

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* KELUARGA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA



Oleh:

RISKLEIRLANA AYSHA PUTRI
NIM 171.0093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAHSURABAYA
2021**

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* KELUARGA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

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



Oleh:

RISKI FIRLANA AYSHA PUTRI
NIM. 171.0093

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riski Firlana Aysha Putri

NIM 1710093

Tanggal Lahir : 26 Maret 2000

Prodi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”, 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, 15 Juli 2021



Riski Firlana Aysha Putri
NIM. 171.0093

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Riski Firlana Aysha Putri
NIM : 1710093
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

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

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing



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

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal : 15 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Riski Firlana Aysha Putri
NIM : 1710093
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan
Caregiver Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa
Menur Surabaya.

Telah dipertahankan 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 : Hidayatus S., MKep., Ns.
NIP. 03009**



**Penguji II : Dya Sustrami, Skep., Ns.,
MKes.
NIP. 03007**



**Penguji III : Dhian Satya R., Skep., Ns.,
MKep.
NIP. 03008**



**Mengetahui,
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal : 15 Juli 2021

**Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Caregiver*
Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**

ABSTRAK

Keluarga sebagai *family caregiver* memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien *skizofrenia*. Pada proses perawatannya *caregiver* keluarga terkadang mengalami beberapa faktor penyulit, misalkan banyaknya beban perawatan dan minimnya dukungan sosial dari sekitar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dari dukungan sosial dan beban perawatan dari *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi 264 *Caregiver* keluarga. Menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yang berjumlah 160 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Variabel penelitian ini beban perawatan sebagai variabel terikat serta dukungan sosial sebagai variabel bebas. Pengumpulan data dengan menyebarkan kuisioner dan uji hipotesis dilakukan dengan analisis statistik menggunakan Uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan ($p \leq 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami beban ringan sampai sedang sebesar 84 responden (52,5%) dan dukungan sosial baik sebesar 115 responden (71,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan berhubungan dengan beban perawatan dengan nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesisnya diterima yaitu terdapat hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah sakit Jiwa Menur.

Berdasarkan hasil penelitian diperlukan adanya dukungan sosial kepada *Caregiver* keluarga sehingga dapat mengurangi beban perawatan dan mengurangi faktor penyulit dari beban perawatan yang di alami *Caregiver* dalam merawat pasien *Skizofrenia*.

Kata kunci: *Caregiver* keluarga, Skizofrenia, Dukungan sosial, Beban perawatan

Title : Relationship of Social Support with Family Caregiver Burden of Schizophrenia Patients at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

ABSTRACT

The family as a family caregiver has an important role in the recovery of schizophrenic patients. In the process of care, family caregivers sometimes experience several complicating factors, for example the large burden of care and the lack of social support from around. The purpose of this study was to determine the relationship between social support and the burden of care from family caregivers of schizophrenic patients undergoing treatment at the Menur Mental Hospital in Surabaya.

The design of this study used quantitative research methods with a cross sectional approach with a population of 264 family caregivers. Using probability sampling technique with a simple random sampling approach, totaling 160 respondents who have met the inclusion criteria. The variable of this research is the burden of care as the dependent variable and social support as the independent variable. Data was collected by distributing questionnaires and hypothesis testing was carried out by statistical analysis using the Rho Spearman Test with significance ($p \leq 0.05$).

The results showed that most of the respondents experienced a light to moderate burden of 84 respondents (52.5%) and good social support of 115 respondents (71.9%). The results of statistical tests showed that social support was significantly related to the burden of care with a value of $p = 0.003$ ($p \leq 0.05$), then the hypothesis was accepted, namely that there was a relationship between social support and the burden of caring for family caregivers of schizophrenic patients at Menur Mental Hospital.

Based on the results of the study, it is necessary to have social support for family caregivers so that they can reduce the burden of care and reduce complicating factors from the burden of care experienced by caregivers in treating Schizophrenia patients.

Keywords: Family caregiver, Schizophrenia, Social support, Care burden

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuandari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih, rasa hormat kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) DR. AV Sri Suhardiningsih S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.

4. Ibu Hidayatus Sya'diyah S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
6. Ibu Dhian Satya R., Skep., Ns., MKep. selaku Penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Terimakasih kepada Tim diklit RSJ Menur, Karu dan tim unit rawat jalan, dan seluruh pihak RSJ Menur serta responden yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 15 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
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.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pasien Jiwa <i>Skizofrenia</i>	7
2.2 Etiologi	7
2.3 Faktor Kekambuhan	10
2.4 Dukungan Sosial.....	11
2.4.1 Bentuk-bentuk <i>Social Support</i>	12
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Social Support</i>	13
2.5 Konsep Keluarga	14
2.5.1 Fungsi Keluarga	14
2.6 Beban Perawatan	16
2.7 Teori Keperawatan	18
2.8 Hubungan Antar Keperawatan.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	23
3.1 Kerangka Konseptual	23
3.2 Hipotesis.....	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Kerangka Kerja	26
4.3 Waktu dan Tempat penelitian	27
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	27
4.4.1 Populasi Penelitian	27
4.4.2 Sampel Penelitian	27

4.4.3	Besar Sampel.....	28
4.4.4	Teknik Sampling	28
4.5	Identifikasi Variabel	29
4.6	Definisi Operasional.....	29
4.7	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	30
4.7.1	Pengumpulan Data	30
4.7.2	Analisa Data	36
4.8	Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		40
5.1	Hasil Penelitian.....	40
5.1.1	Gambaran Tempat Penelitian	40
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	43
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	44
5.1.4	Data Khusus Penelitian	52
5.2	Pembahasan	55
5.2.1	Dukungan Sosial Keluarga sebagai <i>Caregiver</i> Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	55
5.2.2	Beban Perawatan <i>Caregiver</i> Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	56
5.2.3	Menganalisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan <i>Caregiver</i> Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	57
5.3	Keterbatasan Penelitian	59
BAB 6 PENUTUP.....		60
6.1	Kesimpulan.....	60
6.2	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA		38
LAMPIRAN.....		40

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional Beban Perawatan dan Dukungan Sosial.....	29
Tabel 4.2	<i>Blueprint</i> kuesioner <i>The Zarit Burden Interview</i>	31
Tabel 4.3	Nilai normal <i>ZBI</i>	31
Tabel 4.4	<i>Blueprint</i> kuesioner Dukungan Sosial	32
Tabel 4.5	Nilai Normal Dukungan Sosial	32
Tabel 4.6	Interprestasi Kekuatan Kolerasi Penelitian	36
Tabel 5.1	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Jenis Kelamin...	43
Tabel 5.2	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Agama.....	44
Tabel 5.3	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 5.4	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Pekerjaan	45
Tabel 5.5	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Suku Bangsa	46
Tabel 5.6	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien	47
Tabel 5.7	Karakteristik Pasien Berdasarkan Rutinitas Berobat	47
Tabel 5.8	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 5.9	Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Dalam Keluarga	49
Tabel 5.10	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 5.11	Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 5.12	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Penghasilan	50
Tabel 5.13	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Lama Merawat Pasien.....	51
Tabel 5.14	Karakteristik <i>Caregiver Keluarga</i> Berdasarkan Tipe Keluarga	51
Tabel 5.15	Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Perawatan <i>Caregiver Keluarga</i> Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	52
Tabel 5.16	Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial <i>Caregiver Keluarga</i> Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	53
Tabel 5.17	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Beban Perawatan <i>Caregiver Keluarga</i> Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori <i>Stress, Appraisal and Coping Transactional</i>	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan <i>Caregiver</i> Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur.....	23
Gambar 4.1 Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i>	25
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan <i>Caregiver</i> Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	63
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	64
Lampiran 3	<i>Informed For Consent</i>	66
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 5	Data Demografi Responden	68
Lampiran 6	Kuisisioner ZBI dan Kuisisioner Dukungan Sosial	69
Lampiran 7	Surat Pengajuan Judul.....	74
Lampiran 8	Surat Pengambilan Data.....	75
Lampiran 9	Surat Ijin Penelitian dari RS Jiwa Menur Surabaya	76
Lampiran 10	Surat Legal Etik.....	77
Lampiran 11	Permintaan Izin Kuisisioner.....	78
Lampiran 12	Frekuensi Data Demografi	80
Lampiran 13	Frekuensi Data Khusus	84
Lampiran 14	Analisa Data Khusus – <i>Spearman's Rho</i>	86
Lampiran 15	Tabulasi Silang Data Khusus Dukungan Sosial Dengan Beban Perawatan.....	87
Lampiran 16	Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus	88

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

RSJ : Rumah Sakit Jiwa Menur
WHO : *World Health Organisation*
ZBI : *Zarit Burden Interview*
Rp : Rupiah

SIMBOL

% : Persen
- : Sampai
? : Tanda Tanya
= : Sama Dengan
/ : Atau

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga sebagai *family caregiver* memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien *skizofrenia*. *Skizofrenia* sendiri ialah penyakit kronis penderita umumnya mempunyai keterbatasan dalam keahlian fungsional sehingga memerlukan dorongan serta dukungan orang lain, paling utama keluarganya (Rsj & Wediodiningrat, 2018). Keluarga atau pengasuh sebagai sistependukung utama seringkali mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan kepada pasien *skizofrenia* selama dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban dan masalah yang dimiliki keluarga sebagai *caregiver* akan mengakibatkan diri *caregiver* tidak dapat memenuhi fungsidirinya secara optimal sehingga hal ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologisnya. Keluarga mengalami kejenuhan dalam merawat pasien, kelelahan yang mendalam, menurunnya minat hidup, menurunnya harga diri, dan kehilangan empati terhadap pasien *skizofrenia* (Amalia & Rahmatika, 2020).

Beban yang dialami oleh keluarga sebagai *family caregiver* menjadi salah satu permasalahan global saat ini dan beban tersebut berada di tingkat menengah sampai tinggi. Sedangkan, Data statistik yang disebutkan oleh *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2011 menunjukkan bahwa penduduk di dunia yang mengalami gangguan jiwa sebesar 450 juta orang (Darsana & Suariyani, 2020). Menurut WHO (2009), prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari

90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Risikesdas) tahun 2018 penderita gangguan jiwa berat *skizofrenia* di Jawa Timur sebesar 6% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Tahun 2020 bahwa dari 9.994 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia*. Dari 1.299 pasien rawat inap yang menderita gangguan jiwa *skiozofrenia* sebesar 60% laki-laki dan 40% perempuan. Pasien yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* jenis *Schizoaffective disorders* menduduki pasien tertinggi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 2348 pasien laki-laki dan 1299 pasien perempuan. *Residual schophrenia* sebanyak 1557 pasien laki-laki dan 867 pasien perempuan. Sedangkan, *Undifferentiated schizophrenia* sebanyak 647 pasien laki-laki dan 365 pasien perempuan.

Family caregiver mengalami tekanan yang berat selama tinggal bersama penderita. *Caregiver* dituntut menggunakan sebagian besar waktunya untuk merawat dan memberikan dukungan sosial demi kondisi penderita yang lebih baik. *Caregiver* juga dihadapkan dengan stigma masyarakat mengenai penderita yang dapat berdampak pada timbulnya rasa malu hingga penarikan diri secara sosial, selain itu biaya perawatan yang tinggi serta perubahan peran dan tanggung jawab antar anggota keluarga menimbulkan perubahan tertentu dalam keluarga. Hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan *caregiver*, menimbulkan kecemasan hingga depresi, dan pada akhirnya dapat menjadikan *caregiver* ataupun keluarga tersebut mengalami ketidakberdayaan (Gitasari & Savira, 2015). Kondisi pasien *skizofrenia* menjadi sumber stress bagi anggota keluarganya. Adanya penderita *skizofrenia* dalam keluarga dipandang sebagai musibah oleh seluruh keluarga

tersebut (Poegoeh & Hamidah, 2016). Wawancara dengan keluarga yang merawat pasien *skizofrenia* mengungkapkan bahwa selama mereka merawat penderita mereka mengeluh bosan, lelah dan capek dengan perilaku penderita yang sulit dimengerti.

Namun, Kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* belum terpenuhi secara optimal. Padahal, dengan adanya kondisi sejahtera pada diri individu dapat membuat individu bertahan dari kesulitan yang sedang dihadapi. Selain itu, Fan dan Lu (2020) menyebutkan bahwa adanya dukungan sosial dapat memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan pada diri individu. *Psychological well-being* merupakan komponen penting dalam *subjective-wellbeing* dan keduanya memiliki hubungan yang positif signifikan. Oleh karena itu, kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* dianggap sebagai hal yang perlu diperhatikan karena apabila kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* menurun maka perawatan yang diberikan kepada pasien *Skizofrenia* akan menjadi tidak optimal (Amalia & Rahmatika, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga sebagai *caregiver* pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya.
2. Mengidentifikasi beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* dirumah sakit jiwa menur surabaya.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan menambah wawasan terkait hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi keluarga dengan pasien *skizofrenia*

Hasil penelitian ini dapat memberikan peningkatan pengetahuan tentang dukungan sosial pengasuh terhadap beban perawatan pasien *skizofrenia*.

2. Bagi Rumah Sakit Menur Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi informasi kepada rumah sakit jiwa mengenai data dan intervensi dalam hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia*.

3. Bagi lahan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi terbaru mengembangkan praktik keperawatan, khususnya keperawatan jiwa bagi pembaca.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) konsep pasien jiwa skizofrenia, 2) konsep dukungan social, 3) konsep keluarga, 4) konsep beban perawatan, 5) konsep teori keperawatan, 6) hubungan antar keperawatan.

2.1 Konsep Pasien Jiwa Skizofrenia

Eugen Bleuler (1857-1939) adalah orang yang pertama kali mencetuskan istilah *schizoprhrenia* pada tahun 1911, yang menggantikan istilah “pemisahan” dari fungsi psikis yang dianggap sebagai masalah utama dari penyakit. Bleuler mendeskripsikan gejala *skizofrenia* menjadi gejala primer dan sekunder.

Menurut WHO (2016) dalam Stanley et al (2017), *skizofrenia* adalah gangguan mental parah yang biasanya dimulai saat remaja akhir atau dewasa awal yang dikarakteristikan dengan gangguan dalam berfikir, bicara, persepsi, dan perasaan dan sering juga diikuti dengan pengalaman psikotik seperti halusinasi dan delusi (Rsj & Wediodiningrat, 2018).

2.2 Etiologi

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering. Hampir 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka.

Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Belum ditemukan etiologi yang pasti mengenai *skizofrenia*, tetapi hasil penelitian menyebutkan etiologi *skizofrenia* yaitu:

a. Biologi

Tidak ada gangguan fungsional dan struktur yang patognomonik yang ditemukan pada penderita *skizofrenia*. Gangguan organik dapat terlihat pada subpopulasi pasien. Gangguan yang paling banyak dijumpai yaitu pelebaran ventrikel 3 dan lateral yang stabil dan terkadang sudah terlihat sebelum timbulnya penyakit. Beberapa penelitian melaporkan bahwa semua perubahan ini statis dan telah dibawa sejak lahir dan beberapa kasus perjalanannya progresif. Lokasinya menunjukkan gangguan perilaku yang ditemui gangguan *skizofrenia*, misalnya gangguan *hipocampus* dikaitkan dengan *infermen memori dan atrofi lobus frontalis* dihubungkan dengan gejala negatif *skizofrenia*.

b. Biokimia

- 1) *Hipotesis Dopamin*
- 2) *Norepinefrin*
- 3) *Glutamat*
- 4) *Asetilkolin dan Nikotin.*

c. Genetika

Skizofrenia mempunyai komponen yang diturunkan secara bermakna, kompleks dan poligen. *Skizofrenia* adalah gangguan yang bersifat familial, semakin dekat hubungan kekerabatan semakin tinggi risiko terjadinya *skizofrenia*. Frekuensi kejadian gangguan non psikotik meningkat pada keluarga *skizofrenia* serta secara

genetik dikaitkan dengan gangguan kepribadian ambang dan *skizotipal*, gangguan obsesif - kompulsif, dan kemungkinan dihubungkan dengan gangguan kepribadian paranoid dan antisosial.

d. Faktor Keluarga

Kekacauan dan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan. Pasien yang berisiko adalah pasien yang tinggal bersama keluarga yang tidak harmonis, memperlihatkan kecemasan berlebihan, sangat protektif, terlalu ikut campur, sangat mengkritik, dan sering tidak dibebaskan oleh keluarganya.

e. Model Diatesis Stress

Model Diatesis Stress ini yaitu untuk mengintegrasikan faktor biologis, psikososial, dan lingkungan. Seseorang memiliki kerentanan spesifik, yang jika mengalami stress akan dapat memicu munculnya gejala *skizofrenia*. Komponen lingkungan biologikal (seperti infeksi) atau psikologis (seperti kematian orang terdekat).

f. Psikososial

1) Teori Psikoanalitik dan Psikodinamik Freud beranggapan bahwa *skizofrenia* adalah hasil dari fiksasi perkembangan, dan merupakan konflik antara ego dan dunia luar. Kerusakan ego memberikan kontribusi terhadap munculnya gejala *skizofrenia*.

2) Teori Belajar

Anak-anak yang nantinya mengalami *skizofrenia* mempelajari reaksi dan cara berfikir yang tidak rasional dengan mengintimidasi orang tua yang juga memiliki masalah emosional yang signifikan. Hubungan

interpersonal yang buruk dari pasien *skizofrenia* berkembang

karena pada masa anak-anak mereka belajar dari model yang buruk.

3) Teori Tentang Keluarga

Pasien *skizofrenia* sebagaimana orang yang mengalami penyakit non psikiatri berasal dari keluarga dengan disfungsi, perilaku keluarga yang secara signifikan meningkatkan stress emosional yang harus dihadapi oleh pasien *skizofrenia*.

4) Teori Sosial

Pasien *Skizofrenia* yang mengalami perbedaan dengan sosial masyarakat yang ada di lingkungannya. Perilaku sosial pasien dan juga keluarga yang merawat perlu mendapatkan dukungan, sehingga pasien *skizofrenia* dapat tertangani.

2.3 Faktor Kekambuhan

Kekambuhan pada pasien *skizofrenia* merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak kekerasan seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita pasien tersebut sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Keluarga pun akan dirugikan dari segi materi karena jika pasien kembali menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa maka akan banyak biaya yang harus mereka keluarkan untuk pengobatan.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa menurut Keliat (1996) meliputi:

- 1) Pasien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh
- 2) Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan menurunkan efek samping
- 3) Penanggung jawab pasien (case manager) atau perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi pasien di rumah setelah pasien pulang ke rumah
- 4) Pasien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan
- 5) Lingkungan sekitar tempat tinggal pasien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap pasien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan pasien, mengejek pasien dan seterusnya.

2.4 Dukungan Sosial

Social support atau dukungan sosial merupakan sebuah bentuk dukungan dari orang lain (baik secara fisik maupun non fisik) yang dapat membuat orang lain merasa diterima, dihargai dan dicintai. Secara lebih jelas ada beberapa pendapat para ahli yang menuraikan tentang pendefinisian dari *social support*. Diantaranya yaitu :

- a. Menurut *House* dukungan sosial diartikan sebagai transaksi interpersonal yang melibatkan satu atau lebih aspek-aspek berikut: informasi, perhatian, emosi, penilaian, dan bantuan instrumental.
- b. Menurut *Cohen & Hoberman*, dukungan sosial mengacu pada berbagai

sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang. Dukungan sosial memiliki efek yang positif pada kesehatan, yang mungkin terlihat bahkan ketika tidak berada dibawah tekanan yang besar.

- c. *Sarason* mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.
- d. Menurut *Sarafino* sesuatu yang dikatakan sebagai sebuah dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang untuk menerima dari orang atau kelompok lain.

2.4.1. Bentuk-bentuk Social Support

Menurut House setidaknya ada empat bentuk dalam seseorang memberikan dukungan sosial, yaitu :

a. Emotional support

Yaitu melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada oranglain, sehingga individu menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikancinta dan kasih sayang padanya.

b. Instrumental support

Yaitu meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong oranglain. Misalnya peralatan, sarana pendukung dan waktu luang.

c. Informatif support

Yaitu berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah, dapat berupa pemberian nasihat, pengarahan atau keterangan lain yang dibutuhkan.

d. Apraisal support

Yaitu penilaian terhadap individu dengan memberi penghargaan atau penilaian dan umpan balik yang mendukung tindakannya.

2.4.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Social Support*

Tidak semua individu bisa mendapatkan dukungan seperti yang mereka butuhkan. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi apakah individu tersebut bisa menerima dukungan atau tidak. Sarafino menyebutkan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi pemberian dukungan, yaitu :

a. Penerima Dukungan (*Recipients*)

Ada beberapa pertimbangan yang biasanya dilakukan seseorang sebelum memberikan dukungan. Diantaranya apakah individu itu ramah atau tidak, pernah menolong orang atau tidak, atau apakah individu tersebut membutuhkan dukungan dari orang lain atau tidak.

b. Pemberi Dukungan (*Providers*)

Dalam kondisi si pemberi dukungan biasanya ada pertimbangan-pertimbangan sebelum ia akhirnya memberikan dukungan pada orang lain. Pertimbangan tersebut antara lain apakah ia mempunyai sesuatu yang dibutuhkan oleh orang tersebut. Atau bahkan ia tidak mengetahui bahwa orang tersebut membutuhkan bantuannya atau tidak.

c. Faktor Komposisi Dan Struktur Jaringan Sosial

Yaitu kedekatan hubungan yang dimiliki individu tersebut dengan orang lain, baik dalam keluarga maupun lingkungannya. Bisa dalam bentuk jumlah, frekuensi, komposisi atau intimasi.

Dukungan sosial pada keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya. Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau ketersediaan bantuan kepada seseorang dari orang lain atau suatu kelompok. Empat

bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, serta dukungan jaringan sosial. Tidak semua tipe dari dukungan sosial bersama-sama melindungi individu terhadap stres. Perbedaan peristiwa yang menimbulkan stres menciptakan kebutuhan yang berbeda, dan dukungan sosial akan paling efektif jika sesuai dengan kebutuhannya. Maka, ketepatan pemberian bentuk dukungan sosial kepada *caregiver* penderita gangguan *skizofrenia* diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan *skizofrenia* (Ii & Pustaka, n.d.).

2.5 Konsep Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2.5.1 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsikeluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status

pada anggota keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

6. Fungsi Keagamaan

Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.

Tipe keluarga menurut suprajitno (2012) yaitu sebagai berikut :

a) *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b) *Extended Family*

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, kepoakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

c) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.

d) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang. Istri dirumah/kedua-keduanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

e) *Dyadic Nuclear*

Suami istri sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat ditinggal dirumah/diluar rumah.

f) *Single Parent*

Satu orangtua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal/diluar rumah.

g) *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

2.6 **Beban Perawatan**

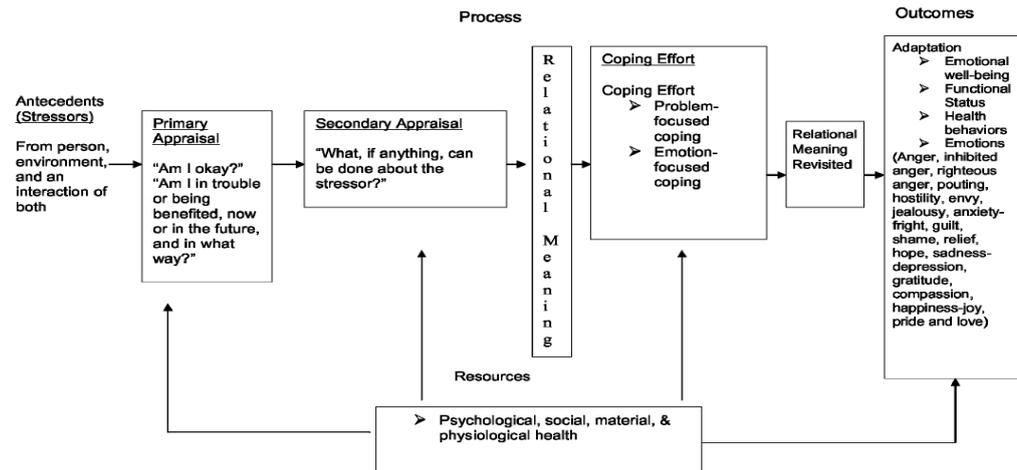
Menurut Zarit (1986) seperti dikutip dalam Stanley et al (2016) beban (*burden*) adalah sejauh mana keluarga merasakan penderitaan dalam emosional dan fisik, kehidupan social, dan keuangan mereka sebagai akibat dari merawat keluarga mereka yang sakit. Selanjutnya menurut George & Gwyther (1986) dalam Bastawrous (2013) beban *caregiver* merupakan stress secara fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial yang dirasakan selama melakukan perawatan. Sedangkan dilehay & Sandys (1990) dalam Urizar (2014) mendefinisikan beban *caregiver* sebagai sebuah keadaan psikologis yang terjadi karena kombinasi dari pekerjaan fisik, emosional dan tekanan sosial seperti pembatasan dalam ekonomi yang timbul dari perawatan pasien. (Rsj & Wediodiningrat, 2018).

Pasien *skizofrenia* membutuhkan perhatian dari keluarganya, sehingga

kehadiran penderita cenderung dirasakan sebagai beban bagi keluarganya. Ingkiriwang menyebutkan terdapat dua beban yang dialami keluarga, yaitu beban objektif adalah *stressor eksternal* yang nyata, seperti menyediakan keperluan setiap hari, menghadapi perselisihan sehari-hari, *stressor finansial*, pekerjaan, dan kesibukan yang berlebihan. Sedangkan beban subjektif biasanya tidak begitu jelas, bersifat individual, dan berhubungan dengan perasaan, seperti malu, cemas, serta bersalah. Beberapa masalah yang ditimbulkan pasien *skizofrenia* pada keluarga yang paling sering muncul adalah ketidakmampuan untuk merawat diri, ketidakmampuan menangani uang, kebiasaan pribadi yang aneh, ancaman bunuh diri, gangguan pada kehidupan keluarga seperti pekerjaan, sekolah, jadwal sosial, ketakutan atas keselamatan baik pasien maupun anggota keluarga, serta *blame and shame*.

Beban keluarga ini terbagi menjadi dua jenis yaitu beban subjektif dan juga beban obyektif. Beban obyektif yaitu beban yang berhubungan dengan suatu masalah dan pengalaman anggota keluarganya, hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif bagi kesehatan fisik anggota keluarganya. Beban subjektif yaitu suatu beban yang berhubungan dengan suatu reaksi psikologis anggota keluarganya seperti perasaan kesedihan, kehilangan, kecemasan, dan malu terhadap situasi, stress, coping terhadap perilaku dan frustrasi yang dikarenakan perubahan hubungan (Noda et al., 2018).

2.7 Teori Stress, Appraisal And Coping Transactional



Gambar 2.1 Teori *stress, appraisal and coping transactional* (Lazarus, Folkman, 1984).

Lazarus serta Folkman (1984) menjelaskan jika kondisi stress yang dialami seorang akan menimbulkan dampak yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus berlangsung, ia akan melaksanakan suatu tindakan untuk mengatasinya. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi coping. Strategi coping kerap dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam mengalami permasalahan, aspek lingkungan, karakter, konsep diri, aspek sosial serta lainlain sangat mempengaruhi pada kemampuan individu dalam menuntaskan permasalahannya.

Dari sebagian pengertian coping yang sudah dikemukakan di atas bisa disimpulkan bahwa coping ialah:

- 1) Reaksi perilaku serta fikiran terhadap tekanan pikiran
- 2) Penggunaan sumber yang terdapat pada diri individu atau lingkungann sekitarnya
- 3) Pelaksanaannya dilakukan secara sadar oleh individu bertujuan untuk mengurangi ataupun mengatur konflik- konflik yang muncul dari diri individu dan di luar dirinya (*internal or external conflict*), sehingga bisa

tingkatkan kehidupan yang lebih baik. Sikap coping bisa juga dikatakan sebagai transaksi yang dilakukan individu untuk menanggulangi bermacam tuntutan (*internal dan eksternal*) sebagai suatu yang membebani dan mengusik kelangsungan hidupnya.

Strategi Coping Menurut Lazarus dan Folkman (1984). Lazarus dan Folkman(1984) juga secara umum membagi strategi coping menjadi dua macam yakni:

- 1) Strategi coping berfokus pada masalah. Strategi coping berfokus pada masalah adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Perilaku coping yang berpusat pada masalah cenderung dilakukan jika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan terhadap situasi tersebut atau ia yakin bahwa sumberdaya yang dimiliki dapat mengubah situasi.

Yang termasuk strategi coping berfokus pada masalah adalah:

- a. *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. Contohnya, seseorang yang melakukan planful problem solving akan bekerja dengan penuh konsentrasi dan perencanaan yang cukup baik serta mau merubah gaya hidupnya agar masalah yang dihadapi secara berlahan-lahan dapat terselesaikan.
- b. *Confrontative coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya, seseorang

yang melakukan *confrontative coping* akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun kadang kala mengalami resiko yang cukup besar.

c. *Seeking social support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Contohnya, seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan cara mencari bantuan dari orang lain di luar keluarga seperti teman, tetangga, pengambil kebijakan dan profesional, bantuan tersebut bisa berbentuk fisik dan non fisik.

2) Strategi coping berfokus pada emosi adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Perilaku coping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumber daya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut,

Yang termasuk strategi coping berfokus pada emosi adalah:

a. *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif) adalah bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Contohnya, seseorang yang melakukan *positive reappraisal* akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya.

b. *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang

dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai nama mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.

- c. *Self controlling* (pengendalian diri) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa
- d. *Distancing* (menjaga jarak) agar tidak terbelenggu oleh permasalahan.

Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah olah tidak pernah terjadi apa-apa.

- e. *Escape avoidance* (menghindarkan diri) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini untuk penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain (Maryam, 2017)

2.8 Hubungan Antar Keperawatan

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa keadaan stres yang dialami seseorang akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara

fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus terjadi, ia akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Ada beberapa factor yang mempengaruhi stress *caregiver* keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* 1) pasien *skizofrenia*, 2) lingkungan, 3) interaksi antar individu dengan lingkungan yang mengakibatkan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* meliputi beban emosional, kesehatan fisik, sosial, finansial hingga timbulnya koping dan adaptasi untuk mengurangi beban *caregiver* dengan memberikan dukungan sosial sehingga beban yang dirasakan sedikit berkurang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya.

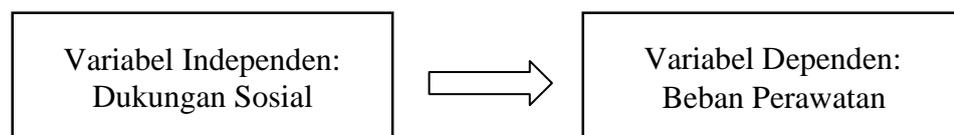
BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan tentang 1) desain penelitian, 2) kerangka kerja, 3) waktu dan tempat penelitian, 4) populasi, sampel, dan teknik sampling, 5) identifikasi variabel, 6) definisi operasional, 7) pengumpulan data dan pengolahan data, 8) etika penelitian.

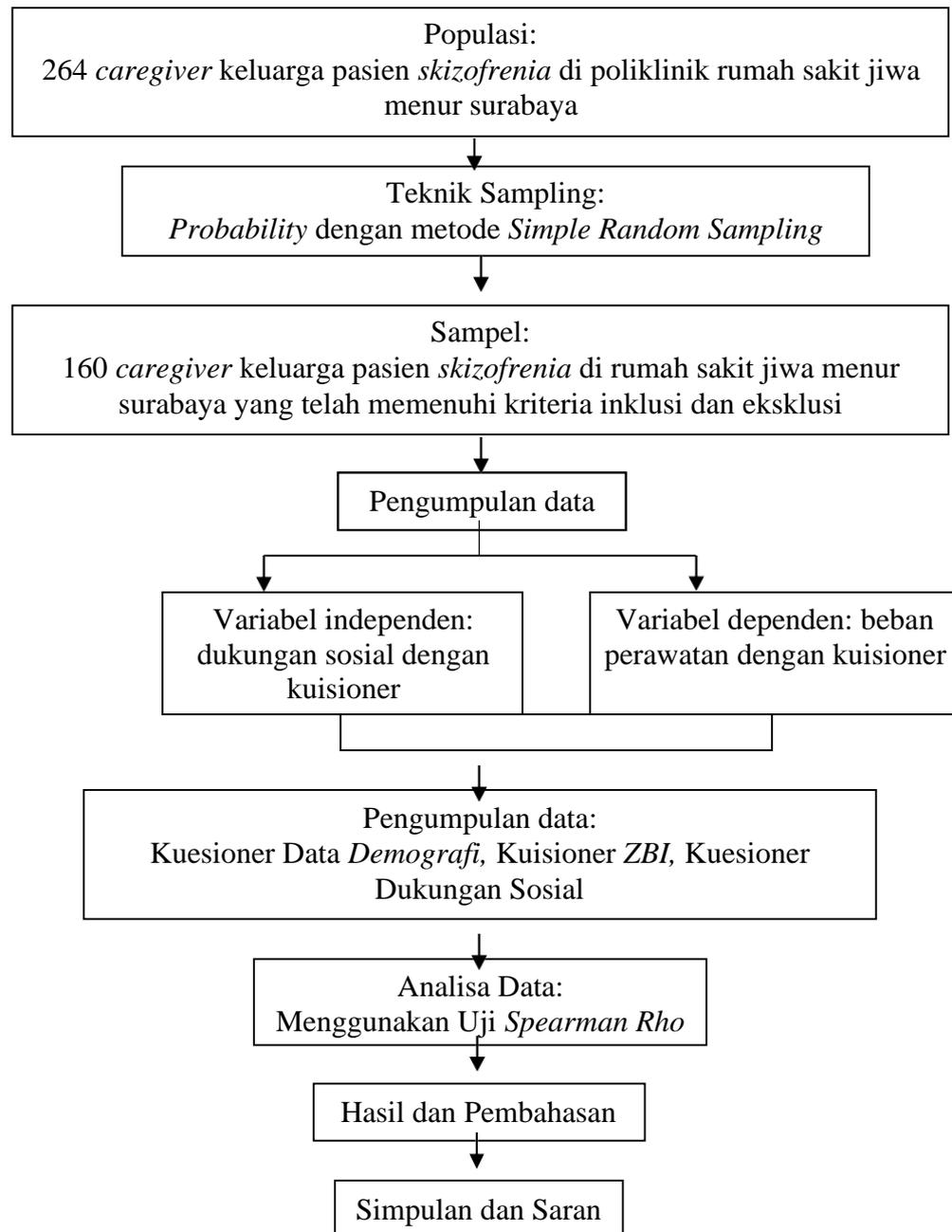
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk kategori *conclusive research* yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan hubungan antar variabel dengan melakukan kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dalam pengambilan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), yaitu melihat dan menelaah informasi dari dalam satu waktu tertentu dan hanya dilakukan sekali saja sampai peneliti menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian, dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner) sebagai instrumen utama penelitian (Malhotra, 2010).



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Cross Sectional*.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 kerangka kerja penelitian hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2021 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya karena memenuhi syarat peneliti untuk judul hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa menur surabaya. Peneliti selanjutnya akan mengambil data penelitian sekitar bulan Juni – Juli 2021 untuk mendapatkan data penelitian dari responden dengan keluarga yang merawat anggota keluarga *skizofrenia*.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah 264 *caregiver* keluarga penderita *skizofrenia* yang berkunjung di Poliklinik Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti dan dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Penetapan sampel harus memenuhi syarat, diantaranya 1 Representatif mewakili dan 2 Sampel harus cukup banyak.

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. *Caregiver* keluarga penderita Skizofrenia yang berkunjung di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJ Menur Surabaya (Suami, istri, orangtua,saudara).
 - b. Berusia 20-60 tahun
 - c. *Caregiver* yang mau menjadi responden

- d. Tinggal bersama penderita
2. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
- a. *Caregiver* Keluarga yang menolak menjadi responden
 - b. *Caregiver* yang mengudurkan diri tanpa sebab.

4.4.3 Besar Sampel

Sampel idealnya harus mampu mewakili karakteristik populasi yang sesungguhnya. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tepat untuk menentukan banyak sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian. Adapun perhitungan jumlah sampel untuk penelitian ini menggunakan Rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah Populasi

d = Error margin (pada penelitian ini error margin sebesar 0,05)

Sehingga perhitungan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2} = \frac{264}{1 + 264(0,05)^2} = \frac{264}{1,66} = 159,036 \approx 159 = 160$$

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimal untuk penelitian ini berjumlah 160 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan Teknik *simple random sampling*. Peneliti mengambil sampling sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti secara acak. Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dianggap mampu mewakili gambaran dasar dari populasi tersebut (Sugiyono, 2012).

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah Dukungan Sosial.

2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah beban perawatan *caregiver* keluarga.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Dependen : <i>CAREGIVER BURDEN QUESTIONAIRE (The Zarit Burden Interview)</i>	Beban perawatan dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia	1. Komponen emosional 2. kesehatan fisik 3. beban sosial 4. finansial	<i>Caregiver Burden Questionnaire (The Zarit Burden Interview)</i> Terdiri dari 22 item pertanyaan Penilaian : Tidak pernah = 0 Jarang = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu=4	Ordinal	Skor Penilaian : 0-21 : Beban Tidak ada-sedikit 21-40 : beban ringan sampai sedang 41-60 : beban sedang sampai berat 61-88 : beban sangat berat

Dependen : Dukungan Sosial	Dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada di dalam lingkungan sosial.	1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan	<i>Kuesioner Dukungan Sosial.</i> Terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian : 0 = Tidak pernah 1 = Jarang 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = Selalu	Ordinal	Nilai skor Dukungan sosial: > 36,8 = Baik 25,4 - 36,8 = Cukup < 25,4 = Kurang
-------------------------------	---	---	---	---------	---

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan dua instrument yaitu instrument dukungan sosial dan beban perawatan *Caregiver* Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Kuisisioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

1) Kuesioner demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi : no kuesioner, nama, kelas, usia, agama serta 4 pertanyaan umum.

2) Kuesioner Beban Perawatan

Instrumen beban menggunakan *The Zarit Burden Interview Versi Indonesia* dan telah di modif sesuai dengan keperluan penelitian. Kuesioner ZBI merupakan kuesioner 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. Kuesioner *ZBI* versi Bahasa Indonesia terdiri dari 22 pertanyaan yang berfokus

pada komponen emosional (15 pernyataan), kesehatan fisik (2 pernyataan), beban sosial (3 pernyataan), dan finansial (2 pernyataan) dengan masing-masing pilihan jawaban memiliki skor : (Tristiana et al., 2019)

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

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner *The Zarit Burden Interview*.

No.	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Komponen Emosional	1 - 8, 16 – 22	15
2.	Kesehatan Fisik	9 – 10	2
3.	Beban Sosial	11 – 13	3
4.	Finansial	14 – 15	2

Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4.3 Nilai normal *The Zarit Burden Interview*

Skor Beban Perawatan	Interpretasi
0-21	Beban tidak ada atau sedikit
21-40	Beban ringan sampai sedang
41-60	Beban sedang sampai berat
61-88	Beban sangat berat

Kuesioner *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 0,931* (Tristiana et al.,2019).

Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk mempergunakan kuisisioner ZBI yang terdapat pada jurnal berjudul “*Relationship Between Caregivers’ Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia*” pada tahun 2019 dengan penulis Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf, Khatijah Lim Abdullah melalui email diantristiana@fkp.unair.ac.id.

3) Kuesioner Dukungan Sosial

Instrumen terdiri dari 10 pertanyaan dengan kriteria pengukuran menggunakan skala *likert*, yaitu 0 : tidak pernah, 1 : jarang, 2 : kadang-kadang, 3 : sering, dan 4 : selalu. Hasil perhitungan skor diberi interpretasi skore baik dengan nilai lebih dari 36,8, skore cukup dengan nilai 25,4-36,8 dan skor kurang dengan nilai lebih kecil dari 25,4 (Fitryasari et al., 2020).

Nilai untuk pertanyaan favorable adalah

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

Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable adalah sebaliknya.

Tabel 4.4 *Blueprint* kuisisioner Dukungan Sosial

Kuisisioner	Indikator	Jumlah	Pertanyaan favorable	Pertanyaan unfavorable
Dukungan Sosial	Dukungan Emosional	3 pertanyaan	Nomor 1,2,3	-
	Dukungan Informasi	3 pertanyaan	Nomor 4,5,6	-
	Dukungan Instrumental	2 pertanyaan	Nomor 7,8	-

Dukungan Penghargaan	2 pertanyaan	Nomor 9,10
----------------------	--------------	------------

Skor jawaban kemudian ditotal dengan rentang hasil <25,4 - >36,8, dengan kategori Dukungan Sosial :

Tabel 4.5 Nilai normal Kuesioner Dukungan Sosial

Skor Dukungan Sosial	Interpretasi
> 36,8	Baik
25,4 - 36,8	Cukup
< 25,4	Kurang

Kuesioner Dukungan Sosial telah diuji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini telah diuji dengan nilai 0,951 (Fitryasari et al., 2020).

Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk mempergunakan kuisioner Dukungan Sosial yang terdapat pada jurnal berjudul “*Development of a family resiliency model to care of patients with schizophrenia*” pada tahun 2020 dengan penulis Rizki Fitruasari, Nursalam, Ah Yusuf, Rachmat Hargono, Esther Ching-Lan Lin, Rr Dian Tristiana melalui email rizki-f-p-kfkp.unair.ac.id

2. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

a. Jenis Data

Kuantitatif mengenai hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia*.

b. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer yang di ambil langsung dari *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia*.

c. Cara Pengumpulan Data

1) Persiapan

- a) Peneliti mengajukan Etik Penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.
- b) Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- c) Peneliti diminta untuk swab PCR terlebih dahulu oleh KaDiklit Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebelum melaksanakan penelitian.
- d) Peneliti mengambil data melalui penyebaran selebar kuisisioner di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- e) Peneliti melakukan penelitian dalam jangka waktu < 10 hari yaitu dari tanggal 28 Juni sampai 05 Juli 2021.
- f) Peneliti melakukan sampling untuk menentukan jumlah sampel dari populasi dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

2) Pelaksanaan

a) Pre

1. Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent*, lembar biodata untuk keluarga pasien diberikan ke responden sebanyak mungkin.
2. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan keikutsertaan dalam penelitian.
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata yang sudah disiapkan untuk bersedia menjadi responden.
4. Keluarga pasien yang menyetujui dan berpartisipasi dalam penelitian akan menjadi responden peneliti.
5. Peneliti mengajarkan responden bagaimana cara pengisian kuisioer dengan keadaan pasien dan keluarga atau yang dialami keluarga.

b) Intervensi

1. Pada tanggal 28 juni 2021 peneliti melakukan pengambilan data menggunakan kuisioer yang di sebarakan ke responden. Sebelum responden mengisi kuisioer tersebut peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara pengisian. Setelah itu peneliti memberikan waktu kurang lebih 30 m3nit kepada responden untuk mengisi kuisioer tersebut.
2. Pada tanggal 29 juni 2021 peneliti melakukan hal yang sama pada hari sebelumnya tetapi responden yang datang tidak sesuai dengan data berkunjung dibulan sebelumnya karena

mungkin ada kendala untuk tidak bisa melakukan kontrol rutin.

3. Pada tanggal 30 juni sampai 5 juli 2021 peneliti melakukan hal yang sama pada tanggal 28 juni 2021 dan sudah mencapai 160 responden.

c) Post

1. Terakhir peneliti memeriksa hasil jawaban dari kuisisioner yang sudah diberikan ke responden, memberikan kode untuk menjaga kerahasiaan responden dan menghindari kesalahan tulis dan mengurangi data yang tidak diisi serta membantu mempermudah dalam pengolahan data menggunakan SPSS 25 untuk mendapatkan data informasi untuk menjawab tujuan skripsi peneliti.
2. Pada tanggal 15 Juli 2021 peneliti melakukan ujian sidang skripsi untuk mempertanggungjawabkan data yang telah didapatkan sebagai data penelitian.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengelolaan data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner data demografi keluarga. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a) Memeriksa Data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban kuesioner maupun kesalahan antara jawaban. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil kuesioner yang telah diberikan dan kemudian

dilakukan koreksi apakah telah dijawab dengan lengkap.

b) Memberi Tanda Kode (*coding*)

Memberikan tanda kode yang digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan data untuk diolah menggunakan computer.

c) Pengelolaan Data (*processing*)

Proses untuk memperoleh data dengan menggunakan program aplikasi SPSS25 dari satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d) *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan pada program aplikasi SPSS yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan, *missing data*, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisis *statistic*.

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 menggunakan uji *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara 2 variabel. Skala yang digunakan menggunakan skala ordinal.

Tabel 4.6 Interpretasi Kekuatan Kolerasi Penelitian

No.	Parameter	Nilai	Interprestasi
1	Kekuatan kolerasi	0,800-1,00	Sangat kuat
		0,600-0,799	Kuat
		0,400-0,599	Sedang
		0,200-0,359	Lemah
		0,00-0,199	Sangat lemah (tidak berkolerasi)
2	Nilai P	$P \leq 0,05$	Terdapat kolerasi yang bermakna antara 2 variabel
		$P \geq 0,05$	Tidak terdapat kolerasi yang bermakna antara 2 variabel
3.	Arah kolerasi	$+(positif)$	Searah: semakin besar pula nilai satu variable, semakin besar pula nilai variable lain.
		$-(negatif)$	Berlawanan arah: semakin besar nilai satu variable semakin kecil.

4.8 Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak menyebutkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti menggunakan kode untuk mengisi lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dalam melakukan penelitian ini.

4. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini peneliti mengambil responden tanpa membeda-bedakan jenis kelamin, agama, suku, ras, dan pekerjaan.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan terkait data hasil penelitian dan pembahasan tentang “Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Data yang disajikan meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian).

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan jumlah 160 *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian ini diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisioner secara langsung kepada responden, selanjutnya data dianalisis dan disajikan dalam bentuk pembahasan sebagai penjelasan yang sesuai berdasarkan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang beralamatkan di Jl Raya Menur No. 120 Surabaya. Pada awal berdiri tahun 1923 Rumah Sakit Jiwa Menur diperkirakan sebagai “*Doorganshuis*” yang menjadi penampungan sementara penderita gangguan jiwa dengan kapasitas 100 tempat tidur yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Jiwa Pegirian. Selanjutnya, tahun 1954 Departemen kesehatan membeli tanah yang ada di Menur, sehingga pada 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 Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur.

Berdasarkan Ketentuan Pasal 72 Ayat 2 Kepmenkes RI. No. 135/Menkes /SK/IV /1978 ditindaklanjuti Perda Prov Jatim No 11/85/Jo SK Gubernur No. 93 Tahun 1985 tanggal 14 September 1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Jiwa Daerah, Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/ Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ditetapkan menjadi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Kelas A. Dilanjutkan, berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No. 23 Tahun 2002 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Propinsi, Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya berubah menjadi : Rumah Sakit Jiwa Menur yang berkedudukan di Surabaya dengan status Unsur Penunjang Pemerintah Propinsi Jawa Timur dan bereselon IIA dengan tempat tidur yang tersedia 240 dari kapasitas 300 tempat tidur.

Pada tahun 2008, juga terdapat kemajuan berdasarkan Perda Prov. Jatim No. 11 Tahun 2008 Jo Pergub No. 113 tahun 2008 RSJ Menur ditetapkan sebagai : Badan Layanan Umum, Rumah Sakit Kelas A Khusus dan Bereselon II-B, dan sejak 30 Desember 2008, Rumah Sakit Jiwa Menur telah berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan dasar hukum SK Gubernur no. 188/442/kpts/013/2008 tanggal 30 Desember 2008 tentang : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Melalui beberapa perubahan sehingga, pada Thun 2012 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 060 / Menkes / SK/ II / 2012 tanggal 17 Pebruari 2012, tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya

Milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, RS Jiwa Menur ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Kelas A.

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 berhasilguna 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

- 1) Penyelenggaraan pelayanan medik.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan.
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- 5) Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan.
- 6) Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- 8) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
- 9) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

Selain itu, dalam mewujudkan tujuan dan fungsi tersebut Rumah Sakit Jiwa Menur memiliki visi dan misi yaitu: a) Visi, Menjadi Rumah sakit jiwa kelas A pendidikan dengan pelayanan prima, b) Misi, Mewujudkan pelayanan kesehatan

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

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* yang berada di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 160 orang. Data demografi diperoleh melalui kusioner yang di isi oleh *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia*.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik *Caregiver* Keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini. Karakteristik tersebut berdasarkan beberapa kriteria yaitu jenis kelamin responden, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, hubungan dengan pasien, jenis kelamin pasien, rutinitas berobat, status dalam keluarga.

1. Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin.

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan jenis kelamin yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	73	45,6 %
2.	Perempuan	87	54,4 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas diketahui bahwa dari 160 responden *Caregiver* keluarga yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73 orang (45,6 %), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 87 orang (54,4 %).

2. Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Agama.

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan agama yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2 Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Agama

No.	Agama	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Islam	151	94,4 %
2.	Kristen	8	5,0 %
3.	Katolik	1	6 %
4.	Hindu	0	0%
5.	Budha	0	0%
6.	Konghucu	0	0%
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa *Caregiver* keluarga yang beragama Islam sebanyak 151 orang (94,4 %), beragama Kristen sebanyak 8 orang (5,0 %), dan sisanya beragama Katolik sebanyak 1 orang (6 %).

3. Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Pendidikan.

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan pendidikan yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3 Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	5	3,1 %
2.	SD/MI	21	13,1 %
3.	SMP/MTs	28	17,5 %
4.	SMA/MA	83	51,9 %
5.	Perguruan Tinggi	23	14,4 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas diperoleh bahwa *Caregiver* keluarga yang tidak bersekolah sebanyak 5 orang (3,1 %), menyelesaikan jenjang SD/MI sebanyak 21 orang (13,1 %), menyelesaikan jenjang SMP/ MTs sebanyak 28 orang (17,5 %),

menyelesaikan jenjang SMA/MA sebanyak 83 orang (51,9 %), sisa responden yang menyelesaikan jenjang Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 23 orang (14,4 %).

4. Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Pekerjaan.

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan pekerjaan yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	73	45,6 %
2.	Pegawai Negeri	7	4,4 %
3.	Pegawai Swasta	53	33,1 %
4.	Wiraswasta	20	12,5 %
5.	Asisten Rumah Tangga	7	4,4 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa *Caregiver* keluarga yang tidak bekerja sebanyak 73 orang (45,6 %), bekerja sebagai Pegawai Negeri sebanyak 7 orang (4,4 %), bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 53 orang (33,1 %), bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 20 orang (12,5 %), dan bekerja sebagai Asisten Rumah Tangga sebanyak 7 orang (4,4 %).

5. Karakteristik *Caregiver* Keluarga berdasarkan Suku Bangsa

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan suku bangsa yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Suku Bangsa

No.	Suku Bangsa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jawa	139	86,9 %
2.	Madura	16	10,0 %
3.	Lainnya	5	3,1 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa *Caregiver* keluarga yang bersuku bangsa Jawa sebanyak 139 orang (86,9 %), suku Madura sebanyak 16 orang (10,0 %), dan lainnya sebanyak 5 (3,1%) (suku Bugis sebanyak 1 orang (0,6 %), suku China sebanyak 2 orang (1,2 %), suku Sumatra sebanyak 1 orang (0,6 %), dan suku Batak sebanyak 1 orang (0,6 %)).

6. Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan hubungan dengan pasien yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6 Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

No.	Hubungan dengan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ayah/Ibu	74	46,3 %
2.	Anak	17	10,6 %
3.	Suami/Istri	19	11,9 %
4.	Saudara Kandung	50	31,3 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas diketahui bahwa *Caregiver* keluarga yang memiliki hubungan dengan pasien sebagai Ayah/ Ibu sebanyak 74 orang (46,3 %), sebagai Anak sebanyak 17 orang (10,6 %), sebagai Suami/Istri sebanyak 19 orang (11,8 %), dan sebagai Saudara Kandung sebanyak 50 orang (31,3 %).

7. Karakteristik *Caregiver* Keluarga Berdasarkan Rutinitas Berobat

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga yang mengantarkan pasien berobat yang menjadi responden pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7 Karakteristik Pasien Keluarga Berdasarkan Rutinitas Berobat

No.	Rutinitas Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rutin	160	100 %
2.	Tidak Rutin	0	0 %

Total	160	100%
--------------	------------	-------------

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa Pasien yang rutin berobat sebanyak 160 (100%) responden.

8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Penjelasan terkait karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.8 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	76	47,5 %
2.	Perempuan	84	52,5 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas diketahui bahwa dari 160 pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang (47,5 %), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 84 orang (52,4 %).

9. Karakteristik Pasien Berdasarkan Status dalam Keluarga

Penjelasan terkait karakteristik pasien yang dirawat oleh *Caregiver* keluarga berdasarkan status dalam keluarga pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.9 Karakteristik Pasien Berdasarkan Status dalam Keluarga

No.	Status dalam Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Anak	78	47,5 %
2.	Suami	11	6,9 %
3.	Istri	8	5,0 %
4.	Orang Tua	17	10,6 %
5.	Saudara Kandung	48	30,0 %
Total		160	100%

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik pasien yang dirawat oleh *Caregiver* keluarga yang berstatus sebagai Anak sebanyak 78

orang (47,5 %), sebagai Suami sebanyak 11 orang (6,9 %), sebagai Istri sebanyak 8 orang (5,0 %), sebagai Saudara Kandung sebanyak 48 orang (30,0 %), dan sebagai Orang Tua sebanyak 17 orang (10,6 %).

10. Karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan usia

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan usia pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan usia

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Anak – anak	22	13.8 %
2.	Remaja	50	31.3 %
3.	Dewasa	88	55,0 %
	Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui karakteristik *Caregiver* yang berusia Anak – anak sebanyak 22 (13,8 %) responden, berusia remaja sebanyak 50 (31,3%) responden dan berusia dewasa sebanyak 88 (55,0 %).

11. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Penjelasan terkait karakteristik pasien berdasarkan usia pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.11 karakteristik pasien berdasarkan usia

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Anak – anak	43	26,9 %
2.	Remaja	79	49,4 %
3.	Dewasa	38	23,8 %
	Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat diketahui karakteristik Pasien yang berusia Anak – anak sebanyak 43 (26,9%) responden, berusia remaja sebanyak 79 (49,4%) responden dan berusia dewasa sebanyak 38 (23,8%).

12. Karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan penghasilan

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan penghasilan pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.12 Karakteristik Caregiver keluarga berdasarkan penghasilan

No.	Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< Rp. 1.851.083	95	59,4 %
2.	> Rp. 1.851.083	65	40,6%
Total		160	100%

Berdasarkan tabel 5.12 diatas dapat diketahui karakteristik Caregiver keluarga berdasarkan penghasilan < Rp. 1.851.083 sebanyak 95 (59,4%) responden, berdasarkan penghasilan > Rp. 1.851.083 sebanyak 65 (40,6%) responden.

13. Karakteristik Caregiver keluarga berdasarkan lama merawat pasien

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan lama merawat pasien pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.13 Karakteristik Caregiver keluarga berdasarkan lama merawat pasien

No.	Lama Merawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 3 Tahun	34	21,3 %
2.	3 – 5 Tahun	47	29,4 %
3.	6 – 10 Tahun	43	26,9 %
4.	> 10 Tahun	36	22,5 %
Total		160	100%

Berdasarkan tabel 5.13 diatas dapat diketahui karakteristik Caregiver keluarga berdasarkan lama merawat < 3 Tahun sebanyak 34 (21,3%) responden, lama merawat 3 – 5 Tahun sebanyak 47 (29,4%) responden, lama merawat 6 – 10 Tahun sebanyak 43 (26,9%), lama merawat > 10 Tahun sebanyak 36 (22,5%).

14. Karakteristik Caregiver keluarga berdasarkan tipe keluarga

Penjelasan terkait karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan tipe keluarga pada pelaksanaan penelitian tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.13 Karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan tipe keluarga.

No.	Lama Merawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Inti	97	60,6 %
2.	Besar	40	25,0 %
3.	Orangtua Single	18	11,3 %
4.	Orang Dewasa	5	3,1 %
Total		160	100%

Berdasarkan tabel 5.14 diatas dapat diketahui karakteristik *Caregiver* keluarga berdasarkan tipe keluarga inti sebanyak 97 (60,6%) responden, besar sebanyak 40 (25,0%) responden, orang tua single sebanyak 18 (11,3%), orang dewasa sebanyak 5 (3,1%).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

Data khusus penelitian menjelaskan data yang didapatkan oleh penilitia berdasarkan pada variabel penelitian, yaitu beban keluarga dan dukungan sosial. Data khusus ini menunjukkan kondisi responden terkait variabel penelitian yang menjadi objek dalam penelitian ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Perawatan

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

No.	Beban Perawatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beban tidak ada atau sedikit	64	40 %
2.	Beban ringan sampai sedang	84	52,5 %
3.	Beban sedang sampai berat	11	6,8 %
4.	Beban sangat berat	1	0,7 %
Total		160	100%

Berdasarkan tabel 5.15 memberikan informasi bahwa berdasarkan beban perawatan dari 160 responden *Caregiver* keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang memiliki kriteria beban tidak ada atau sedikit sebanyak 64 orang (40

%), beban ringan sampai sedang sebanyak 84 orang (52,5 %), beban sedang sampai berat sebanyak 11 orang (6,8 %) dan beban sangat berat sebanyak 1 orang (0,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Caregiver Keluarga pasien Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

No.	Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	115	71,9 %
2.	Cukup	24	15 %
3.	Kurang	21	13,1 %
	Total	160	100%

Tabel 5.16 di atas memberikan informasi bahwa berdasarkan dukungan sosial dari 160 responden Caregiver keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki dukungan sosial baik sebanyak 115 orang (71,9 %), dukungan sosial cukup sebanyak 24 orang (15 %) dan dukungan sosial kurang sebanyak 21 orang (13,1 %).

3. Hubungan Dukungan sosial dengan Beban perawatan Caregiver keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan Caregiver Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

<i>Beban Perawatan</i>	Dukungan Sosial			Total
	Kurang	Baik	Cukup	
Beban tidak ada atau sedikit	2 1,3%	50 31,3%	12 7,5%	64 40,0%
Beban ringan sampai sedang	14 8,8%	60 37,5%	10 6,3%	84 52,5%
Beban sedang sampai berat	4 2,5%	5 3,1%	2 1,3%	11 6,9%
Beban sangat berat	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%
Total	21 13,1%	115 71,9%	24 15,0%	160 100,0%

$\rho = 0,003$

Berdasarkan tabel 5.17 terlihat bahwa dari 160 *caregiver* yang memiliki beban tidak ada atau sedikit terdapat 2 (1,3%) responden dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 50 (31,3%) responden dengan dukungan sosial baik, sebanyak 12 (7,5%) responden dengan dukungan sosial cukup. Memiliki beban ringan sampai sedang terdapat 14 (8,8%) dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 60 (37,5%) dengan dukungan sosial baik, sebanyak 10 (6,3%) dengan dukungan sosial cukup. Memiliki beban sedang sampai berat terdapat 4 (2,5%) dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 5 (3,1%) dengan dukungan sosial baik, sebanyak 2 (1,3%) dengan dukungan sosial cukup. Sedangkan, beban sangat berat terdapat 1 (0,6%) dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 0 (0,0%) dengan dukungan sosial baik, sebanyak 0 (0,0%) dengan dukungan sosial cukup.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Spearman Rho* diperoleh hasil $\rho = 0,003$ dengan taraf signifikansi 0,05. Berdasarkan interpretasi hasil dari Uji *Spearman Rho* didapatkan bahwa jika hasil perhitungan lebih kecil dari taraf signifikansi ($\rho \text{ value} \leq 0,05$), maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *caregiver* keluarga pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa menur Surabaya. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian maka membahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Dukungan Sosial Keluarga sebagai *Caregiver* Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan dukungan sosial yang dimiliki *caregiver* keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya secara keseluruhan memiliki dukungan sosial yang baik sebanyak 115 responden (71,9 %) sedangkan sisanya memiliki dukungan sosial cukup 24 responden (15%) dan kurang 21 reponden (13,1%). Dan hasil wawancara dengan *Caregiver* keluarga mendapatkan dukungan sosial yang baik dari masyarakat sekitar dan anggota keluarga lain, dukungan tersebut biasanya berupa dukungan informasi tentang kesehatan pasien, dukungan biaya pengobatan dan lain-lain. Sehingga, dapat dikatakan bahwa dukungan sosial yang diperoleh *Caregiver* keluarga dalam merawat pasien *Skizofrenia* tergolong baik.

Social support atau dukungan sosial merupakan sebuah bentuk dukungan dari orang lain (baik secara fisik maupun non fisik) yang dapat membuat orang lain merasa diterima, dihargai dan dicintai. Menurut House ada empat bentuk – bentuk *social support* yaitu 1) *emotional support*, 2) *instrumental support*, 3) *informatif support*, 4) *appraisal support*. Faktor – faktor yang mempengaruhi *social support* yaitu penerima dukungan (Recipients), pemberi dukungan (Providers), faktor komposisi dan struktur jaringan sosial. Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau ketersediaan bantuan kepada seseorang dari orang lain atau suatu kelompok. Empat bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional serta dukungan jaringan sosial.

Smet (1994:131) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor perubah stres. Apabila seseorang mendapatkan dukungan dari orang di sekitarnya, maka segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah dan hal menegangkan

akan mampu dihadapi. Berdasarkan ungkapan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa dukungan sosial juga perlu diberikan kepada *caregiver* keluarga. Selama proses merawat pasien *skizofrenia*, tidak menutup kemungkinan bahwa *caregiver* akan menghadapi berbagai macam permasalahan dan kesulitan dalam merawat sehingga berpengaruh pada kesehatan *caregiver* maupun kesehatan pasien.

Dalam situasi tersebut, peran masyarakat dan anggotakeluarga lain sangat dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang dialami *caregiver*. Ketika masyarakat dan anggota keluarga lain memberi dukungan penuh, maka kebutuhan *caregiver* akan terpenuhi sehingga akan mengatasi perasaan stres ketika merawat pasien *skizofrenia* sebagai efek dari permasalahan yang timbul dalam proses perawatan. Selain mengubah stres, dukungan sosial dapat menyebabkan *caregiver* merasa didukung dan diperhatikan oleh masyarakat dan anggota keluarga lain.

Cobb (dalam Smet, 1994:136) menekankan dukungan sosial dapat menimbulkan perasaan disayang serta diurus oleh orang terdekat. Ketika *caregiver* mendapatkan perhatian dan didampingi saat menghadapi kesulitan, serta kebutuhan terpenuhi, maka *caregiver* tersebut akan merasa disayangi. Berbeda ketika kebutuhan *caregiver* tidak tercukupi dan keluarga acuh terhadap kesulitan yang dihadapi, maka *caregiver* tersebut akan merasa tidak didukung. Oleh karena itu, anggota keluarga lain dan masyarakat sekitar sebagai orang terdekat harus selalu memberikan dukungan penuh bagi *caregiver* keluarga ketika mengalami kesulitan dalam merawat pasien *skizofrenia*.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa dari 160 *Caregiver* keluarga yang merawat pasien *Skizofrenia* di Rumah

Sakit Jiwa Menur Surabaya telah cukup mendapatkan dukungan sosial dari anggota keluarga lain atau masyarakat sekitar.

5.2.2 Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa beban perawatan yang di alami *Caregiver* keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya secara keseluruhan paling banyak mengalami beban ringan sampai sedang sebanyak 84 responden (52,5 %), tidak ada sampai sedikit 64 (40,0%), beban sedang sampai berat 11 (6,9%), sedangkan yang mengalami beban paling sedikit dengan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0,6%).

Menurut Zarit (1986) beban (*burden*) adalah sejauh mana keluarga merasakan penderitaan dalam emosional dan fisik, kehidupan social, dan keuangan mereka sebagai akibat dari merawat keluarga mereka yang sakit. Pasien *skizofrenia* membutuhkan perhatian dari keluarganya, sehingga kehadiran penderita cenderung dirasakan sebagai beban bagi keluarganya.

Terdapat dua jenis beban yang dialami keluarga yaitu beban objektif dan beban subyektif. Beban obyektif yaitu beban yang berhubungan dengan suatu masalah dan pengalaman anggota keluarganya, hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negative bagi kesehatan fisik anggota keluarganya. Beban subjektif yaitu suatu beban yang berhubungan dengan suatu reaksi psikologis anggota keluarganya seperti perasaan kesedihan, kehilangan, kecemasan, dan malu terhadap situasi, stress, koping terhadap perilaku dan situasi yang dikarenakan perubahan hubungan (Rsj & Wediodiningrat, 2018).

Beban keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa memiliki

keterkaitan dengan dukungan sosial yang diperoleh keluarga baik dari keluarga besar, teman, komunitas, kelompok keagamaan, maupun kelompok sosial lainnya. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan beban keluarga (Rodrigo, Fernando, Rajapakse, De Silva, & Hanwella dalam Mulud, dkk, 2017). Hal ini selaras dengan hasil penelitian Chiau, dkk (2009) yang menyatakan bahwa beban keluarga cenderung tinggi pada keluarga yang kurang dukungan sosial dan fungsi keluarga tidak adekuat. Nurfatihah, dkk (2013) dalam Mulud (2013) juga mendukung adanya keterkaitan antara beban pemberi perawatan klien dengan demensia di Malaysia dengan dukungan eksternal yang diterima keluarga.

Strategi koping adaptif yang dilaporkan mayoritas responden, dipengaruhi oleh budaya pada masyarakat yang sangat dipengaruhi oleh agama Islam. Jadi, walaupun responden melaporkan beban keluarga yang Alfiandi, Jannah, Tahlil/ Jurnal Ilmu Keperawatan (2019) 6:2 37 tinggi dalam merawat klien, namun *caregiver* dapat menemukan cara masing-masing untuk beradaptasi dengan masalah yang sedang dihadapinya. Graham, dkk (2001) dalam Arisandy (2013) menyebutkan bahwa agama dan spritualitas dapat dijadikan sebagai koping terhadap kejadian stres. Koping religius mempengaruhi pola kognitif seseorang untuk mencari solusi dalam menghadapi situasi sulit yang dihadapi, berikutnya dapat mencegah atau meringankan dampak psikologi negatif dari situasi yang penuh stres. Hal ini membantu *caregiver* untuk beradaptasi dalam situasi beban merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa dari 160 *Caregiver* keluarga yang merawat pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya banyak yang mengalami beban ringan sampai dengan sedang dalam

merawat pasien *skizofrenia* dan hanya sedikit yang mengalami beban perawatan sangat berat.

5.2.3 Menganalisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan Caregiver Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Berdasarkan dari hasil penelitian terlihat bahwa dari 160 responden yang memiliki beban tidak ada atau sedikit terdapat 2 (1,3%) responden dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 50 (31,3%) responden dengan dukungan sosial baik, sebanyak 12 (7,5%) responden dengan dukungan sosial cukup. Beban ringan sampai sedang terdapat 14 (8,8%) responden dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 60 (37,5%) responden dengan dukungan sosial baik, sebanyak 10 (6,3%) responden dengan dukungan sosial cukup. Beban sedang sampai berat terdapat 4 (2,5%) responden dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 5 (3,1%) responden dengan dukungan sosial baik, sebanyak 2 (1,3%) responden dengan dukungan sosial cukup. Sedangkan Beban sangat berat terdapat 1 (100,0%) responden dengan dukungan sosial kurang, sebanyak 0 (0,0%) responden dengan dukungan sosial baik, sebanyak 0 (0,0%) responden dengan dukungan sosial cukup.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Spearman Rho* diperoleh hasil $\rho = 0,003$ dengan taraf signifikansi 0,05. Berdasarkan interpretasi hasil dari Uji *Spearman Rho* didapatkan bahwa jika hasil perhitungan lebih kecil dari taraf signifikansi ($\rho \text{ value} \leq 0,05$), maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Ratna dan Rohana yang mengemukakan bahwa terdapat

hubungan dan pengaruh antara beban perawatan dan juga dukungan sosial kepada *caregiver* keluarga pasien (Rahmawati, 2018; Zahra, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *Caregiver* keluarga pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Banyak faktor yang mempengaruhi dukungan sosial dengan beban perawatan, yaitu 1) pengaruh dukungan dari anggota keluarga lain dan masyarakat sekitar, 2) pengaruh bantuan biaya dari orang lain, 3) pengaruh dari peran keluarga yang merawat dan 4) pengaruh dari informasi yang didapatkan untuk merawat pasien *Skizofrenia*. Hal tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa dengan adanya dukungan sosial dari masyarakat dan anggota keluarga lain yang cukup dapat menyebabkan beban perawatan yang dialami *Caregiver* keluarga dalam merawat pasien *Skizofrenia* menjadi beban ringan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah

1. Penyebaran kuisisioner yang dilakukan secara langsung dalam situasi pandemik *covid-19* memunculkan kekhawatiran tersendiri bagi peneliti dalam melakukan pengambilan data, lebih khusus tempat penelitian adalah di Rumah sakit sehingga waktu berinteraksi dengan responden belum sepenuhnya maksimal. Sehingga dalam pelaksanaannya peneliti tetap melaksanakan protokol kesehatan dengan maksimal.
2. Penelitian ini hanya berfokus pada dukungan sosial dan beban perawatan pada *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia*, padahal terdapat faktor lain yang juga dapat berpengaruh kepada *caregiver* keluarga pasien *skizofrenia*

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 28 juni – 05 juli 2021 dapat ditarik beberapa simpulan, sebagai berikut :

1. Sebagian besar dukungan sosial *Caregiver* keluarga dalam merawat pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam kategori baik.
2. Sebagian besar beban perawatan *Caregiver* keluarga dalam merawat pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam kategori beban ringan sampai sedang.
3. Ada hubungan dukungan sosial dengan beban perawatan *Caregiver* keluarga pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan khasil penelitian dan kesimpulan yang sudah diuraikan sebleumnya. Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti :

1. Bagi responden
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi dalam merawat pasien *Skizofrenia*.
2. Bagi lahan penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan dalam memfasilitasi *Caregiver* keluarga dan pasien yang melakukan

pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam meningkatkan pelayanannya.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). *Peran Dukungan Sosial bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (Ods) Rawat Jalan. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 228–238. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.228>
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). *Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). Archive of Community Health*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Fitryasari, R., Nursalam, N., Yusuf, A., Hargono, R., Lin, E. C. L., & Tristiana, R. D. (2020). *Development of a family resiliency model to care of patients with schizophrenia. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9. <https://doi.org/10.1111/scs.12886>
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). *Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia Novia Gitasari Siti Ina Savira Abstrak. Character*, 3(2), 1–8.
- Hajebi, A., Naserbakht, M., & Minoletti, A. (2019). *Beban yang dialami pengasuh penderita skizofrenia dan faktor terkaitnya. 2019.*
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia. Majority*, 5(5), 160–166. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
- Maryam, S. (2017). *Strategi Coping. Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101.
- Poegoeh, D. P., & Hamidah, H. (2016). *Peran Dukungan Sosial Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i12016.12-21>
- Rahmawati, R. E., Jodin, S., & Widiyanti, A. T. (2018). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Penderita Skizofrenia Di Klinik. Jurnal Keperawatan Aisyiah*, 5(1), 71-78.
- Nikmatu Fauziyah (2018). *Hubungan Antara Beban Caregiver Dengan Kejadian Depresi Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan. Rsj, D. I., & Wediodiningrat, R.*
- 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*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>
- Widyanita, I., Kartika, V., & Dewi, S. (n.d.). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Psychological Well-Being Caregiver Penderita Gangguan Skizofrenia.*
- Riskesdas, (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- World Health Organization. (2009). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.

Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf, Khatijah, Lim Abdullah, 2019. Relationship Between Caregiver's Burden of schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation an Mental Health*. 6:141-148. DOI 10.1007/s40737-019-00144-w.

Zahra, R. F., & Sutejo, S. (2019). Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 8(1), 09-14.

LAMPIRAN 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Riski Firlana Aysha Putri
Nim : 171.0093
Program Studi : S-1 Keperawatan Tempat, tanggal lahir
: Surabaya, 26 Maret 2000
Agama : Islam
Email : ayshaputri343@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. TK Al Hidayah Surabaya Tahun 2005
2. SDN Ujung VIII Surabaya Tahun 2011
3. SMP Muhammadiyah 15 Surabaya Tahun 2014
4. SMK Al Irsyad Surabaya Tahun 2017

LAMPIRAN 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Dunia itu tempatnya berjuang, jadi jangan pernah patah semangat untuk meraih apa yang kamu inginkan”.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk:

1. Kedua Orangtua saya, Ayah (Virto) dan Ibu (Fitria), Nenek dan Kakek saya yang tanpa henti memberikan do'a dan semangat setiap hari dan serta kasih sayang yang besar dan begitu tulus yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Kakak (Yovie) dan Kedua Adik saya (Nanda & Alvian) tersayang yang selalumemberikan semangat kepada saya. Dan seluruh saudara saya dan keluarga saya yang sudah mendoakan yang terbaik untuk saya.
3. Sahabat seperjuangan saya (bening, salwa, devi, novi, fitria, poppy, alifia,riris, rizki, ivan, lakato, ifa, salamah, adinda prayetno, nia) yang selalu memotivasi agar tetap semangat dan sabar serta kuat menghadapi skripsi dan rintangan dikemudian hari.
4. Kepada Kak agung prasetia yang sudah membimbing saya dan teman” dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada Mas Irul yang sudah membantu saya dan selalu memberikan motivasi semangat serta sabar dalam menyelesaikan skripsi.

6. Kepada Dhela nasirach, nadhifatul zamma, clarissa fawnia, failin nur fahmi, salshalata nadhira, sukma eka, sarah irfani, emilia dwi yang selalu mendengarkan keluh kesah dan tak pernah lelah memberi semangat.
7. Teman S1 Keperawatan kumara 23 STIKES HANGTUAH SURABAYA.

Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

LAMPIRAN 3***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth,

Bpk/ibu Calon Responden Penelitian Di RSJ 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 Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Caregiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menjawab lembar kuisioner 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 digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Riski Firlana Aysha Putri

NIM. 171.0093

LAMPIRAN 4*INFORMED CONSENT / (PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Riski Firlana Aysha Putri

Kelas : 1710093

Dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan Caregiver Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Saki Jiwa Menur Surabaya”, Tanda tangan saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian serta informasi dari peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya.
Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengumpulan dan pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan memberikan tentang Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan Caregiver Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2021

Peneliti

Responden

Riski Firlana Aysha Putri
1710093

LAMPIRAN 5**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

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 SLTA/SMA
 SD/MI PT
 SLTP/SMP
5. Pekerjaan : Tidak bekerja TNI Polri
 Pegawai negeri Wiraswasta
 Swasta ART
6. Suku bangsa : Jawa Madura Lainnya
7. Penghasilan perbulan : Rp.
8. Tipe Keluarga : Inti Besar Orangtua single
 Bentukun kembali Orang dewasa
 Ibu dengan anak tanpa perkawinan
 Tanpa perkawinan sebelumnya
 Pasangan berjenis kelamin sama
9. Hubungan dengan pasien : Ayah/Ibu suami/istri
 Anak saudara kandung
 ART(Asisten Rumah Tangga)
10. Lama merawat pasien : tahun

DATA DIRI PASIEN

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Rutinitas berobat : Rutin Tidak rutin
4. Status dalam keluarga sebagai : Anak Orang tua
 Suami Istri
 Saudara kandung
5. Pasien tinggal dirumah dengan siapa saja?

LAMPIRAN 6

KUESIONER BEBAN PERAWATAN *CAREGIVER* KELUARGA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pada kuesioner ini terdapat 22 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakin dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban anda.
4. Keterangan :

0	= Tidak Pernah	3	= Sering
1	= Jarang	4	= Selalu
2	= Kadang-kadang		

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
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 pekerjaan?					
4	Apakah anda merasa malu dengan perilaku anggota keluarga yang sakit?					
5	Apakah anda merasa jengkel ketika anda berada di sekitar 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 masadepan anggota keluarga yang sakit?					
8	Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit tergantung dengan anda?					
9	Apakah anda merasa tegang ketika anda berada disekitar 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?					
13	Apakah anda merasa tidak nyaman saat teman datang ke rumah karena ada anggota keluarga yang sakit?					
14	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit mengharapkan anda untuk merawatnya, seolah-olah anda adalah tempat bergantung?					
15	Apakah anda merasa bahwa anda tidak punya cukup uang untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dan juga untuk menopang pengeluaran anda?					
16	Apakah anda merasa bahwa anda tidak akan mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit lebih lama lagi?					
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 bebanyang anda rasakan selama merawat anggota keluarga yang sakit?					

**KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL CAREGIVER KELUARGA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pada kuesioner ini terdapat 10 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuesioner ini.
3. Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara
4. Keterangan :

0 = Tidak Pernah	3= Sering
1 = Jarang	4= Hampir Selalu
2 = Kadang-kadang	

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
	Dukungan Emosional					
1.	Keluarga kami mendapatkan kunjungan dari keluarga besar selama merawat pasien <i>skizofrenia</i>					
2.	Keluarga kami diterima oleh lingkungan sekitar meskipun merawat anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i>					
3.	Keluarga kami mengalami kesulitan yang dijumpai selama merawat pasien <i>Skizofrenia</i> kepada lingkungan sekitar					
	Dukungan Informasional					
4.	Keluarga kami mendapatkan nasihat dari orang lain untuk selalu kuat mendampingi keluarga yang sakit <i>skizofrenia</i>					
5.	Keluarga kami menerima saran dari petugas kesehatan cara merawat keluarga yang sakit <i>skizofrenia</i>					

6.	Keluarga kami mendapatkan informasi caramerawat dari keluarga lain yang juga merawat pasien <i>skizofrenia</i>					
	Dukungan Instrumental					
7	Keluarga kami mendapatkan bantuan biaya pengobatan dari orang lain					
8	Keluarga kami mendapatkan bantuan biaya hidup dari orang lain					
	Dukungan Penghargaan					
9	Keluarga kami mendapatkan pujian dari orang lain karena mau merawat pasien skizofrenia					
10	Keluarga besar mendukung keputusan keluarga membawa pasien <i>skizofrenia</i> ke pelayanan kesehatan					

LAMPIRAN 7

**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 2020/2021**

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

Nama : Riski Firlana Aysha Putri
NIM : 171.0093

Mengajukan Judul Penelitian
**Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan Caregiver Keluarga Pasien
Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.**

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, Kota Surabaya,
Jawa Timur, 60282

Tembusan : 1.
2.

Waktu/ Tanggal : 03 Maret 2021

Demikian permohonan saya.

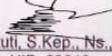
Surabaya, 03 Maret 2021
Mahasiswa

Riski Firlana Aysha Putri
NIM. 171.0093

Pembimbing 1

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

Nadia O. A.Md
NIP. 03038

Pembimbing 2
.....
NIP.
Ka Prodi S1 Keperawatan

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

Dikindai dengan CamScanner

Surat pengajuan judul

LAMPIRAN 8

Surat Pengambilan Data

 <p>YAYASAN NALA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>		Surabaya, 12 April 2021
Nomor	: B / 143 /IV/2021/ SHT	
Klasifikasi	: BIASA.	
Lampiran	: --	
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u>	Kepada Yth. Direktur RS. Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Jl. Raya Menur No 120 di <u>Surabaya, 60282</u>

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama	: Riski Firlana Aysha Putri
NIM	: 171.0093
Judul penelitian	:

Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan *Carigiver* Keluarga Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I

 Diyah Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Kabid. Diklat RS Jiwa Menur Sby
4. Kabid. Perawatan RS Jiwa Menur Sby
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

LAMPIRAN 9

Surat Ijin penelitian dari RS Jiwa Menur Surabaya



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
 Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Nomor : 072/ 2672 /305/2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Surabaya, 07 Juli 2021

Kepada Yth.
 Ketua STIKES
 Hang Tuah Surabaya
 di
 Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 21 Juni 2021 nomor: B/143/IV/2021/SHT perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini Kami menerima permohonan Saudara atas nama:

Nama	Judul Penelitian
Riski Firlana Aysha Putri	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Beban Perawat <i>Caregiver</i> Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

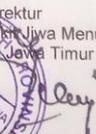
untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

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.

Direktur
 Rumah Sakit Jiwa Menur
 Provinsi Jawa Timur



dr. Mochamad Hafidil Ilham, Sp.An
 Pembina Utama Muda
 NIP.19620506 198901 1 002

LAMPIRAN 10

Surat Legal Etik




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

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
No. 070 / 3130 / 305/2021

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

**"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BEBAN PERAWATAN
CAREGIVER KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA"**

Peneliti Utama : Riski Firlana Aysha Putri
NIM : 17110093
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah
Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

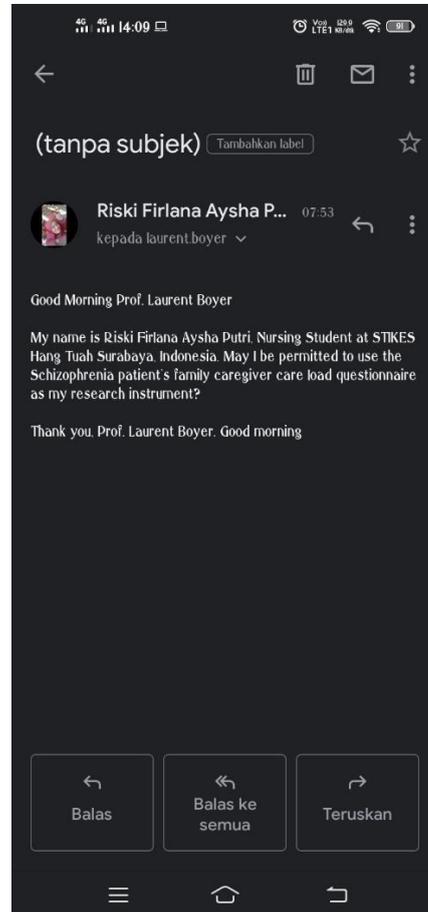
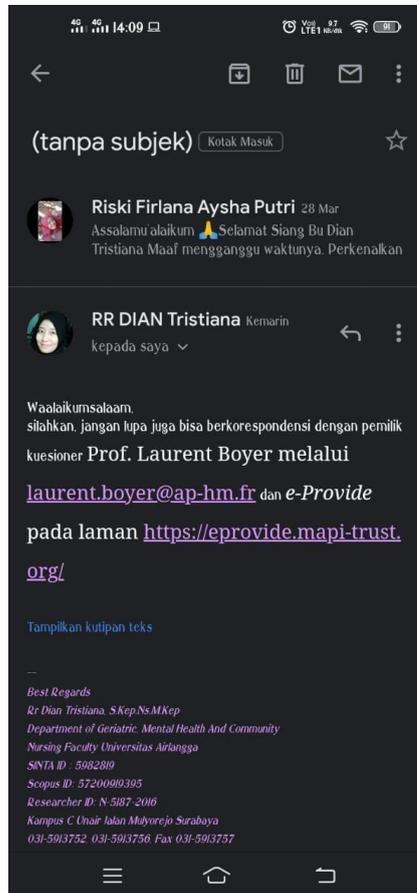
Surabaya, 12 Juni 2021
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR



Dr. M. Hafidul Ilham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP. 19620806 198901 1 002

LAMPIRAN 11

Bukti Perizinan Kuisisioner *Caregiver Burden Questionare*



Bukti Perizinan Kuisisioner Dukungan Sosia



LAMPIRAN 12

Frekuensi Data Demografi

Statistics

	USIA KELUAR GA	JENIS KELAMIN KELUAR GA	AGA MA	TIPE KELUAR GA	HUBUNGAN DENGAN PASIE N	USIA PASI EN	JENIS KELAMIN PASIE N	STATUS DALAM KELUAR GA
N	Valid	160	160	160	160	160	160	160
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.41	1.54	1.06	1.60	2.27	1.97	1.53	2.59
Std. Error of Mean	.057	.040	.021	.073	.105	.056	.040	.139
Median	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode	3	2	1	1	1	2	2	1
Std. Deviation	.722	.500	.267	.919	1.326	.713	.501	1.764
Variance	.521	.250	.072	.845	1.758	.508	.251	3.111
Range	2	1	2	4	3	2	1	4
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	3	2	3	5	4	3	2	5
Sum	386	247	170	256	363	315	244	415

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

UISA KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK - ANAK	22	13.8	13.8	13.8
	REMAJA	50	31.3	31.3	45.0
	DEWASA	88	55.0	55.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI - LAKI	73	45.6	45.6	45.6
	PEREMPUAN	87	54.4	54.4	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	151	94.4	94.4	94.4
	PROTESTAN	8	5.0	5.0	99.4
	KHATOLIK	1	.6	.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

TIPE KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	INTI	97	60.6	60.6	60.6
	BESAR	40	25.0	25.0	85.6
	ORANGTUA SINGLE	18	11.3	11.3	96.9
	ORANG DEWASA	5	3.1	3.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

HUBUNGAN DENGAN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AYAH/ IBU	74	46.3	46.3	46.3
	SUAMI/ ISTRI	19	11.9	11.9	58.1
	ANAK	17	10.6	10.6	68.8
	SAUDARA KANDUNG	50	31.3	31.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

USIA PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK - ANAK	43	26.9	26.9	26.9
	REMAJA	79	49.4	49.4	76.3
	DEWASA	38	23.8	23.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI - LAKI	76	47.5	47.5	47.5
	PEREMPUAN	84	52.5	52.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

STATUS DALAM KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK	76	47.5	47.5	47.5
	ORANG TUA	17	10.6	10.6	58.1
	SUAMI	11	6.9	6.9	65.0
	ISTRI	8	5.0	5.0	70.0
	SAUDARA KANDUNG	48	30.0	30.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

LAMPIRAN 13

Frekuensi Data Khusus
Statistics

		BPKPS	DSCK
N	Valid	160	160
	Missing	0	0
Mean		1.68	2.02
Std. Error of Mean		.050	.042
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.628	.532
Variance		.395	.283
Range		3	2
Minimum		1	1
Maximum		4	3
Sum		269	323

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

BPKPS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA - SEDIKIT	64	40.0	40.0	40.0
	BEBAN RINGAN - SEDANG	84	52.5	52.5	92.5
	BEBAN SEDANG - BERAT	11	6.9	6.9	99.4
	BEBAN SANGAT BERAT	1	.6	.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

DSCK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	115	71.9	71.9	85.0
	CUKUP	24	15.0	15.0	100.0
	KURANG	21	13.1	13.1	13.1
	Total	160	100.0	100.0	

LAMPIRAN 14

Analisa Data Khusus – Spearman's Rho**Correlations**

			BPKPS	DSCK
Spearman's rho	BPKPS	Correlation Coefficient	1.000	-.231**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	160	160
	DSCK	Correlation Coefficient	-.231**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	160	160

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 15**Tabulasi Silang Data Khusus DUKUNGAN SOSIAL dengan BEBAN PERAWATAN****BPKPS * DSCK Crosstabulation**

Count

		DSCK			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	50	12	2	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	60	10	14	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	5	2	4	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	0	1	1
Total		115	24	21	160

LAMPIRAN 16**Tabulasi Silang Data Demografi dengan Data Khusus****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BPKPS * UISAKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * JENISKELAMINKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * AGAMA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * PENDIDIKAN TERAKHIR	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * PEKERJAAN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * SUKUBANGSA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * PENGHASILAN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * TIPEKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * HUBUNGANDENGANPASIEN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * LAMAMERAWAT	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * USIAPASIEN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * JENISKELAMINPASIEN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * RUTINITASBEROBAT	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
BPKPS * STATUSDALAMKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * UISAKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * JENISKELAMINKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * AGAMA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * PENDIDIKAN TERAKHIR	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * PEKERJAAN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * SUKUBANGSA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * PENGHASILAN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * TIPEKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * HUBUNGANDENGANPASIEN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * LAMAMERAWAT	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * USIAPASIEN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * JENISKELAMINPASIEN	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * RUTINITASBEROBAT	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
DSCK * STATUSDALAMKELUARGA	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%

BPKPS * UISAKELUARGA Crosstabulation

Count

		UISAKELUARGA			Total
		ANAK - ANAK	REMAJA	DEWASA	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	11	19	34	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	8	28	48	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	3	3	5	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	0	1	1
Total		22	50	88	160

BPKPS * JENISKELAMINKELUARGA Crosstabulation

Count

		JENISKELAMINKELUARGA		Total
		LAKI - LAKI	PEREMPUAN	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	29	35	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	36	48	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	7	4	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	0	1
Total		73	87	160

BPKPS * AGAMA Crosstabulation

Count

		AGAMA			Total
		ISLAM	PROTESTAN	KHATOLIK	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	59	4	1	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	81	3	0	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	10	1	0	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	0	0	1
Total		151	8	1	160

BPKPS * PENDIDIKAN TERAKHIR Crosstabulation

Count

		PENDIDIKAN TERAKHIR					Total
		TIDAK SEKOLAH	SD/ MI	SLTP/ SMP	SLTA/ SMA	PT	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	3	8	12	31	10	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	2	11	16	43	12	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	0	2	0	8	1	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	0	0	1	0	1
Total		5	21	28	83	23	160

BPKPS * PEKERJAAN Crosstabulation

Count

		PEKERJAAN					Total
		TIDAK BEKERJA	PEGAWAI NEGERI	SWASTA	WIRASWASTA	ART	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	26	3	19	10	6	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	42	4	29	9	0	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	5	0	4	1	1	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	0	1	0	0	1
Total		73	7	53	20	7	160

BPKPS * SUKUBANGSA Crosstabulation

Count

		SUKUBANGSA			Total
		JAWA	MADURA	LAINNYA	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	52	11	1	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	77	5	2	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	9	0	2	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	0	0	1
Total		139	16	5	160

BPKPS * PENGHASILAN Crosstabulation

Count

		PENGHASILAN		Total
		< Rp 1.851.083	> Rp 1.851.083	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	37	27	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	52	32	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	6	5	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	1	1
Total		95	65	160

BPKPS * TIPEKELUARGA Crosstabulation

Count

		TIPEKELUARGA				Total
		INTI	BESAR	ORANGTUA SINGLE	ORANG DEWASA	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	36	20	6	2	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	54	17	10	3	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	7	3	1	0	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	0	1	0	1
Total		97	40	18	5	160

BPKPS * HUBUNGANDENGANPASIEN Crosstabulation

Count

		HUBUNGANDENGANPASIEN				Total
		AYAH/ IBU	SUAMI/ ISTRI	ANAK	SAUDARA KANDUNG	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	34	6	6	18	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	34	12	9	29	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	5	1	2	3	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	0	0	0	1
Total		74	19	17	50	160

BPKPS * LAMAMERAWAT Crosstabulation

Count

		LAMAMERAWAT				Total
		< 3 TAHUN	3 - 5 TAHUN	6 - 10 TAHUN	> 10 TAHUN	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	13	20	16	15	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	17	25	22	20	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	4	2	4	1	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	0	1	0	1
Total		34	47	43	36	160

BPKPS * USIAPASIEN Crosstabulation

Count

		USIAPASIEN			Total
		ANAK - ANAK	REMAJA	DEWASA	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	19	32	13	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	20	42	22	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	4	4	3	11
	BEBAN SANGAT BERAT	0	1	0	1
Total		43	79	38	160

BPKPS * JENISKELAMINPASIEN Crosstabulation

Count

		JENISKELAMINPASIEN		Total
		LAKI - LAKI	PEREMPUAN	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	29	35	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	42	42	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	4	7	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	0	1
Total		76	84	160

BPKPS * RUTINITASBEROBAT Crosstabulation

Count

		RUTINITASBEROBAT	Total
		RUTIN	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	64	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	84	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	11	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	1
Total		160	160

BPKPS * STATUSDALAMKELUARGA Crosstabulation

Count

		STATUSDALAMKELUARGA					Total
		ANAK	ORANG TUA	SUAMI	ISTRI	SAUDARA KANDUNG	
BPKPS	TIDAK ADA - SEDIKIT	34	6	5	1	18	64
	BEBAN RINGAN - SEDANG	34	9	6	6	29	84
	BEBAN SEDANG - BERAT	7	2	0	1	1	11
	BEBAN SANGAT BERAT	1	0	0	0	0	1
Total		76	17	11	8	48	160

DSCK * UISAKELUARGA Crosstabulation

Count

		UISAKELUARGA			Total
		ANAK - ANAK	REMAJA	DEWASA	
DSCK	KURANG	1	7	13	21
	BAIK	15	36	64	115
	CUKUP	6	7	11	24
Total		22	50	88	160

DSCK * JENISKELAMINKELUARGA Crosstabulation

Count

		JENISKELAMINKELUARGA		Total
		LAKI - LAKI	PEREMPUAN	
DSCK	KURANG	11	10	21
	BAIK	51	64	115
	CUKUP	11	13	24
Total		73	87	160

DSCK * AGAMA Crosstabulation

Count

		AGAMA			Total
		ISLAM	PROTESTAN	KHATOLIK	
DSCK	KURANG	21	0	0	21
	BAIK	108	6	1	115
	CUKUP	22	2	0	24
Total		151	8	1	160

DSCK * PENDIDIKAN TERAKHIR Crosstabulation

Count

		PENDIDIKAN TERAKHIR					Total
		TIDAK SEKOLAH	SD/ MI	SLTP/ SMP	SLTA/ SMA	PT	
DSCK	KURANG	1	3	2	10	5	21
	BAIK	3	16	20	60	16	115
	CUKUP	1	2	6	13	2	24
Total		5	21	28	83	23	160

DSCK * PEKERJAAN Crosstabulation

Count

		PEKERJAAN					Total
		TIDAK BEKERJA	PEGAWAI NEGERI	SWASTA	WIRASWASTA	ART	
DSCK	KURANG	8	3	8	2	0	21
	BAIK	55	4	37	12	7	115
	CUKUP	10	0	8	6	0	24
Total		73	7	53	20	7	160

DSCK * SUKUBANGSA Crosstabulation

Count

		SUKUBANGSA			Total
		JAWA	MADURA	LAINNYA	
DSCK	KURANG	18	3	0	21
	BAIK	101	9	5	115
	CUKUP	20	4	0	24
Total		139	16	5	160

DSCK * PENGHASILAN Crosstabulation

Count

		PENGHASILAN		Total
		< Rp 1.851.083	> Rp 1.851.083	
DSCK	KURANG	9	12	21
	BAIK	72	43	115
	CUKUP	14	10	24
Total		95	65	160

DSCK * TIPEKELUARGA Crosstabulation

Count

		TIPEKELUARGA				Total
		INTI	BESAR	ORANGTUA SINGLE	ORANG DEWASA	
DSCK	KURANG	12	5	4	0	21
	BAIK	71	28	11	5	115
	CUKUP	14	7	3	0	24
Total		97	40	18	5	160

DSCK * HUBUNGANDENGANPASIEEN Crosstabulation

Count

		HUBUNGANDENGANPASIEEN				Total
		AYAH/ IBU	SUAMI/ ISTRI	ANAK	SAUDARA KANDUNG	
DSCK	KURANG	10	3	2	6	21
	BAIK	56	11	14	34	115
	CUKUP	8	5	1	10	24
Total		74	19	17	50	160

DSCK * LAMAMERAWAT Crosstabulation

Count

		LAMAMERAWAT				Total
		< 3 TAHUN	3 - 5 TAHUN	6 - 10 TAHUN	> 10 TAHUN	
DSCK	KURANG	3	9	7	2	21
	BAIK	26	27	32	30	115
	CUKUP	5	11	4	4	24
Total		34	47	43	36	160

DSCK * USIAPASIEN Crosstabulation

Count

		USIAPASIEN			Total
		ANAK - ANAK	REMAJA	DEWASA	
DSCK	KURANG	6	12	3	21
	BAIK	27	58	30	115
	CUKUP	10	9	5	24
Total		43	79	38	160

DSCK * JENISKELAMINPASIEEN Crosstabulation

Count

		JENISKELAMINPASIEEN		Total
		LAKI - LAKI	PEREMPUAN	
DSCK	KURANG	11	10	21
	BAIK	52	63	115
	CUKUP	13	11	24
Total		76	84	160

DSCK * RUTINITASBEROBAT Crosstabulation

Count

		RUTINITASBEROBAT	
		RUTIN	Total
DSCK	KURANG	21	21
	BAIK	115	115
	CUKUP	24	24
Total		160	160

DSCK * STATUSDALAMKELUARGA Crosstabulation

Count

		STATUSDALAMKELUARGA					Total
		ANAK	ORANG TUA	SUAMI	ISTRI	SAUDARA KANDUNG	
DSCK	KURANG	10	2	1	2	6	21
	BAIK	58	14	7	4	32	115
	CUKUP	8	1	3	2	10	24
Total		76	17	11	8	48	160