

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN
PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH
PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

CANDRA MAULIDYA DWI PRATIWI
NIM.1810021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN
PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH
PROVINSI JAWA TIMUR**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

CANDRA MAULIDYA DWIPRATIWI

NIM.1810021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi

Nim : 1810021

Tanggal lahir : 07 Juni 2000

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Juli 2022



Candra Maulidya Dwi Pratiwi

NIM:1810021

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi

NIM 1810021

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban

Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Provinsi

Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes.
NIP. 03007

Pembimbing 2



Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 28 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi

NIM : 1810021

Program Studi : S-1 Keperawatan

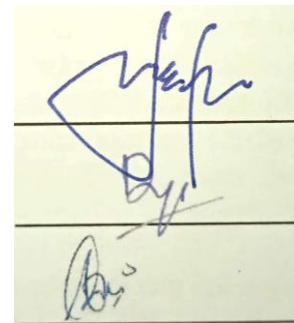
Judul : Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Telah menyatakan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03001

Penguji II : **Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes**
NIP. 03007

Penguji III : **Ari Susanti, S.KM., M.Kes**
NIP. 03052



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 29 Juli 2022

Judul : Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

ABSTRAK

Fenomena caregiver keluarga yang merawat anggota keluarganya dengan skizofrenia memerlukan keseimbangan fungsi keluarga, dalam mempertahankannya terdapat dimensi yang harus dijalankan seperti pemecahan masalah, komunikasi, peran, respon afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku. perubahan emosional dan perilaku penderita menimbulkan beban, beban yang dialami keluarga berkaitan pada fisik, sosial, psikologis dan finansial.

Desain penelitian menggunakan probability sampling dengan simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner ZBI (*The Zarit Burden Interview*) dan FAD (*Family Assesment Device*). Menggunakan sampel keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan 160 responden.

Hasil penelitian dalam menganalisis hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia bahwa kriteria fungsi keluarga dan beban perawatan tertinggi terdapat pada kriteria tidak ada beban – sedikit dengan fungsi keluarga sedang sebanyak 84 orang (52.2%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rho memperoleh hasil ρ 0,039 bahwa ρ value $\leq 0,005$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Implikasi penelitian ini adalah pendekatan keluarga dengan adaptasi dan dukungan motivasi dari pasangan, teman, lingkungan sekitar dan tim psikiatri yang dapat merespon beban yang dirasakan keluarga dalam memberi asuhan perawatan sehingga keluarga dapat mempertahankan fungsi keluarga.

Kata kunci : Fungsi Keluarga, Beban Perawatan, Skizofrenia

Title : The Connection Between Family Functions With The Burden Of Care For Schizophrenic Patients In The Outpatient Department, Menur Psychiatric Hospital, East Java Province

ABSTRACT

The phenomenon of family caregivers who nurse family members with schizophrenia requires a balance of family functions. In maintaining it, some dimensions must be done such as problem-solving, communication, roles, affective responses, affective involvement, and behavioral control. Changes in the patient's emotions and behavior cause a burden. The burden owned by the family is related to the physical, social, psychological, and financial.

The research design used Probability Sampling with Simple Random Sampling. The data was collected using ZBI (The Zarit Burden Interview) and FAD (Family Assessment Device) questionnaires. This study used a sample of families who nursed their family members with schizophrenia that met the inclusion and exclusion criteria with 160 respondents.

The results of the study on the analysis of the connection between family functions and the burden of care for schizophrenia patients found that the criteria for family functions and the highest care burden were found in the no burden criteria – few with moderate family function with 84 people (52.2%). Based on the results of the Spearman Rho statistical test, the results obtained were 0.039 with a value of 0.005, indicating a connection between family functions and the burden of care at Menur Psychiatric Hospital, East Java Province.

The implication of this study is a family approach with adaptation and motivational support from partners, friends, the surrounding environment, and a psychiatric team that can respond to the burden the family feels in providing care so the family can maintain family functions.

Keywords: Family Function, The Burden of Care, Schizophrenia

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan sebagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. drg. Vitria Dewi., Msi selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. dr. Dian Eva Sanjaya, Sp.S selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
6. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini
7. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.

10. Seluruh staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penenliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 10 Februari
2022

Candra Maulidya Dwi Pratiwi

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktek	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Skizofrenia	7
2.1.1 Definisi Skizofrenia	7
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	7
2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia	11
2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia	12
2.2 Fungsi Keluarga	15
2.3 Mc Master Model of Family Functioning	18
2.4 Dimensi Fungsi Keluarga.....	20
2.5 Konsep Caregiver.....	25
2.6 Konsep Beban Perawatan (Caregiver Burden)	27
2.6.1 Definisi Beban Caregiver	27
2.6.2 Jenis Beban Perawatan	27
2.6.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Caregiver.....	27
2.6.4 Beban Caregiver Pasien Skizofrenia	29
2.7 Teori Stres, Appraisal and Coping Transactional	31
2.8 Hubungan Antar Konsep.....	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	36
3.1 Kerangka Konseptual	36
3.2 Hipotesis.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	38
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Kerangka Kerja	40
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	41

4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	41
4.4.1	Populasi	41
4.4.2	Sampel Penelitian.....	41
4.4.3	Besar Sampel.....	42
4.4.4	Teknik Sampling	42
4.5	Identifikasi Variabel.....	43
4.6	Definisi Operasional.....	44
4.7	Pengumpulan data Pengolahan Data	45
4.7.1	Pengumpulan data	45
4.7.2	Analisa Data	49
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	70
5.1	Hasil Penelitian	70
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	70
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	55
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	55
5.1	Pembahasan.....	61
5.2.1	Fungsi Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	61
5.2.2	Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	64
5.2.3.	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	65
5.3	Keterbatasan.....	67
6.1	Simpulan	68
6.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	44
Tabel 4.2 Blueprint Kuisisioner FAD (Family Assesment Device)	47
Tabel 4.3 Blueprint kuisisioner The Zarit Burden Interview.....	48
Tabel 4.4 Blueprint kuisisioner The Zarit Burden Interview.....	49
Tabel 4.5 Kekuatan korelasi, Nilai dan Interpretasi.....	50
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)	56
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	56
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Agama Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	56
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pendidikan Terakhir Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	57
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)	57
Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	58
Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	58
Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	58
Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan usia pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)	59
Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Rutinitas Berobat Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	59
Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Fungsi Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	59

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Beban Perawatan Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	60
Tabel 5.13 Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Stress, Appraisal and Coping Transactional (Lazarus & Folkman, 1984).....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Sumber : (Lazarus & Folkman, 1984)	36
Gambar 4.1 Desain Penelitian Cross Sectional Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	39
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	73
Lampiran 2 Motto & Persembahan	74
Lampiran 3 Information For Consent	75
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 5 Kuisisioner	60
Lampiran 6 Surat Pengajuan Judul	87
Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Pendahuluan	88
Lampiran 8 Surat Izin Kuisisioner.....	89
Lampiran 9 Surat Ijin Pengambilan Data Dari STIKES Hang Tuah Surabaya	86
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	87
Lampiran 11 Laik Etik Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	88
Lampiran 12 Frekuensi Data Demografi	89
Lampiran 13 Frekuensi Data Khusus.....	93
Lampiran 14 Crosstab Data Khusus	94
Lampiran 15 Crosstab Data Demografi dengan Fungsi Keluarga	95
Lampiran 16 Hasil Data Spearman Rho	105
Lampiran 17 Dokumentasi pengambilan data di RSJ Menur	106

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Daerah
ART	: Asisten Rumah Tangga
VMPFC	: <i>Ventromedial Prefrontal Cortex</i>
VTA	: <i>Ventral Tegmental Area</i>
NMDA	: <i>N-Methyl-D-Aspartate</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Theraphy</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
FAD	: <i>Family Assesment Device</i>
ZBI	: <i>Zarit Burden Interview</i>
MMFF	: <i>McMaster Model Of Family Functioning</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SPSS	: <i>Statistical Product And Service Solution</i>
GABA	: asam gamma-aminobutirat
Liponsos	: Lingkungan Pondok Sosial
VCT	: Voluntary Counseling and Testing

SIMBOL

%	: Persentase
-	: Sampai
?	: Tanda tanya
=	: Sama dengan
/	: Atau
≤	: Kurang Dari
≥	: Lebih Dari
&	: Dan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien skizofrenia yang memiliki gangguan psikosa diakibatkan oleh tidak seimbangnya neurotransmitter dopamin yang memunculkan gejala gangguan persepsi, emosi, masalah proses berpikir, halusinasi, waham, afek yang tidak normal. Dalam proses penyakitnya mempengaruhi aspek kehidupan pasien skizofrenia yang mengakibatkan kemunduran yang serius, tidak hanya berkaitan pada pasien tetapi juga anggota keluarga yang bertanggung jawab dengan perawatan pasien. Pasien skizofrenia saat melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bantuan dari pihak lain, terkhusus dari anggota keluarga (Amanah, 2020).

Caregiver adalah seseorang yang merawat orang lain yang sebagian besar waktunya dikontribusikan pada pasien tanpa meminta imbalan finansial dan bertanggung jawab penuh dengan kebutuhan pasien. Perawatan pasien skizofrenia oleh *caregiver* memerlukan keseimbangan fungsi keluarga. Keberfungsian keluarga pada penderita gangguan jiwa belum bekerja secara efektif dalam mempertahankan keseimbangan pada dimensi pemecahan masalah, komunikasi, peran, respon afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku (Risqa et al., 2020). Ketidakseimbangan fungsi keluarga dapat mempengaruhi *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia. Perubahan emosional dan perilaku pasien skizofrenia seringkali menimbulkan beban. Beban yang dialami seorang *caregiver* berkaitan pada beban fisik, sosial, psikologis dan finansial (Nuraini

2019).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 bahwa lebih dari 450 juta individu mengalami gangguan jiwa diseluruh dunia, dalam kurun waktu 1 tahun berdasarkan jenis kelamin wanita sebanyak 1,1 sedangkan pada wanita sebanyak 0,9 sedangkan yang mengalami gangguan jiwa seumur hidup sebanyak 1,7 pada wanita dan 1,2 pada pria. Data gangguan jiwa menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 pada masyarakat Indonesia 7 per mil per 10.000. Prevelensi gangguan jiwa yang cukup tinggi dan dialami pada usia produktif. Gangguan jiwa terberat disebut gangguan skizofrenia (Gusdiansyah & Mailita, 2021). Pravelensi gangguan skizofrenia di Jawa Timur sebesar 6,4% tertimbang 43.890. Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur data dari tahun ke tahun mengalami kenaikan. Pada tahun 2020, jumlah pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 0,37% (3.700 pasien). Sedangkan pada tahun 2021 sebesar 0,84% (22.000 pasien) yang dilakukan rawat jalan. Pravelensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia menurut tempat tinggal di daerah perkotaan sebesar 6,4% sedangkan di daerah pedesaan 7,0%(Riskesdas, 2018). Keberfungsian keluarga penderita gangguan jiwa berada pada kategori kurang sebanyak 12,9%, kategori cukup sebanyak 67,7%, kategori tinggi sebanyak 19,4% (Risqa et al., 2020). Sebanyak 40% *caregiver* mengalami tidak ada beban-beban ringan, sebanyak 52,5% *caregiver* mengalami beban sedang-berat, sebanyak 6,9% kategori beban sedang-berat dan 0,6% *caregiver* mengalami beban sangat berat sebagai akibat dari merawat anggota keluarga dengan skizofrenia(Sustrami et al., 2022).

Beban yang dialami *caregiver* adalah kejadian yang berkaitan dengan gejala, perilaku, karakteristik sosiodemografi pasien, dan mengacu pada perasaan yang muncul selama perawatan yang diakibatkan oleh pemenuhan fungsi keluarga (Nuraini, 2019). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi fungsi keluarga yaitu usia, pendidikan (tingkat pendidikan, latar belakang pendidikan, pengetahuan, cara berpikir), emosi, dan religius (Gusdiansyah & Mailita, 2021). Berbagai dampak yang timbul pada keluarganya seperti masalah finansial yang banyak dihabiskan dengan perawatan dan pengobatan, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, gangguan emosi, masalah sosial karena stigma yang ada dimasyarakat tentang keluarga yang memiliki gangguan jiwa adalah sebuah aib besar tidak jarang mereka juga mengucilkan keluarga, dan energi yang banyak dihabiskan untuk merawat anggota keluarga pasien. Sebagian besar aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan pasien akan menjadi beban keluarga sampai pasien bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Beban keluarga yang bisa berpengaruh pada skizofrenia yaitu pengalaman yang tidak enak dalam keluarga sebagai dampak dari keadaan kerabatnya. Kondisi ini bisa menyebabkan meningkatnya tekanan stress emosional serta finansial keluarga merupakan masalah keluarga sebagai dampak dari kondisi bagian keluarganya (Gusdiansyah & Mailita, 2021).

Secara umum beban yang dialami *caregiver* adalah kejadian yang berkaitan dengan gejala, perilaku, karakteristik sosiodemografi pasien, dan mengacu pada perasaan yang muncul selama perawatan yang diakibatkan oleh pemenuhan fungsi keluarga (Nuraini, 2019). Dari penyebab di atas untuk membantu meningkatkan fungsi keluarga dan mengurangi beban perawatan

dapat dilakukan terapi keluarga seperti terapi suportif, dan bisa juga dilakukan psikoedukasi untuk mengurangi stres dan beban perawatan selama perawatan keluarga berlangsung. Terapi psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan tentang penyakit, pengenalan, pengajaran cara penanganan gejala pada perilaku yang menyimpang, serta peningkatan dukungan untuk pasien. Adapun komponen dalam pelatihannya meliputi keterampilan dalam komunikasi, latihan penyelesaian masalah, latihan asertif, latihan menangani kecemasan. Dalam psikoedukasi mengalami proses sosialisasi dan pertukaran pendapat untuk pasien dengan tenaga kesehatan sehingga ikut serta dalam destigmatisasi masalah psikologis yang beresiko menghambat pengobatan. Wujud realita psikoedukasi adalah gerakan pemberian pelayanan publik pada bagian konsultasi tentang psikologi tidak berarti (Nurmalisyah, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Adakah Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis “Hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi fungsi keluarga pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur
2. Mengidentifikasi beban perawatan skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur
3. Menganalisis hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.4.2 Manfaat Praktek

Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan tentang Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan

Pasien Skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

2. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan kepada keluarga dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ilmu tentang Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dalam mengembangkan praktek keperawatan dan pemecahan masalah di bidang keperawatan untuk menangani masalah Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini dan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Skizofrenia, 2) Fungsi Keluarga, 4) Konsep *Caregiver*, 5) Konsep beban perawatan, 6) Konsep teori keperawatan teori stres, *Appraisal* dan *Coping Transactional*, 7) Hubungan konsep keperawatan.

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah emosi, persepsi, pikiran dan perilaku seseorang yang tidak wajar. Seperti penyakit kanker, Skizofrenia dipandang sebagai suatu kondisi atau proses penyakit dengan berbagai jenis dan gejala yang berbeda (Mashudi, 2021). Skizofrenia adalah suatu gangguan yang meliputi berbagai penyebab dan proses penyakit serta interaksi antara genetik dan lingkungan berpengaruh dengan munculnya skizofrenia (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut (Yudhantara & Istiqomah, 2018) etiologi skizofrenia sebagai berikut :

1. Genetik

Telah dikuatkan dengan riset bahwa angka kejadian pada saudara tiri 0,9-1,8%, saudara kandung 7-15%, anak dengan orangtua yang mengidap skizofrenia 40-68%, kembar dengan 2 telur 2-15% serta kembar dengan 1 telur 61-86% (Yunita et al., 2020).

2. Neurokimia

a. Dopamin

Gejala positif yang terlihat pada skizofrenia mengakibatkan neuron dopaminergic pada jaras mesolimbik, terutama pada reseptor D2. Hipoaktivitas dopamine pada jaras mesokorteks menyebabkan timbulnya gejala negatif, afektif dan kognitif. Hipoaktivitas dopamin pada *ventromedial prefrontal cortex* (VMPFC) mengakibatkan gejala negatif dan afektif (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

b. Glutamat

Ikatan pada glutamat dan reseptor NMDA pada interneuron GABAergik di ventral hipokampus menstimulasi pelepasan GABA. Maka GABA akan berikatan dengan reseptor pada neuron glutamat piramidal yang berproses pada *nucleus accumbens* sehingga menghambat terjadi pelepasan glutamat. Keadaan relatif tidak adanya glutamat pada *nucleus accumbens* mengakibatkan aktivasi normal pada proses neuron GABAergik di *globus pallidus*. Selanjutnya akan mengakibatkan aktivasi normal neuron GABAergik yang berproses pada *ventral tegmental area* (VTA) maka akan mengalami aktivasi normal dari jaras dopamine mesolimbic dari VTA ke *nucleus accumbens*. Jika mengalami disfungsi pada reseptor NMDA di ventral hipokampus maka proses jaras glutamatergik pada *nucleus accumbens* akan teraktivasi yang merangsang pelepasan glutamat dalam jumlah yang banyak. Hal ini mengakibatkan stimulus berlebihan neuron GABAergik yang berproses ke *globus pallidus* ke VTA. Proyeksi akan menimbulkan disinhibisi jaras dopamin dopamin mesolimbic dan

mengakibatkan pelepasan dalam jumlah yang banyak dopamin di *nucleus accumbens*. Pernyataan ini menjadi dasar munculnya gejala positif pada psikosis skizofrenia. Selanjutnya gejala negatif pada skizofrenia diakibatkan oleh hipoaktif reseptor NMDA di interneuron GABA kortikal mengakibatkan jaras kortikal-batang otak ke VTA menjadi overaktivasi sehingga terjadi pelepasan glutamat secara berlebih. Terjadi stimulasi yang berlebihan pada neuron pyramidal batang otak berakibat menghambat neuron dopamine di korteks prefrontal yang secara teori menjadi penyebab timbulnya gejala negative dan kognitif (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

c. Serotonin

Dalam penelitian serotonin berpendapat bahwa kadar serotonin yang banyak mengakibatkan gejala positif dan negative skizofrenia. Studi pencitraan sampai sekarang masih belum memastikan bukti yang konsisten tentang abnormalitas ikatan reseptor serotonin (5-HT) pada seseorang yang mengalami skizofrenia (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

3. Psikodinamika

Faktor psikodinamika merupakan salah satu peristiwa yang mengakibatkan perubahan dalam kehidupan individu sehingga terpaksa untuk menyesuaikan dirinya untuk mencegah tekanan mental yang muncul. Namun tidak semua individu mampu melaksanakan penyesuaian diri dan mampu mengatasi saat muncul gejala kejiwaan skizofrenia (Vandry, 2016). berikut ini faktor psikodinamika antara lain

a. Pekerjaan

Individu yang tidak bekerja rentan mengalami stress yang berpengaruh pada

tingginya kadar hormon katekolamin yang menyebabkan ketidakberdayaan, dibandingkan dengan individu yang bekerja perasaan optimis terhadap masa depan dan mempunyai semangat untuk hidup lebih besar (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

b. Status perkawinan

Individu yang belum menikah rentan mengidap gangguan skizofrenia dibandingkan dengan yang sudah menikah sebab di dalam pernikahan akan terjadi pertukaran eko serta identifikasi antar pasangan agar terwujudnya kedamaian. Perhatian dan kasih sayang sangatlah penting agar hidup merasa lebih berarti dan memuaskan (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) .

c. Konflik keluarga

Resiko mengalami gangguan skizofrenia 1,13 kali jika mengalami konflik keluarga dibandingkan dengan yang tidak memiliki konflik keluarga (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

d. Status ekonomi

Status finansial rendah beresiko 6,00 kali mengalami gangguan skizofrenia dibandingkan dengan status finansial yang lebih tinggi. Namun para ahli mengatakan bahwa status ekonomi rendah tidak menjadi pertimbangan faktor resiko, tetapi faktor yang mengikuti tanggung jawab dengan munculnya gangguan kesehatan (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Tanda dan gejala menurut (Mashudi, 2021) meliputi :

1. Gejala positif

a. Waham

Kepercayaan yang salah, tidak sesuai berdasarkan realita, dipertahankan serta dikatakan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran) (Mashudi, 2021)

b. Halusinasi

Adalah gangguan pada persepsi dimana pasien menilai sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Semua pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Masalah jiwa lain yang sering disertai dengan gejala halusinasi yaitu gangguan maniak depresif dan delirium (Muhith, 2015).

c. Perubahan arus pikir

1) Arus pikir terputus : dalam percakapan tiba-tiba tidak bisa melanjutkan isi percakapan.

2) Inkohoren : isi percakapan tidak sama dengan lawan bicara (bicara kacau)

3) Neologisme : mengutarakan kata-kata yang bisa dimengerti oleh dirinya sendiri namun tidak dimengerti oleh orang lain) (Mashudi, 2021)

d. Perubahan perilaku

2. Gejala negatif

a. Hiperaktif merupakan seseorang yang mengalami masalah pemusatan perhatian dengan ditandai sering melakukan gerakan, hal tersebut yang

menyebabkan efek pada psikis, fisik sampai masalah sosial (Ulfah, 2019).

- b. Agitasi adalah seseorang yang mengalami perasaan jengkel, gelisah, mudah tersinggung, ataupun marah.
- c. Iritabilitas adalah seseorang yang akibat hal yang tampaknya kecil.

2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut (Khalifah, 2019) menyatakan bahwa penatalaksanaan pada skizofrenia terdapat 2 macam yaitu :

1. Psikofarmaka

Pengobatan yang dikhususkan untuk mengobati pasien skizofrenia adalah antipsikotik. Antipsikotik berguna untuk halusinasi, delusi dan perubahan pada pola pikir yang dialami pasien skizofrenia. Antipsikotik memiliki 3 kategori yang dikenal saat ini yaitu (Irwan et al., 2008):

a) Antipsikotik konvensional

Obat antipsikotik konvensional penggunaannya membutuhkan jangka waktu yang lama. Obat ini sangat efektif, namun memiliki efek samping yang serius. Contoh dari obatnya adalah : Haldol (*haloperidol*), Mellaril (*thioridazine*), Navane (*thiothixene*), Stelazine (*trifluoperazine*), Thorazine (*chlorpromazine*), Trilafon (*perphenazine*)

b) *Newer atypical antipsychotic*

Para ahli lebih menyarankan penggunaan *Newer atypical antipsychotic*. Obat ini termasuk atipikal sebab cara kerjanya yang berbeda, dan menimbulkan sedikit efek samping. Contoh *Newer atypical antipsychotic*, antara lain : Risperdal (*risperidone*), Seroquel (*quetiapine*), Zyprexa (*olanzapine*).

c) Clozaril

Clozaryl digunakan jika pasien tidak merespon antipsikotik konvensional dan obat ini dapat membantu $\pm 25-50\%$. Clozaryl hampir tidak memiliki efek samping namun sangat serius. Clozaryl menyebabkan sel darah putih untuk melawan infeksi menjadi menurun, sehingga pasien yang mendapatkan obat ini harus memeriksakan kadar sel darah putih secara regular.

2. Terapi psikososial

Berikut metode yang dilakukan antara lain (Khalifah, 2019):

a) Psikoterapi individual

Antara lain : terapi suportif, sosial *skill training*, terapi okupasi, terapi kognitif dan perilaku (CBT)

b) Terapi Psikoterapi kelompok

Terapi kelompok efektif untuk menurunkan isolasi sosial, meningkatkan rasa kesatuan serta meningkatkan tes kenyataan pada pasien skizofrenia. Pemimpin kelompok harus dengan suportif bukannya dengan cara interpretative, hal tersebut lebih sangat membantu pasien skizofrenia (Irwan et al., 2008).

c) Psikoterapi keluarga

Topik yang dibahas dalam terapi keluarga adalah proses penyembuhan, jangka waktunya lama, dan kecepatannya. Ahli terapi harus memberikan edukasi tentang skizofrenia kepada pasien dan keluarga tanpa terlalu mengecilkan hati. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa terapi keluarga sangatlah efektif untuk menurunkan relaps. Menurut penelitian penurunan angka relaps tahunan tanpa terapi keluarga sebesar 25-50% dan

dengan terapi keluarga sebesar 5-10% (Irwan et al., 2008).

3. Strategi komunikasi perawat

Perawat harus mempunyai strategi komunikasi untuk berinteraksi dengan pasien skizofrenia, meliputi :

- 1) Jangan memberikan diskriminasi, membantah, atau menggunakan alasan untuk
- 2) menunjukkan kesalahan.
- 3) Bersikap tidak memihak ketika pasien dan menolak kesepakatan.
- 4) sejak awal, gunakan teknik nonverbal, misalnya memepertahankan koneksi mata ke mata, senyum atau menggunakan ekspresi positif. Setelah hubungan ditata, perawat diizinkan untuk menyentuh pasien dengan kondisi bahwa pasien siap untuk menerima kehadiran petugas medis.
- 5) Berbicara singkat dalam kalimat yang mudah dipahami selama interaksi secara signifikan dan sering.
- 6) Ajukan pertanyaan terbuka sambil mengarahkan pasien melalui sebuah pengalaman. Ajukan pertanyaan langsung jika membutuhkan data.
- 7) Catat dan beri komentar kepada pasien tentang perubahan yang tidak mencolok dan ekspresi perasaan.
- 8) Fokus pada apa yang terjadi di sini saat ini dan bicarakan tentang kegiatan yang bergantung pada realita.
- 9) Mintalah penjelasan pada pasien jika berbicara secara umum tentang "mereka".
- 10) Jika diperlukan, identifikasi pembahasan yang tidak dimengerti perawat

tanpa menyangkal pasien

- 11) Jika diperlukan, katakan penerimaan kepada pasien meskipun beberapa pemikiran dan persepsi pasien tidak dimengerti orang lain (Khalifah, 2019).

2.2 Fungsi Keluarga

Skizofrenia adalah masalah kejiwaan yang serius dalam jangka waktu panjang, bertahun-tahun bahkan seumur hidup. Pasien skizofrenia merasakan penurunan fungsi dari segala aspek kehidupan, yang menyebabkan hampir semua pasien skizofrenia bergantung pada orang lain, dalam hal ini orang yang berada di dekat pasien yaitu keluarga. Keluarga sangatlah berpengaruh penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Oleh karena itu, keluarga adalah tujuan kedua pasien di dalam proses penyembuhan selain melakukan perawatan secara medis. Bentuk kepedulian, kasih sayang, dukungan dan motivasi dari keluarga yang dibutuhkan dalam proses pemulihan. Hal ini dikarenakan setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang harus dilakukan oleh setiap anggota keluarga (Vandry, 2016).

Berikut adalah fungsi keluarga yang ideal dalam melakukan proses penyembuhan pasien skizofrenia menurut Friedman dalam (Vandry, 2016) yaitu :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga dalam menyukupi kebutuhan pemeliharaan karakteristik anggota keluarga. fungsi ini merupakan reaksi dari keluarga terhadap keadaan dan kondisi yang dialami oleh setiap

anggota keluarga terlepas dari bahagia atau sedih, dengan melihat bagaimana keluarga menunjukkan kasih sayangnya .

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosial terlihat ketika melakukan pembinaan sosialisasi anak, membentuk nilai norma yang dapat diterima oleh anak-anak, memberikan batasan tentang bagaimana anak-anak dapat dan tidak dapat melakukannya, melanjutkan dengan nilai sosial keluarga.

3. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, meliputi kebutuhan sandang, pangan dan papan dan juga kemampuan keluarga dalam pemanfaatan sumber yang terdapat di masyarakat sekitar untuk meningkatkan status kesehatan.

4. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Fungsi perawatan bertujuan untuk mempertahankan kondisi kesehatan pada anggota keluarga supaya tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

5. Fungsi rekreatif

Keluarga berfungsi untuk menciptakan keadaan yang tenang dan harmonis di dalam keluarga. Jika fungsi rekreatif dalam keluarga tercapai maka seluruh anggota keluarga mendapatkan perasaan yang damai, tidak mendapatkan ketegangan batin serta pada suatu waktu memberikan rasa bebas dari aktivitas sehari-hari. Fungsi rekreatif juga dapat dilakukan diluar rumah seperti aktivitas berlibur bersama dan berkunjung ke tempat yang

berkesan bagi keluarga.

Menurut (Mundakir & Hasanah, 2019) selain fungsi keluarga terdapat juga peran keluarga pada gangguan jiwa yaitu :

1. Keluarga perlu memperlakukan seorang gangguan jiwa dengan sikap yang dapat mempercepat dan mendukung tumbuhnya kepercayaan dan keyakinan. Percaya dan berpikir positif akan menjadi pendorong utama untuk penyembuhan dari masalah gangguan jiwa, dilain pihak ucapan kata menghina dengan pandangan yang merendahkan dan menumbuhkan rasa putus asa mengakibatkan penurunan proses pemulihan. Harapan merupakan dorongan utama dalam penyembuhan. Salah satu unsur penting penyembuhan adalah kehadiran keluarga, saudara serta teman yang meyakinkan bahwa seorang individu dengan gangguan jiwa dapat pulih diri dan kembali produktif di masyarakat. Mereka dapat memberikan kepercayaan, hiburan, dan dukungan yang diperlukan untuk pemulihan. Melalui dukungan yang dibuat melalui dukungan persaudaraan dan pertemanan, individu dengan gangguan jiwa. Dapat benar-benar mengubahnya, dari keadaan tidak sehat dan tidak sejahtera menjadi kehidupan yang lebih sejahtera dan berperan di masyarakat. Dukungan persaudaraan dan pertemanan akan mendukung kapasitas individu dengan gangguan jiwa untuk memiliki pilihan untuk hidup bebas, memiliki peran dan berpartisipasi di masyarakatnya. harapan dan keyakinan akan menjadi dorongan utama untuk penyembuhan dari gangguan jiwa.
2. Peran keluarga adalah mengatur obat-obatan, manajemen minum obat

dan membatasi ekspresi keluarga. Keluarga termasuk unit terdekat dengan pasien selanjutnya adalah "perawat utama" untuk pasien. Keluarga berperan dalam memutuskan cara atau pengobatan yang dibutuhkan pasien, pencapaian tenaga medis di rumah sakit akan sia-sia jika tidak dilanjutkan di rumah yang menyebabkan pasien harus dirawat kembali.

3. Peran keluarga dalam mengatur emosi seperti memberi kritikan, bermusuhan akan menyebabkan pasien dalam tekanan, salah satu penelitian mengatakan bahwa kekacauan dan masalah dalam keluarga termasuk peranan yang penting ketika pasien kambuh.
4. Peran keluarga sebagai upaya untuk mencegah terulangnya kekambuhan ini terjadi karena peningkatan fungsi afektif yang dilakukan dengan memotivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat bahagia, memberi waktu rekreasi, memberi tanggung jawab dan kewajiban asuhan perawatan keluarga.

2.3 Mc Master Model of Family Functioning

Model Mc Master Family Functioning (MMFF) merupakan konseptualisasi keluarga berdasarkan klinik. Model MMFF berfokus pada fungsi keluarga yang memiliki pengaruh terkuat terhadap kesehatan emosional dan fisik atau masalah anggota keluarga. MMFF telah melalui perkembangan selama lebih dari 40 tahun. Model ini telah banyak digunakan oleh berbagai klinik psikiatris dan keluarga, serta terapis yang berurusan dengan masalah keluarga (Epstein et al., 1985).

Aspek asas teori model McMaster fungsi keluarga (MMFF) meliputi:

1. Setiap bagian keluarga saling berhubungan satu sama lain
2. Salah satu bagian dari keluarga tidak dapat dipahami jika dipisahkan dari sistem keluarga lain
3. Representasi keluarga tidak dapat sepenuhnya dipahami hanya dengan memahami salah satu bagian dari sistem keluarga
4. Struktur dan organisasi keluarga merupakan faktor penting yang menentukan perilaku masing-masing anggota keluarga
5. Pola transaksional dari sistem keluarga adalah aspek penting yang dapat menjadi perilaku masing-masing anggota keluarga

Perkembangan MMFF mengasumsikan bahwa fungsi utama keluarga adalah untuk menyediakan semua cara untuk mengembangkan dan mempertahankan aspek sosial, psikologis dan biologis dari seluruh anggota keluarga. (Epstein et al., 1985) untuk mematuhi fungsi, keluarga harus menghadapi berbagai masalah dan tugas yang termasuk dalam tiga bidang, yaitu bidang tugas dasar, bidang tugas pengembangan dan area tugas beresiko.

Area tugas merupakan area yang terikat dengan kebutuhan dasar keluarga, seperti bagaimana keluarga harus menyediakan makanan, uang, transportasi, dan tempat tinggal. Area tugas pengembangan merupakan aspek yang terkait dengan proses pengembangan dalam keluarga yang biasanya terjadi secara bertahap. Perkembangan ini dapat diamati secara individu dalam keluarga seperti perkembangan anak-anak dari bayi hingga orang dewasa. Selain itu, perkembangan juga terjadi pada keluarga secara keseluruhan sebagai awal pernikahan, kehamilan pertama, sampai anak terakhir dalam keluarga meninggalkan rumah. Penugasan resiko merupakan masalah yang

melibatkan keadaan krisis dalam keluarga seperti anggota keluarga yang sakit, kecelakaan, dan kehilangan pekerjaan.

Keluarga yang tidak bisa menangani masalah dan memenuhi kebutuhan yang termasuk dalam tiga bidang diatas, akan mengalami masalah atau fungsi maladaptif pada satu atau lebih area fungsi keluarga (Epstein et al., 1985).

2.4 Dimensi Fungsi Keluarga

Menurut teori *The McMaster Model* terdapat enam dimensi dari fungsi keluarga yaitu pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku.

2.4.1 Pemecahan masalah

Dimensi ini merujuk pada kemampuan keluarga untuk memecahkan masalah pada setiap tingkatan sehingga bisa menjaga keberfungsian keluarga dengan efektif. Isu dalam keluarga yang menjadi gangguan bisa mengancam keutuhan keluarga baik secara fisik maupun secara emosional dari setiap anggota keluarga, sehingga keluarga yang mengalami gangguan dapat menyelesaikan masalah tersebut. Setiap keluarga bisa memilih level dan jumlah masalah yang berbeda-beda. Keluarga yang memiliki keberfungsian efektif dapat menyelesaikan permasalahan yang ada, sementara itu keluarga yang tidak berfungsi secara efektif hanya melihat dari sebagian masalah dari seluruh masalah keluarga yang sedang mereka hadapi (Yolanda, 2012).

Dalam *McMaster Model of Family Functioning*, terdapat 7 tahapan dalam proses menyelesaikan masalah (Yolanda, 2012) yaitu :

1. Mengidentifikasi masalah
2. Mengonsumsikan masalah dengan orang yang tepat dalam keluarga

3. Mengembangkan alternatif solusi yang mungkin untuk dilakukan
4. Memutuskan untuk melakukan salah satu alternatif
5. Melakukan keputusan
6. Melakukan monitoring terhadap langkah yang telah dilaksanakan
7. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan proses pemecahan masalah

Fungsi keluarga yang sehat akan merencanakan langkah-langkah yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah terlebih dahulu, mendiskusikan permasalahan, mengkomunikasikan permasalahan tersebut satu sama lain, dan memutuskan tindakan yang tepat (Yolanda, 2012).

2.4.2 Komunikasi

Komunikasi dalam keberfungsian keluarga adalah pertukaran informasi secara verbal di dalam keluarga. Fokus pada MMFF adalah melihat pola komunikasi dalam keluarga. Komunikasi dalam keluarga terbagi atas dua area, yaitu komunikasi instrumental dan komunikasi afektif. Terdapat dua aspek lain yang dapat diperhatikan dalam komunikasi yaitu jelas atau terselubung, dan langsung atau tidak langsung. Pada komunikasi yang efektif dilakukan secara langsung dan jelas pada kedua instrumental dan afektif. Sedangkan komunikasi yang tidak efektif yaitu komunikasi yang kurang jelas dan tidak langsung (Yolanda, 2012)

2.4.3 Peran

Peran di dalam keluarga diartikan sebagai perilaku yang mempunyai pola berulang yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk memenuhi fungsi keluarga. MMFF menemukan adanya 5 peran dasar keluarga agar menciptakan keluarga yang sehat, yaitu :

1. Penyediaan sumber daya, terdiri dari fungsi dan tugas yang berkaitan dengan penyediaan uang, makanan, pakaian, dan tempat tinggal.
2. Perawatan dan dukungan, terdiri dari penyediaan kenyamanan, kehangatan, rasa aman, dan dukungan untuk anggota keluarga.
3. Kepuasan seksual dewasa, pasangan suami istri secara individu merasakan kepuasan dalam hubungan seksual satu sama lain.
4. Pengembangan pribadi, yaitu tugas dan fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga dalam mengembangkan ketrampilan pribadi, termasuk pengembangan fisik, emosi, sosial, dan pendidikan anak-anak, serta pengembangan karir dan perkembangan sosial dewasa.
5. Pemeliharaan dan pengelolaan sistem keluarga, terdiri dari berbagi fungsi yang melibatkan teknik dan tindakan yang dibutuhkan untuk mempertahankan standar keluarga seperti pengambilan keputusan, batasan dan fungsi keanggotaan dalam keluarga, implementasi dan kontrol perilaku, pengaturan keuangan rumah tangga, dan hal-hal yang berkaitan dengan pengasuhan dan kesehatan keluarga.

Dalam penjelasan dimensi peran, terdapat dua konsep yaitu alokasi peran dan akuntabilitas peran. Alokasi peran dilihat dari bagaimana sebuah keluarga melakukan proses alokasi atau penyebaran tanggung jawab bagi seluruh anggota keluarga. Akuntabilitas peran dilihat dari bagaimana anggota keluarga bisa menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan secara penuh dan berkomitmen dalam melaksanakannya (Yolanda, 2012).

2.4.4 Responsivitas Afektif

Responsivitas afektif diartikan sebagai kemampuan dalam merespon

terhadap stimulus yang ada dengan kualitas dan kuantitas perasaan yang tepat. Pada dimensi ini terdapat aspek kuantitatif yang berfokus pada derajat respon afektif berdasarkan kontinum dari ketiadaan respon sampai respon wajar, atau respon yang cukup dapat diterima sampai respon yang berlebihan. Sedangkan pada aspek kualitatif dapat dilihat apakah anggota keluarga dapat berespon dengan menggunakan berbagai macam variasi emosi yang ada dan respon yang ditampilkan sesuai dengan stimulus dan konteks situasi yang terjadi. Pada keluarga yang sehat, seluruh anggota keluarga memiliki kemampuan untuk mengekspresikan berbagai macam emosi, emosi yang ditampilkan sesuai dengan konteks situasi, dan memiliki kesesuaian dalam intensitas dan durasi (Yolanda, 2012).

2.4.5 Keterlibatan afektif

Keterlibatan afek merupakan sejauh mana anggota keluarga menunjukkan ketertarikan dan pengharagaan kepada aktivitas dan minat anggota keluarga lainnya. Dimensi ini fokus kepada bebarapa banyak ketertarikan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga satu sama lain. Berdasarkan hal tersebut, terdapat 6 tipe keterlibatan dalam anggota keluarga:

1. Kurang terlibat: tidak ada keterlibatan satu sama lain
2. Keterlibatan tanpa perasaan: melibatkan hanya sedikit ketertarikan satu sama lain, hanya sebatas untuk pengetahuan saja
3. Keterlibatan marsistik: keterlibatan dengan keluarga lain hanya sebatas perilaku atau aktivitas tersebut memiliki manfaat bagi dirinya sendiri
4. Keterlibatan empatik: mau terlibat dengan anggota keluarga lain demi kepentingan anggota keluarga lain

5. Keterlibatan yang berlebihan: keterlibatan yang terlalu berlebihan pada anggota keluarga lain
6. Keterlibatan simbiotik: keterlibatan yang ekstrim dan patologis satu sama lain terlihat mengganggu hubungan. Pada keluarga yang seperti ini, terdapat kesulitan yang jelas dalam membedakan satu anggota dengan yang lainnya.

Berdasarkan penjelasan diatas, pada keluarga yang sehat, tipe keterlibatan yang terjadi merupakan keterlibatan empatik. Keterlibatan yang afektif bukan berarti semua anggota mengerjakan aktivitas bersama-sama, tetapi lebih kepada derajat keterlibatan antara anggota keluarga (Yolanda, 2012).

2.4.6 Kontrol perilaku

Dimensi ini menjelaskan terkait pola yang diambil oleh keluarga untuk mengatasi perilaku anggota keluarga dalam tiga area berikut yaitu, kondisi yang membahayakan secara fisik, situasi yang melibatkan pemenuhan kebutuhan dan dorongan psikobiologis, situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal baik diantara anggota keluarga ataupun dengan orang lain diluar keluarga.

Setiap keluarga memiliki aturan standar masing-masing mengenai perilaku yang dapat diterima pada setiap anggota keluarga. Terdapat empat kategori kontrol perilaku dalam keluarga yang didasarkan pada variasi standar dan perilaku yang dapat diterima:

1. Kontrol perilaku yang kaku: terdapat standar yang sempit dan kaku sehingga sangat sedikit negosiasi tentang berbagai situasi
2. Kontrol perilaku yang fleksibel: menetapkan standar yang logis, ada kesempatan untuk berubah dan melakukan negosiasi sesuai konteks situasi

3. Kontrol perilaku *laissez-faire*: tidak memiliki standar, setiap perubahan diperbolehkan tanpa melihat konteks
4. Kontrol perilaku tidak beraturan: adanya perubahan yang terjadi secara random dan tak terduga antara tipe 1-3, sehingga anggota tidak mengetahui standar apa yang berlaku dan seberapa banyak negosiasi dimungkinkan terjadi

Berdasarkan penjelasan diatas, keluarga yang paling sehat dan efektif merupakan keluarga yang menerapkan kontrol perilaku yang fleksibel. Sedangkan keluarga yang paling tidak efektif merupakan keluarga dengan tipe kontrol perilaku yang tidak beraturan (Yolanda, 2012).

2.5 Konsep Caregiver

Caregiver memberikan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, perawatan kesehatan, bimbingan, pertemanan, dan interkasi. *Caregiver* bisa diartikan seperti keluarga atau orang yang tinggal satu atap dengan pasien skizofrenia.

2.5.1 Definisi Caregiver

Caregiver merupakan individu yang menerima upah maupun tidak menerima upah rela memberikan perawatan untuk orang lain dalam kehidupannya. *Caregiver* merupakan individu yang memiliki wewenang untuk membantu seseorang yang memiliki hambatan dalam melakukan aktivitas fisik setiap hari baik yang bersifat aktivitas personal (*personal activity daily living*) meliputi makan, minum, berjalan, maupun aktivitas harian yang instrumental meliputi memakai pakaian, menelepon, mandi ataupun belanja menurut. Meskipun kebutuhan dasar seperti perlindungan terpenuhi serta pengawasan dapat

terpenuhi orang tersebut tetap dalam keadaan yang tidak mampu (Nuraini, 2019).

2.5.2 Jenis *Caregiver*

Menurut Timonen (2009) dalam (Trisnasari, 2017) menyatakan bahwa terdapat 2 jenis *caregiver* yaitu formal dan informal. *Caregiver* formal atau penyedia layanan kesehatan merupakan anggota dari organisasi yang diberi upah dan bisa menyampaikan norma praktek, professional, perawat atau relawan. Sedangkan *caregiver* informal bukan salah satu dari anggota organisasi, tidak mempunyai pelatihan secara formal dan tidak bertanggung jawab atas standar praktek, seperti anggota keluarga atau teman. *Family caregiver* merupakan pasangan, anak dewasa, kenalan pasangan ataupun teman yang mempunyai hubungan secara pribadi dengan klien, serta memberikan berbagai bantuan yang tidak diberi upah kepada orang dewasa yang lebih tua dalam keadaan kronis atau lemah.

2.5.3 Tugas *Caregiver*

Tugas *caregiver* bukan sebatas pekerjaan rumah tangga, tetapi terdapat empat macam :

1. Sebagai perawatan fisik (*physical care*) seperti menyediakan makanan, mengganti pakain, membersihkan kamar, memotong dan lain sebagainya.
2. *Sosial care* atau kepedulian seperti berkunjung ke tempat hiburan, menjadi supir, berperilaku sebagai tempat informasi dari seluruh dunia diluar dari perawatan rumah.
3. Sebagai *emotional care* meliputi menunjukkan rasa peduli, cinta dan kasih sayang pada pasien yang tidak setiap waktu ditunjukkan atau dikatakan cukup dengan melakukannya melalui tugas lain yang dikerjakan

4. *Quality care* adalah memperhatikan tingkat perawatan, standar pengobatan, dan indikasi kesehatan (Nuraini, 2019).

2.6 Konsep Beban Perawatan (*Caregiver Burden*)

2.6.1 Definisi Beban *Caregiver*

Merawat seseorang yang sedang sakit mempunyai berbagai manfaat untuk diri sendiri seperti kepuasan diri serta kepuasan sebab membantu meringankan penderitaan orang lain. Namun perawatan juga menimbulkan beban fisik, psikologis, dan keuangan bagi keluarga. Stressor yang terhubung dengan kondisi perawatan tidak jarang persisten, tidak terkendali, dan tidak bisa diprediksi, dengan sepertiga dari seluruh keluarga mencerminkan beban perawatan yang tinggi.

2.6.2 Jenis Beban Perawatan

Beban terdapat dua macam yaitu beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif merupakan suatu kejadian atau aktivitas yang berkesinambungan dengan pengalaman perawatan negatif yang meliputi gejala, perilaku dan karakteristik sosiodemografi pasien. Sedangkan beban subjektif mengacu pada perasaan yang ada pada *caregiver* yang diakibatkan oleh pemenuhan fungsi perawatan (Nuraini, 2019).

2.6.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban *Caregiver*

Beban perawatan keluarga menimbulkan konsekuensi negatif untuk pasien, anggota keluarga yang lain, serta sistem perawatan kesehatan. Beberapa riset dilakukan untuk mengetahui faktor yang berkenaan dengan beban perawatan keluarga dari bermacam dimensi. Dalam pernyataan ini, faktor yang berkenaan dengan beban perawatan keluarga akan dikelompokkan menjadi dua meliputi

faktor internal dan faktor eksternal, (Nuraini, 2019).

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari aspek serta karakteristik perawatan keluarga yang menjadi pengaruh beban. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari aspek serta karakteristik *caregiver*. Faktor internal mencakup :

a. Sosiodemografi

meliputi jenis kelamin, umur, agama, budaya, status perkawinan, pendidikan, hubungan dengan pasien, jumlah anggota keluarga

b. Lamanya waktu perawatan pasien

Interaksi yang dilakukan setiap hari memperlihatkan beban perawatan keluarga. Semakin banyak waktu yang dihabiskan bersama pasien, maka semakin banyak pula beban yang akan dirasakan oleh *caregiver*, sebab tugas kewajiban sosiokultural untuk perawatan anggota keluarga yang sakit sendiri.

c. Dukungan sosial yang dirasakan

Dukungan sosial yang negatif menyebabkan beban yang dirasakan semakin tinggi

d. Strategi koping

Terdapat banyak temuan anatar beban dengan strategi koping pada *caregiver* pada saat mereka merawat pasien skizofrenia. Strategi koping *caregiver* yang negatif mengakibatkan konflik keluarga yang menyebabkan kesulitan dan penderitaan.

e. Kualitas hidup

Menurunnya kualitas hidup berkenaan dengan beban perawatan, kurangnya dukungan sosial, proses penyakit dan masalah hubungan keluarga. Sedangkan pada negara yang berkembang, kualitas hidup terpengaruh oleh beban finansial keluarga.

f. Status fisik

Caregiver yang sedang dalam keadaan kesehatan memburuk mempunyai tingkat beban semakin tinggi dibandingkan dengan kondisi yang baik

2. Faktor eksternal

a. Sosiodemografi pasien (umur, lamanya penyakit)

b. Keparahan penyakit pasien

Gejala yang dialami pasien skizofrenia mengakibatkan beban *caregiver*. Jika bertambah banyak gejala yang muncul maka bertambah besar pula usaha keluarga untuk mengatasinya.

c. Layanan kesehatan jiwa dan pemanfaatan

2.6.4 Beban *Caregiver* Pasien Skizofrenia

beban yang diterima *caregiver* seperti beban fisik, beban psikologis, beban sosial, beban ekonomi. Menurut (Nuraini, 2019) bahwa beban yang dirasakan *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia sampai pada tingkata tengah hingga tinggi.

1. Beban fisik

Beban fisik yang diterima *caregiver* terdapat kelemahan dalam sejauh memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari, dan mencari perawatan di berbagai tempat. Beban fisik berikutnya adalah masalah pola istirahat, ini

bisa terjadi karena *caregiver* selalu memperhatikan kondisi pasien, kesembuhan pasien, memang individu yang benar-benar fokus pada pasien setelah meninggal dan masa depan klien.

2. Beban psikologis

Pada awal mula peristiwa psikotik yang menyebabkan beban psikologis yang meningkat. Periode awal juga yang mendasari adaptasi bagi *caregiver* dalam merawat, banyak *caregiver* mengatakan dirinya terkejut, stress dan malu. Memang ada juga beberapa *caregiver* yang enggan menghadapi gejala serius yang ditunjukkan oleh pasien, hal ini karena tidak adanya informasi figur *caregiver* yang fokus merawat pasien skizofrenia.

3. Beban sosial

Beban sosial ini terhubung dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Beban sosial yang ditemukan terutama yaitu stigma pada pasien dengan masalah kejiwaan. *Caregiver* mempunyai stigma yang lebih selama merawat pasien skizofrenia. Yang mengakibatkan *caregiver* sering mendapat tanggapan negatif dari orang lain karena gejala yang diperlihatkan oleh pasien skizofrenia seperti kritikan dan diskriminasi. Menyebabkan *caregiver* menjadi malu dan rasa percaya diri yang rendah memiliki kerabat dengan skizofrenia.

4. Beban finansial

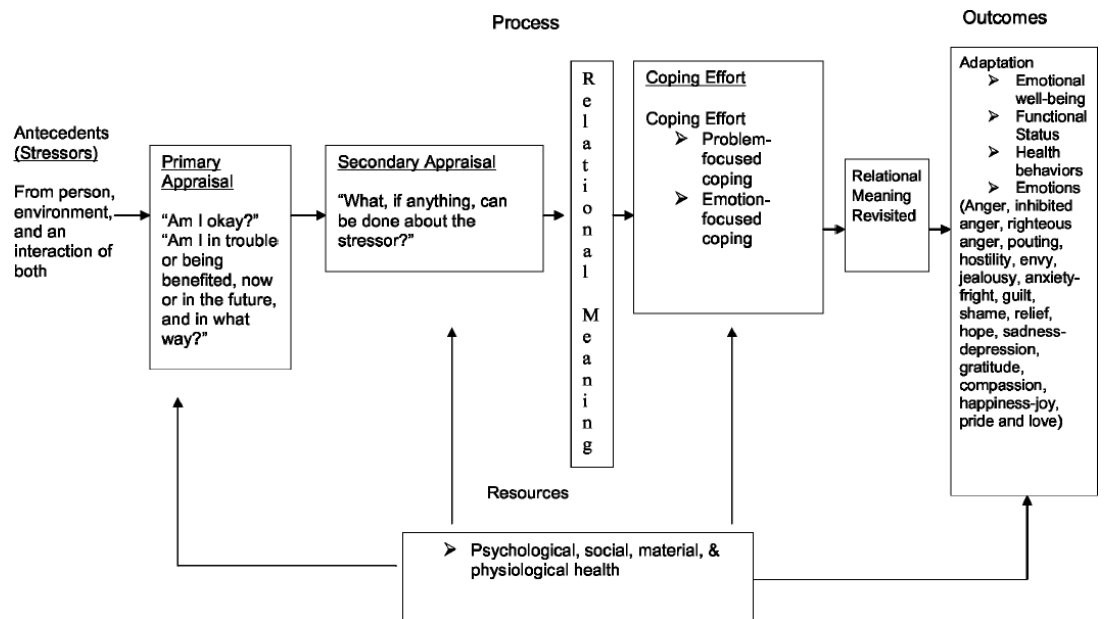
Caregiver merawat pasien skizofrenia memiliki beban finansial yang tinggi. Hal ini dengan alasan bahwa *caregiver* harus melepaskan pekerjaannya karena ia harus merawat pasien. Selain itu, *caregiver* juga

mengeluh tentang biaya pengobatan yang sangat besar.

2.7 Teori Stres, *Appraisal and Coping Transactional*

Proses teori stress, appraisal and coping transactional (Nursalam, 2015)

dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 2.1 Teori Stress, Appraisal and Coping Transactional (Lazarus & Folkman, 1984)

Lazarus dan Folkman mengatakan bahwa kondisi tekanan yang dialami seseorang akan menyebabkan efek yang tidak menguntungkan secara fisiologis dan psikologis. Orang tidak akan mengizinkan dampak negatif ini terus terjadi, dia akan mencapai sesuatu kegiatan untuk mengatasinya. Kegiatan yang diambil oleh individu dikenal sebagai metode koping. Metode koping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menangani isu-isu, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain-lain sangat mempengaruhi kapasitas individu dalam menangani masalah (Maryam, 2017).

Selanjutnya, Lazarus dan Folkman menegaskan bahwa *appraisal*

merupakan faktor yang utama dalam mengidentifikasi seberapa besar jumlah stress yang sedang dialami oleh individu saat dalam kondisi yang mengancam. Dengan artian lain, stress merupakan wujud dari interaksi antara seseorang dengan penyebab stress yang melibatkan proses pengevaluasian. Namun, sumber stress adalah peristiwa atau kondisi atau tubuh ketika berhadapan dengan pemicu stress tersebut. Saat kondisi tersebut memberikan rangsangan, maka seseorang akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan). Maka dari itu stress dapat berlanjut dan menjadi parah atau sedikit demi sedikit akan berkurang. Hal tersebut ditentukan oleh usaha individu menghadapi pemicu stress (Lumban Gaol, 2016).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Lumban Gaol, 2016). terdapat dua tahap penilaian yang dilakukan oleh individu saat mengalami stress yaitu :

1. *Primary appraisal*

Penilaian tahap awal dilakukan oleh ketika mengalami suatu kejadian. Secara khusus, seseorang mengevaluasi pengaruh yang mungkin terjadi dari adanya tuntutan terhadap sumber daya yang ada pada keadaan sehat Lazarus dan Folkman membagi proses *primary appraisal* menjadi tiga tahapan yaitu

a. *Irrelevant* (tidak berkaitan)

Saat individu berhadapan dengan keadaan yang tidak memberikan efek apapun terhadap kesehatan seseorang. Dengan arti lain, individu tidak membutuhkan usaha apapun saat menghadapi sebuah permasalahan atau situasi karena tidak ada yang dihilangkan dan diterima dalam proses transaksi ini.

b. *Benign-positive* (berdampak baik)

Terjadi saat hasil dari pertempuran berefek positif pada meningkatnya seseorang. Untuk hasilnya, akan muncul luapan perasaan emosi yang meliputi bahagia, kasih, senang dan lainnya.

c. *Stressful*

Terjadi ketika seseorang tidak lagi mempunyai kemampuan secara personal untuk menghadapi pemicu stress. Sebagai akibatnya seseorang akan menghadapi

- 1) *Harmful* yaitu tanda bahwa sesuatu yang mengancam sedang dialami.
- 2) *Threatening* yaitu tanda bahwa ada sesuatu yang mungkin membahayakan itu akan terjadi lagi disuatu hari.
- 3) *challenging* yaitu keterlibatan seseorang dengan tuntutan yang ada. Tantangan tersebut memicu emosi seperti pengharapan, keinginan dan keyakinan

2. *Secondary appraisal*

Penilaian tahap dua merupakan sebuah proses penentuan jenis *coping* yang dapat dilakukan dalam menghadapi keadaan yang membahayakan. *Coping* tergantung pada penilaian mengenai sesuatu yang bisa dilakukan untuk mengubah keadaan. Penilaian tahap dua dibagi menjadi 2 metode *coping* (penanggulangan) yang dilakukan ketika menghadapi stress meliputi:

- a. *Problem-focused coping* (penanggulangan berfokus pada masalah
Merupakan cara menangani stress dengan berfokus pada

permasalahan yang sedang dihadapi. *Coping* yang berfokus pada masalah ini terdapat kemungkinan melakukan sesuatu untuk mencegah stress, dengan arti lain untuk menghindari atau menurunkan stress dengan cara langsung berhadapan langsung dengan pemicu stress atau masalah yang sedang terjadi.

- b. *Emotion-focused coping* (penanggulangan berfokus pada emosi)
Merupakan cara pencegahan stress dengan melibatkan emosi. Atau dengan arti lain, individu yang sedang mengalami stress akan melibatkan emosinya dan menggunakan penilaiannya kepada pemicu stress yang ada. *Coping* yang fokus pada emosi dilakukan sebab tidak ada yang dapat dilakukan lagi kepada pemicu stress.

2.8 Hubungan Antar Konsep

Pada saat merawat pasien skizofrenia yang mengalami gangguan proses emosi, persepsi, pikiran dan perilaku yang dapat meningkatkan dan menurunkan beban pengasuh yang dirasakan oleh *caregiver*. Faktor yang memengaruhi *caregiver* menjadi stres yaitu anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan lingkungan sekitar yang tidak bisa menerima keadaan anggota keluarganya tersebut yang dapat mengganggu fungsi keluarga seperti pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, keberfungsian umum. Dalam menghadapi fungsi keluarga sebagai stres *caregiver* keluarga dilakukan *secondary appraisal* atau penilaian tahap kedua adalah proses penentuan jenis koping yang bisa dilakukan dalam menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Koping tergantung pada penilaian terhadap apa yang bisa dilakukan untuk menghadapi

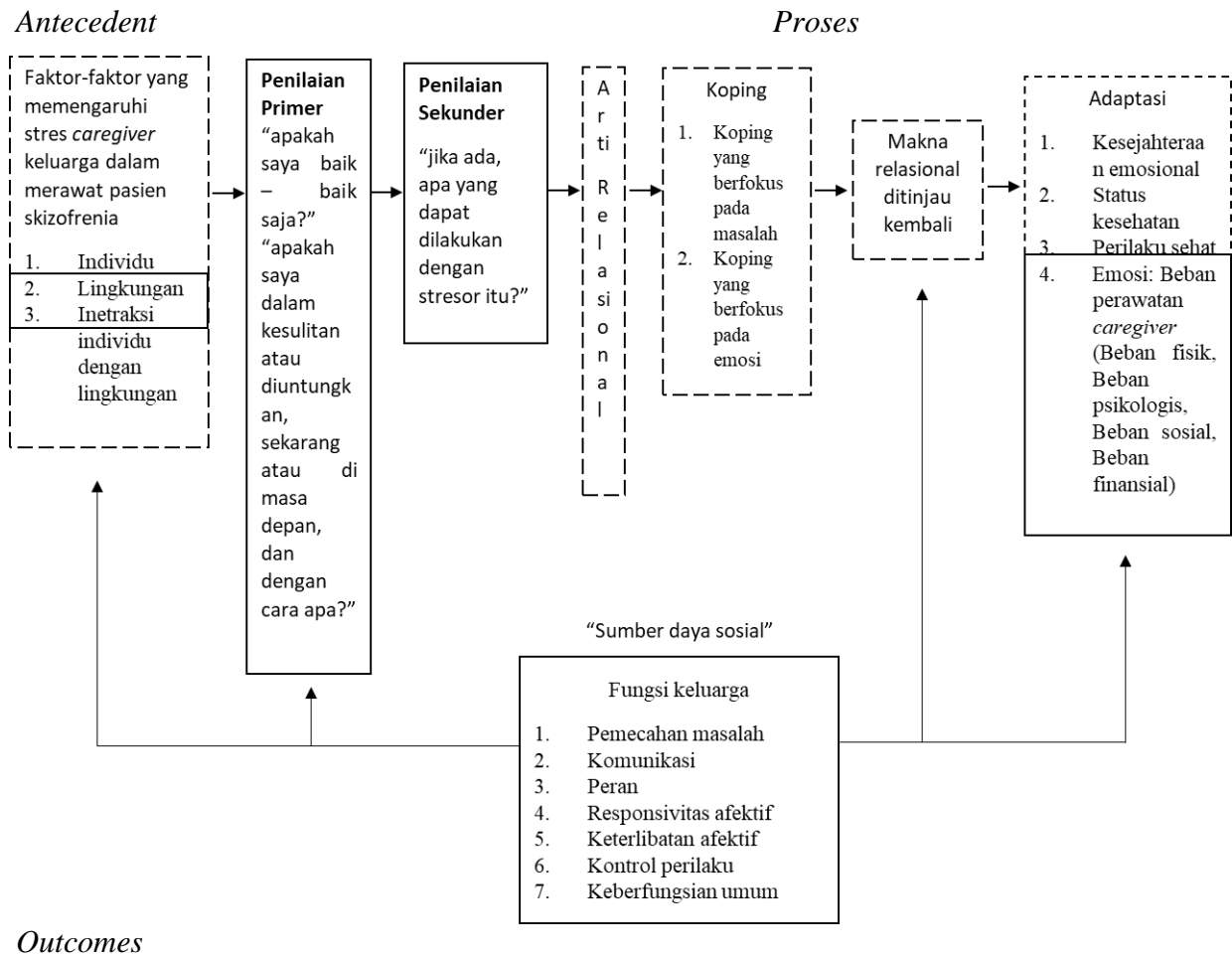
situasi. Sedangkan adaptasi yang dilakukan meliputi : kesejahteraan emosional, status fungsi kesehatan, perilaku sehat, dan emosi. Emosi yang terjadi pada beban perawatan caregiver adalah persepsi subjektif terhadap keadaan diri dan hidupnya yang berkaitan dengan merawat pasien skizofrenia, yang meliputi : beban fisik, psikologis, sosial dan finansial.

Perawat melakukan pengkajian fungsi keluarga agar kondisinya teridentifikasi sehingga dapat dilakukan terapi untuk mengurangi gangguan pada fungsi keluarga tersebut. Dan selanjutnya diharapkan akan berdampak pada penurunan beban *caregiver* keluarga dan pasien skizofrenia.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan antara Fungsi Kleuarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Sumber : (Lazarus & Folkman, 1984)

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

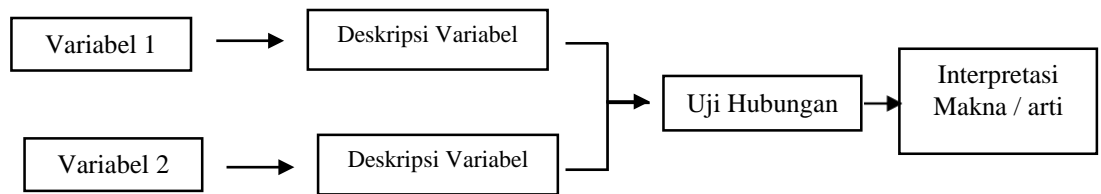
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu Dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan Data Pengolahan Data, 8) Etika Penelitian.

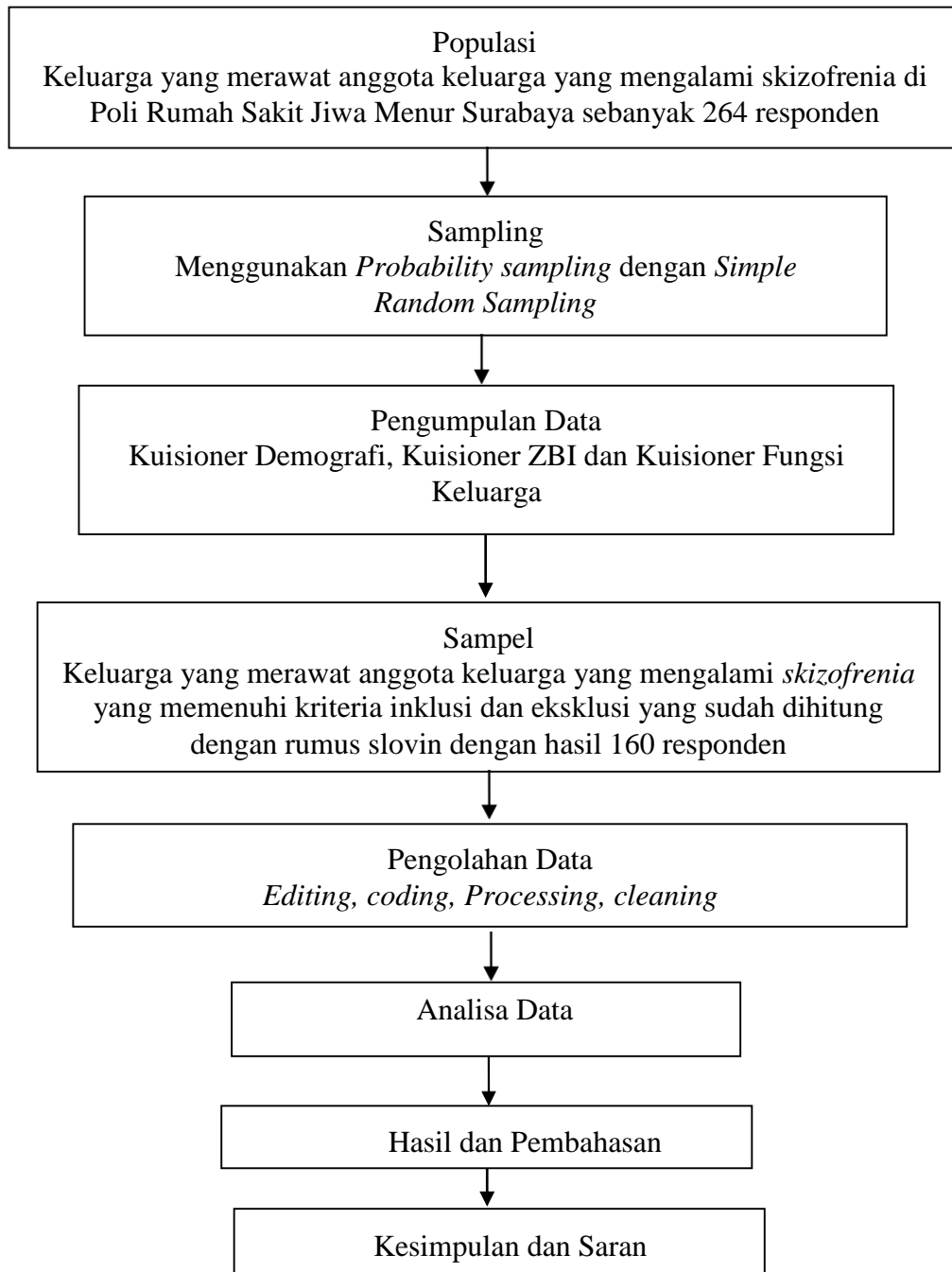
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dimana dilakukan observasi untuk mengidentifikasi apakah variabel independen yang meliputi fungsi keluarga mempengaruhi variabel dependen yakni beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia. Desain penelitian untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur adalah dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Desain ini akan membandingkan fungsi keluarga sebagai variabel independen dan beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia sebagai variabel dependennya untuk dasar dari rancangan suatu penelitian (Sumiartha & Budiharta, 2021).



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Cross Sectional* Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 07 Juli 2022 sampai 20 Juli 2022 di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengambil sampel dari keluarga pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah semua subjek (manusia, keluarga pasien dan lain-lain) yang diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Adiputra et al., 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang berkunjung di ruang instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Jumlah keseluruhan populasi yaitu 264 responden di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, karena mempunyai keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang mewakili (Garaika & Darmanah, 2019).

Penetapan sampel harus memenuhi syarat, diantaranya 1 Representatif mewakili dan 2 sampel harus cukup banyak. Sampel pada penelitian ini adalah 160 Keluarga Pasien Skizofrenia yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Kriteria penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi

- a) Keluarga yang merawat atau tinggal satu atap
- b) Keluarga pasien skizofrenia yang bersedia menjadi responden
- c) Mempunyai BPJS atau jaminan kesehatan
- d) Pasien usia 20-60 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien liponsos (lingkungan pondok sosial)
- b) Keluarga yang tidak bisa baca tulis
- c) Keluarga yang tiba-tiba mengundurkan diri pada saat menjadi responden dalam proses penelitian

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{rumus sebagai berikut : } n &= \frac{N}{1 + N d^2} \\
 n &= \frac{264}{1 + 264 (0,05)^2} \\
 n &= \frac{264}{1 + 264 (0,0025)} \\
 n &= \frac{264}{1 + 0,66} \\
 n &= \frac{264}{1,66} \\
 n &= 160
 \end{aligned}$$

Keterangan : N : besar populasi

n : Besar sampel

D : Batas toleransi kesalahan (0,05)

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan

menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Teknik *Simple Random Sampling* adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi dengan setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel yang memiliki peluang sama (Adiputra et al., 2021). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* adalah pengambilan sampel acak sederhana, teknik penarikan sampel menggunakan cara ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian. Dalam *random sampling* setiap anggota keluarga di semua ruang rawat jalan mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel. Keluarga akan dipilih secara acak melalui tabel bilangan random yang tertera pada daftar kunjungan pasien pada masing masing ruangan untuk mengisi lembar kuisisioner yang disediakan oleh peneliti.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah bentuk dari konsep yang dapat diukur atau konsep yang terukur yang mempunyai dua atau lebih nilai, baik dari satu unit (individu atau kelompok) ke unit berikutnya untuk setiap unit pada waktu yang berbeda (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat (Adiputra et al., 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah fungsi keluarga di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

2. variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah akibat dari variabel bebas yang mengalami suatu perubahan (Adiputra et al., 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah beban perawatan pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerinta Provinsi Jawa Timur.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu yang sangat diperlukan karena konsep, objek atau keadaan penelitian dapat menimbulkan interpretasi yang berbeda untuk setiap peneliti (Adiputra et al., 2021).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	skala	skor
Variabel <i>independent</i> Fungsi Keluarga	Fungsi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemecahan masalah 2. Komunikasi 3. Peran 4. Responsivitas afektif 5. Keterlibatan afektif 6. Kontrol perilaku 7. Keberfungsian umum 	Menggunakan alat kuisioner FAD (<i>Family Assesment Device</i>) menggunakan <i>Likert Favorable</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. STS (Sangat Tidak Setuju) 2. TS (Tidak Setuju) 3. S (Setuju) 4. SS (Sangat Setuju) 	Nominal	Baik = >14 - 35 Kurang baik = <14-35
Variabel <i>dependent</i> Beban Perawatan	Beban yang dirasakan oleh keluarga yang memberikan perawatan pada pasien <i>skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komponen emosional 2. Kesehatan fisik 3. Beban sosial 4. Beban Finansial 	Menggunakan Kuisioner <i>The Zarit Burden Interview</i> (ZBI) Dengan skor 3.1 0 = Tidak Pernah 3.2 1 = Jarang 3.3 2 =Kadang–Kadang 3 = Sering 4 = Selalu	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-20 = tidak ada - sedikit 2. 1-40 = beban ringan-sedang 3. 41-60 = beban sedang - berat 4. 61-88 = beban - sangat berat

4.7 Pengumpulan data Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan data

1. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode angket. Angket adalah pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk memperoleh informasi serta dapat dikuantifikasi agar diolah secara statistik (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini penulis menggunakan angket tertutup secara langsung, dengan artian angket tersebut diberikan secara langsung kepada responden untuk memilih alternatif jawaban yang telah disediakan. Data yang dikumpulkan melalui angket dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner untuk data demografi, lembar kuisisioner untuk penilaian Fungsi Keluarga dan lembar kuisisioner untuk penilaian Tingkat Beban Perawatan Dalam Merawat Pasien Skizofrenia.

a) Instrument Data Demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi meliputi data diri responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien) dan data diri pasien (usia, jenis kelamin, rutinitas pasien, pasien tinggal dirumah dengan siapa).

b) Instrumen Fungsi Keluarga

Alat ukur keberfungsian keluarga yang digunakan pada

penelitian ini adalah *Family Assessment Device* (FAD) yang dikembangkan menurut konsep *The McMaster Model Of Family Functioning*. Konsep ini mendiskripsikan perangkat organisasi dan struktural dari kelompok keluarga serta pola-pola transaksi antara anggota keluarga dalam menjalankan tugasnya, sehingga dapat digunakan untuk membedakan antara fungsi keluarga yang baik dan kurang baik.

Pada alat ukur FAD terdapat 7 dimensi, dimana 6 dimensi menurut MMFF merupakan, pemecah masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku, sedangkan satu dimensi tambahan lainnya yaitu fungsi keluarga secara umum yang mengukur kesehatan atau patologi dari sebuah keluarga secara keseluruhan. Jumlah item mencakup seluruh dimensi adalah 53 item.

Alat ukur FAD ini menggunakan format skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Item yang ada pada alat ukur ini meliputi item *favorable* dan item *unfavorable*. Pemberian skor pada item *favorable* dengan memberikan nilai 1 untuk pilihan STS (Sangat Tidak Setuju) dan 4 untuk pilihan SS (Sangat Setuju). Sedangkan untuk item *unfavorable* diberikan nilai 1 untuk pilihan SS (Sangat Setuju) hingga 4 untuk pilihan STS (Sangat Tidak Setuju). Dengan skor total minimum alat ukur FAD 53 dan skor total maksimum adalah 212.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuisisioner FAD (*Family Assesment Device*)

<i>Item Unfavorable</i>	<i>Item Favorable</i>
4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52	1, 2, 3, 5, 8, 10, 14, 15, 16, 22, 23, 27, 28, 29, 32, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 48, 50, 51, 53

Kuisisioner yang digunakan dinyatakan valid dan reliabel. Hasil uji validitas dengan menggunakan nilai *corrected item-total correlation* yang berkisaran antara 0,385 sampai 0,745 dinyatakan valid (Yolanda, 2012).

c) Instrument Beban Perawatan (*Caregiver*)

Kuisisioner beban diadaptasi dari penelitian *Relation Between Caregivers' Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia* pada tahun 2019 yang berisikan 22 pertanyaan yang sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas. Instrumen penelitian *caregiver* burden ini telah diuji dengan uji *product momment* dengan nilai Cronbach alpha 0,931 (Tristiana et al., 2019). Kuisisioner ZBI merupakan kuisisioner yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit dari Universitas Pennsylvania yang sering digunakan untuk menilai beban perawatan. Instrumen ini sudah diadaptasi dalam berbagai bahasa dan digunakan di berbagai negara. Instrument beban menggunakan *The Zarit Burden Interview Versi Indonesia* dan telah di modif sesuai dengan keperluan penelitian yang terdiri dari 22 pertanyaan yang berfokus pada komponen emosional (15 pertanyaan), kesehatan fisik (2 pertanyaan), beban sosial (3 pertanyaan), dan beban finansial (2 pertanyaan) (Tristiana et al., 2019).

Tabel 4.3 *Blueprint* kuisioner *The Zarit Burden Interview*

No.	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Komponen emosional	1,2,3,4,5,6,7,8,16,17,18,19,20,21,22	15
2.	Kesehatan fisik	9,10	2
3.	Beban sosial	11,12,13	3
4.	Beban Finansial	14,15	2
Total soal			22

Cara pengisian kuisioner ZBI dengan cara memilih salah satu jawaban dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Pemilihan jawaban dilakukan dengan cara memberi tanda cheklist (√) di kolom opsi jawaban yang tersedia sesuai dengan diri responden masing-masing dengan kategori pemilihan jawaban terdiri dari 5 kategori skor sebagai berikut :

1. Tidak pernah = 0
2. Jarang = 1
3. Kadang-kadang = 2
4. Sering = 3
5. Selalu = 4

Semua skor dijumlah dan disesuaikan dengan karakteristik penilaian yang tertera. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula beban perawatannya. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4.4 *Blueprint* kuisisioner *The Zarit Burden Interview*

Skor Beban Perawatan	Interpretasi
0-20	Tidak ada – sedikit
21-40	Beban ringan – sedang
41-60	Beban sedang – berat
61-88	Beban sangat berat

Kuisisioner *Zarit Burden Interview* (ZBI) dalam versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian *caregiver* burden ini telah diuji dengan uji product moment dengan nilai Cronbach alpha 0,837 dinyatakan reliabel (Puspitasari, 2017).

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data Fungsi Keluarga dan Beban Perawatan Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a) Pemeriksaan data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b) Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c) Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk

memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d) Pembersihan (*cleaning*)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

a) Analisa Univariat

Peneliti ini melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambarannya secara rinci.

b) Analisa Bivariat

Peneliti ini menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara 2 variabel dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel (Gunawan, 2018). Kekuatan korelasi (r) dijelaskan pada tabel berikut (Gunawan, 2018):

Tabel 4.5 Kekuatan korelasi, Nilai dan Interpretasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,600-0,799	Sangat kuat
		0,400-0,599	Kuat
		0,200-0,359	Sedang
		0,00-0,199	Lemah
2.	Nilai p	$p \leq 0,05$	Sangat lemah (tidak berkorelasi) Terdapat korelasi yang

		$p \geq 0,05$	Bermakna antara 2 variabel Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel
3.	Arah koreksi	+ (positif)	Searah : semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lain
		- (negatif)	Berlawanan arah : semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil pula nilai variabel lain

4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Pelayanan Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada perawat di pelayanan keperawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan

menyantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4) Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 07 Juli – 20 Juli 2022, dengan jumlah sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Kota Surabaya, Prov. Jawa Timur, Kode Pos 60282. Dengan luas tanah 38.000.00 m² dan luas bangunan 25.3007 m², Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tidak hanya melayani gangguan jiwa saja tetapi juga melayani pemeriksaan non jiwa seperti : pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan paru-paru, pemeriksaan penyakit dalam, penyakit umum dan pemeriksaan Voluntary Counseling and Testing (VCT).

Sejarah singkat awal RS Jiwa Menur, yaitu pada tahun 1923 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebagai “Doorgangshuis” atau tempat penampungan sementara penderita gangguan jiwa dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sampai dengan tahun 1977 terletak di Jl. Karang Tembok dan disebut: “Rumah Sakit Jiwa Pengirian”. Tahun 1954 Departemen Kesehatan Membeli tanah seluas 96.840 m²

di Menur (dahulu gubeng). Tanah 40.436 m² diperuntukkan untuk RSJ Menur sedangkan sisanya 56.409 m² untuk Akademi Pemilik Kesehatan (sekarang Poltekkes). Tanggal 24 Maret 1977 Rumah Sakit Jiwa Menur diresmikan oleh Gubernur KDH TK I Jawa Timur (Bapak Soenandar Prijosoedarmo) dengan nama Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/Rumah Sakit Jiwa Menur dengan status Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur dan dipimpin oleh dr. R. Moeljono Notosoedirdjo, Sp.S., Sp.KJ., MPH.

Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Visi : “Rumah Sakit Jiwa Pendidikan Kelas A dengan pelayanan prima.”

Misi :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik yang prima dan paripurna serta pelayanan kesehatan non jiwa sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa.
2. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika.

Kebermanfaatan Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai unsur pelaku pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan jiwa serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa. Serta berfungsi sebagai :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medik

- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
- c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- e. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan
- f. Pelaksanaan asilitas penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
- h. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien selama dirumah dengan jumlah keseluruhan responden penelitian 160 responden keluarga pasien. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang di isi responden menggunakan lembaran kertas yang di sebar saat pengambilan data.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi : usia keluarga, jenis kelamin keluarga, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, penghasilan perbulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, rutinitas berobat, pasien tinggal dirumah dengan siapa.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia keluarga

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Usia Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-25	9	5.6%
16-45	53	33.1%
46-65	84	52.5%
>65	14	8.8%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa keluarga pasien yang berusia 18-25 tahun sebanyak 9 orang (5.6%), usia 16-45 tahun sebanyak 53 orang (33.1%), usia 46-65 tahun sebanyak 84 orang (52.5%), usia lebih dari 65 tahun sebanyak 14 orang (8.8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	61	38.1
Perempuan	99	61.9
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 99 responden (61.9%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 responden (38.1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Agama Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Agama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Islam	156	97.5%
Kristen	3	1.9%
Katholik	1	0.6%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa mayoritas agama keluarga pasien yang menjadi responden dalam penelitian berjumlah 156 (97.5%) beragama islam, 3 (1.9%) beragama kristem, 1 (6%) beragama katholik.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pendidikan Terakhir Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	23	14.4%
SMP	34	21.3%
SMA	72	45%
PT	31	19.4%
Total	160%	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa kategori SD berjumlah 23 orang (14.4%), SMP berjumlah 34 orang (21.3%), SMA berjumlah 72 orang (45%), dan PT berjumlah 31 orang (19.4%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Pekerjaan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	62	38.8%
Pegawai Negeri	8	0.5%
Swasta	47	29.4%
TNI / POLRI	1	0.6%
Wiraswasta	42	26.3%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data bahwa responden yang tidak bekerja berjumlah 62 orang (38.8%), pegawai negeri berjumlah 8 orang (5%), swasta berjumlah 47 orang (29.4%), TNI/POLRI berjumlah 1 orang (6%), dan wiraswasta berjumlah 42 orang (26.3%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Hub. Dengan pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ayah / ibu	50	31.3%
Suami / Istri	25	15.6%
Anak	31	19.4%
Saudara Kandung	54	33.8%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa memasuki kategori ayah/ibu

berjumlah 50 orang (31.3%), suami/istri berjumlah 25 orang (15.6%), anak berjumlah 31 orang (19.4%), saudara kandung berjumlah 54 orang (33.8%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Lama Merawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<3 Tahun	41	25.6%
2-5 Tahun	30	18.8%
6-10 Tahun	31	19.4%
>10 Tahun	58	36.3%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa kategori kurang dari 3 tahun

berjumlah 41 orang (25.6%), kategori 2-5 tahun berjumlah 30 orang (18.8%), kategori 6-10 tahun berjumlah 31 orang (19.4%), kategori lebih dari 10 tahun berjumlah 58 orang (36.3%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	91	59.6%
Perempuan	69	43.1%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh data bahwa kategori laki-laki berjumlah 91

orang (59.6%), perempuan berjumlah 69 orang (43.1%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan usia pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Usia Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-25	44	27.5%
26-45	69	43.1%
46-65	43	26.9%
>65	4	2.5%
Total	160	100

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh data bahwa kategori usia 18-25 tahun berjumlah 44 orang (27.5%), usia 26-45 tahun berjumlah 69 orang (43.1%), usia 46-65 tahun berjumlah 43 orang (26.9%), usia >65 tahun berjumlah 4 orang (2.5%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Rutinitas Berobat

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Rutinitas Berobat Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Rutinitas Berobat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rutin	156	97.5%
Tidak Rutin	4	2.5%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh data bahwa kategori rutin berjumlah 156 orang (97.5%), tidak rutin berjumlah 4 orang (2.5%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Fungsi Keluarga Pasien Skizofrenia

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Fungsi Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Fungsi Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	13	8.1%
Sedang	61	38.1%
Tinggi	86	53.8%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh data bahwa berdasarkan fungsi keluarga dari 160 responden yang mempunyai kategori fungsi keluarga tinggi sebanyak

86 orang (53.8%), fungsi keluarga sedang sebanyak 61 orang (38.1%), fungsi keluarga rendah sebanyak 13 orang (8.1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan beban perawatan pasien skizofrenia

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Beban Perawatan Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160).

Beban Perawatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak ada – sedikit	79	49.4%
Beban ringan – sedang	56	35%
Beban sedang – berat	20	12.5%
Beban sangat berat	5	3.1%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh data bahwa berdasarkan beban perawatan dari 160 responden yang tidak ada beban – sedikit sebanyak 79 orang (49.4%), beban ringan-sedang sebanyak 56 orang (35%), beban sedang-berat sebanyak 20 orang (12.5%), beban sangat berat sebanyak 5 orang (3.1%).

3. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Tabel 5. 13 Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n=160)

Fungsi Keluarga	Beban Perawatan				Total
	Tidak ada beban-sedikit	Beban ringan-sedang	Beban sedang-berat	Beban sangat berat	
Rendah	8 5.0%	3 1.9%	2 1.3%	0 0.0%	13 8.1%
Sedang	21 13.1%	27 16.9%	8 5%	5 3.1%	61 38.1%
Tinggi	50 31.3%	26 16.3%	10 6.3%	0 0.0%	86 53.8%
Total	79 54.4%	56 35%	20 12.5%	5 3.1%	160 100%

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat dari 160 responden yang berkontribusi, sebanyak 50 orang (31.3%) dengan kategori fungsi keluarga tinggi dengan tidak ada beban – sedikit, sebanyak 27 orang (16.9%) dengan

kategori fungsi keluarga sedang dengan beban ringan – sedang, sebanyak 26 orang (16.3%) dengan kategori fungsi keluarga tinggi dengan beban ringan – sedang, sebanyak 21 orang (13.1%) fungsi keluarga sedang dengan tidak ada beban – sedikit, sebanyak 10 orang (6.3%) fungsi keluarga dengan beban sedang – berat, sebanyak 8 orang (5%) fungsi keluarga sedang dengan beban sedang – berat, sebanyak 8 orang (5%) fungsi keluarga rendah dengan tidak ada beban – sedikit, sebanyak 5 orang (3.1%) fungsi keluarga sedang dengan beban sangat berat, sebanyak 3 orang (1.9%) fungsi keluarga rendah dengan beban ringan – sedang, sebanyak 2 orang (1.3%) fungsi keluarga rendah dengan beban sedang – berat, tidak ada responden pada kategori fungsi keluarga rendah dengan beban sangat berat dan fungsi keluarga tinggi dengan beban sangat berat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Speraman Rho* diperoleh hasil $\rho = 0,039$. Hal ini menunjukkan ρ value $\leq 0,005$ yang berarti terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

5.1 Pembahasan

5.2.1 Fungsi Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Hasil penelitian didapatkan fungsi keluarga dengan anggota keluarga pasien skizofrenia secara keseluruhan terbanyak mempunyai fungsi keluarga sedang sebanyak 152 orang (95%), terdapat juga fungsi keluarga tinggi sebanyak 7 orang (4.4%), sedangkan dengan fungsi keluarga rendah sebanyak 1 orang (6%).

Menurut (Hsiao & Tsai, 2015) tidak seluruhnya *caregiver* dari individu

dengan penyakit skizofrenia menyebabkan fungsi keluarganya menjadi disfungsi. Keluarga berpusat pada kekuatan batin yang ditandai dengan rasa kontrol, pandangan kolektif perubahan sebagai tantangan yang positif daripada menjadikan sebagai ancaman, serta upaya secara aktif bekerja sama dalam beradaptasi dengan kondisi kehidupan yang penuh dengan tekanan.

Fungsi keluarga juga diyakini sebagai pusat kesejahteraan bagi seluruh anggota keluarga, proses keluarga yang disfungsi dapat menyebabkan masalah psikologis dan sebaliknya, proses keluarga yang positif dan mendukung dapat memfasilitasi perubahan terapeutik (Clari et al., 2022). Peneliti berasumsi bahwa dari hasil wawancara terdapat banyak keluarga yang mempunyai fungsi keluarga tinggi karena keluarga telah beradaptasi dengan kondisinya yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dan sudah merawat lama \pm 2 tahun sehingga keluarga dapat menjalankan fungsi keluarganya ditengah merawat keluarganya yang mengidap skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa fungsi keluarga juga bisa dipengaruhi dari jenis kelamin yang merawat dengan hasil terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan fungsi keluarga tinggi sebanyak 57 orang (35.6%). Menurut penelitian (Hsiao & Tsai, 2015) mirip dengan temuan Weimand dkk pada tahun 2010 bahwa kecenderungan perempuan menginginkan keharmonisan dalam hubungan keluarga dan perempuan cenderung menganggap bahwa memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit sebagai tanggung jawab alami. Peneliti berasumsi berdasarkan pengamatan di lapangan bahwa laki-laki hanya mengantarkan sampai depan saja dan tidak mengikuti proses pelayanan kesehatan sampai akhir serta kurangnya rasa peduli dan perhatian kepada keluarga yang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa fungsi keluarga juga bisa dipengaruhi dari hubungan dengan pasien dengan hasil terbanyak pada saudara kandung dengan fungsi keluarga tinggi sebanyak 28 orang (17.5%), pada ayah/ibu dengan fungsi keluarga tinggi sebanyak 28 orang (17.5%). Penelitian dalam keluarga barat menunjukkan bahwa keyakinan konfusianisme memandang saudara kandung sebagai bagian dari keluarga dengan tanggung jawab dan harapan wajib biasanya diharapkan untuk memikul tanggung jawab pengasuhan untuk saudara laki-laki / perempuan mereka ketika orang tua tidak ada (Hsiao & Tsai, 2015). Peneliti berasumsi berdasarkan pengamatan dilapangan bahwa saudara kandung adalah orang yang paling dekat dengan pasien dan dianggap bisa dipercaya ketika orang tuanya sedang tidak ada / telah meninggal. Serta orang tua menganggap bahwa merawat anaknya adalah sebuah tanggung jawab yang wajib dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa fungsi keluarga juga bisa dipengaruhi dari pendidikan terakhir yang merawat pasien dengan hasil terbanyak pada tingkat SMA dengan fungsi keluarga sedang sebanyak 35 orang (21.9). Keluarga dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan secara signifikan meningkatkan fungsi keluarga (Hsiao & Tsai, 2015). Peneliti berasumsi bahwa pengamatan dilapangan keluarga dengan pendidikan menengah keatas melakukan fungsi keluarga dengan baik karena mereka menunjukkan peran, komunikasi dan mengontrol perilaku dengan baik.

Dalam penelitian (Chang et al., 2018) memperdebatkan manajemen perawatan tetapi keluarga menyadari bahwa mereka mengandalkan dukungan keluarga lebih dari yang mereka perkirakan karena mereka meyakini pentingnya menilai dan membangun fungsi keluarga untuk membantu keluarga dalam

beradaptasi dengan keadaan penderita. Menurut (Al & Hasan, 2019) Melibatkan keluarga dalam membina pemahaman tentang penyakit yang diderita keluarganya dan meningkatkan ketrampilan komunikasi. Dari penelitian diatas peniliti berasumsi bahwa *caregiver* keluarga dengan penderita skizofrenia dalam pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, control perilaku, dan keberfungsian umum telah ditangani dengan baik oleh keluarga dengan berjalannya waktu keluarga dapat beradaptasi terus-menerus ditengah keluarganya yang mengidap skizofrenia.

5.2.2 Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Hasil penelitian didapatkan beban perawatan terhadap keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia secara keseluruhan terbanyak mempunyai tidak ada beban – sedikit sebanyak 87 orang (54.4%), beban ringan-sedang sebanyak 61 orang (38.1%), dan juga beban sedang-berat sebanyak 12 orang (7.5%).

Beberapa yang mempengaruhi beban *caregiver* yang berhubungan dengan pasien namun juga dapat berhubungan dengan *caregiver* itu sendiri. *Caregiver* biasanya mempunyai pengetahuan dan kompetensi yang diperlukan untuk memberikan perawatan kepada seseorang yang memiliki penyakit mental kronis (Yazıcı et al., 2016). Dalam penelitian (Sruamsiri & Mori, 2018) keluarga di Jepang cenderung menolak mengizinkan orang lain untuk merawat penderita yang dapat mengakibatkan hambatan pada pelaksanaan program intervensi yang efektif. Menurut penelitian (Nuralita et al., 2019) bahwa beban perawatan berdampak pada emosional, kesehatan fisik, kesehatan fisik, kehidupan sosial, dan status keuangan akibat merawat orang sakit, sehingga keluhan keluarga tentang masalah perilaku

pasien skizofrenia perlu mendapat perhatian untuk meningkatkan keberhasilan perawatan. Karakteristik pasien terkait dengan beban *caregiver* namun, temuan tidak konsisten mengenai variabel apa yang lebih penting. Peneliti berasumsikan dari hasil wawancara terdapat banyak keluarga yang merasa tidak ada beban – sedikit karena keluarga telah beradaptasi dengan keadaan anggota keluarganya yang sakit dan sudah merawat \pm 2 tahun jadi keluarga sudah bisa mengatasi ketika anggota keluarganya mengalami kekambuhan dan dari kondisi pasien, keluarga tidak malu mengakui keadaan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

Dari penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa pandangan dan anggapan masyarakat tentang pasien skizofrenia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, berperilaku aneh, diturunkan dan berbahaya dapat menyebabkan hubungan *caregiver* keluarga dengan orang lain menjadi terjalin tidak baik, dimana *caregiver* keluarga berusaha terus untuk menutupi dan menyembunyikan kondisi penderita skizofrenia yang sebenarnya. Namun sebagian besar keluarga tidak malu dengan anggota keluarga yang mengidap skizofrenia, keluarga juga sangat mampu untuk melakukan aktivitas dan cukup waktu untuk dirinya sendiri. Jadi keluarga tidak ada beban sampai sedang ditengah mereka merawat keluarga dengan skizofrenia.

5.2.3. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat dari 160 responden, yang memiliki fungsi keluarga dan beban perawatan tertinggi terdapat pada kriteria tidak ada beban – sedikit dengan fungsi keluarga sedang sebanyak 84 orang (52.2%), kriteria beban ringan – sedang dengan fungsi keluarga sedang 58 orang (36,3%),

sedangkan ada juga yang mempunyai fungsi keluarga dan beban perawatan terendah dengan kriteria tidak ada beban – sedikit dengan fungsi keluarga rendah sebanyak 1 orang (0.6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* memperoleh hasil $\rho = 0,039$. Hal ini menunjukkan p value $\leq 0,005$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Menurut (Ramírez et al., 2017) kemampuan beradaptasi dan kelebihan keterlibatan yang pada akhirnya tidak mencapai signifikansi yang spesifik pada beban pengasuh pasien skizofrenia dengan tujuan beban keluarga yang tinggi dalam emosi, pekerjaan, waktu luang, relasional, ekonomi di rumah tetapi ketika dikorelasikan dengan kondisi pasien rata-rata hanya 50% bahwa terjadi hubungan.

Caregiver dari individu yang mengalami skizofrenia mengalami tingkat beban yang lebih tinggi dibandingkan *non-caregiver* dan mereka yang merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis. Namun sebagian lainnya tampak telah beradaptasi dengan penderita skizofrenia. Pentingnya profesional perawatan kesehatan mengenali pengasuhan keluarga dalam skizofrenia yang bukan hanya melibatkan dari segi negatif melainkan juga melibatkan dari segi positifnya yaitu pengalaman pengasuhan (Hsiao & Tsai, 2015). Dengan pendekatan secara proaktif maka beban pengasuh dan fungsi keluarga dapat ditangani dengan baik, dengan meningkatkan kualitas *caregiver* keluarga dan menurunkan beban perawatan dengan beradaptasi dengan penderita dan mengevaluasi perubahan secara positifnya. Dalam sebuah penelitian menurut (Köroğlu & Hocoğlu, 2019) yang menguji efektivitas intervensi seperti psikoedukasi dan perawatan keluarga,

ditunjukkan bahwa peningkatan tingkat fungsionalitas pasien dikaitkan dengan penurunan beban pengasuh. Dalam penelitian (Ebrahim et al., 2020) merekomendasikan institusi kesehatan jiwa untuk menyediakan program psikoedukasi kepada seluruh keluarga penderita agar meningkatkan pengetahuan, mengeksplorasi stigma, persepsi beban perawatan, dan sikap mereka dalam menghadapi penderita untuk mengatasi perilaku agresif.

Dari penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan keluarga merupakan hal yang dihadapi keluarga saat merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia, namun beban pengasuh apabila sebagai stress apabila dikelola dengan mekanisme yang baik maka fungsi keluarga yang optimal dapat dipertahankan. Sumber dukungan serta motivasi yang dapat dimiliki keluarga seperti dukungan dari pasangan, teman, lingkungan sekitar dan tim psikiatri dapat turut berperan dalam merespon stress yang dirasakan dalam memberi asuhan pasien sehingga lebih menerima yang pada akhirnya mempertahankan fungsi keluarga *caregiver*.

5.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam melakukan penelitian yang dihadapi oleh peneliti meliputi :

1. Pada waktu pengambilan data peneliti kesulitan untuk mendapatkan 160 responden karena kebanyakan responden tidak memenuhi kriteria inklusi sedangkan peneliti memerlukan keluarga untuk diwawancara dan mengisi kuisisioner.
2. Peneliti mendapati keluarga yang enggan menjadi responden dan mengisi kuisisionernya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 06 - 20 Juli 2021 dapat di Tarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Fungsi keluarga pada keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur rata-rata memiliki fungsi keluarga tinggi selama merawat pasien.
2. Beban perawatn dalam merawat pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur rata-rata tidak ada beban – sedikit dalam merawat anggota keluarganya
3. Ada hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

6.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penelitian :

1. Bagi keluarga pasien skizofrenia
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi agar lebih mempertahankan fungsi keluarga yang tinggi dan beban perawatan menjadi ringan walaupun dengan merawat pasien skizofrenia.
2. Bagi penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menjadi tambahan wawasan,

pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian terhadap beban perawatan dan kualitas hidup keluarga pasien.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa dalam penanganan keluarga untuk merawat pasien skizofrenia.

4. Bagi poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan lahan bahwa bukan hanya pasien yang sedang membutuhkan edukasi tetapi keluarganya juga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., & Tania, P. O. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Al, A., & Hasan, H. (2019). *The effect of a family intervention on primary caregivers psychological outcomes : Findings from the integrative literature review*. April 2018, 277–290. <https://doi.org/10.1111/ppc.12339>
- Amanah, B. (2020). Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. In *Hubungan Beban Perawatan Caregiver Terhadap Jenis Kelamin dan Usia pada pasien Skizofrenia yang berobat jalan di RSJ Prof. DR. M. Ildrem: Vol. Volume 5*,.
- Chang, K., Huang, X., Chien, C.-H., & Cheng, J. (2018). *The chronic sorrow experiences of caregivers of clients with schizophrenia in Taiwan : A phenomenological study*. June 2017, 281–286. <https://doi.org/10.1111/ppc.12235>
- Clari, R., Headley, J., Egger, J., Swai, P., Lawala, P., Minja, A., Kaaya, S., & Baumgartner, J. N. (2022). Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03560-0>
- Ebrahim, O. S., Al-attar, G. S. T., Gabra, R. H., & Osman, D. M. M. (2020). *Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients*. 6.
- Epstein, N. B., Miller, I. W., Bishop, D. S., & Keitner, G. I. (1985). The McMaster Family Assesment Device : Reliability And Validity. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(4), 345–356. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00028.x>
- Garaika, & Darmanah. (2019). *Metodologi Penelitian*.
- Gusdiansyah, E., & Mailita, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1788>
- Hsiao, C. Y., & Tsai, Y. F. (2015). Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1546–1556. <https://doi.org/10.1111/jocn.12745>
- Irwan, M., Fajriansyah, A., Sinuhadji, B., & Indrayana, M. T. (2008). Penatalaksanaan skizofrenia. *E-Medicine*, 35–76.

- Khalifah, S. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan penyakit Skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Skizofrenia Di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*, 126(1), 1–7.
- Köroğlu, A., & Hocaoğlu, Ç. (2019). Evaluation of the relationship between family burden, family functioning and coping strategies in schizophrenia. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 294–302. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.476552>
- Lumban Gaol, N. T. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Mashudi, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Juni, 1–23.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ>
- Nuraini, T. (2019). *Beban Caregiver Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Poli Klinik RSJ Bina Karsa Medan*.
- Nuralita, N. S., Camellia, V., & Loebis, B. (2019). *Relationship between Caregiver Burden and Expressed Emotion in Families of Schizophrenic Patients*. 7(16), 2583–2589.
- Nurmalisyah, F. F. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Rumah. *Universitas Airlangga*, 1–193.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 4)* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Ramírez, A., Palacio, J. D., Vargas, C., Díaz-Zuluaga, A. M., Duica, K., Agudelo Berruecos, Y., Ospina, S., & López-Jaramillo, C. (2017). Emociones expresadas, carga y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar tipo I de un programa de intervención multimodal: PRISMA. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 46(1), 2–11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.004>
- Riskesdas, T. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*.
- Risqa, A. A., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2020). Gambaran Keberfungsian Keluarga Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 57–63.
- Sruamsiri, R., & Mori, Y. (2018). *Productivity loss of caregivers of schizophrenia patients: a cross-sectional survey in Japan*. 8237(6), 583–587. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466048>

- Sumiarto, B., & Budiharta, S. (2021). *Epidemiologi Veteriner Analitik*. UGM PRESS. <https://books.google.co.id/books?id=dQYWEAAAQBAJ>
- Sustrami, D., Yusuf, A., Fitriyasari, R., & Suhardiningsih, A. S. (2022). Beban Keluarga pada pasien dengan Skizofrenia. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 4(1), 10–19.
- Trisnasari, M. E. (2017). Gambaran Tingkat Caregiver Burden Orang Dengan Masalah Kejiwaan Pada Anggota Self-Help Group Online. *Resources Policy*, 7(1), 1–10. [https://gain.fas.usda.gov/Recent GAIN Publications/Agricultural Biotechnology Annual_Ottawa_Canada_11-20-2018.pdf](https://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/Agricultural%20Biotechnology%20Annual%20Ottawa%20Canada%2011-20-2018.pdf)<https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2020.101869><http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvman.2017.06.039><http://www.oecd.org/gov/regulatory-poli>
- Tristiana, R. D., Triantoro, B., Nihayati, H. E., Yusuf, A., & Abdullah, K. L. (2019). Relationship Between Caregivers' Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6(2), 141–148. <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>
- Ulfah, W. V. (2019). *Peilaku Hiperaktif Dan Faktor Penyebabnya (Studi Kasus pada Siswa Kelas III di SD Kraton 5i Kota Tegal)*. 1–114. <https://lib.unnes.ac.id/33511/>
- Vandry, O. (2016). Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia DI Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Science of Surverying and Mapping*, 41.
- Yazıcı, E., Karabulut, Ü., Yıldız, M., Baskan Tekeş, S., İnan, E., Çakır, U., Boşgelmez, Ş., & Turgut, C. (2016). Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Noropsikiyatri Arsivi*, 53(2), 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- Yolanda, M. (2012). *Hubungan Antara Keberfungsian Keluarga dan Parenting Self-Efficacy Pada Ibu Bekerja*.
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=ZOJqDwAAQBAJ>
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>

Lampiran 1 Curriculum Vitae

LAMPIRAN *CURRICULUM VITAE*

Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi
NIM : 1810021
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Tempat, Tanggal Lahir
: Pasuruan, 07 Juni 2000 Agama : Islam
Email : candramdp7@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Persatuan 3 Beji 2004 - 2006
2. SDN Beji 1 2006 - 2012
3. SMP Negeri 1 Bangil 2012 - 2015
4. MAN 1 Pasuruan 2015 – 2018

Lampiran 2 Motto & Persembahan

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“UJIANMU SETARA DENGAN KEMAMPUANMU”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah membantu kelancaran pembuatan tugas akhir ini, saya persembahkan karya ini kepada :

1. Orang tua, nenek serta keluarga besar saya yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan serta motivasi kepada saya.
2. Pembimbingku tercinta (Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ari Susanti, S.KM.,M.Kes) yang telah sabar, meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan ilmunya selama bimbingan kepada penulis selama proses pembuatan tugas akhir ini.
3. Teman satu kelompok yang selalu berkeluh kesah bersama dan *support* satu sama lain dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Teruntuk Dara Septya Salsabillah terimakasih sudah memberikan doa, dukungan, dan menjadi pendengar segala keluh kesahku
5. *Last but not least, i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for just being me all time.*

Lampiran 3 Information For Consent

INFORMATION FOR CONSENT

(PEMBERIAN INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Bapak/ibu calon responden penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi resoponden dalam penelitian dengan menjawab lembar kuisisioner yang akan saya bagikan.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Keluarga dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan di pergunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Candra Maulidya Dwi Pratiwi

NIM.181.0021

Lampiran 4 Informed Consent

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi S1 Keperawatan stikes Hang tuah Surabaya atas nama:

Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi

Nim : 181.0021

Yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,
Peneliti

2022
Responden

Candra Maulidya Dwi Pratiwi
181.0021

-

Lampiran 5 Kuisisioner

HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

A. DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini
- 2) Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
- 3) Berilah tanda *check* (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan anda Benar!

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
Tanggal :
Alamat :

DATA DIRI RESPONDEN

1. Usia :tahun
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Agama :
4. Pendidikan terakhir : (...) Tidak sekolah () SMA
() SD () PT
() SMP
5. Suku bangsa : () Jawa () Madura () Lainnya
6. Pekerjaan : () Tidak bekerja () TNI Polri
() Pegawai negeri () Wiraswasta
() Swasta
7. Penghasilan perbulan : Rp.
8. Hubungan dengan pasien : () Ayah/Ibu () suami/istri
() Anak () saudara kandung
9. Lama merawat pasien : tahun

DATA DIRI PASIEN

1. Usia :tahun
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Rutinitas berobat : () Rutin () Tidak rutin
4. Pasien tinggal dirumah dengan siapa saja?
.....

B. FUNGSI KELUARGA

Petunjuk pengisian kuisioner :

1. Pada kuisioner ini terdapat 53 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuisioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda checklist / tanda centang (√)

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Dalam keluarga saya, kami selalu menjalankan keputusan-keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah				
2	Ketika ada seorang anggota keluarga yang sedang marah atau kesal, anggota keluarga yang tahu penyebabnya.				
3	Ketika saya meminta salah satu anggota keluarga untuk melakukan sesuatu, saya harus memastikan bahwa dia sudah mengerjakan pekerjaan tersebut				
4	Saya merasa, keluarga saya sulit menunjukkan kasih sayang kepada satu sama lain				
5	Ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, anggota keluarga lainnya berusaha untuk ikut membantu				
6	Di dalam keluarga saya, kami dapat dengan mudah melanggar aturan				
7	Dalam keluarga saya, sulit bagi kami untuk merencanakan aktivitas keluarga karena adanya kesalahpahaman pada satu sama lain				
8	Dalam keluarga saya, setelah mencoba menyelesaikan suatu masalah, kami akan mendiskusikan bersama apakah solusi tersebut berhasil atau tidak				
9	Saya sulit memahami perasaan yang dirasakan oleh anggota keluarga dari apa yang ia katakan				
10	Kami memastikan setiap anggota keluarga menjalankan tanggung jawabnya masing-masing				
11	Saya merasa beberapa anggota keluarga saya tidak merespon suatu hal secara emosional				
12	Anda mendapatkan perhatian orang lain hanya jika ada suatu hal yang penting untuk mereka				
13	Kami sekeluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika muncul kondisi darurat				
14	Dalam keluarga saya, pada masa-masa kritis kami dapat meminta dukungan dari satu sama lain				
15	Kami sekeluarga menyelesaikan hampir semua				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	masalah emosional yang muncul				
16	Dalam keluarga, kami mengatakan secara langsung tentang apa yang kami maksud				
17	Pembagian tugas-tugas rumah tangga tidak menyebar secara merata ke setiap anggota keluarga				
18	Keluarga saya tidak menunjukkan rasa cintanya satu sama lain				
19	Menurut saya, anggota keluarga saya terlalu memikirkan diri sendiri				
20	Kami tidak memiliki harapan yang jelas mengenai kebiasaan-kebiasaan yang berkaitan dengan penampilan dan kebersihan				
21	Dalam keluarga saya, kami tidak dapat membicarakan kesedihan yang kami rasakan kepada satu sama lain				
22	Menurut saya, keluarga kami menghadapi secara langsung masalah-masalah yang melibatkan perasaan				
23	Di dalam keluarga, kami berterusterang terhadap satu sama lain				
24	Keluarga saya mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan rumah tangga				
25	Dalam keluarga saya, kelembutan dalam bersikap bukan merupakan hal yang utama				
26	Di dalam keluarga saya, kami terlibat dengan satu sama lain hanya ketika ada sesuatu yang menarik bagi kami				
27	Kami sekeluarga tahu apa yang perlu dilakukan dalam keadaan darurat				
28	Dalam keluarga saya, setiap individu diterima apa adanya				
29	Kami mencoba memikirkan berbagai cara untuk menyelesaikan masalah				
30	Dalam keluarga, kami tidak saling berbicara saat sedang marah				
31	Di dalam keluarga saya, hanya ada sedikit waktu untuk menekuni minat-minat pribadi				
32	Di dalam keluarga saya, kami saling menunjukkan kelembutan				
33	Dalam keluarga saya, kami menunjukkan ketertarikan satu sama lain bila kami bisa mendapatkan sesuatu untuk diri kami sendiri				
34	Menurut saya, kami tidak berpegang pada peraturan atau standar apapun				
35	Menurut saya, kami menghindari pembicaraan				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	tentang ketakutan-ketakutan dan kekhawatiran-kekhawatiran yang kami rasakan				
36	Dalam keluarga saya, ketika kami tidak menyukai apa yang dilakukan salah seorang anggota keluarga, kami akan mengatakannya				
37	Di dalam keluarga saya, terdapat kesepakatan mengenai pembagian tugas rumah tangga bagi setiap anggota keluarganya				
38	Di keluarga saya, kami menangis secara terbuka				
39	Dalam keluarga saya, kami menunjukkan ketertarikan terhadap satu sama lain hanya ketika kami dapat memperoleh sesuatu darinya				
40	Keluarga saya memiliki aturan mengenai cara bersikap saat mengalami konflik dengan orang lain				
41	Kami dapat mengungkapkan perasaan-perasaan kepada satu sama lain				
42	Anggota keluarga saya perlu diingatkan kembali jika mereka diminta untuk melakukan sesuatu				
43	Meskipun bermaksud baik, kami banyak ikut campur dalam kehidupan masing-masing anggota keluarga				
44	Semua hal dapat diterima di dalam keluarga				
45	Ada banyak perasaan buruk dalam keluarga				
46	Secara umum, kami merasa tidak puas dengan pembagian tugas yang ada dalam keluarga				
47	Di dalam keluarga saya, jika aturan-aturan dilanggar, kami tidak tahu harus berbuat apa				
48	Di dalam keluarga saya, kami merasa diterima apa adanya				
49	Keluarga kami mengalami kesulitan dalam membuat keputusan				
50	Menurut saya, kami mampu untuk membuat keputusan-keputusan tentang bagaimana menyelesaikan masalah				
51	Di dalam keluarga saya, terdapat aturan-aturan mengenai situasi yang berbahaya				
52	Keluarga kami tidak hidup rukun bersama				
53	Di dalam keluarga saya, kami saling percaya terhadap anggota keluarga lain				

BEBAN PERAWATAN

Petunjuk pengisian kuisioner :

4. Pada kuisioner ini terdapat 22 pernyataan.
5. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuisioner ini.
6. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda checklist / tanda centang (√)

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Kadang Kadang	Cukup sering	Hampir selalu
1.	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit, sering meminta bantuan anda secara berlebihan ?					
2.	Apakah anda merasa tidak memiliki cukup waktu untuk diri sendiri karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					
3.	Apakah anda merasa tertekan / stress antara harus merawat anggota keluarga yang sakit dan memenuhi tanggung jawab anda terhadap keluarga atau pekerja?					
4.	Apakah anda merasa malu dengan perilaku anggota keluarga yang sakit?					
5.	Apakah anda merasa jengkal ketika anda berada disekitar anggota keluarga yang sakit?					
6.	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit berpengaruh buruk terhadap hubungan anda dengan keluarga/teman?					
7.	Apakah anda khawatir dengan masa depan anggota keluarga yang sakit?					
8.	Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit tergantung dengan anda?					
9.	Apakah anda merasa tegang ketika anda berada di sekitar anggota keluarga yang sakit?					
10.	Apakah anda merasa kesehatan anda menurun karena merawat anggota keluarga yang sakit?					
11.	Apakah anda merasa bahwa anda tidak dapat mengerjakan aktifitas pribadi seperti yang anda inginkan, karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					
12.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan sosial/masyarakat anda berkurang (misalnya : pengajian, arisan, kerja bakti) karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Kadang Kadang	Cukup sering	Hampir selalu
13.	Apakah anda merasa tidak nyaman saat teman datang kerumah karena ada anggota keluarga yang sakit?					
14.	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit mengharapkan anda merawat anda untuk merawatnya, seolah-olah andalah tempat bergantung?					
15.	Apakah anda merasa bahwa anda tidak punya cukup uang untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dan juga untuk menompang pengeluaran anda?					
16.	Apakah anda merasa bahwa anda tidak akan mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit lebih lama?					
17.	Apakah anda merasa anda kurang memperhatikan diri anda sendiri sejak anggota keluarga anda sakit?					
18.	Apakah anda mengharapkan orang lain yang merawat anggota keluarga yang sakit?					
19.	Apakah anda merasa tidak yakin dengan apa yang seharusnya anda lakukan untuk anggota keluarga yang sakit?					
20.	Apakah anda merasa bahwa anda seharusnya berbuat lebih banyak lagi untuk anggota keluarga yang sakit?					
21.	Apakah anda merasa mampu merawat dengan baik bagi anggota keluarga yang sakit?					
22.	Secara keseluruhan, seberapa berat badan yang anda rasakan selama merawat anggota keluarga yang sakit?					
TOTAL NILAI (diisi peneliti)						

Lampiran 6 Surat Pengajuan Judul

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi

NIM : 1810021

Mengajukan Judul Penelitian

Hubungan Antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Alamat : Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Surabaya

Tembusan :

Waktu/ Tanggal : Maret-Mei

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 13 Januari 2022

Mahasiswa



Candra Maulidya Dwi Pratiwi

NIM 1810021

Pembimbing 1



Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIP 03007


Pembimbing 2



Ari Susanti, S.KM., M.Kes

NIP 03052

Ka Perpustakaan



Nadia O. A.Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 Februari 2022

Nomor : B/ R.10 / II / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur
Jl. Menur No. 120
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi
NIM : 1810021
Judul penelitian : Hubungan Antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

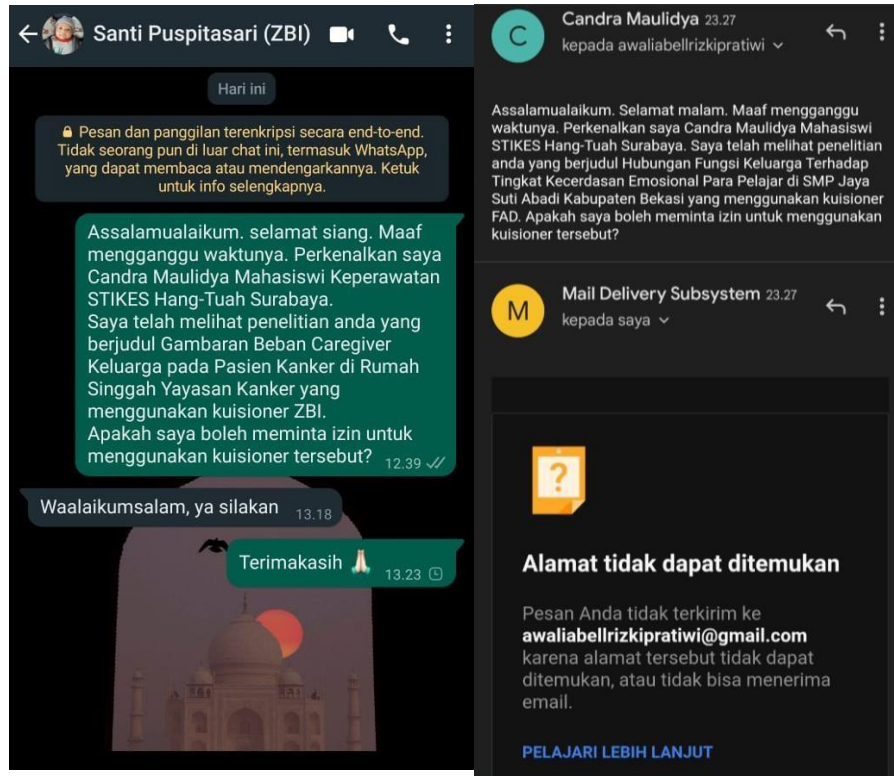
Surabaya, 12 Februari 2022
Kaprod S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka.DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 8 Surat Izin Kuisisioner



Lampiran 9 Surat Ijin Pengambilan Data Dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 06 Juni 2022

Nomor : B / R.005 / VI / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur
Jl. Menur No. 120
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi
NIM : 1810021
Judul penelitian : Hubungan Antara Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 06 Juni 2022
Kaprosdi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
Jl. Menur No 120 Telp (031) 5021635-5021637 Surabaya



Surabaya, 05 Juli 2022

Nomor : 070/S333/102.8/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth
Ketua STIKES
Hang Tuah
di
Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 06 Juni 2022 nomor B/R.005/VI/2022/S1KEP perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini kami menerima permohonan Saudara atas nama :

Nama	Judul Penelitian
Candra Maulidya Dwi Pratiwi	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam Pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut ini :

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.

WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK,
PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR


dr. Erni Sriwahyuni Abdullah, Sp.KJ
NIP. 19790813 200804 2 001

Lampiran 11 Laik Etik Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
No. 070/1107/102.8/2022**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RS JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:

"HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR"

Peneliti Utama : Candra Maulidya Dwi Pratiwi
NIM : 1810021
Institusi : S1 Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 05 Juli 2022
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR

drg. Vitoria Dewi, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19670525 199203 2 007

Lampiran 12 Frekuensi Data Demografi

USIA_RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	9	5.6	5.6	5.6
	26-45	53	33.1	33.1	38.8
	46-65	84	52.5	52.5	91.3
	>65	14	8.8	8.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	61	38.1	38.1	38.1
	Perempuan	99	61.9	61.9	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	156	97.5	97.5	97.5
	Kristen	3	1.9	1.9	99.4
	Katholik	1	.6	.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

PENDIDIKAN_TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	14.4	14.4	14.4
	SMP	34	21.3	21.3	35.6
	SMA	72	45.0	45.0	80.6
	PT	31	19.4	19.4	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakBekerja	62	38.8	38.8	38.8
	PegawaiNegeri	8	5.0	5.0	43.8
	Swasta	47	29.4	29.4	73.1
	TNIPolri	1	.6	.6	73.8
	Wiraswasta	42	26.3	26.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

LAMA_MERAWAT_PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 Tahun	41	25.6	25.6	25.6
	2-5 Tahun	30	18.8	18.8	44.4
	6-10 Tahun	31	19.4	19.4	63.7
	>10 Tahun	58	36.3	36.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

HUBUNGAN_DENGAN_PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah/Ibu	50	31.3	31.3	31.3
	Suami/Istri	25	15.6	15.6	46.9
	Anak	31	19.4	19.4	66.3
	SaudaraKandung	54	33.8	33.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

USIA_PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	44	27.5	27.5	27.5
	26-45	69	43.1	43.1	70.6
	46-65	43	26.9	26.9	97.5
	>65	4	2.5	2.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN_PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	91	56.9	56.9	56.9
	Perempuan	69	43.1	43.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

RUTINITAS_BEROBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	156	97.5	97.5	97.5
	TidakRutin	4	2.5	2.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lampiran 13 Frekuensi Data Khusus

		FungsiKeluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	13	8.1	8.1	8.1
	sedang	61	38.1	38.1	46.3
	tinggi	86	53.8	53.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

		BebanPerawatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada beban	79	49.4	49.4	49.4
	beban sedang	56	35.0	35.0	84.4
	beban berat	20	12.5	12.5	96.9
	beban sangat berat	5	3.1	3.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lampiran 14 Crosstab Data Khusus

FungsiKeluarga * BebanPerawatan Crosstabulation

		BebanPerawatan				Total	
		tidak ada beban	beban sedang	beban berat	beban sangat berat		
FungsiKeluarga	rendah	Count	8	3	2	0	13
		% within FungsiKeluarga	61.5%	23.1%	15.4%	0.0%	100.0%
		% within BebanPerawatan	10.1%	5.4%	10.0%	0.0%	8.1%
		% of Total	5.0%	1.9%	1.3%	0.0%	8.1%
	sedang	Count	21	27	8	5	61
		% within FungsiKeluarga	34.4%	44.3%	13.1%	8.2%	100.0%
		% within BebanPerawatan	26.6%	48.2%	40.0%	100.0%	38.1%
		% of Total	13.1%	16.9%	5.0%	3.1%	38.1%
	tinggi	Count	50	26	10	0	86
		% within FungsiKeluarga	58.1%	30.2%	11.6%	0.0%	100.0%
		% within BebanPerawatan	63.3%	46.4%	50.0%	0.0%	53.8%
		% of Total	31.3%	16.3%	6.3%	0.0%	53.8%
Total	Count	79	56	20	5	160	
	% within FungsiKeluarga	49.4%	35.0%	12.5%	3.1%	100.0%	
	% within BebanPerawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.4%	35.0%	12.5%	3.1%	100.0%	

Lampiran 15 Crosstab Data Demografi dengan Fungsi Keluarga

			Crosstab				Total
			UR				
			18-25	26-45	46-65	>65	
FK	rendah	Count	1	6	4	2	13
		% within FK	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%
		% within UR	11.1%	11.3%	4.8%	14.3%	8.1%
		% of Total	.6%	3.8%	2.5%	1.3%	8.1%
	sedang	Count	3	21	29	8	61
		% within FK	4.9%	34.4%	47.5%	13.1%	100.0%
		% within UR	33.3%	39.6%	34.5%	57.1%	38.1%
		% of Total	1.9%	13.1%	18.1%	5.0%	38.1%
	tinggi	Count	5	26	51	4	86
		% within FK	5.8%	30.2%	59.3%	4.7%	100.0%
		% within UR	55.6%	49.1%	60.7%	28.6%	53.8%
		% of Total	3.1%	16.3%	31.9%	2.5%	53.8%
Total	Count	9	53	84	14	160	
	% within FK	5.6%	33.1%	52.5%	8.8%	100.0%	
	% within UR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	33.1%	52.5%	8.8%	100.0%	

Crosstab

		JKR		Total	
		laki-laki	perempuan		
FK	rendah	Count	5	8	13
		% within FK	38.5%	61.5%	100.0%
		% within JKR	8.2%	8.1%	8.1%
		% of Total	3.1%	5.0%	8.1%
	sedang	Count	27	34	61
		% within FK	44.3%	55.7%	100.0%
		% within JKR	44.3%	34.3%	38.1%
		% of Total	16.9%	21.3%	38.1%
	tinggi	Count	29	57	86
		% within FK	33.7%	66.3%	100.0%
		% within JKR	47.5%	57.6%	53.8%
		% of Total	18.1%	35.6%	53.8%
Total	Count	61	99	160	
	% within FK	38.1%	61.9%	100.0%	
	% within JKR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.1%	61.9%	100.0%	

Crosstab

		A				
		islam	krsiten	katholik	Total	
FK	rendah	Count	13	0	0	13
		% within FK	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within A	8.3%	.0%	.0%	8.1%
		% of Total	8.1%	.0%	.0%	8.1%
	sedang	Count	58	2	1	61
		% within FK	95.1%	3.3%	1.6%	100.0%
		% within A	37.2%	66.7%	100.0%	38.1%
		% of Total	36.3%	1.3%	.6%	38.1%
	tinggi	Count	85	1	0	86
		% within FK	98.8%	1.2%	.0%	100.0%
		% within A	54.5%	33.3%	.0%	53.8%
		% of Total	53.1%	.6%	.0%	53.8%
Total	Count	156	3	1	160	
	% within FK	97.5%	1.9%	.6%	100.0%	
	% within A	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	97.5%	1.9%	.6%	100.0%	

Crosstab

		PR					
		sd	smp	sma	pt	Total	
FK	rendah	Count	1	6	4	2	13
		% within FK	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%
		% within PR	4.3%	17.6%	5.6%	6.5%	8.1%
		% of Total	.6%	3.8%	2.5%	1.3%	8.1%
	sedang	Count	6	10	35	10	61
		% within FK	9.8%	16.4%	57.4%	16.4%	100.0%
		% within PR	26.1%	29.4%	48.6%	32.3%	38.1%
		% of Total	3.8%	6.3%	21.9%	6.3%	38.1%
	tinggi	Count	16	18	33	19	86
		% within FK	18.6%	20.9%	38.4%	22.1%	100.0%
		% within PR	69.6%	52.9%	45.8%	61.3%	53.8%
		% of Total	10.0%	11.3%	20.6%	11.9%	53.8%
Total	Count	23	34	72	31	160	
	% within FK	14.4%	21.3%	45.0%	19.4%	100.0%	
	% within PR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	14.4%	21.3%	45.0%	19.4%	100.0%	

Crosstab

		PKR					Total	
		tidakbekerja	pegawainegeri	swasta	wiraswasta	wiraswasta		
FK	rendah	Count	3	0	7	0	3	13
		% within FK	23.1%	.0%	53.8%	.0%	23.1%	100.0%
		% within PKR	4.8%	.0%	14.9%	.0%	7.1%	8.1%
		% of Total	1.9%	.0%	4.4%	.0%	1.9%	8.1%
	sedang	Count	22	1	18	0	20	61
		% within FK	36.1%	1.6%	29.5%	.0%	32.8%	100.0%
		% within PKR	35.5%	12.5%	38.3%	.0%	47.6%	38.1%
		% of Total	13.8%	.6%	11.3%	.0%	12.5%	38.1%
	tinggi	Count	37	7	22	1	19	86
		% within FK	43.0%	8.1%	25.6%	1.2%	22.1%	100.0%
		% within PKR	59.7%	87.5%	46.8%	100.0%	45.2%	53.8%
		% of Total	23.1%	4.4%	13.8%	.6%	11.9%	53.8%
Total	Count	62	8	47	1	42	160	
	% within FK	38.8%	5.0%	29.4%	.6%	26.3%	100.0%	
	% within PKR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.8%	5.0%	29.4%	.6%	26.3%	100.0%	

Crosstab

		HDP				Total	
		ayah/ibu	suami/istri	anak	saudarakandung		
FK	rendah	Count	3	3	3	4	13
		% within FK	23.1%	23.1%	23.1%	30.8%	100.0%
		% within HDP	6.0%	12.0%	9.7%	7.4%	8.1%
		% of Total	1.9%	1.9%	1.9%	2.5%	8.1%
	sedang	Count	19	7	13	22	61
		% within FK	31.1%	11.5%	21.3%	36.1%	100.0%
		% within HDP	38.0%	28.0%	41.9%	40.7%	38.1%
		% of Total	11.9%	4.4%	8.1%	13.8%	38.1%
	tinggi	Count	28	15	15	28	86
		% within FK	32.6%	17.4%	17.4%	32.6%	100.0%
		% within HDP	56.0%	60.0%	48.4%	51.9%	53.8%
		% of Total	17.5%	9.4%	9.4%	17.5%	53.8%
Total	Count	50	25	31	54	160	
	% within FK	31.3%	15.6%	19.4%	33.8%	100.0%	
	% within HDP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	31.3%	15.6%	19.4%	33.8%	100.0%	

Crosstab

		LMP					
		<3 tahun	2-5 tahun	6-10 tahun	>10 tahun	Total	
FK	rendah	Count	1	2	2	8	13
		% within FK	7.7%	15.4%	15.4%	61.5%	100.0%
		% within LMP	2.4%	6.7%	6.5%	13.8%	8.1%
		% of Total	.6%	1.3%	1.3%	5.0%	8.1%
	sedang	Count	16	14	8	23	61
		% within FK	26.2%	23.0%	13.1%	37.7%	100.0%
		% within LMP	39.0%	46.7%	25.8%	39.7%	38.1%
		% of Total	10.0%	8.8%	5.0%	14.4%	38.1%
	tinggi	Count	24	14	21	27	86
		% within FK	27.9%	16.3%	24.4%	31.4%	100.0%
		% within LMP	58.5%	46.7%	67.7%	46.6%	53.8%
		% of Total	15.0%	8.8%	13.1%	16.9%	53.8%
Total	Count	41	30	31	58	160	
	% within FK	25.6%	18.8%	19.4%	36.3%	100.0%	
	% within LMP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.6%	18.8%	19.4%	36.3%	100.0%	

Crosstab

		UPX					
		18-25	26-45	46-65	>65	Total	
FK	rendah	Count	4	5	4	0	13
		% within FK	30.8%	38.5%	30.8%	.0%	100.0%
		% within UPX	9.1%	7.2%	9.3%	.0%	8.1%
		% of Total	2.5%	3.1%	2.5%	.0%	8.1%
	sedang	Count	16	29	15	1	61
		% within FK	26.2%	47.5%	24.6%	1.6%	100.0%
		% within UPX	36.4%	42.0%	34.9%	25.0%	38.1%
		% of Total	10.0%	18.1%	9.4%	.6%	38.1%
	tinggi	Count	24	35	24	3	86
		% within FK	27.9%	40.7%	27.9%	3.5%	100.0%
		% within UPX	54.5%	50.7%	55.8%	75.0%	53.8%
		% of Total	15.0%	21.9%	15.0%	1.9%	53.8%
Total	Count	44	69	43	4	160	
	% within FK	27.5%	43.1%	26.9%	2.5%	100.0%	
	% within UPX	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.5%	43.1%	26.9%	2.5%	100.0%	

Crosstab

		JKPX			
		laki-laki	perempuan	Total	
FK	rendah	Count	5	8	13
		% within FK	38.5%	61.5%	100.0%
		% within JKPX	5.5%	11.6%	8.1%
		% of Total	3.1%	5.0%	8.1%
	sedang	Count	40	21	61
		% within FK	65.6%	34.4%	100.0%
		% within JKPX	44.0%	30.4%	38.1%
		% of Total	25.0%	13.1%	38.1%
	tinggi	Count	46	40	86
		% within FK	53.5%	46.5%	100.0%
		% within JKPX	50.5%	58.0%	53.8%
		% of Total	28.8%	25.0%	53.8%
Total	Count	91	69	160	
	% within FK	56.9%	43.1%	100.0%	
	% within JKPX	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.9%	43.1%	100.0%	

Crosstab

			RB		Total
			rutin	tidak rutin	
FK	rendah	Count	12	1	13
		% within FK	92.3%	7.7%	100.0%
		% within RB	7.7%	25.0%	8.1%
		% of Total	7.5%	.6%	8.1%
	sedang	Count	59	2	61
		% within FK	96.7%	3.3%	100.0%
		% within RB	37.8%	50.0%	38.1%
		% of Total	36.9%	1.3%	38.1%
	tinggi	Count	85	1	86
		% within FK	98.8%	1.2%	100.0%
		% within RB	54.5%	25.0%	53.8%
		% of Total	53.1%	.6%	53.8%
Total	Count	156	4	160	
	% within FK	97.5%	2.5%	100.0%	
	% within RB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	97.5%	2.5%	100.0%	

Lampiran 16 Hasil Data Spearmen Rho

Correlations

			FungsiKeluarga	BebanPerawatan
Spearman's rho	FungsiKeluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.163*
		Sig. (2-tailed)	.	.039
		N	160	160
	BebanPerawatan	Correlation Coefficient	-.163*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.039	.
		N	160	160

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 17 Dokumentasi pengambilan data di RSJ Menur

