: 030002000017
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jalan Kapten Tendean No. 16, Mampang Prapatan, Jakarta Selatan.
Telepon / mobile	: 082123236966
E-mail	: anna030002000017@std.trisakti.ac.id
Judul Proposal Skripsi	: Hubungan *Fatherless* dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada Dewasa Muda

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 30 Desember 2024

Anna Noor Sabanyyah

NIM 030002000017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan ridha-Nya, penulis mampu menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul: "Hubungan antara *Fatherless* dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada Dewasa Muda" dengan lancar tanpa ada kenddala yang berarti.

Penulis turut menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak yang senantiasa membantu dan mendukung penulis selama penyusunan proposal skripsi. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Dr. dr. Yenny, Sp.FK yang telah memberikan izin dalam penyusunan proposal skripsi ini kepada penulis.
2. Dosen pembimbing, Ibu Evi Susanti Sinaga, S.K.M, M.P.H., yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaganya untuk membimbing penulis dan memberikan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
3. Orang tua penulis, Ibu dr. Ria Veni Susanti, Sp.An yang selalu memfasilitasi penulis, mendukung setiap langkah yang penulis ambil, dan memberikan waktu serta doanya bagi penulis, serta Bapak drs. Amirudin yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungannya kepada penulis.
4. Keluarga penulis, Eyang Hj. Siti Aliyah, Tante Leni, dan Tante Leli, yang selalu mendukung dan mendoakan penulis. Serta kedua adik penulis, Azzahra dan Annisaa yang selalu memberikan dukungan dan peluknya agar penulis dapat membangkitkan semangatnya lagi.
5. Sahabat penulis, khususnya Anita dan Laila yang selalu meluangkan waktunya untuuk bertukar pikiran dengan penulis, memberikan *insight* baru, serta mendengarkan keluh kesah penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini.
6. Teman selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, khususnya Hazna, Hani, Helvy, Najah, Rifat, Cecil, Afifah, Faisal, Adrian,

dan teman-teman angkatan 2020 lainnya yang selalu membersamai penulis walaupun setiap langkahnya telah berbeda.

7. Teman penulis sejak sekolah, Afi, Ayu, Fina, dan Anis yang selalu memberikan dukungannya, mendengarkan segala keluh kesah penulis, dan meluangkan waktunya untuk penulis.
8. Kepada Jeno yang selalu menjadi sumber motivasi bagi penulis, yang telah menemani di titik terendah penulis, dan kembali membangkitkan semangat penulis untuk terus berjuang mencapai cita-cita penulis.
9. Serta pihak lain yang telah mendukung dan membantu penulis dalam penyusunan proposal skripsi maupun saat proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang tidak bisa disebutkan namanya satu-persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Penulis mengharapkan, penulisan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, pembaca, serta kepada rekan-rekan yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

Jakarta, 30 Desember 2024

Penulis,

Anna Noor Sabanyyah

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN ..... **i**
PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **ix**
DAFTAR ARTI SINGKATAN ..... **x**
BAB I **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 5
1.5.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan 5
1.5.2 Manfaat untuk Profesi 5
1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat 5
BAB II **6**
2.1 Tinjauan Pustaka 6
2.1.1 *Generalized Anxiety Disorder* 6
2.1.1.1 Definisi 6
2.1.1.2 Epidemiologi 7
2.1.1.3 Penyebab dan Faktor Risiko 8
2.1.1.4 Gejala 9
2.1.1.5 Dampak 10
2.1.1.6 Tatalaksana 11
2.1.1.7 Pencegahan 13
2.1.2 *Fatherless* 15

2.1.2.1 Definisi 15
2.1.2.2 Klasifikasi 16
2.1.2.3 Komponen Penilaian Aspek Fatherless 19
2.2 Ringkasan Pustaka 21
2.3 Kerangka Teori 23
BAB III 24
3.1 Kerangka Konsep 24
3.2 Variabel Penelitian 24
3.2.1 Variabel Bebas 24
3.2.2 Variabel Tergantung 25
3.3 Definisi Operasional 26
BAB IV 32
4.1 Desain Penelitian 32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 32
4.3 Populasi Target dan Subyek Penelitian 32
4.3.1 Populasi Target 32
4.3.2 Sampel Penelitian 32
4.3.3 Kriteria Inklusi 32
4.3.4 Kriteria Eksklusi 32
4.3.5 Besar Sampel 33
4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian 34
4.4.1 Penilaian *Generalized Anxiety Disorder* 35
4.4.2 Penilaian *Fatherless* 35
4.5 Analisis Data 36
4.5.1 Analisis Univariat 37
4.5.2 Analisis Bivariat 37
4.6 Alur Penelitian 38
4.7 Etika Penelitian 38
4.8 Jadwal Penelitian 39
4.9 Biaya Penelitian 40
Daftar Pustaka 41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 19

Tabel 2. Definisi operasional 23

Tabel 3. Penjadwalan penelitian 33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori 21
Gambar 2 Kerangka Konsep..... 22
Gambar 3 Alur Penelitian 32

DAFTAR ARTI SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organization*
2. GAD : *Generalized Anxiety Disorder*
3. IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
4. NIH : *National Institutes of Health*
5. PFI : *Perceptions of the Father's Involvement*
6. FLF : *Feelings about the father*
7. MSRF : *Mother's Support for the Relationship with the Father*
8. PRF : *Physical Relationship with the Father*
9. FMR : *Father-Mother Relationship*
10. ADAA : *Anxiety and Depression Association of America*
11. GAD-7: *Generalized Anxiety Disorder 7-item*
12. DSM-V: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*
13. CBT : *Cognitive Behavioral Therapy*
14. SSRI : *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*
15. FPQ : *Father Presence Questionnaire*
16. SPSS : *Statistical Package for Social Science*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan sebuah hal yang sangat penting diperhatikan bagi banyak orang. Menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan mental merupakan hak asasi yang mendasar bagi setiap individu untuk pengembangan diri, pembangunan hubungan dengan orang lain, hingga pembentukan lingkungan sosial di sekitar individu itu sendiri.[(1)] Dari campuran berbagai emosi yang muncul ketika seseorang merasa tertekan secara emosional dan menghadapi konflik batin dapat menimbulkan suatu masalah baru, yaitu gangguan kecemasan. Kecemasan dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti ancaman yang dirasakan terhadap diri seseorang, ketakutan terhadap benda-benda tertentu, rasa bersalah karena melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nurani, atau kekurangan kasih sayang dari orang tua saat tumbuh kembang hingga masa dewasa.[(2)]

Dilansir dari *World Health Organization (WHO)*, gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum di dunia, dengan prevalensi yang cukup tinggi secara global. Berdasarkan data terbaru, diperkirakan sekitar 301 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan pada tahun 2019, menjadikannya gangguan mental yang paling sering terjadi.[(3)] Menurut data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021, sekitar 18% penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan. Gangguan ini juga ditemukan cukup sering pada kelompok dewasa muda, dengan faktor-faktor seperti stres akibat pekerjaan dan ketidakstabilan sosial yang berkontribusi pada peningkatan prevalensinya.[(4)] Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi gangguan kecemasan di Provinsi DKI Jakarta pada penduduk usia 15 hingga 24 tahun tercatat sebesar 11,26%.[(5)]

Salah satu dari klasifikasi gangguan kecemasan *adalah Generalized Anxiety Disorder* (GAD) atau gangguan cemas menyeluruh yaitu gangguan psikiatri

yang ditandai oleh rasa cemas dan khawatir berlebihan, sering kali tidak rasional atau tidak realistis, terhadap kejadian sehari-hari. Gejala ini berlangsung hampir setiap hari selama minimal enam bulan dan sulit untuk dikendalikan, sehingga menyebabkan gangguan signifikan pada fungsi sosial dan pekerjaan.[6,7] Penderita sering mengeluhkan gejala somatik seperti jantung berdebar, kesulitan bernapas, serta masalah pencernaan seperti diare atau sembelit. Selain itu, gejala lain yang umum dirasakan meliputi ketegangan otot, mudah tersinggung, gangguan tidur, dan rasa gelisah. GAD merupakan salah satu gangguan psikiatri yang paling sering ditemui di poliklinik.[7,8] Hasil penelitian dari *Singapore Mental Health Study* mengungkapkan adanya peningkatan prevalensi *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) di Singapura pada kelompok usia 18-34 tahun, dari 1,2% pada tahun 2010 menjadi 2,2%.[9] Sementara itu, di Indonesia, data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa GAD menempati posisi kedua sebagai gangguan mental terbanyak di negara ini dalam periode 1990 hingga 2017.[10]

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengatakan faktor risiko adanya gangguan emosional pada dewasa muda dapat terbentuk dari lingkungan keluarga saat masa tumbuh kembang. Ketidakharmonisan antar kedua orang tua, ketidakselarasan emosi antara orang tua dan anaknya, hingga peran masing-masing antara ibu dan ayah dalam pengasuhan sehari-hari dapat memicu timbulnya gangguan emosional seperti stres, kecemasan, dan depresi pada dewasa muda. Hilangnya peran ayah atau *fatherless* merupakan kondisi ketidakhadiran ayah dalam pengasuhan baik secara fisik maupun psikologis yang dapat disebabkan oleh kematian, perceraian, atau tidak ada keterlibatan ayah dalam kehidupan sehari-hari sehingga nantinya dapat timbul masalah psikologis pada usia dewasa muda, salah satunya adalah gangguan kecemasan.[11]

Studi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa dewasa muda yang tumbuh dari keluarga tanpa figur seorang ayah cenderung mengalami gangguan emosional seperti depresi, kecemasan, hingga berdampak pada masalah akademiknya. Data yang diambil dari *National Institutes of Health (NIH)* pada

tahun 2023 menemukan bahwa sekitar 85% dewasa muda yang tumbuh dengan gangguan emosi seperti salah satunya terkait kecemasan, berasal dari keluarga dengan ketidakhadiran peran ayah.[12] Di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 mengatakan bahwa dewasa muda tumbuh di keluarga *broken home* dengan ketiadaan figur salah satu orang tua atau keduanya lebih rentan dalam mengalami masalah emosional.[13]

Dalam penelitian ini, akan digunakan *Generalized Anxiety Disorder 7 item* (GAD-7) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebagai alat skrining dari gejala gangguan kecemasan yang dirasakan oleh seseorang.[50] Untuk variabel *fatherless*, akan digunakan kuesioner *Father Presence Questionnaire* (FPQ) yang telah dikembangkan oleh Vilanculos E. untuk menilai lima komponen dari *fatherless*.[46]

Hasil penelitian yang telah dilakukan Azis M, et al. (2024) menunjukkan adanya korelasi antara ketidakhadiran peran ayah dengan pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa Universitas Negeri Makassar. Semakin tinggi tingkat ketidakhadiran peran ayah (*fatherless*) maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologis dewasa muda tersebut.[14] Tinjauan literatur yang telah dilakukan oleh Walyono, et al. (2024) dan Saridewi I, et al. (2023) menggunakan penelitian terdahulu menunjukkan dampak yang signifikan pada *distress* psikologis seperti gangguan kecemasan, stres, dan depresi pada dewasa muda yang akhirnya dapat memicu risiko perbuatan lain seperti adiksi merokok akibat kurangnya figur seorang ayah pada dewasa muda.[15,16] Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmasari D, et al. (2024) menunjukkan timbulnya gangguan kecemasan pada dewasa muda yang *fatherless* tidak semata-mata akibat kurangnya figur seorang ayah dalam tumbuh kembangnya, namun bergantung juga pada *coping mechanism* yang dilakukan oleh dewasa muda tersebut.[17]

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara *fatherless* dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa *fatherless* terhadap *Generalized Anxiety Disorder* pada usia dewasa muda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk menganalisa hubungan antara:

- *Perceptions of the father's involvement* (PFI) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Feelings about the father* (FLF) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Mother's support for the relationship with the father* (MSRF) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Physical relationship with the father* (PRF) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Father-mother relationship* (FMR) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara:

- *Perceptions of the father's involvement* (PFI) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Feelings about the father* (FLF) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Mother's support for the relationship with the father* (MSRF) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Physical relationship with the father* (PRF) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.
- *Father-mother relationship* (FMR) dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan terkait *Generalized Anxiety Disorder* yang dapat dipicu oleh faktor *fatherless* khususnya pada rentang usia dewasa muda. Sehingga nantinya dapat dilakukan pencegahan agar gejala gangguan kecemasan yang makin timbul tidak semakin parah akibat hilangnya figur seorang ayah pada dewasa muda.

1.5.2 Manfaat untuk Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya dan dapat berperan aktif dalam melakukan upaya pencegahan keparahan lebih lanjut dari *Generalized Anxiety Disorder* pada dewasa muda. Sehingga apabila sudah terdapat gejala dari gangguan kecemasan ini tidak menimbulkan komplikasi lanjutan pada penderitanya.

1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat mengedukasi masyarakat terkait adanya *Generalized Anxiety Disorder* dan keterkaitannya dengan *fatherless*. Sehingga masyarakat yang telah berkeluarga atau yang akan membentuk sebuah keluarga, termasuk bagi seorang ayah, seseorang yang akan menjadi ayah, serta laki-laki yang nantinya akan memiliki sebuah peran penting dalam keluarganya dapat memberikan perannya lebih maksimal pada keluarganya untuk mencegah adanya *fatherless* dalam tumbuh kembang seorang anak dalam keluarga tersebut serta menghindari risiko timbulnya gangguan kecemasan pada dewasa muda.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 *Generalized Anxiety Disorder*

2.1.1.1 Definisi

Generalized Anxiety Disorder (GAD) merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya kekhawatiran berlebihan, sulit dikendalikan, dan perasaan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya terkait dengan aspek kehidupan sehari-hari.[18] *Anxiety and Depression Association of America (ADAA)* mengatakan orang dengan GAD merasa kesulitan dalam menghadapi kecemasan mereka, ada perasaan khawatir berlebihan tentang keadaan yang sebenarnya atau merasa khawatir tanpa penyebab yang jelas. Penegakan diagnosis *Generalized Anxiety Disorder* ditetapkan apabila gangguan kecemasan ini berlangsung setiap hari dan selama minimal enam bulan.[19]

Generalized Anxiety Disorder (GAD) dapat diketahui berdasarkan hasil skrining menggunakan GAD-7 yang merupakan alat skrining yang dirancang untuk mendeteksi dan menilai keparahan gejala *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*. Penilaian dilakukan berdasarkan pengalaman individu dalam 2 minggu terakhir.[20] Penelitian mengatakan rentang waktu dua minggu dipilih karena mampu menangkap pola gejala yang konsisten, sesuai dengan pedoman diagnostik seperti *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-V) yang menetapkan durasi tertentu untuk memastikan signifikansi klinis, sekaligus memungkinkan pengambilan keputusan cepat sebelum gejala yang ditimbulkan akan bertambah parah.[21]

Berbeda dari gangguan kecemasan lainnya, orang dengan GAD tidak menerapkan mekanisme menghindari dari rasa cemas

yang timbul dalam perilakunya. Gangguan yang timbul ditandai dengan rasa khawatir berlebih dan kronis yang disebut *free floating anxiety*.[22] Penderita GAD sering mengalami perasaan cemas, ketakutan, perasaan *on-edge* atau *irritable* terhadap sesuatu,sulit mengendalikan fokusnya, cenderung mengalami gangguan tidur, dan timbul perasaan mudah marah.[2]

2.1.1.2 Epidemiologi

Penelitian terbaru mengenai epidemiologi *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) menunjukkan bahwa GAD merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi antarnegara. Berdasarkan temuan terkini, GAD lebih umum ditemukan di negara-negara berpenghasilan tinggi dibandingkan dengan negara berpenghasilan rendah, meskipun status sosial ekonomi turut mempengaruhi pola penyebarannya.[23] Hasil penelitian dari *Singapore Mental Health Study* pada tahun 2010 mengungkapkan adanya peningkatan prevalensi GAD di Singapura pada kelompok usia 18-34 tahun menjadi 2,2% dari 1,2% di tahun sebelumnya.[9]

Prevalensi *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) menunjukkan pola yang signifikan dalam distribusi global, dengan prevalensi yang stabil namun bervariasi antar wilayah. Studi menunjukkan bahwa GAD mempengaruhi berbagai kelompok usia, dengan dua puncak insiden pada usia 10 hingga 14 tahun dan 35 hingga 39 tahun.[24] Hingga saat ini, data yang pasti mengenai prevalensi GAD di Indonesia masih belum tersedia. Berdasarkan data kualitatif, gangguan cemas menyeluruh masih menjadi gangguan psikiatrik yang paling sering dijumpai di layanan poliklinik. Angka prevalensi GAD yang menjadi acuan rujukan di Indonesia saat ini berkisar antara 3–8%.[6]

Selain itu, stres sosial ekonomi, tuntutan gaya hidup, dan perbedaan budaya telah diidentifikasi sebagai faktor yang berperan dalam variasi prevalensi GAD antarnegara. Negara-negara berpenghasilan tinggi melaporkan tingkat GAD yang lebih tinggi, sebagian karena tekanan kompetitif dan akses yang lebih baik terhadap mekanisme pemantauan kesehatan mental.[25] Survei skala global seperti *World Mental Health Survey* yang dipimpin WHO juga menunjukkan bahwa individu dengan GAD sering mengalami disfungsi dalam peran mereka sehari-hari dan memiliki tingkat komorbiditas yang tinggi dengan gangguan mental lainnya. Hal ini semakin menegaskan bahwa GAD memiliki dampak yang signifikan di tingkat global.[6]

2.1.1.3 Penyebab dan Faktor Risiko

Generalized Anxiety Disorder (GAD) merupakan keadaan kesehatan mental yang dipengaruhi oleh gabungan antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan. Beberapa penyebab dan faktor risiko utama dari timbulnya gangguan kecemasan ini adalah:

a. Faktor genetik, apabila terdapat anggota keluarga yang menderita GAD, maka tinggi kemungkinan seseorang memiliki risiko untuk mengalami GAD.[26]
b. Ciri kepribadian, seseorang yang cenderung pemalu atau memiliki kecenderungan menghindari suatu masalah lebih rentan mengalami GAD.[27]
c. Pengalaman hidup yang traumatis, terutama selama masa pertumbuhan, seperti pelecehan, pengabaian, atau kehilangan salah satu atau kedua orang tua, termasuk kondisi seperti *fatherless*, dapat menjadi faktor risiko signifikan dalam berkembangnya GAD. Stres yang berkelanjutan atau pengalaman buruk juga dapat berperan dalam timbulnya GAD.[27]

d. Stresor sosial dan lingkungan seperti isolasi sosial, penggunaan sosial media yang berlebihan, dan lingkungan akademik atau pekerjaan yang penuh dengan tuntutan dapat memperburuk kondisi kecemasan seseorang hingga berkembang menjadi GAD.[27]

2.1.1.4 Gejala

Penegakan diagnosis ditetapkan dari gejala yang timbul dari *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* terdiri atas kekhawatiran yang sulit dikendalikan yang berlangsung setidaknya selama 6 bulan, disertai dengan adanya gejala fisik dan psikologis. Gejala yang sering muncul yaitu:

a. Kekhawatiran berlebih

   Penderita GAD akan merasa cemas yang berlangsung lama, bahkan terhadap hal kecil atau hal remeh yang sulit untuk dikendalikan. Kekhawatiran ini biasanya bersifat general atau sampai melibatkan berbagai aspek kehidupan seperti pendidikan, pekerjaan, atau hubungan sosial.[27]

b. Perasaan *on-edge* atau gelisah

   Penderita GAD selalu dalam keadaan waspada, yang membuat tubuh dan pikiran selalu dalam keadaan gelisah.[27]

c. Kelelahan

   Ketegangan emosional akan menyebabkan rasa lelah yang kronis walaupun penderita melakukan aktivitas fisik yang minimalis.[27]

d. Gangguan konsentrasi

   Penderita GAD akan sulit menaruh fokus atau mudah teralihkan saat melakukan suatu kegiatan akibat adanya kecemasan yang mendominasi pikirannya.[26,27]

e. Masalah tidur

Pikiran yang terus menerus mencemaskan sesuatu akan menyebabkan penderita GAD sulit untuk memulai tidurnya, sering terbangun di tengah tidur, hingga sulit mendapatkan tidur yang berkualitas.[26,27]

f. Otot menegang

Penderita GAD sering mengalami otot yang terasa kaku atau nyeri akibat respons tubuh yang dipicu oleh adanya stres.[26,27]

g. Iritabilitas atau mudah marah

Ketegangan emosional yang berlangsung lama menyebabkan penderita GAD menjadi lebih rentan terhadap rasa kesal atau marah.[27]

2.1.1.5 Dampak

GAD dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang termasuk kesehatan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi. Beberapa dampak yang ditimbulkan oleh adanya GAD pada penderitanya antara lain:

1. Dampak psikologis dan emosional
    a. Depresi dapat timbul bersamaan dengan GAD. Kecemasan yang timbul terus menerus dapat menimbulkan perasaan putus asa dan kehilangan motivasi bagi penderita GAD. [27]
    b. Penurunan kualitas hidup seringkali dikeluhkan oleh penderita GAD akibat ketidakmampuan bagi penderita untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan perasaan yang tenang. [27]
2. Dampak fisik
    a. Gangguan tidur seperti insomnia kronis dapat meningkatkan kelelahan, sakit kepala, dan gangguan konsentrasi pada penderita GAD.[28]

b. Masalah kardiovaskular dapat ditimbulkan akibat adanya gangguan kecemasan kronis karena adanya peningkatan tekanan darah dan risiko penyakit jantung pada penderita GAD.[28]

3. Dampak sosial
    a. Hubungan interpersonal akan terganggu apabila penderita GAD memiliki ketegangan emosional yang menyebabkan terjadinya kesulitan menjalin atau mempertahankan hubungan dengan lingkungannya. Karena sebagian besar penderitanya menarik diri dari lingkungannya akibat kesulitan bersosialisasi.[27]
    b. Produktivitas kerja pada penderita GAD sering dikaitkan dengan penurunan kinerja akibat adanya kesulitan berkonsentrasi.[27]
4. Dampak ekonomi
    a. Beban finansial apabila melakukan perawatan jangka panjang seperti terapi psikologis dan pengobatan, dapat menjadi sebuah pemberat ekonomi bagi individu maupun keluarganya.[28]
    b. Biaya tidak langsung yang ditimbulkan akibat penurunan produktivitas pada penderita GAD juga berkontribusi dalam adanya kerugian ekonomi, baik dalam individu maupun kolektif.[28]

2.1.1.6 Tatalaksana

Dalam mengatasi dampak *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* memerlukan pendekatan yang terintegrasi antara psikoterapi, farmakoterapi, dan pola hidup sehat. Beberapa penelitian menjelaskan beberapa upaya efektif yang dapat dilakukan untuk mengatasi dampak dari adanya gejala GAD, yaitu:

1. Psikoterapi

a. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* merupakan bentuk psikoterapi yang biasa digunakan dan memiliki bukti efektivitas yang kuat. CBT membantu penderita untuk mengenali dan mengubah pola pikir serta perilaku yang dapat memicu timbulnya kecemasan. Studi telah membuktikan bahwa CBT dapat mengurangi gejala GAD secara signifikan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.[29]
b. Terapi relaksasi seperti meditasi dan *mindfulness* juga dapat bermanfaat dalam mengurangi kecemasan meskipun efektivitasnya lebih rendah dibandingkan dengan CBT.[29]

2. Farmakoterapi

   Obat-obatan yang digunakan seperti *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) sering diresepkan dokter untuk mengelola gejala GAD yang timbul, terutama apabila disertai gejala depresi atau terdapat kondisi medis lain. Kombinasi obat dan psikoterapi lebih efektif daripada hanya dilakukan pengobatan dalam satu metode saja.[29]

3. Perubahan pola hidup

   Olahraga teratur, tidur dalam waktu yang cukup, serta pola makan sehat dapat membantu mengurangi gejala kecemasan yang timbul. Cara ini telah terbukti meningkatkan keseimbangan neurotransmitter di otak dan membantu dalam pengelolaan stres.[30]

4. Pendekatan naturalistik

   Saat melakukan rawat jalan, terapi yang mendasari kebutuhan individu seperti kombinasi CBT dengan elemen terapi metakognitif menunjukkan hasil yang baik dalam mengurangi kecemasan, depresi, dan kekhawatiran pada penderita.[30]

2.1.1.7 Pencegahan

Tindakan preventif terhadap *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) bertujuan untuk mengurangi risiko berkembangnya GAD, dimulai dari pendekatan individu maupun masyarakat. Tingkat preventif ini terbagi atas pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

a. Pencegahan primer, ditujukan pada individu atau kelompok yang belum menunjukkan gejala GAD namun memiliki risiko tinggi.[24] Hal yang perlu dilakukan seperti:
    a) Edukasi dengan meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda gangguan kecemasan, faktor risiko, dan pentingnya manajemen stres.
    b) Pengelolaan stres dengan melakukan teknik relaksasi seperti pernapasan, meditasi, atau yoga untuk mengurangi stres sehari-hari.
    c) Gaya hidup sehat seperti pola makan seimbang, tidur yang cukup, dan olahraga yang rutin untuk mengatur keseimbangan mental dan fisik.
    d) Pengurangan paparan faktor risiko dengan menghindari stres yang berkepanjangan, konflik interpersonal, atau pengaruh lingkungan yang tidak mendukung.
b. Pencegahan sekunder, ditujukan pada individu atau kelompok yang mulai menunjukkan tanda-tanda awal gangguan kecemasan namun belum memenuhi kriteria diagnosis GAD.[28,30] Hal yang perlu dilakukan seperti:
    a) Deteksi dini dengan melakukan skrining menggunakan alat seperti kuesioner GAD-7 untuk mengidentifikasi individu yang berisiko.
    b) Intervensi psikologis awal dengan melakukan terapi CBT untuk membantu individu mengenali dan mengubah pola pikir yang tidak sesuai dan psikoedukasi

terkait informasi tentang cara pengelolaan stres sejak dini.

c) Manajemen gejala dengan mempelajari cara mengendalikan emosi dan peningkatan toleransi terhadap stresor.

c. Pencegahan tersier, bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan perburukan kondisi individu yang sudah didiagnosis GAD.[30] Hal yang perlu dilakukan seperti:

a) Tatalaksana lanjutan dengan pengobatan farmakologis dan terapi psikologis.

b) Dukungan sosial dari lingkungannya.

c) Latihan relaksasi.

d) Pemantauan rutin dengan kontrol teratur ke psikiater untuk menilai keberhasilan tatalaksana dan menyesuaikan rencana perawatan selanjutnya.

2.1.1.8 Instrumen

Generalized Anxiety Disorder-7 item (GAD-7) adalah instrumen psikometrik yang dikembangkan oleh Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, Janet B. Williams, dan Bruce L. Löwe pada tahun 2006. Tujuan pengembangan instrumen ini adalah untuk menyediakan alat skrining yang sederhana namun efektif dalam menilai tingkat kecemasan umum seseorang. GAD-7 dirancang untuk digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian, sehingga memudahkan para profesional kesehatan mental dalam melakukan penilaian awal terhadap gejala kecemasan. Instrumen ini terdiri dari tujuh item yang masing-masing menilai gejala kecemasan yang dialami dalam periode dua minggu terakhir, dengan 4 poin skala Likert yang berkisar dari "tidak sama sekali", hingga "hampir setiap hari".[20]

Pemilihan periode waktu dua minggu untuk skrining pada GAD-7 didasarkan pada pedoman diagnostik yang digunakan dalam psikiatri, khususnya kriteria yang tercantum dalam DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi kelima). Dua minggu dianggap cukup untuk memberikan gambaran yang representatif mengenai gejala kecemasan, memungkinkan identifikasi kecenderungan dan intensitas gejala yang relevan tanpa memerlukan periode pengukuran yang lebih panjang. Rentang waktu ini memberikan keseimbangan antara waktu yang cukup untuk mengamati gejala kecemasan dan kebutuhan untuk mendapatkan hasil yang cepat dan efisien, yang sangat penting dalam setting klinis maupun penelitian.[21]

GAD-7, sebagai instrumen psikometrik, telah melalui proses adaptasi berdasarkan panduan dari *World Health Organization* (WHO) untuk memastikan relevansinya. Dalam penelitian oleh Larasari, versi bahasa Indonesia dari GAD-7 menunjukkan sensitivitas 100% dan spesifisitas 84,4% pada pengujian diagnostik hingga menjadikannya alat yang sangat akurat untuk skrining gangguan kecemasan menyeluruh dan menjadi pilihan utama dalam penilaian kecemasan di berbagai setting klinis dan penelitian.[50]

2.1.2 *Fatherless*

2.1.2.1 Definisi

Tugas seorang ayah dalam keluarga bukan hanya sebagai pencari nafkah dalam bentuk materi, namun tetap ada keharusan berkontribusi dalam memberikan kasih sayang dan pedoman bagi anak-anaknya. Dalam beberapa kasus, beberapa anak mengalami masa hidup tanpa ayah karena ayahnya yang telah meninggal dunia. Di sisi lain, banyak juga anak-anak yang masih memiliki seorang ayah secara fisik namun tidak ada kehadirannya secara psikis.

Banyak kampanye yang telah populer di Indonesia salah satunya adalah ‘Indonesia Darurat Ayah’ pada tahun 2024, hingga sebutan *‘Fatherless Country’* untuk negara Indonesia yang ditujukan agar peran ayah dalam proses pengasuhan anak kembali terlibat dalam kehidupan sehari-hari.(31)

Menurut Hidayah, et al. (2023), *fatherless* adalah kondisi ketidakhadiran peran ayah dalam pengasuhan anak sehari-hari baik secara fisik maupun psikologis. *Fatherless* sendiri dapat diartikan sebagai kekosongan figur dan pengaruh ayah terhadap anaknya yang bisa disebabkan oleh kurangnya komunikasi yang terjadi di antara keduanya. Kejadian ini dapat disebabkan oleh adanya perceraian, kematian, dan pengaruh lainnya.(33)

2.1.2.2 Klasifikasi

Berbagai pembagian kategori *fatherless* dapat dilihat berdasarkan beberapa aspek seperti penyebab ketidakhadiran ayah dan dampak yang ditimbulkan pada anaknya. Beberapa kondisi di bawah menjelaskan penyebab terjadinya hilangnya peran ayah dalam hidup anaknya.(3,34)

1. *Fatherless* karena kematian (*Death of Father*)

   Pada kondisi ini, seorang anak kehilangan ayahnya karena kematian yang nantinya bisa mengakibatkan trauma emosional, perasaan kesepian, dan terkadang beban finansial atau psikologis pada keluarga yang ditinggalkan kepada anak.

2. *Fatherless* karena perceraian atau pemisahan orang tua (*Divorce or Separation*)

   Kondisi ini, seorang anak tumbuh tanpa ayah karena kedua orang tua yang bercerai atau berpisah dan ayah tidak lagi berperan dalam kehidupan anak setelah kejadian tersebut. Dampak dari hal ini, anak dapat merasa cemas, bingung, atau merasa marah atas apa yang terjadi pada kedua orang tuanya.

Hal yang terpenting yaitu seorang anak dapat terpengaruh pada rasa aman emosionalnya.

3. *Fatherless* karena ketidakhadiran emosional atau fisik (*Absent Father*)

   Pada keadaan ini, kemungkinan kehadiran ayah masih ada, namun tidak terlibat dalam kehidupan anak, baik secara fisik (kehadiran di rumah) maupun emosional (dukungan atau perhatian). Akibatnya, anak merasa terabaikan, kurang dukungan emosional, dan tumbuh dengan rasa kekosongan, serta tidak memiliki figur pria yang baik dalam hidupnya.

4. *Fatherless* karena tidak terjalin kontak (*Estranged Father*)

   Pada keadaan ini, kehadiran ayah dan anak terpisah dalam keadaan sengaja atau akibat adanya masalah yang mengarah pada pemutusan hubungan dan komunikasi. Walau ada kehadiran ayah, namun tidak tercipta interaksi yang sehat dengan anaknya. Hal ini dapat mengakibatkan konflik emosional, kehilangan identitas, dan kesulitan dalam membangun hubungan yang sehat dengan orang lain.

5. *Fatherless* karena keterlibatan ayah yang minimal (*Neglectful Father*)

   Keadaan ini menunjukkan peran ayah yang sangat minim kontribusinya baik dari segi perhatian, kehadiran, atau tanggung jawab pada kehidupan anak. Hal ini termasuk dalam situasi dimana ayah hanya hadir secara fisik tanpa memberikan peran aktif. Akhirnya, anak merasa tidak dihargai, perasaan tidak mendapat perhatian, dan pengembangan masalah terkait harga diri dan hubungan sosial dalam hidup anak tersebut.

6. *Fatherless* karena kehadiran ayah yang memberikan dampak buruk (*Toxic or Abusive Father*)

   Kemungkinan anak tumbuh tanpa figur seorang ayah yang positif sangat bisa terjadi apabila ayah berlaku *toxic*, seperti

pelaku kekerasan fisik atau emosional, kecanduan alkohol atau zat narkotika, atau perilaku merusak lainnya. Dampaknya, anak tumbuh dalam keadaan trauma, perasaan emosional yang tidak pernah merasa aman, dan kesulitan dalam membangun hubungan sehat di masa mendatang.

7. *Fatherless* karena faktor sosial dan ekonomi (*Socio-economic Factors*)

   Dalam beberapa keadaan, faktor sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, migrasi, atau pekerjaan yang memisahkan ayah dari keluarga (tenaga kerja ke luar negeri) dapat menyebabkan ketidakhadiran figur ayah dalam kehidupan anak. Hal ini mengakibatkan anak merasa kehilangan figure ayah secara fisik, serta mengalami kesulitan ekonomi yang membuat anak semakin rentan terhadap stress dan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.2.3 Instrumen

Kuesioner *Father Presence Questionnaire* (FPQ) dikembangkan oleh Krampe dan Newton (2006) untuk mengukur keberadaan ayah secara psikologis dalam kehidupan anak.[44] FPQ memiliki subskala yang menilai aspek seperti persepsi keterlibatan ayah, dukungan emosional, dukungan ibu, interaksi fisik, dan hubungan antara ayah dan ibu. Dalam FPQ, terdapat lima komponen utama yaitu:

- *Perceptions of the Father's Involvement* (PFI)
- *Feelings about the Father* (FLF)
- *Mother's Support for the Relationship with the Father* (MSRF)
- *Physical Relationship with the Father* (PRF)
- *Father-Mother Relationship* (FMR)

Kuesioner yang akan digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Vilanculos E dalam penelitiannya yang terbukti valid dan reliabel, sebelumnya telah diuji dengan memastikan bahwa setiap item merepresentasikan aspek yang diukur menunjukkan hasil yang sesuai dalam mengukur aspek *fatherless*. Reliabilitas kuesioner diuji menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, dengan nilai reliabilitas subskala mencapai ≥ 0,80, menunjukkan konsistensi yang baik.[46]

2.1.2.4 Komponen Penilaian Aspek Fatherless

- *Perceptions of the father's involvement* (PFI)

  Perceptions of father's involvement merujuk pada bagaimana individu memandang keterlibatan seorang ayah dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Persepsi ini sering berkaitan dengan seberapa aktif atau hadirnya seorang ayah dalam peran mendidik, mendukung, membimbing, dan membangun hubungan dengan anak-anak atau anggota keluarga mereka. Persepsi ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan psikologis, sosial, dan emosional individu. Aspek yang dinilai dalam PFI di antaranya peran emosional dan dukungan, keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari, kualitas interaksi, dan pengaruh pada kesejahteraan keluarga.[35]

- *Feelings about the father* (FLF)

  Feelings about the father mengacu pada perasaan individu terhadap ayah mereka dan bagaimana persepsi ini membentuk ikatan dan hubungan mereka dengan figur ayah dalam konteks psikologis dan perkembangan mereka. Perasaan ini mencakup berbagai aspek, seperti kasih sayang, rasa aman, ketakutan, dan frustasi yang dialami individu berkaitan dengan kehadiran atau keterlibatan ayah mereka dalam kehidupan sehari-hari.[36]

- *Mother's support for the relationship with the father* (MSRF)

Mother's support for the relationship with the father merujuk pada dukungan yang diberikan ibu dalam membangun dan mempertahankan hubungan anak dengan ayahnya. Peran ibu dalam mendukung hubungan ini sangat penting karena dapat membantu menciptakan lingkungan yang harmonis dan mendukung perkembangan anak. Dukungan ini dapat mencakup komunikasi positif, bantuan dalam mengatur waktu dengan ayah, dan mendukung interaksi yang membangun.[37]

- *Physical relationship with the father* (PRF)

  Physical relationship with the father menggambarkan kedekatan fisik dan interaksi sehari-hari antara individu dengan ayah mereka, seperti pelukan, sentuhan, dan kedekatan melalui aktivitas rutin. Hubungan fisik ini memainkan peran penting dalam membangun ikatan afektif yang kuat antara anak dan ayahnya.[35]

- *Father-mother relationship* (FMR)

  Father-mother relationship mengacu pada dinamika hubungan antara ayah dan ibu, baik dalam konteks konflik, komunikasi, maupun kerja sama. Kualitas hubungan ini mempengaruhi lingkungan keluarga dan berperan penting dalam membentuk pengalaman anak dalam keluarga mereka. Hubungan positif antara kedua orang tua menciptakan lingkungan keluarga yang stabil dan mendukung, sementara konflik yang tidak terselesaikan dapat berdampak negatif pada kesejahteraan anak.[37]

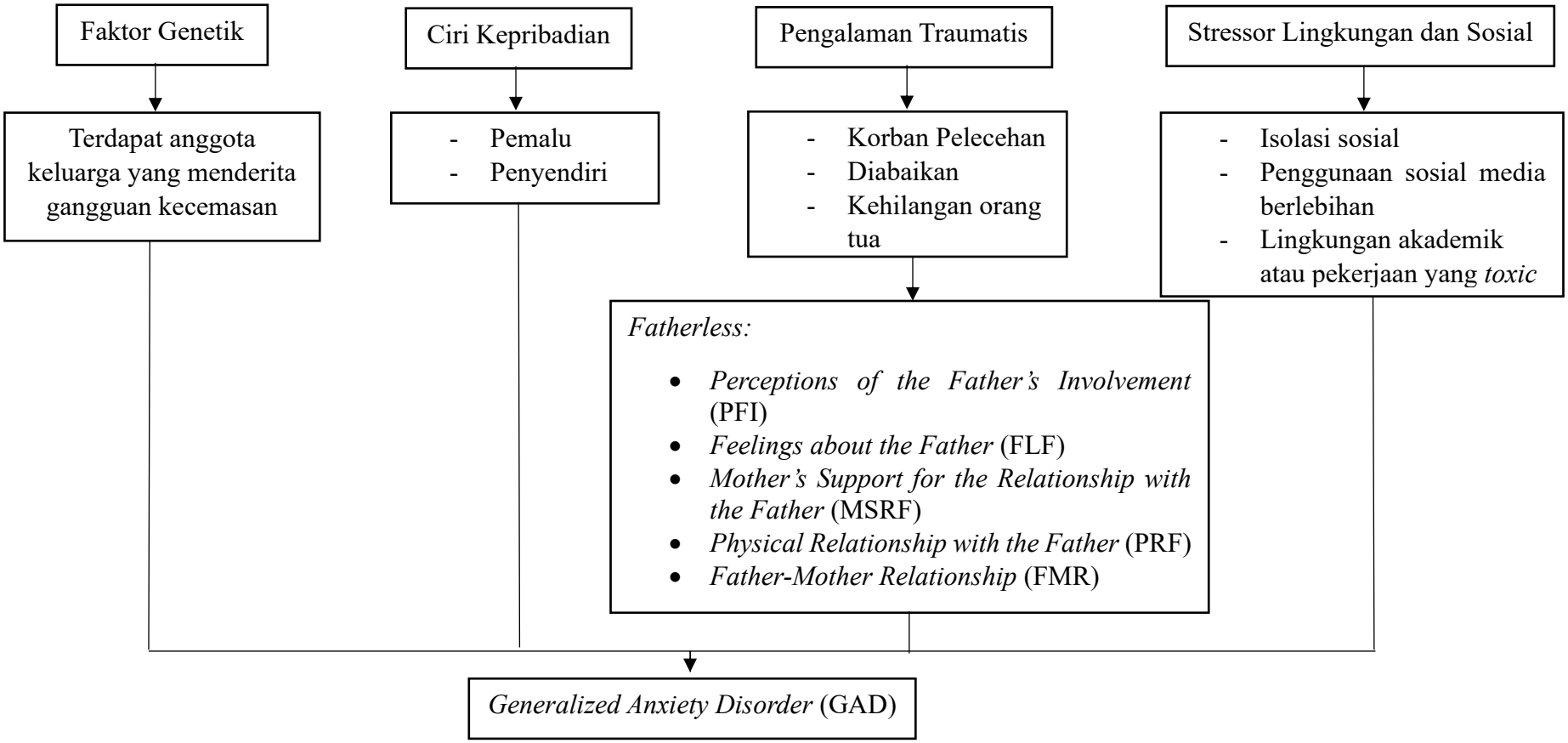
2.2 Ringkasan Pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi	Studi desain	Subjek	Variabel	Waktu penelitian	Hasil
Azis M, et al.[14]	Universitas Negeri Makassar	Kuantitatif	70 dewasa awal (18-25 tahun) yang mengalami fatherless	Variabel dependen adalah kesejahteraan emosional, variabel independen adalah *fatherless*.	2024	*Fatherless* memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa Universitas Negeri Makassar. Semakin tinggi tingkat ketidakhadiran peran ayah (*fatherless*) maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologis.
Walyono, et al.[15]	Medan	Tinjauan literatur	9 literatur terdahulu	Variabel dependen adalah aspek psikologis, variabel independen adalah *fatherless*.	2024	Hasil penelitian menunjukkan dampak yang signifikan antara *fatherless* dengan aspek psikologis seseorang seperti gangguan kecemasan dan depresi karena kurangnya dukungan emosional dan figure seorang ayah dalam tumbuh kembangnya.

Ibda F.[38]	Banda Aceh	Kualitatif	Penghuni panti asuhan	Variabel dependen adalah tingkat stress dan dukungan sosial, variabel independen adalah *fatherless*.	2023	Hasil penelitian menunjukkan tingkat stress akibat kehilangan salah satu orang tua dapat timbul secara signifikan menjadi rasa depresi dan cemas, diiringi dengan dukungan sosial yang didapatkan orang tersebut.
Rahmasari D, et al.[17]	Surabaya	Kualitatif	2 responden	Variabel dependen adalah *coping mechanism*, variabel independen adalah *fatherless*.	2024	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *fatherless* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan pada responden usia 18 tahun, karena bergantung pada *coping mechanism* yang dilakukan oleh responden terkait.

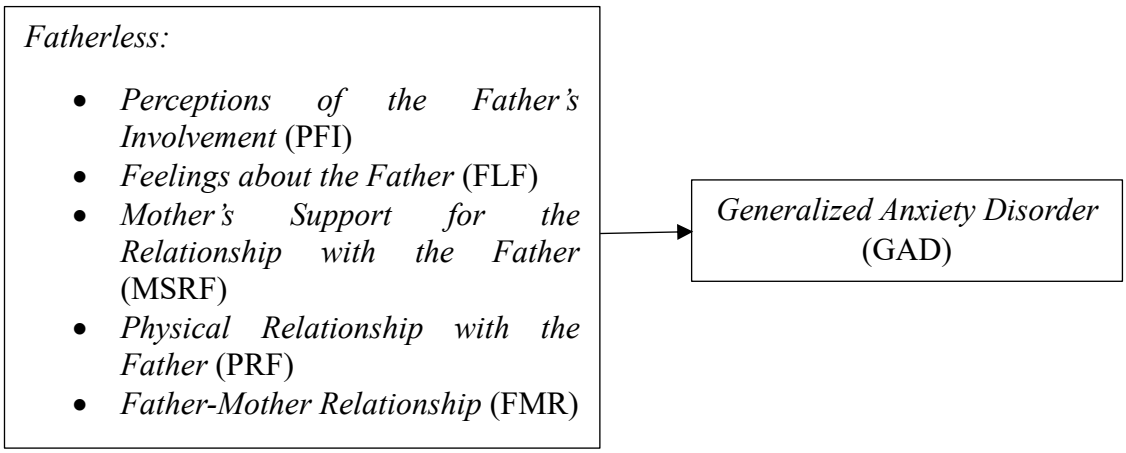
2.3 Kerangka Teori



Gambar 1. Faktor risiko *Generalized Anxiety Disorder* yang berkaitan dengan *fatherless*[26,27]

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Hubungan yang akan dinilai antar variabel.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel tergantung. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu *fatherless*, yang mencakup:

- *Perceptions of the Father's Involvement* (PFI) : 14 item pertanyaan.
- *Feelings about the Father* (FLF) : 13 item pertanyaan.
- *Mother's Support for the Relationship with the Father* (MSRF) : 14 item pertanyaan
- *Physical Relationship with the Father* (PRF) : 9 item pertanyaan
- *Father-Mother Relationship* (FMR) : 14 item pertanyaan

3.2.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung merupakan variabel yang dapat dipengaruhi dengan adanya variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah *Generalized Anxiety Disorder* dengan jumlah kuesioner sebanyak 7 item pertanyaan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Perceptions of father's involvement (PFI)	Pandangan terkait keterlibatan seorang ayah dalam berbagai aspek kehidupan seorang individu.[35]	Kuesioner (salah satu komponen FPQ).[46]	Responden mengisi kuesioner.	1. Skala 1 : tidak pernah. 2. Skala 2 : jarang. 3. Skala 3 : kadang-kadang. 4. Skala 4 : sering. 5. Skala 5 : selalu. Dengan hasil penilaian: 1. Skor 0-20 : keterlibatan ayah sangat rendah. 2. Skor 21-40 : keterlibatan ayah rendah. 3. Skor 41-60 : keterlibatan ayah sedang. 4. Skor 61-80 : keterlibatan ayah tinggi. 5. Skor ≥ 81 : keterlibatan ayah sangat tinggi.	Ordinal	**Vilanculos E.**[46]

Feelings about the father (FLF)	Perasaan seseorang terhadap ayahnya dan bagaimana hubungan mereka pada figur ayah dalam konteks psikologis dan perkembangan seseorang tersebut.[36]	Kuesioner (salah satu komponen FPQ).[46]	Responden mengisi kuesioner.	1. Skala 1 : tidak pernah. 2. Skala 2 : jarang. 3. Skala 3 : kadang-kadang. 4. Skala 4 : sering. 5. Skala 5 : selalu. Dengan hasil penilaian: 1. Skor 0-20 : perasaan sangat negatif terhadap ayah. 2. Skor 21-40 : perasaan negatif terhadap ayah. 3. Skor 41-60 : perasaan netral terhadap ayah. 4. Skor 61-80 : perasaan positif terhadap ayah. 5. Skor ≥ 81 : perasaan sangat positif terhadap ayah.	Ordinal	**Vilanculos E.**[46]

Mother's support for the relationship with the father (MSRF)	Dukungan yang diberikan ibu dalam membangun dan mempertahankan hubungan anak dengan ayahnya.[37]	Kuesioner (salah satu komponen FPQ).[46]	Responden mengisi kuesioner.	1. Skala 1 : tidak pernah. 2. Skala 2 : jarang. 3. Skala 3 : kadang-kadang. 4. Skala 4 : sering. 5. Skala 5 : selalu. Dengan hasil penilaian: 1. Skor 0-20 : dukungan ibu sangat rendah. 2. Skor 21-40 : dukungan ibu rendah. 3. Skor 41-60 : dukungan ibu sedang. 4. Skor 61-80 : dukungan ibu tinggi. 5. Skor ≥ 81 : dukungan ibu sangat tinggi.	Ordinal	**Vilanculos E.**[46]

Physical relationship with the father (PRF)	Kedekatan fisik dan interaksi sehari-hari antara individu dengan ayah mereka, seperti pelukan, sentuhan, dan kedekatan melalui aktivitas rutin.[35]	Kuesioner (salah satu komponen FPQ).[46]	Responden mengisi kuesioner.	1. Skala 1 : tidak pernah. 2. Skala 2 : jarang. 3. Skala 3 : kadang-kadang. 4. Skala 4 : sering. 5. Skala 5 : selalu. Dengan hasil penilaian: 1. Skor 0-20 : tidak terjalin kontak fisik sama sekali dengan ayah. 2. Skor 21-40 : terjadi sedikit kontak fisik dengan ayah. 3. Skor 41-60 : terjadi kontak fisik dengan ayah. 4. Skor 61-80 : sering terjadi kontak fisik dengan ayah. 5. Skor ≥ 81 : selalu terjadi kontak fisik dengan ayah.	Ordinal	**Vilanculos E.**[46]

Father-mother relationship (FMR)	Dinamika hubungan antara ayah dan ibu, baik dalam konteks konflik, komunikasi, maupun kerja sama dalam pengasuhan sehari-hari.[37]	Kuesioner (salah satu komponen FPQ).[40]	Responden mengisi kuesioner.	1. Skala 1 : tidak pernah. 2. Skala 2 : jarang. 3. Skala 3 : kadang-kadang. 4. Skala 4 : sering. 5. Skala 5 : selalu. Dengan hasil penilaian: 1. Skor 0-20 : hubungan kedua orang tua sangat buruk. 2. Skor 21-40 : hubungan kedua orang tua buruk. 3. Skor 41-60 : hubungan kedua orang tua netral. 4. Skor 61-80 : hubungan kedua orang tua baik. 5. Skor ≥ 81 : hubungan kedua orang tua sangat baik.	Ordinal	**Vilanculos E.**[40]

Generalized Anxiety Disorder (GAD)	Gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya kekhawatiran berlebihan, sulit dikendalikan, dan perasaan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya terkait dengan aspek kehidupan sehari-hari.[18]	Kuesioner (*Generalized Anxiety Disorder 7-item*)[20]	Responden mengisi kuesioner	1. Skala 0 : tidak sama sekali. 2. Skala 1 : keluhan dirasakan beberapa hari dalam 2 minggu. 3. Skala 2 : keluhan dirasakan separuh waktu dalam 2 minggu. 4. Skala 3 : keluhan dirasakan hampir setiap hari dalam 2 minggu. Dengan hasil penilaian: 1. Skor 0-4 : kecemasan minimum. 2. Skor 5-9 : kecemasan ringan. 3. Skor 10-14 : kecemasan sedang. 4. Skor >15 : kecemasan berat.	Ordinal	**Spitzer RL, et al.**[20]

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan antar variabel dalam populasi pada waktu tertentu agar mencapai tujuan penelitian.[41]

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang akan digunakan dalam pengambilan data penelitian adalah Grogol Petamburan tepatnya di Kampus A Universitas Trisakti, dengan waktu penelitian pada bulan Februari-April 2025.

4.3 Populasi Target dan Subyek Penelitian

4.3.1 Populasi Target

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah dewasa muda dengan rentang usia 18-25 tahun.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini berupa *Non-Random Sampling* dengan teknik pengambilan berupa *Consecutive Sampling*.[42] Pengambilan sampel akan dilakukan secara langsung untuk memenuhi kriteria inklusi yang akan dimasukkan dalam penelitian ini hingga memenuhi target subjek yang dibutuhkan.

4.3.3 Kriteria Inklusi

1. Dewasa muda dengan usia 18-25 tahun.
2. Menempuh pendidikan di Kampus A Universitas Trisakti, Grogol Petamburan.
3. Bersedia menjadi responden penelitian.

4.3.4 Kriteria Eksklusi

1. Memiliki riwayat gangguan psikologis seperti gangguan depresi.
2. Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.3.5 Besar Sampel

Pada penelitian ini akan menggunakan besar sampel dari rumus populasi infinit dan finit, dimana prevalensi dewasa muda dengan kejadian gangguan kecemasan di Jakarta sebesar 11,26%. Perhitungan besar sampel sebagai berikut:

Populasi infinit:

$$n_0 = \frac{Za^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}1126 \times 0{,}8874}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}841 \times 0{,}1126 \times 0{,}8874}{0{,}0025}$$

$$n_0 = \frac{0{,}383}{0{,}0025}$$

$$n_0 = 153{,}51$$

Populasi infinit dibulatkan menjadi $n_0 = 154$

Populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + (\frac{n_0}{N})}$$

Misal N = 7.450 mahasiswa FEB untuk menghitung jumlah sampel yang akan diambil.

$$n = \frac{154}{1 + (\frac{154}{7450})}$$

$$n = \frac{154}{1 + 0{,}02}$$

$$n = \frac{154}{1{,}02}$$

$$n = 150{,}9$$

Dibulatkan populasi finit menjadi $n = 151$, sehingga besar sampel minimal yang diperlukan adalah 151 dewasa muda yang menempuh pendidikan di Universitas Trisakti Kampus A.

Keterangan:

n_0 : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi infinit

n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi yang finit

Zα : Pada tingkat kemaknaan 25% besarnya 1,96

p : Prevalensi

q : (1−p)

d : Akurasi ketepatan pengukuran, untuk p ≤ 5% adalah 0,05

N : Besar populasi

4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian

Penelitian akan dilakukan menggunakan data primer dari hasil pengisian kuesioner dari responden. Terdapat dua kuesioner untuk mendapatkan data yang akan dimasukkan dalam penelitian ini. Untuk variabel *Generalized Anxiety Disorder* akan menggunakan kuesioner GAD-7[20] dan untuk variabel *fatherless* akan menggunakan kuesioner *Father Presence Questionnaire (FPQ).*[44] Selain menggunakan kuesioner tersebut untuk menilai kedua variabel terkait, digunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk menyingkirkan kriteria eksklusi saat dilakukan pengambilan sampel.[51]

Informasi terkait penelitian dan pengisian kuesioner diberikan kepada responden penelitian dengan memberikan informed consent mengenai penelitian yang akan dilakukan di awal waktu. Setelah responden menyetujui dan bersedia menjadi subjek penelitian, peneliti akan memberikan kuesioner terkait untuk diisi. Apabila terdapat poin pertanyaan pada kuesioner yang tidak dapat dimengerti responden, responden dapat bertanya langsung kepada penulis.

4.4.1 Penilaian *Generalized Anxiety Disorder*

Kuesioner *Generalized Anxiety Disorder 7-item*/GAD-7 biasa digunakan untuk melakukan skrining awal untuk mengetahui GAD. Kuesioner GAD-7 berisikan tujuh item pertanyaan mengenai perasaan responden, seperti perasaan gugup, tidak bisa berhenti atau sulit mengatur rasa cemas, perasaan cemas berlebih terhadap hal apapun, sulit merasa tenang, merasa gelisah hingga sulit untuk diam, mudah terganggu atau *irritable*, dan merasa takut terhadap apapun yang akan terjadi.[20]

Dalam 7 item pertanyaan tersebut, responden diminta untuk memilih rentang waktu dalam waktu 2 minggu terakhir, dimana responden mengalami perasaan tersebut. Poin 0 berarti tidak ada, poin 1 apabila gejala dirasakan hanya dalam beberapa hari dalam 2 minggu, poin 2 apabila dirasakan lebih dari setengah hari dalam 2 minggu, dan poin 3 didapatkan apabila keluhan dirasakan hampir setiap hari dalam 2 minggu. Skor berikut merupakan interpretasi dari tingkat keparahan gangguan yang dialami oleh responden:

a. Skor 0-4 : kecemasan minimum.
b. Skor 5-9 : kecemasan ringan.
c. Skor 10-14 : kecemasan sedang.
d. Skor >15 : kecemasan berat.

4.4.2 Penilaian *Fatherless*

Penilaian *fatherless* diukur menggunakan kuesioner *Father Presence Questionnaire* (FPQ).[44] yang menilai kehadiran ayah dalam hidup anaknya. Penulis menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan dan digunakan oleh Vilanculous E.[46] dalam penelitiannya. Kuesioner ini menggunakan 5 skala Likert dengan penilaian item dinilai sebagai berikut:

a. Skor 0-20 : sangat buruk.
b. Skor 21-40 : buruk.
c. Skor 41-60 : netral.
d. Skor 61-80 : baik.
e. Skor ≥ 81 : sangat baik.

4.4.3 Penilaian Depresi

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) merupakan alat psikometri yang banyak digunakan untuk mendeteksi gejala depresi. Alat ini terdiri dari sembilan pertanyaan singkat yang dirancang berdasarkan kriteria diagnosis depresi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-V). Dengan demikian, PHQ-9 juga relevan untuk digunakan di Indonesia karena sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III). Kuesioner ini menggunakan 5 skala Likert dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

a. Skor 0-4 : tidak ada gejala depresi.
b. Skor 5-9 : gejala depresi ringan.
c. Skor 10-14 : depresi ringan.
d. Skor 15-19 : depresi sedang.
e. Skor ≥ 20 : depresi berat.

4.5 Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for Social Science*)[47], yang melibatkan langkah-langkah pemrosesan berikut:

a. *Editing*, untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan dari data yang telah dikumpulkan.
b. *Coding*, untuk mengkonversi data dalam format teks menjadi data berbentuk angka untuk mempermudah analisis.
c. *Entry*, untuk memasukkan data ke dalam perangkat SPSS untuk analisis lebih lanjut.
d. *Cleaning*, untuk memeriksa Kembali data setelah semuanya diinput untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan seperti kode yang salah atau data yang tidak lengkap, kemudian melakukan perbaikan apabila diperlukan.

e. *Saving*, untuk menyimpan data yang telah diolah dan diperiksa untuk dianalisis lebih lanjut.

4.5.1 Analisis Univariat

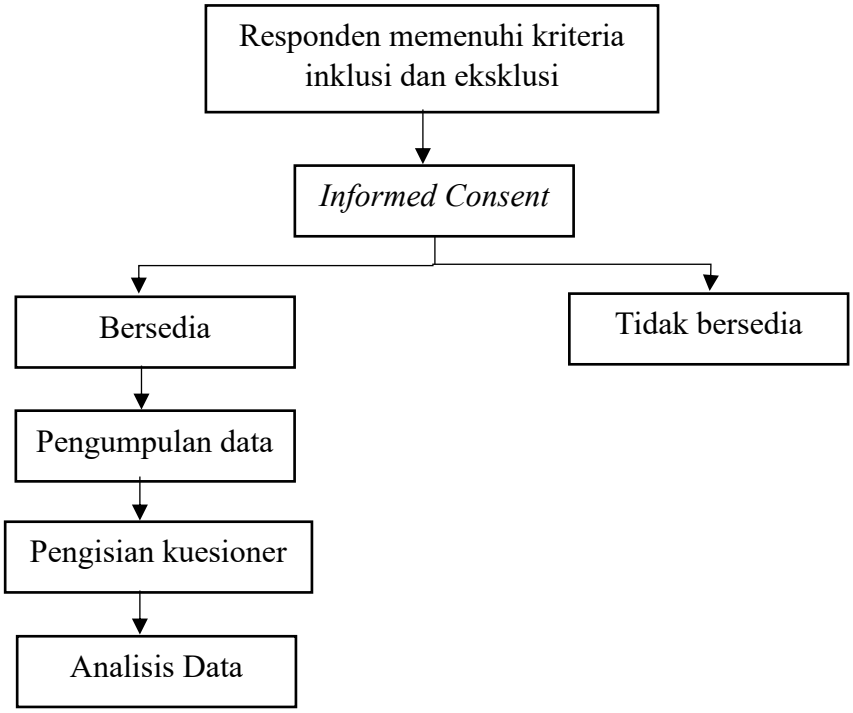
Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Data dari kuesioner *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) akan dianalisis untuk menentukan distribusi tingkat kecemasan (minimum, ringan, sedang, dan berat). Sedangkan data dari kuesioner *Father Presence Questionnaire* (FPQ) akan dianalisis untuk mendeskripsikan persepsi *fatherless* berdasarkan skala *Likert*, setiap komponen FPQ (PFI, FLF, MSRF, PRF, FMR) juga dapat dianalisis secara terpisah untuk mengetahui distribusi setiap aspek. Hasil analisis univariat akan menghasilkan informasi deskriptif, seperti persentase responden berdasarkan kategori tingkat kecemasan dan rata-rata skor *fatherless* untuk setiap komponen FPQ.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara *fatherless* (variabel independen) dan GAD (variabel dependen). Metode statistik non-parametrik digunakan karena kedua variabel berskala ordinal.[48]

Uji statistik yang akan digunakan adalah uji korelasi Spearman karena data yang dihasilkan dari kuesioner berskala ordinal dan kemungkinan distribusi data tidak normal.[49] Uji ini digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara variabel *Fatherless* dan GAD dengan tingkat signifikansi ditentukan pada $p \leq 0,05$.

4.6 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur kerja penelitian

4.7 Etika Penelitian

Setelah proposal penelitian dengan judul 'Hubungan *Fatherless* dengan *Generalized Anxiety Disorder* pada Dewasa Muda' disetujui oleh tim penguji, peneliti akan melakukan pengisian formulir permohonan Kaji Etik Riset yang dilampirkan bersama *informed consent*. Setelahnya, proposal penelitian ini akan diajukan kepada komisi etik riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti untuk mendapatkan perizinan pelaksanaan penelitian (*ethical clearance*).

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti harus menjelaskan *informed consent* kepada responden penelitian terkait penjelasan dan informasi tentang penelitian. Apabila responden penelitian telah menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian, maka responden wajib mengisi lembar persetujuan *informed consent*. Data pribadi milik responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

4.8 Jadwal Penelitian

Kegiatan	2024 - 2025										
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Bimbingan dan pengajuan judul proposal skripsi											
Persetujuan judul proposal skripsi											
Penyusunan dan penyelesaian BAB I											
Penyusunan dan Penyelesaian BAB II											
Penyusunan dan Penyelesaian BAB III											

Penyusunan dan Penyelesaian BAB IV											
Ujian proposal skripsi											
Revisi proposal skripsi											
Permohonan kaji Etik Riset											
Penelitian											
Penyusunan dan Penyelesaian BAB V											
Penyusunan dan Penyelesaian BAB VI											
Penyusunan dan Penyelesaian BAB VII											
Ujian skripsi											
Revisi skripsi											

4.9 Biaya Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis akan memberikan insentif kepada responden yang menjadi subyek penelitian berupa electronic wallet sejumlah Rp 15.000,00 bagi tiap responden. Sehingga rincian anggaran yang dibutuhkan sebagai berikut:

1. Cetak dan fotokopi kuesioner Rp 250.000,00
2. Insentif (Rp 15.000 x 151 responden) Rp 2.265.000,00 +

Total: Rp 2. 515.000,00

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. In Geneva: WHO Document Production Services. 2017.
2. Oktamarin L, Kurniati F, Sholekhah M, Nurjanah S, Oktaria SW, Sukmawati S, Apriyani T. Gangguan kecemasan (axiety disorder) pada anak usia dini. Jurnal Multidisipliner Bharasumba. 2022 Apr 30;1(02):119-34.
3. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11). United States of America: WHO; 2019.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kesehatan Mental di Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Redayanti P. Gangguan Cemas Menyeluruh. Dalam: Elvira SD, Hadisukanto G, editor. Buku Ajar Psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2014.
7. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/
8. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. Dtsch Arztebl Int. 2018 Sep 14;155(37):611-620. doi:10.3238/arztebl.2018.0611. PMID: 30282583; PMCID: PMC6206399.
9. Chang S, Abdin E, Shafie S, Sambasivam R, Vaingankar JA, Ma S, et al. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in Singapore: Results from the second Singapore Mental Health Study. J Anxiety Disord. 2019;66:102106. doi:10.1016/j.janxdis.2019.102106.
10. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. In: InfoDATIN. 2019:12.
11. Nurmalasari F, Fitrayani N, Paramitha WD, Azzahra F. Dampak Ketiadaan Peran Ayah (Fatherless) terhadap Pencapaian Akademik Remaja: Kajian Sistematik. Jurnal Psikologi. 2024 May 27;1(4):3-4.
12. Xiang Y, Zhou Y. Development and validation of the father-love absence scale for adolescents. Behavioral Sciences. 2023 May 22;13(5):435.
13. Praptomojati A. Dinamika psikologis remaja korban perceraian: sebuah studi kasus kenakalan remaja. Jurnal ilmu perilaku. 2018 Sep 24;2(1):1-4.
14. Azis M, Alwi A. Pengaruh Fatherless terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Mahasiswa Universitas Negeri Makassar. PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Humaniora. 2024 Agu 10;3(5):692-704.
15. Walyono W, Adillah F, Sari F, Wahyuni WS, Syah TY. Dampak Fatherless Bagi Psikologis Anak. ISLAMIKA GRANADA. 2024 May 30;4(3):243-50.
16. Saridewi II. *Hubungan Kurangnya Keterlibatan Pola Asuh Ayah (Fatherless) dengan Perilaku Adiksi Merokok pada Remaja: Studi Literatur* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

17. Rahmasari D, Rachmawati TS, Darmawanti I, Oktaviana M. Social Support as a Coping Mechanism for Fatherless Adolescents. Procedia of Social Sciences and Humanities. 2024 Jul 23;6:152-62.
18. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety disorders: a review. Jama. 2022 Dec 27;328(24):2431-45.
19. GAD WC. Generalized anxiety disorder. Anxiety.;203:2190.
20. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166:1092-7.
21. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
22. Srifianti. Pengaruh Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) terhadap penurunan gejala gangguan cemas menyeluruh (GAD). J Psikol. 2018;16:92–9.
23. O'Brien E. Anxiety Research Roundup: November 24, 2023. *Psychiatric Times*. Available from: https://www.psychiatrictimes.com [Diakses 9 Desember 2024].
24. Weisberg RB. Overview of generalized anxiety disorder: epidemiology, presentation, and course. Journal of clinical psychiatry. 2019 Apr.
25. Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, et al. Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *Cleavue Health*. Reviewed by Charles Li, MD. Available from: https://cleavuehealth.com/a/epidemiology-of-dsm-5-generalized-anxiety-disorder-globally-w3GaMD/ [Diakses 9 Desember 2024].
26. Gottschalk MG, Domschke K. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. Dialogues Clin Neurosci. 2017;19(2):159-68.
27. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis [Internet]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/search. Accessed 2017 Jun 26.
28. Roy-Byrne P, et al. *Generalized anxiety disorder: Treatment*. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):245-255.
29. Papola D, Miguel C, Mazzaglia M, Franco P, Tedeschi F, Romero SA, Patel AR, Ostuzzi G, Gastaldon C, Karyotaki E, Harrer M. Psychotherapies for generalized anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. JAMA psychiatry. 2024 Mar 1;81(3):250-9.
30. Krzikalla C, Morina N, Andor T, Nohr L, Buhlmann U. Psychological interventions for generalized anxiety disorder: Effects and predictors in a naturalistic outpatient setting. Plos one. 2023 Mar 10;18(3):e0282902.
31. Anesti Y, Abdullah MN. Fenomena Fatherless: Penyebab Dan Konsekuensi Terhadap Anak Dan Keluarga. WISSEN: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora. 2024 May 21;2(2):200-6.
32. TESO O. *PENGARUH FATHERLESS TERHADAP KECERDASAN EMOSI PADA REMAJA DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK (LPKA)*

KLAS II PEKANBARU RIAU (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
33. Hidayah N, Ramli A, Tassia F. Fatherless Effects On Individual Development; An Analysis Of Psychological Point Of View And Islamic Perspective. Innovative: Journal Of Social Science Research. 2023 May 5;3(2):754-66.
34. Ashari Y. Fatherless in Indonesia and its Impacton Children Psychological Development. 2017.
35. Bunga BN, Luruk ML, Kiling IY. Teacher's Perception on Father's Involvement in Early Childhood Education and Development. Journal of Health and Behavioral Science. 2020 Aug 9;2(3):1-3.
36. Baldwin S, Malone M, Sandall J, Bick D. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. JBI Evidence Synthesis. 2018 Nov 1;16(11):2118-91.
37. Branje S. Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. Child development perspectives. 2018 Sep;12(3):171-6.
38. Ibda F. Dukungan Sosial: Sebagai Bantuan Menghadapi Stres Dalam Kalangan Remaja Yatim di Panti Asuhan. Intelektualita. 2023 Dec 31;12(2).
39. Yuliana EL, Khumas A, Ansar W. Pengaruh fatherless terhadap kontrol diri remaja yang tidak tinggal bersama ayah. Journal of Art, Humanity & Social Studies. 2023;3(5):65-73.
40. Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;39:24-31.
41. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. Chest. 2020 Jul 1;158(1):S65-71.
42. Bhardwaj P. Types of sampling in research. Journal of Primary Care Specialties. 2019 Sep 1;5(3):157-63.
43. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (Jiwa), 2021-2022. Diakses 11 Desember 2024.
44. Krampe EM, Newton RR. The father presence questionnaire: A new measure of the subjective experience of being fathered. Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers. 2006 Apr 1;4(2).
45. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*. 2007;146(5):317-25.
46. Vilanculos E. *Self-esteem and father presence: A study of young women at a South African university* (Doctoral dissertation, University of the Witwatersrand, Faculty of Humanities, School of Human and Community Development).
47. Sitopu JW, Purba IR, Sipayung T. Pelatihan Pengolahan Data Statistik Dengan Menggunakan Aplikasi SPSS. Dedikasi Sains Dan Teknologi (DST). 2021 Nov 6;1(2):82-7.

48. Annisak F, Zainuri HS, Fadillah S. Peran Uji Hipotesis Penelitian Perbandingan Menggunakan Statistika Non Parametrik Dalam Penelitian. Al Ittihadu. 2024;3(1):105-16.
49. Roflin E, Zulvia FE. Kupas tuntas analisis korelasi. Penerbit NEM; 2021 Jul 15.
50. Budikayanti A, Larasari A, Malik K, Syeban Z, Indrawati LA, Octaviana F. Screening of Generalized Anxiety Disorder in Patients with Epilepsy: Using a Valid and Reliable Indonesian Version of Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Neurology research international. 2019;2019(1):5902610.
51. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-13. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x