

SKRIPSI

GAMBARAN BEBAN KELUARGA DAN KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH



Oleh:

Trias Talenta Ndruru
NIM.032020006

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN BEBAN KELUARGA DAN KOPING
KELUARGA DALAM MERAJAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Trias Talenta Ndruru
NIM.032020006

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Trias Talenta Ndruru

NIM : 032020006

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Gambaran beban keluarga dan koping keluarga
Dalam merawat pasien skizofrenia dirumah

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

BB 68ALX200157149
(Trias Talenta Ndruru)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Trias Talenta Ndruru
NIM : 032020006
Judul : Gambaran Beban Keluarga dan Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan

Medan, 04 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep) (Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 04 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

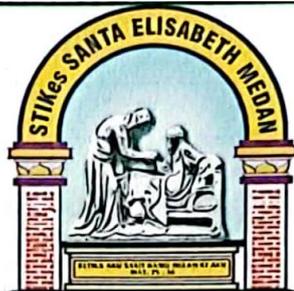
Ketua : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Trias Talenta Ndruru
NIM : 032020006
Judul : Gambaran Beban Keluarga dan Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Diperhatikan Dihadapan Tim Penguji sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Medan, 04 Juni 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



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

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Trias Talenta Ndruru
Nim : 032020006
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Beban Keluarga dan Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah.**

Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Trias Talenta Ndruru)



ABSTRAK

Trias Talenta Ndruru 032020006
Gambaran Beban Keluarga dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien
Skizofrenia di rumah.

(xvii + 59 + lampiran)

Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala psikotik yang mengubah persepsi, pikiran dan perilaku seseorang. Dampak dari skizofrenia bukan hanya pada pasien tetapi berdampak bagi keluarga yang merupakan orang terdekat dengan pasien. Keluarga merasa terbebani terhadap perawatan pasien dan koping keluarga terganggu. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 91 responden, dengan kriteria inklusi anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan minimal satu bulan, keluarga dengan pasien yang pernah dirawat inap berulang maksimal dua kali, anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *Zarit Burden Interview (ZBI)* dan kuesioner *Brief COPE*. Di dapatkan hasil penelitian beban keluarga pada kategori beban sedang (48,4%), Koping keluarga pada kategori koping sedang (68,1%). Diharapkan bagi pihak rumah sakit agar lebih mengikutsertakan keluarga dalam setiap perawatan yang diberikan kepada pasien dan memberikan edukasi tentang fungsi keluarga dalam Kesehatan keluarga agar keluarga mampu menerima keberadaan keluarga yang mengalami skizofrenia dan tidak menganggap sebagai beban dan senantiasa mendampingi serta menerapkan koping yang adaptif.

Kata Kunci: Beban Keluarga, Koping Keluarga, Skizofrenia

Daftar Pustaka (2011-2024)



ABSTRACT

Trias Talenta Ndruru 032020006

Overview of Family Burden and Family Coping in Caring for Schizophrenia Patients at home.

(xvii + 59 + Attachment)

Schizophrenia is a type of mental disorder characterized by psychotic symptoms that alter a person's perception, thoughts and behavior. The impact of schizophrenia is not only on the patient but also on the family who are the closest people to the patient. Families feel burdened with patient care and family coping is disrupted. The purpose of the study is to identify family burden and family coping in caring for schizophrenic patients at home. This type of research is quantitative research with cross sectional approach. The sampling technique in this study was purposive sampling with a total sample of 91 respondents, with the inclusion criteria of family members of schizophrenia patients who underwent outpatient care for at least one month, families with patients who have been hospitalized repeatedly a maximum of twice, family members who live in the same house with the patient. Data collection using the Zarit Burden Interview (ZBI) questionnaire and the Brief COPE questionnaire. The results show that the family burden is in the moderate burden category (48.4%). Family coping in the moderate coping category (68.1%). It is hoped that the hospital will further include families in every care given to patients and provide education about family functions in family health so that families are able to accept the existence of families who experience schizophrenia and do not consider it a burden and always assist and apply adaptive coping.

Keywords: Family Burden, Family Coping, Schizophrenia

Bibliography (2011-2024)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Beban Keluarga dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah”**, Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Ismail Lubis, MM selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang telah memberikan izin melakukan pengambilan survei awal dan melakukan penelitian sampai selesai.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sangat baik dalam setiap proses penyusunan skripsi saya.



STIKes Santa Elisabeth Medan

5. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu, perhatian dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III yang telah mengarahkan dan memberikan perhatian dalam perbaikan skripsi ini serta sudah membimbing saya sabar dan dengan sangat baik.
7. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan motivasi, selama menempuh Pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada Papa Ym. Ndruru (+) dan Mama tercinta Afinaria Laia, penulis sangat berterimakasih karena telah selalu memberikan didikan, doa dan dukungan baik segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada penulis dan selalu menyebut saya dalam doanya, sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Serta kepada ke-tiga saudara saya yang terkasih Indah Fiyar Ndruru, Yarfin Meiman Ndruru, Mei Kasih Murni Ndruru dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan Namanya satu persatu, yang selalu memberikan doa dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.
10. Kepada Dmitriev Abraham Hariyanto si Abe cekut yang selalu memberikan peneliti semangat lewat video dan tingkah lucunya selama penyusunan skripsi ini.
11. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa tingkat akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan ke-XIV stambuk 2020 yang berjuang



STIKes Santa Elisabeth Medan

Bersama-sama dan saling memberi dukungan selalu saling mendukung selama penyusunan skripsi ini.

12. Terakhir terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini dan tidak menyerah serta terus berusaha sampai akhirnya menyelesaikan skripsi ini.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan yang Maha Kuasa membalas semua atas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya Ilmu Keperawatan.

Medan, 04 Juni 2024
Penulis

Trias Talenta Ndruru



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Praktis	9
1.4.2 Manfaat Teoritis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Skizofrenia	11
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	11
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	11
2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia	13
2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia	14
2.1.5 Penataaksanaan Skizofrenia	15
2.2 Konsep Beban Keluarga	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Jenis-Jenis Beban Keluarga.....	17
2.2.3 Beban Keluarga Pasien Skizofrenia	18
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga	19
2.3 Konsep Koping	21
2.3.1 Definisi	21
2.3.2 Jenis dan Bentuk Koping.....	21
2.3.3 Klasifikasi Koping.....	23



2.3.4 Pengkajian Mekanisme Koping	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	26
3.2 Hipotesis Penelitian	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Populasi Dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	28
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	30
4.3.1 Variabel Penelitian	30
4.3.2 Definisi Operasional.....	31
4.4 Instrumen Penelitian	31
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	34
4.5.1 Lokasi	34
4.5.2 Waktu Penelitian	34
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	34
4.6.1 Pengambilan Data	34
4.6.2 Pengumpulan Data	34
4.6.3 Uji Validitas Dan Realibilitas	36
4.7 Kerangka Operasional.....	37
4.8 Analisa Data.....	37
4.9 Etika Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2 Hasil Penelitian	42
5.3 Pembahasan.....	44
5.3.1 Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia	44
5.3.2 Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia	49
5.4 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 6 KESIMPULAN	53
6.1 Simpulan	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	60
1. Timeline penelitian.....	61



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Persetujuan menjadi responden.....	62
3. Informed consent.....	63
4. Data Demografi.....	64
5. Lembar Kuesioner.....	65
6. Pengajuan judul proposal dan Tim Pembimbing.....	72
7. Surat Keterangan Layak Etik.....	73
8. Surat permohonan survey awal penelitian.....	74
9. Surat balasan survey awal penelitian.....	75
10. Surat permohonan izin penelitian.....	76
11. Surat balasan penelitian.....	77
12. Surat selesai penelitian.....	78
13. Master data.....	79
14. Hasil output spss.....	88
15. Dokumentasi.....	91



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional Gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data demografi Responden (n=91)	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah	44



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian Gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah	26
Bagan 4.1 Kerangka operasional Beban Keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah.....	37



BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa yang mempengaruhi cara penderitanya berperilaku, berpikir, dan merasakan (Hairani et al., 2021). Skizofrenia adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gejala psikotik yang mengubah persepsi, pikiran dan perilaku seseorang. Gejala yang terlihat dapat berupa delusi persisten, halusinasi, pemikiran yang tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur atau agitasi yang ekstrim. Orang dengan skizofrenia dapat mengalami kesulitan dengan fungsi kognitifnya (Rony & Pardilawati, 2023). Akibatnya, penderita skizofrenia mengalami kesulitan berpikir jernih, sulit mengendalikan emosi, dan bersosialisasi dengan orang lain. Mereka juga mengalami kesulitan membedakan antara apa yang sebenarnya dan apa yang dihayalkan.

Data statistik yang disebutkan oleh WHO (2022) secara global, diperkirakan 20 juta menderita skizofrenia. Menurut WHO data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43% dan 54%. Menurut data dari National Institute of Mental Health (2018) ada lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia secara global atau 1,1 % dari populasi di atas 8 tahun (Silviyana, 2022).

Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) skizofrenia memiliki prevalensi sejumlah 1.000 penderita. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) di Indonesia terdapat penderita skizofrenia mencapai 400.000

orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan jumlah peningkatan pasien skizofrenia dari tahun 2013 dan 2018 meningkat 31,2 %. Berdasarkan data tersebut maka kemungkinan angka kekambuhan juga ikut meningkat setiap tahunnya (Silviyana, 2022). Dalam penelitian (Laia & Pardede, 2022) dari tahun 2013 sampai 2018 prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 7% dan di Sumatera Utara juga mengalami peningkatan dari 1,2% menjadi 6%.

Kekambuhan pasien gangguan jiwa menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga pasien dan warga sekitar. Dampak kekambuhan bagi keluarga yaitu menambahkan beban dari perawatan dan mental bagi keluarga karena masyarakat beranggapan negatif. Sedangkan bagi pasien hal yang sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar (Nasution & Pandiangan, 2019).

Tempat terbaik untuk penderita skizofrenia adalah keluarganya. Keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah (Jayanti et al., 2021). Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Manao & Pardede, 2019).

Keluarga yang telah memberikan perawatan pada anggota yang terdiagnosis skizofrenia dalam waktu yang sudah cukup lama cenderung mengalami beban yang signifikan karena keluarga akan mengalami kelelahan yang ditandai dengan tekanan emosional yang timbul dari sifat menantang dari

situasi perawatan. Ketegangan emosional tersebut menimbulkan rasa yang tidak berdaya dan putus asa dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Sukatin et al., 2022).

Keluarga yang menderita skizofrenia mengalami beban yang sangat besar dan memiliki efek negative terhadap semua bidang kehidupan. Adanya anggapan bahwa memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa merupakan aib bagi keluarga akan menjadi beban subjektif untuk keluarga. Stigma yang tinggi akan mengakibatkan keluarga akan merasa tidak nyaman dengan interaksi yang dilakukan sehingga membuat keluarga membatasi interaksi sosial individu dengan orang lain dan membuat harga diri rendah pada keluarga (Ilma Al Wasi et al., 2021, Novianty et al., 2021).

Dalam penelitian J. A. Pardede et al., (2020), juga mengatakan beban keluarga objektif yaitu status ekonomi yang rendah dan jarak tempat tinggal yang jauh dari pelayanan Kesehatan. Sedangkan Beban subjektif keluarga adalah keluarga sering sakit karena merawat pasien, terkadang emosi melihat perilaku klien saat dirumah, tidak berdaya, cemas, putus asa, bahkan depresi Ketika sangat sudah Lelah mengantar pasien untuk berobat dipelayanan Kesehatan.

Pasien skizofrenia membutuhkan waktu perawatan bertahun-tahun yang dapat membuat keluarga mengalami kejenuhan dalam merawat akibatnya keluarga kurang dalam hal kognitif dan afektif perilaku Dimana hal itu sebagai salah satu fungsi dari keluarga (Wijoyo et al., 2021). Dalam penelitian (Patricia et al., 2020) dalam merawat pasien skizofrenia keluarga akan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku

penderita. Keluarga juga merasa kecewa karena tidak mau minum obat, rasa marah dan takut terhadap perilaku penderita dan malu kepada tetangga atau Masyarakat sekitar (J. Pardede, 2020).

Nenobais et al., (2020), dalam penelitiannya beban fisik dialami akibat lebih banyak waktu yang harus diberikan untuk merawat pasien sehingga tidak punya waktu untuk beristirahat dan berkurangnya interaksi sosial, keluarga sangat merasa Lelah, kehilangan energi dan mengalami masalah. Kebutuhan finansial yaitu untuk biaya pengobatan membeli obat, kontrol ke pusat pelayanan Kesehatan dan biaya transportasi ke rumah sakit. Keluarga dihindari oleh Masyarakat dan merasa terpisah dari Masyarakat.

Keluarga berjenis kelamin Perempuan lebih terbebani karena Perempuan lebih mengalokasikan waktu lebih banyak dengan laki-laki. Perempuan juga lebih telaten dalam merawat pasien (Mulyanti et al., 2023). Perempuan lebih memiliki sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain. Terlebih ibu dari penderita berhubungan dengan fungsi dan peran sebagai seorang ibu Dimana ibu harus mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya dan membantu bersosialisasi dalam Masyarakat (Ilma Al Wasi et al., 2021).

Keluarga usia produktif skizofrenia mempengaruhi dalam berfikir, hal ini dimungkinkan dengan bertambahnya usia kemampuan individu dalam berfikir akan jauh lebih dewasa. Umur dapat mempengaruhi aktivitas fisik, mental dan sosial secara bertahap. Semakin tinggi umur maka semakin matang aktifitas fisik, mental dan sosialnya (Yuli Amellia et al., 2022).

Saat dihadapkan untuk menjadi caregiver bagi penderita skizofrenia, tentunya aktivitas mereka akan berkurang dalam aktualisasi diri, kebutuhan sosial terganggu dan kegiatan-kegiatan produktif terganggu. Pada usia dewasa akhir mengalami penurunan kecepatan dan ketepatan dalam memproses informasi dan juga dalam mempelajari suatu hal yang baru yang berkaitan dengan penggunaan panca Indera, sehingga dalam hal ini akan menimbulkan kesenjangan dan menjadi beban tersendiri bagi keluarga (Putri Ayu Wulandari, 2020 ; Amanah & Nuralita, 2022).

Gusdiansyah & Mailita (2021), dalam penelitiannya menyatakan bahwa beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia menunjukkan bahwa beban keluarga tinggi (56,3 %). Penyebab dari beban keluarga yang berat dan tinggi disebabkan oleh status ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan penderita skizofrenia menjadi berat dan keluarga selalu memikirkan biaya untuk pengobatan, tempat tinggal dan transportasi dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan tingkat stress yang tinggi dimana keluarga banyak mengalami distress diakibatkan keluarga yang malu dengan kondisi klien dalam stigma Masyarakat terhadap kondisi klien.

Apabila keluarga merasa terbebani dengan kehadiran pasien di rumah dan mengalami kekambuhan karena ketidakmampuan merawat, ini menunjukkan bahwa keluarga gagal menggunakan koping dengan baik (Hendriyani, Ni Kadek Ria, 2023). Keluarga mengatasi dan menangani masalah yang muncul selama perawatan pasien melalui koping. Koping keluarga juga merupakan respons perilaku positif, afektif, persepsi, dan perilaku yang digunakan keluarga untuk

menyelesaikan masalah dan mengurangi stres yang disebabkan oleh perilaku skizofrenia.

Strategi koping digunakan untuk mempertahankan diri dari perubahan situasi atau menghadapi situasi yang tidak terduga. Koping adaptif bisa digunakan dalam merawat pasien skizofrenia dengan memanfaatkan dukungan spiritual (sosial, instrumental, dan emosional) dan berkomunikasi dengan baik, sedangkan koping yang maladaptive yang digunakan untuk melawan perilaku klien, memaksa klien, menyalahkan diri sendiri, dan konsumsi alkohol atau obat-obatan tertentu, seperti obat penenang (Renylda et al., 2022).

Mekanisme koping maladaptive akan membuat seseorang mengambil Langkah untuk melakukan Tindakan negative yang dapat merugikan diri sendiri juga orang lain. Beberapa penyebab koping maladaptive dalam penelitian (Wahyuni et al., 2023) yaitu kemampuan personal kurang baik karena keluarga kurang aktivitas yang mendukung dilihat dari berbagai masalah yang dihadapi terkait dengan kemampuan personal dan dapat disimpulkan bahwa keluarga tidak terlalu focus dalam menerima informasi dan kurangnya dukungan kerjasama keluarga yang lain, sehingga keluarga menghadapi masalah sendiri.

Strategi koping yang berfokus pada emosi akan efektif tergantung pada aspek lingkungan yang menyebabkan stres seperti pada situasi yang tidak dapat dikontrol oleh seseorang. Hal ini disebabkan karena penderita skizofrenia memiliki perilaku yang tidak dapat diduga-duga dan aneh yang dapat kambuh sewaktu-waktu. Selain itu penderita akan membutuhkan control berkelanjutan

karena penyakit yang membutuhkan pengobatan yang terus menerus untuk mempertahankan keadaan stabilnya (Sumarsih et al., 2022).

Untuk mengurangi beban keluarga yang merawat penderita skizofrenia, maka koping keluarga diartikan sebagai respon aktif yang digunakan untuk memecahkan masalah (mengelola stres) dan mengembangkan serta mengubah respon terhadap stressor yang dialami. Koping keluarga mengacu pada kemampuan keluarga untuk memiliki rasa tanggungjawab yang kuat terhadap keluarga. Mampu menyesuaikan peran keluarga bila diperlukan dan Bersama-sama mengendalikan masalah. Pemahaman keluarga mengenai skizofrenia dan cara pengobatannya sangat mempengaruhi proses berpikir keluarga. Bila keluarga memiliki pengetahuan yang baik maka akan mengurangi beban keluarga (Pardede, 2020).

Strategi koping keluarga yang baik menggambarkan bahwa persepsi keluarga tentang anggota keluarga dengan skizofrenia adalah positif. Keluarga memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan dan untuk tidak putus asa serta terus berusaha untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Koping yang sehat seperti peningkatan koping, Latihan control impuls, dan dukungan pengambilan Keputusan sangat diperlukan (Kusumah, 2022).

Hasil survey awal yang didapatkan dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan menyatakan bahwa pada tahun 2023 terdapat 17.630. hasil survey awal yang dilakukan peneliti kepada 10 anggota keluarga yang dilakukan wawancara, didapatkan keluarga mengatakan tidak mempunyai cukup banyak uang untuk merawat pasien karena keluarga tidak bisa bekerja karena

menjaga pasien dan karena jarak rumah ke fasilitas Kesehatan juga lumayan jauh, keluarga terhalang untuk melakukan aktivitas yang lain, keluarga terkadang merasa stres apabila pasien selalu bergantung kepada anggota keluarga, merasa marah dan emosi kepada pasien apabila pasien sedang banyak permintaan karena keluarga sedang dalam keadaan Lelah dalam bekerja, sedih dan khawatir terhadap masa depan pasien.

Hasil survey yang dilakukan wawancara oleh peneliti mengenai koping keluarga pada 10 responden didapatkan 5 responden mengatakan bahwa mereka menyerah dalam menghadapi situasi ini dan menganggap bahwa situasi ini tidak nyata, 7 responden mengatakan merasa malu terhadap tetangga dan jarang mendapatkan dukungan dari orang lain, 3 responden mengatakan mereka masih belum bisa menerima fakta bahwa situasi ini sudah terjadi didalam kehidupan mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Gambaran Beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah.
2. Mengidentifikasi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang subjek penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada Rumah Sakit Jiwa agar dapat memberikan motivasi dan edukasi untuk meningkatkan koping efektif dan adaptif dalam merawat pasien di rumah.

2. Bagi pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menjadi referensi tambahan untuk mendukung proses pembelajaran untuk mahasiswa mengenai beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menghasilkan temuan yang dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian berikutnya dan sebagai referensi untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman penulis berikutnya untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia.

4. Bagi responden

Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat bagi keluarga yang merawat pasien skizofrenia sehingga dapat mengurangi beban dengan meningkatkan koping efektif dan adaptif agar pasien skizofrenia terkontrol dan jarang terjadinya kekambuhan sehingga beban keluarga tidak terasa berat.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka Panjang (kronis) yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa dan berperilaku (Samsara, 2018). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang mengubah pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku seseorang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan berbagai gejala. Penyakit ini menyebabkan efek yang tidak wajar dan penurunan kemampuan kognitif. Banyak penderita skizofrenia yang terisolasi bahkan tidak dapat bekerja lagi, pengangguran, dan memiliki kesehatan fisik yang buruk (Videbeck, 2020).

2.1.2 Etiologi skizofrenia

Penyebab skizofrenia menurut (Samsara, 2018):

1. Gen dan Lingkungan

Skizofrenia dapat diwariskan. Di antara populasi umum, penyakit ini kurang dari 1%. Namun, 10% orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama (first-degree relative) dengan individu yang mengalami gangguan ini, seperti

orang tua atau saudara kandung, menderita penyakit ini. Penyakit ini juga lebih sering terjadi pada individu yang memiliki kekerabatan tingkat kedua, atau kekerabatan tingkat kedua, seperti paman, kakek, nenek, atau bibi dengan penyakit ini.

Kembar identik skizofrenia memiliki risiko tertinggi, 40% hingga 65%. Kaitan genetik ini kuat, tetapi banyak orang yang mengalami skizofrenia meskipun tidak ada anggota keluarga mereka yang menderita penyakit tersebut; sebaliknya, banyak orang yang salah satu atau lebih anggota keluarga mereka menderita skizofrenia justru tidak mengalaminya.

2. Struktur dan kimiawi otak yang berbeda

Para ilmuwan berpendapat bahwa ada hubungan antara ketidakseimbangan reaksi kimiawi otak yang kompleks, yang mencakup neurotransmitter dopamine dan glutamat, dan mungkin juga yang lain, dan bagaimana mereka menyebabkan skizofrenia terjadi. Komponen yang ditemukan dalam sel saraf yang memiliki kemampuan untuk mengirimkan informasi ke sel saraf lain disebut neurotransmitter.

Struktur otak orang dengan skizofrenia agak berbeda dari orang yang sehat. Mereka cenderung memiliki lebih sedikit materi abu-abu dan beberapa area otak mereka memiliki aktivitas yang lebih atau kurang dari normal. Pindaan otak orang dengan skizofrenia berbeda dari orang tanpa skizofrenia. Namun, perbedaan ini tidak cukup besar untuk mengidentifikasi orang dengan gangguan ini dan tidak digunakan untuk menetapkan diagnose skizofrenia saat ini.

2.1.3 Tanda dan gejala skizofrenia

Gejala skizofrenia terbagi menjadi dua kategori besar: gejala positif atau dan gejala negative. Berikut adalah dua kategori gejala skizofrenia: (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2013) :

1. Gejala positif
 - a. Waham keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
 - b. Halusinasi: gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, perabaan).
 - c. Perubahan arus pikir:
 - 1) Arus pikir terputus: dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
 - 2) Inkoheren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - 3) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
 - d. Perubahan perilaku
 - 1) Hiperaktif: perilaku motoric yang berlebihan
 - 2) Agitasi: perilaku yang menunjukkan kegelisahan
 - 3) Iritabilitas: mudah tersinggung

2. Gejala negatif
 - a. Sikap masa bodoh (apatis)
 - b. Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
 - c. Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
 - d. Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

Fase skizofrenia dibagi menjadi dua:

1. Fase akut: fase mulai munculnya gejala sampai dengan sebelum 6 bulan, ditandai dengan gejala positif dan negative.
2. Fase kronik: diagnosis skizofrenia kronik ditandai dengan gejala akut, sudah berlangsung 6 bulan atau lebih disertai dengan tidak memerhatikan kebersihan diri, gangguan motoric atau pergerakan.

2.1.4 Klasifikasi skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan dalam beberapa jenis menurut (Yunita et al., 2020), antara lain:

1. Gejala schizoprenia paranoid terdiri dari waham primer, disertai dengan waham sekunder, dan halusinasi. Akibatnya, pemeriksaan menunjukkan bahwa ada gangguan dalam proses berfikir, gangguan dalam afek emosi, dan gangguan dalam kemauan.
2. Skizofrenia hebefrenik, juga dikenal sebagai disorganisasi schizoprenia, adalah gejala yang muncul perlahan-lahan atau sub akut. Gejala ini biasanya muncul saat remaja atau antara usia 15 dan 25 tahun. Gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerima, waham, dan halusinasi adalah gejala yang mencolok.

3. Kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan adalah gejala utama skizofrenia simplek, yang sering muncul pertama kali pada usia pubertas. Gangguan proses berfikir sulit ditemukan, waham dan halusinasi jarang terjadi, dan jenis ini muncul secara bertahap.
4. Gejala episode skizofrenia akut muncul secara tiba-tiba dan pasien seperti bermimpi, dengan kesadaran mungkin berkabut. Dalam situasi seperti ini, dia mulai merasa tertarik pada dunia luar, yang membuatnya berubah seolah-olah memiliki makna khusus baginya.
5. Skizofrenia residual adalah jenis skizofrenia di mana gejala primer bleuler muncul, tetapi tidak memiliki gejala sekunder, dan dapat muncul setelah beberapa serangan skizofrenia sebelumnya.
6. Skizofrenia aktif adalah gejala yang muncul bersamaan dengan gejala depresi (skizo depresif) atau mania (psikomanik). Jenis ini biasanya sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga terjadi serangan lagi.

2.1.5 Penatalaksanaan skizofrenia

1. Jika digunakan bersama dengan obat lain, antipsikotik dapat menyebabkan efek samping yang tidak nyaman atau berbahaya. Dalam hitungan beberapa pekan, gejala seperti waham biasanya menjadi lebih baik. dimana banyak orang akan melihat gejala mereka menjadi lebih baik setelah enam minggu.
2. Pengobatan psikososial dapat membantu individu yang menderita skizofrenia dalam mengatasi masalah sehari-hari yang mereka hadapi karena penyakit mereka, seperti kesulitan komunikasi, bekerja, dan membangun relasi sosial.

- Dengan demikian, metode ini membantu orang yang menderita skizofrenia mencapai tujuan hidup mereka.
3. Keterampilan manajemen penyakit orang dengan skizofrenia dapat berperan aktif dalam manajemen penyakit. Pasien dapat mencegah kekambuhan penyakitnya jika mereka tahu bagaimana memantau peringatan dini kekambuhan dan membuat rencana untuk merespon hal baik.
 4. Untuk membantu orang dengan skizofrenia berintegrasi secara penuh dalam masyarakat, rehabilitasi menekankan pelatihan sosial dan pekerjaan. Program rehabilitasi dapat mencakup layanan pekerjaan, konseling tentang pengelolaan uang, dan pelatihan keterampilan untuk mempertahankan relasi yang baik.
 5. Dengan mendapatkan edukasi dan dukungan keluarga, orang menjadi lebih tertarik pada skizofrenia dan pengobatannya, dan mereka menjadi lebih siap untuk membantu orang yang dekat dengan mereka dalam pemulihannya.
 6. Psikoterapi kejiwaan yang berbasis penerjemah yang dikenal sebagai terapi perubahan sudut pandang dan perilaku (CBT) berfokus pada mengubah pola pikiran dan perilaku yang tidak tertolong. Terapi CBT ini mengajarkan penderita skizofrenia untuk menguji realitas pikiran dan persepsi mereka, seperti bagaimana mereka dapat mengurangi resiko keparahan dengan tidak mendengarkan suara-suara yang muncul.
 7. Kelompok swa-bantu (self-help group) dengan skizofrenia di mana setiap anggota berbagi dukungan, kenyamanan, dan informasi yang dapat membantu mereka membuat strategi untuk menangani gangguan yang mereka alami. Ini

juga dapat membantu mereka keluar dari isolasi dan merasa lebih terhubung secara sosial (Samsara, 2018).

2.2 Konsep Beban Keluarga

2.2.1 Definisi

Beban keluarga adalah Tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi keluarga adalah Tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine,2009) dalam (Novian et al., 2020).

Keluarga mengalami keluhan dalam merawat karena beban yang dirasakan mereka tidak ringan sebagai sistem pendukung utama untuk membantu pasien selama dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban yang dirasakan keluarga yaitu beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan, beban psikis ketika menghadapi perilaku pasien yang mengalami halusinasi, dan beban sosial karena adanya stigma dari Masyarakat (J. Pardede, 2020).

2.2.2 Jenis-jenis beban keluarga

1. Beban objektif

Beban objektif merupakan beban hambatan yang dialami keluarga seperti masalah dalam keluarga, pembatasan aktivitas sosial, stigma yang dialami keluarga dari Masyarakat, dan beban ekonomi atau kesulitan keuangan untuk berobat.

2. Beban subjektif

Beban subjektif merupakan beban yang dialami anggota keluarga seperti frustrasi, depresi, ansietas, ketidakberdayaan dan keputusasaan (J. A. Pardede et al., 2020). Menurut (Padma et al., 2023) beban subjektif adalah seperti perasaan Lelah, berat, tidak tega serta takut ketika Pasien sewaktu-waktu berperilaku agresif. Menurut (Molle & Horhoruw, 2019) Beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga.

2.2.3 Beban keluarga pasien skizofrenia

Beban yang di rasakan keluarga dapat dibagi menjadi 4, menurut (Nuarini, 2019) dalam (Pratiwi, 2022) :

1. Beban fisik

Beban fisik yang diterima caregiver terdapat kelemahan dalam sejauh memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari dan mencari perawatan di berbagai tempat. Beban fisik berikutnya adalah masalah pola istirahat, ini bisa terjadi karena keluarga selalu memperhatikan kondisi pasien serta kesembuhan pasien.

2. Beban psikologis

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

3. Beban sosial

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

4. Beban finansial

Keluarga dalam merawat pasien skizofrenia memiliki beban finansial yang tinggi. Hal ini dikarenakan Keluarga harus melepaskan pekerjaannya karena ia harus merawat pasien. Selain itu, keluarga juga mengeluh tentang biaya pengobatan yang sangat besar.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi beban keluarga

Faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam mengasuh pasien skizofrenia (Candra Alim et al., 2023) :

1. Usia

Keluarga yang berusia dewasa mayoritas merasakan beban parah dan yang berusia lanjut cenderung merasakan variasi beban yang tersebar merata. Seseorang berusia lanjut menggambarkan merawat orang lain sebagai suatu hal bermanfaat dan bermakna, serta membawa dampak positif terkait emosi dan psikologis bagi pengasuh serta seluruh anggota keluarga. Selain itu lansia memiliki tanggung jawab perawatan yang dapat berkontribusi pada

pengembangan praktik pengasuhan dan keterampilan emosional, dan dianggap melatih kesabaran, keterampilan pemecahan masalah, melakukan empati, serta meningkatkan kemampuan untuk mengatasi tantangan hidup.

2. Jenis kelamin

Perempuan mengalami beban merawat yang lebih besar daripada pria, yang terkait dengan Perempuan yang mengalami lebih banyak stres sekunder terkait masalah hubungan sosial, keuangan, dan kesulitan menggabungkan tugas yang berbeda.

3. Pendidikan

Keluarga yang berpendidikan tinggi akan membantu meminimalkan stress pada tugas pengasuhan. Semakin tinggi Tingkat Pendidikan maka semakin rendah beban perawatan di dalamnya.

4. Pekerjaan

Keluarga yang tidak bekerja menderita konsekuensi masalah keuangan yang signifikan sehubungan dengan biaya yang dikeluarkan untuk merawat dan kondisi ekonomi yang Panjang.

5. Lama merawat

Lama merawat pada dasarnya terdiri dari 2 komponen utama, jam harian memberikan perawatan dan total durasi merawat dalam minggu, bulan dan tahun. Setiap penderita skizofrenia merasa perlu bantuan karena resiko penyakit serta cacat fisik, bahkan jika pasien skizofrenia sedang tidak sakit tetap membutuhkan bantuan. Apabila keluarga telah memberikan perawatan dalam jangka panjang dapat mengalami kelelahan belas kasih dikarenakan merasa kesal dengan situasi

perawatan yang menyebabkan meningkatnya tekanan psikologis dan berkurangnya kualitas hidup karena beban yang dirasakan.

2.3 Konsep Koping

2.3.1 Defenisi

Koping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengelola perbedaan di dapat seperti keinginan (demands) dan pendapatan (resources) yang di ukur atau dinilai dalam keadaan penuh tekanan. Meskipun usaha koping dapat memperbaiki atau menguasai persepsi dari ketidaksesuaian, tolerir atau juga melepaskan diri atau menghindari situasi menimbulkan stress, dengan kognitif dan behavioral transactions melau lingkungan (Munandar, 2020).

Koping keluarga merupakan upaya yang diarahkan untuk mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2014) dalam (J. Pardede, 2020).

2.3.2 Jenis dan bentuk koping

Terdapat dua bentuk Koping, yaitu Koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan koping yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*).

1. *Problem-Focused Coping*

Usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan tekanan.

- a. *Confrontative coping*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, Tingkat kemarahan yang cukup tinggi dan pengambilan resiko.
- b. *Seeking social support*: usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- c. *Planful problem solving*: usaha untuk mengubah keadaan yang menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap dan analitis.

2. *Emotion-Focused Coping*

Usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respons emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.

- a. *Self-control*: usaha untuk mengatur perasaan Ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b. *Distancing*: usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
- c. *Positive reappraisal*: usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious.

- d. *Accepting responsibility*: usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- e. *Escape/avoidance*: usaha untuk mengatasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok atau menggunakan obat-obatan.

2.3.3 Klasifikasi koping

1. Mekanisme koping adaptif. Merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, Teknik relaksasi, Latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.
2. Mekanisme koping maladaptif. Merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

2.3.4 Pengkajian mekanisme koping

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial dalam (Nasir & Muhith, 2011) sebagai berikut:

1. Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap Tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Contohnya adalah:

- a. Perilaku menyerang (agresif), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri (isolasi sosial), digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman, baik secara fisik atau psikologis.
- c. Perilaku kompromi (*win-win solution*) digunakan untuk mengubah cara melakukan, tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

2. Mekanisme pertahanan ego

Sering disebut pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut:

- a. Kompensasi. Proses Dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimiliki.
- b. Penyangkalan (*denial*). Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau sama halnya dengan menolak untuk menerima atau menolak menghadapi kenyataan yang tidak enak.
- c. Pemindahan (*displacement*). Pengalihan emosi yang semula pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
- d. Disosiasi. Keadaan Dimana terdapat dua atau lebih kepribadian pada diri seorang individu. Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- e. Identifikasi. Proses Dimana seseorang ingin menjadi seseorang yang ia kagumi. Berupaya untuk menirukan orang tersebut.



STIKes Santa Elisabeth Medan

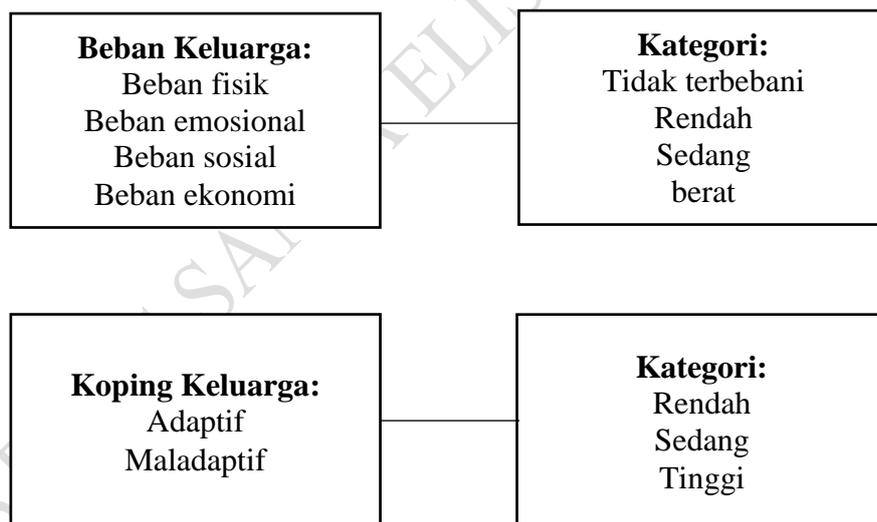
- f. Intelektualisasi. Menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- g. Introjeksi. Suatu jenis identifikasi yang kuat di mana seseorang mengambil dan meleburkan nilai-nilai serta kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri
- h. Isolasi. Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- i. Proyeksi. Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan, emosional dan motivasi yang tidak dapat di toleransi.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

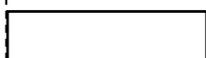
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka berpikir adalah sebuah model atau gambaran yang berupa konsep yang didalamnya menjelaskan tentang hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya yang dibuat dalam bentuk diagram atau skema, dengan tujuan untuk mempermudah peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori dan memahami beberapa variabel data yang akan dipelajari pada tahap selanjutnya (Hardani, 2020).

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian gambaran beban keluarga dan coping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah



Keterangan:

 = diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020), hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena peneliti hanya melihat gambaran beban keluarga dan coping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* merupakan pendekatan yang menekankan waktu atau pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu saat. Penelitian ini mendeskripsikan beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang mendampingi pasien skizofrenia menjalani kontrol di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan pada tahun 2023 (Oktober-Desember) sebanyak 1687, tetapi jumlah ini adalah jumlah kunjungan keseluruhan dengan berbagai keluhan pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *purposive sampling*. Dimana *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2020).

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah:

1. Anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat jalan minimal satu bulan di rumah.
2. Anggota keluarga dari pasien yang pernah di rawat inap berulang maksimal dua kali.
3. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien.

Rumus yang digunakan peneliti untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus Vincent:

$$\text{Rumus: } n = \frac{N \times Z^2 \times P (1-P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P (1-P)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = nilai standart Normal (1.96)

P = perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50% (0,5)

G = Derajat penyimpangan (0,1)

Penetapan sampel jika populasinya diketahui 1687, maka sampel yang didapat adalah sebagai berikut:

$$\text{Penyelesaian: } n = \frac{1687 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{1687 \times 0,01 + 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{1687 \times 3,8416 \times 0,25}{1,688 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{1.621,1552}{16,88 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1.621,1552}{17,8404}$$

$$n = 90,81$$

$$n = 91$$

Sehingga pada penelitian ini, sampel didapat berjumlah 91 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan peneliti.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Dalam riset variabel dikarakteristikan sebagai derajat jumlah dan juga perbedaan. Variabel juga konsep dari berbagai level abstrak yang diartikan sebagai sesuatu fasilitas untuk mengukur dan memanipulasi penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

4.3.2 Definisi operasional

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah

Variabel dependen	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Beban Keluarga	Beban keluarga yang sedang dirasakan oleh keluarga yang merawat pasien skizofrenia dirumah	Beban fisik	Kuesioner <i>Zarit</i>	O	Tidak terbebani = 0-
		Beban emosional	<i>Burden Interview</i> (ZBI)	R D I N	22 Ringan = 23-44
		Beban ekonomi		A	Sedang = 45-
		Beban sosial		L	66 Berat = 67-88
Koping keluarga	Koping yang digunakan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah	Adaptif	Kuesioner <i>Brief COPE</i>	O	Rendah = <57
		Maladaptif		R	Sedang = 57-
				D	76
				I	Tinggi = >76
				N A L	

4.4 Instrumen Penelitian

Jenis instrument yang dipergunakan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yaitu pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2020). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi tentang beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Instrument yang digunakan untuk mengukur beban keluarga di adopsi dari penelitian (Pratiwi, 2022) yang berjudul “hubungan antara fungsi keluarga dengan

beban perawatan pasien skizofrenia di poli rawat jalan rumah sakit menurut pemerintah provinsi jawa timur". Peneliti menggunakan kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI). ZBI ialah alat yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit untuk mengukur beban yang dirasakan pengasuh. Sebanyak 22 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban yaitu: tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), cukup sering (3), hampir selalu (4), fokus pertanyaan dalam kuesioner tersebut adalah beban fisik (2 pertanyaan), beban emosional (15 pertanyaan), beban ekonomi (2 pertanyaan), beban sosial (3 pertanyaan), Dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistic sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{88 - 0}{4}$$

$$P = \frac{88}{4}$$

$$P = 22$$

Dimana P = 22 Panjang kelas dengan rentang 0 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas (berat, sedang, ringan, tidak terbebani), didapatkan Panjang kelas sebesar 22. Maka interval beban keluarga dengan kategori:

- Tidak terbebani: bila jawaban benar pada kuesioner 0-22
- Ringan: bila jawaban benar pada kuesioner 23-44
- Sedang: bila jawaban benar pada kuesioner 45-66
- Berat: bila jawaban benar pada kuesioner 67-88

Kuesioner koping dalam merawat pasien skizofrenia di adopsi dari penelitian (Endrayani, 2022). Peneliti menggunakan kuesioner Brief COPE yang disusun oleh (Carver & Scheier, 1989). Kuesioner terdiri dari 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Fokus pada pertanyaan dalam kuesioner tersebut item 3 dan 8 (subskala penolakan), item 4 dan 11 (subskala penyalahgunaan zat), item 6 dan 16 (subskala untuk diskriminasi perilaku), dan item 13 dan 26 (subskala untuk menyalahkan diri sendiri). Dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{112 - 28}{3}$$

$$P = \frac{84}{3}$$

$$P = 28$$

Dimana $P = 28$, panjang kelas dengan rentang 28 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (rendah, sedang, tinggi). Maka panjang kelas sebesar 28. Maka didapatkan nilai interval koping keluarga dengan kategori:

- a. Rendah : <57
- b. Sedang : 57-76
- c. Tinggi : >76

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. M. Ildrem Jl. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/ Jl. Tali Air no. 21, Mangga, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 16-26 april tahun 2024 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang diambil peneliti adalah:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh penulis terhadap sarannya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
2. Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2020).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti mendapat surat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian kemudian penulis mengantarkan surat ke Direksi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
2. Setelah peneliti mendapat surat izin melakukan penelitian diruangan poli rawat jalan selanjutnya peneliti menginformasikan kepada kepala poli rawat jalan.
3. Selanjutnya menemui responden, melakukan pendekatan kepada calon responden, kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
4. Selanjutnya peneliti menjelaskan isi dari lembar *informed consent*
5. Setelah responden bersedia, peneliti meminta tanda tangan sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian
6. Selanjutnya kuesioner diberikan kepada responden serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
7. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden dan membantu saat responden kurang memahami maksud pertanyaan kuesioner.
8. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti memeriksa Kembali kelengkapan kuesioner.
9. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada calon responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Uji validitas

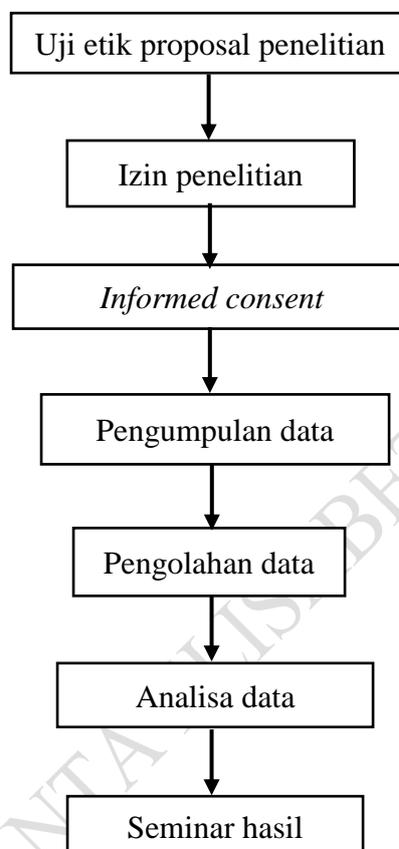
Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini Instrumen Zarit Burden Interview (ZBI) versi bahasa Indonesia ini telah di uji validitas dengan baik dalam mengukur beban pengasuhan dengan hasil spesifik sebesar 83,6%, sensitivitas sebesar 75%, dan keakurasian sebesar 79,2% (Nafisa et al., 2022). Sedangkan untuk hasil uji validitas untuk variabel koping keluarga menunjukkan hasil nilai Cronbach alpha sebesar 0,694 sehingga kuesioner dinyatakan valid (Fijianto et al., 2021).

2. Uji realibilitas

Uji realibilitas merupakan hasil pengamatan dan pengukuran jika fakta yang telah diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner baik pada variabel beban keluarga maupun koping keluarga. Hasil dari uji realibilitas untuk kuesioner beban keluarga menunjukkan nilai alpha Cronbach adalah 0,837 dan dinyatakan reliable (Endrayani, 2022). Sedangkan untuk hasil uji realibilitas untuk variabel koping keluarga menunjukkan hasil nilai koefisien Cronbach alpha sebesar 0,746, nilai ini lebih besar dari konstanta (0,6) sehingga kuesioner dinyatakan reliable (Dunna, 2023).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Beban Keluarga Dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Di Rumah



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah suatu proses mengolah data dengan cara menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam,2020). Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian ini:

1. *Editing* adalah pemeriksaan kelengkapan data penelitian, perbaikan dan pengecekan isi formulir atau kuesioner beban keluarga dan koping keluarga data penelitian sehingga dapat dikerjakan dengan benar.

2. *Coding* yaitu pemeriksaan lengkapnya data yang sudah didapat dari hasil kuesioner menurut jenisnya kedalam bentuk yang lebih ringkas dan pemberian kode tertentu sebelum diolah komputer.
3. *Scoring* yaitu menghitung skor yang didapat para responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan penulis dilakukan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis menghitung skor hasil coding kemudian melakukan penghitungan skor.
4. *Data entry* yaitu memasukkan data yang telah melalui proses editing dan coding di komputer melalui aplikasi perangkat lunak.
5. *Cleaning* yaitu pembersihan atau mengoreksi Kembali data yang sudah dikelompokkan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan Analisa data.
6. *Tabulasi* adalah pembulatan table data sesuai dengan tujuan yang diinginkan oleh peneliti.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2013). Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis univariat yang hanya menggambarkan tabel distribusi frekuensi dan presentase beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sehingga tidak menggunakan uji statistik.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta (Polit & Beck, 2012). Sebelum melakukan penelitian, skripsi ini telah di uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 043/KEPK-SE/PE-DT/III/2024. Berikut prinsip penerapan etik penelitian Kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa Tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formular persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & Malefeciencia*

Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden peneliti.

3. *Justice Responden*

Penelitian harus secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada

semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.
2. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hal riset.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdiri pada tahun 1935 dimana Belanda mendirikan “Doorngangshuizen Voor Krankzinnigen” atau rumah sakit jiwa di Glugur Medan. Pada tanggal 5 februari 1981 berdasarkan surat Menteri Kesehatan RI Rumah Sakit Jiwa Medan dipindahkan ke lokasi baru yaitu Jl. Ledjen Djamin Ginting Km. 10 / Jl. Tali Air No. 21 Medan. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa Pemerintah yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan izin operasional Nomor: 3/1/10/KES/PMDN/2016 diklasifikasikan Type “A” dengan sifat kekhususannya. Dengan kemampuan pelayanan yang dimiliki, saat ini Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem juga merupakan Rumah Sakit Jiwa rujukan bagi rumah sakit lain yang ada di provinsi Sumatera Utara.

Pelayanan medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem berupa Instalasi Gawat Darurat (IGD), poli neurologi, poli klinik jiwa, poli klinik umum, poli klinik narkoba, gangguan mental organic (GMO), poli klinik anak dan remaja, ruangan rawat inap yaitu sibual-buali, singgalang, dolok snggul I, dolok snggul II, bukit barisan, cempaka, sorik Merapi, Sinabung, dolok martimbang, kamboja, sipiso-piso, melur, gunungstoli, pusuk buhit, anggrek dan mawar.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah. Penelitian ini dilakukan di ruang poli klinik rawat jalan rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem pada bulan April tahun 2024 dengan jumlah responden 91 keluarga pasien skizofrenia yang melakukan kunjungan rawat jalan di Poli klinik tahun 2024.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik data demografi responden (n=91 Responden)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	37	40.7
	Perempuan	54	59.3
	Total	91	100.0
2	Usia		
	17-25 Tahun	9	9.9
	26-35 Tahun	27	29.7
	36-45 Tahun	15	16.5
	46-55 Tahun	21	23.1
	56-65 Tahun	10	11.0
	>66 Tahun	9	9.9
	Total	91	100.0
3	Agama		
	Islam	44	50.5
	Kristen Protestan	36	39.6
	Khatolik	9	9.9
	Total	91	100.0
4	Suku		
	Batak	57	62.6
	Jawa	21	23.1
	Melayu	6	6.6
	Minang	5	5.5
	Dayak	1	1.1
	Nias	1	1.1
	Total	91	100.0

STIKes Santa Elisabeth Medan

5 Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	1.1
SD	18	19.8
SMP	12	13.2
SMA/SMK	45	49.5
PT	15	16.5
Total	91	100
6 Pekerjaan		
Tidak Bekerja	35	38.5
Petani	20	22.0
Wiraswasta	22	24.2
PNS	13	14.3
Supir	1	1.1
Total	91	100.0
7 Hubungan dengan klien		
Orang tua	25	27.5
Saudara kandung	27	29.7
Sepupu	3	3.3
Keponakan	3	3.3
Anak	21	23.1
Pasangan	11	12.1
Kakek/nenek	1	1.1
Total	91	100

Berdasarkan analisis pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berjenis kelamin Perempuan 54 orang (59.3%), Usia responden paling banyak berada pada kelompok 26-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (29.7%), Responden paling banyak beragama Islam 44 orang (48.4%), Responden paling banyak pada kelompok suku Batak 57 orang (62.6%). Responden paling banyak berpendidikan SMA/SMK 45 orang (49.5%), responden pekerjaan yang paling banyak yaitu tidak bekerja 35 orang (38.5%), responden hubungan dengan klien kategori paling banyak adalah saudara kandung 27 orang (29.7%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah (n=91 Responden)

Beban Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak terbebani	1	1.1
Beban ringan	41	45.1
Beban sedang	44	48.4
Beban Berat	5	5.5
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah dari 91 responden didapatkan responden paling banyak pada kategori sedang 44 orang (48.4%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah (n=91 Responden)

Koping Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	24	26.4
Sedang	62	68.1
Tinggi	5	5.5
Total	91	100.0

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah dari 91 responden didapatkan responden paling banyak pada kategori sedang 62 orang (68.1%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data beban keluarga yang menemani pasien rawat jalan di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem tahun 2024 diperoleh paling banyak pada kategori beban sedang 44 orang (48.4%).

Keluarga mengatakan bahwa pasien yang sedang sakit sering meminta bantuan

keluarga secara berlebihan, merasa tidak memiliki cukup uang untuk merawat keluarga yang sedang sakit, merasa tidak memiliki cukup waktu untuk diri sendiri, dan merasa tertekan atau stres antara merawat anggota keluarga yang sakit atau memenuhi tanggung jawab pekerjaan atau keluarga, keluarga juga khawatir terhadap masa depan anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nenobais et al., (2020), beban keluarga berada pada kategori sedang sebanyak 49% hal ini dipengaruhi oleh keluarga yang menganggap beban karena pasien meminta pertolongan atau bantuan lebih banyak dari yang dibutuhkan sehingga membuat keluarga Lelah, menghabiskan waktu untuk keluarga yang sakit dan merasa malu karena perilaku klien yang sering berubah, orangtua terlebih ibu merasa khawatir tentang masa depan anak mereka, keluarga juga tidak memiliki waktu untuk bekerja dan menghasilkan uang, keluarga tidak bisa membagi waktu dengan baik.

Dalam penelitian J. Pardede (2020), Keluarga mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan akibat dari kondisi anggota keluarga mereka. Keluarga mengeluh karena beban yang dirasakan bukanlah hal yang ringan. Keluarga dapat menghadapi beban ekonomi karena biaya perawatan dan pengobatan, beban psikis karena perilaku pasien, dan beban sosial karena stigma masyarakat. Keadaan ini dapat menyebabkan banyak ekspresi emosi dan stres emosional, sehingga keluarga tidak mampu merawat pasien.

Dalam penelitian A. Pratiwi & Edmaningsih (2023), beban keluarga berada pada kategori sedang 64,3%, hal ini disebabkan oleh tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi yang dapat menyebabkan

meningkatnya stress emosional keluarga. Kemampuan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan dalam manajemen stress. Jika kemampuan manajemen stress baik maka beban yang akan timbul akan lebih sedikit dibanding anggota keluarga yang tidak melakukan manajemen stress dengan baik.

Dalam penelitian Yuli Amellia et al., (2022), juga mengatakan beban sedang 53,4%, hasil penelitian ini menunjukkan keluarga memiliki beban hampir disemua dimensi meliputi beban fisik kelelahan, beban sosial perasaan malu, beban ekonomi adanya keterbatasan waktu untuk bekerja, beban keluarga juga membuat mereka menyalahkan diri sendiri serta kehilangan harapan terhadap masa yang akan mendatang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Patricia et al., (2020), yang mengatakan beban sedang 54,5%, hal ini disebabkan karena keluarga merupakan yang secara umum merawat dan mendukung keluarga yang sakit dalam kehidupannya, keluarga mempunyai tugas sebagai emosional support, merawat keluarga yang sakit seperti memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat, mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan keluarga juga membantu klien dalam mengambil keputusan.

Menurut asumsi peneliti beban keluarga sedang ini masih dipengaruhi oleh ketidakmampuan atau ketidak telatenan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dirumah, pasien kadang tidak mau minum obat sehingga terjadinya kekambuhan yang membuat beban keluarga tersebut semakin tinggi, keluarga juga kekurangan biaya dalam hal ini biaya untuk transportasi menuju ke fasilitas Kesehatan karena jarak rumah ke fasilitas Kesehatan jauh, untuk biaya

pengobatan pasien masih bisa menggunakan BPJS Kesehatan tetapi Sebagian kecil ada yang membayar pengobatan secara pribadi. Dalam penelitian ini ada 35 responden yang tidak bekerja karena keluarga lebih banyak menghabiskan waktu dirumah untuk mengurus rumah tangga dan mengurus keluarga yang sakit.

Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil beban keluarga beban berat 5.5%. Hal ini disebabkan karena keluarga masih merasa terbebani dalam semua segi, mulai dari ekonomi karena bekerja hanya dirumah mengurus rumah tangga, beban sosial dimana keluarga malu dan tidak nyaman Ketika ada tamu datang kerumah, dan Kesehatan keluarga terganggu karena pasien meminta bantuan secara terus-menerus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusdiansyah dan Mailita (2021), Dalam merawat pasien skizofrenia keluarga mengalami beban yang signifikan, dengan tingkat beban keluarga yang tinggi sebesar 56,3%. Salah satu penyebab tingkat beban keluarga yang tinggi ini adalah status ekonomi yang rendah, yang menjadikan penderita skizofrenia sangat terbebani. Keluarga juga mengalami beban sosial ketika anggota keluarga ditolak atau dicucil oleh teman, kolega, tetangga, dan komunitas mereka. Ini dapat menyebabkan anggota keluarga mengisolasi diri, membatasi diri dalam aktivitas sosial, dan menolak berpartisipasi dalam kehidupan sosial secara keseluruhan.

Dalam penelitian Sukatin et al., (2022), mengatakan beban keluarga berat karena beban keluarga berhubungan dengan kekhawatiran dengan masa depan, konsentrasi yang buruk, merasa bersalah tidak mengerjakan sesuatu dengan cukup baik, merasa terjebak dan merasa marah karena perubahan yang terjadi pada

anggota keluarganya. Tanggungjawab selanjutnya adalah untuk mencegah keluarga mengalami kekambuhan.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga sangat terbebani dikarenakan keluarga masih belum mengetahui peran dalam perawatan pasien yang sakit, keluarga masih belum bisa mengatasi masalah dengan baik, tidak mampu memberikan perawatan dengan baik, tidak mampu bekerja sama antara anggota keluarga yang lain, ekonomi keluarga yang masih sangat rendah, tidak mendapatkan dukungan sosial dan dukungan emosional seperti masyarakat yang masih memiliki stigma buruk terhadap anggota keluarga yang sakit sehingga membuat keluarga rentan sensitive

Data yang diperoleh peneliti terdapat keluarga yang tidak terbebani 1.1% dan beban ringan 45.1%. hal ini disebabkan karena keluarga mengatakan mereka sudah terbiasa dalam menghadapi pasien karena perawatan yang sudah cukup lama, tercukupya biaya dan jarang terjadi kekambuhan karena pasien rajin minum obat.

Hal ini sejalan dengan Alfackri et al., (2022) menyatakan bahwa Pengetahuan, pekerjaan, dan pengalaman keluarga adalah beberapa cara yang dapat mempengaruhi kesulitan merawat pasien skizofrenia. Keluarga yang memiliki ekonomi yang baik, sistem pendukung yang cukup, dan spiritual yang tinggi membuat mereka lebih siap untuk menerima penyakit anggota keluarga.

Slametingsih et al., (2024), juga menyatakan bahwa beban yang dirasakan keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Keluarga yang terlibat adalah mereka yang memiliki

hubungan kekeluargaan, tinggal dalam satu rumah dan setiap hari menemani serta memenuhi seluruh kebutuhan anggota pasien skizofrenia.

Menurut asumsi peneliti keluarga yang tidak terbebani di sebabkan karena keluarga memiliki pekerjaan yang baik, Pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan serta perilaku dalam merawat pasien, dan kelompok usia yang lebih dewasa yang menjadi faktor penentu informasi yang dimiliki oleh seseorang, semakin dewasa maka semakin baik sikap dalam pengambilan Keputusan.

5.3.2 Koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data koping keluarga yang menemani pasien rawat jalan di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem tahun 2024 diperoleh hasil paling banyak pada kategori koping sedang 62 orang (68.1%). Hal ini karena keluarga mengatakan mengalihkan pikiran dari masalah ini dengan bekerja atau melakukan aktivitas lain, keluarga juga mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain, berusaha membuat strategi untuk memecahkan masalah dan selalu berdoa terhadap masalah yang sedang dihadapi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Herwanto et al., (2023), yang menyatakan mayoritas keluarga menggunakan strategi koping yang adaptif berfokus kepada problem focused coping dan sebagian kecil menggunakan emotion focused coping, subkoping PFC menggunakan bantuan instrumental (meminta bantuan dan saran orang lain untuk mengurangi stres), kemudian pemecahan masalah terencana (memikirkan pemecahan masalah terencana), dan religious (mendekatkan diri kepada Tuhan).

Hal ini juga di dukung oleh J. A. Pardede, Mariati Siregar, et al., (2020), yang menyatakan Keluarga yang koping adaptif memiliki keyakinan dan perspektif positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial yang baik, dan dukungan sosial. Keluarga selalu berusaha melakukan banyak hal terlepas dari apa yang terjadi, mencari solusi atas masalah, dan mencari saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan.

Dalam penelitian Julia (2024), mengatakan bahwa koping efektif 51,4%, hal ini dipengaruhi oleh keluarga yang memiliki koping efektif memberikan dampak positif pada kualitas hidup anggota keluarga yang sakit, serta mendukung proses pemulihan klien. Dengan memahami pentingnya strategi koping keluarga, perencanaan intervensi dapat difokuskan pada penguatan dinamika keluarga, menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan dukungan yang berkelanjutan bagi semua anggota keluarga yang terlibat dalam perjalanan pemulihan.

Menurut Pardede (2020), Koping keluarga mengacu pada kemampuan keluarga untuk memiliki rasa tanggungjawab yang kuat terhadap keluarga. Mampu menyesuaikan peran keluarga bila diperlukan dan Bersama-sama mengendalikan masalah. Pemahaman keluarga mengenai skizofrenia dan cara pengobatannya sangat mempengaruhi proses berpikir keluarga. Bila keluarga memiliki pengetahuan yang baik maka akan mengurangi beban keluarga Untuk mengurangi beban keluarga yang merawat penderita skizofrenia, maka koping keluarga diartikan sebagai respon aktif yang digunakan untuk memecahkan

masalah (mengelola stres) dan mengembangkan serta mengubah respon terhadap stressor yang dialami.

Menurut asumsi peneliti keluarga melakukan koping dengan baik dipengaruhi oleh lama perawatan pasien sehingga keluarga terbiasa menghadapi perilaku pasien, keluarga cenderung dapat mengontrol emosi pada saat menghadapi pasien skizofrenia karena sadar bahwa emosi tidak dapat menyelesaikan masalah, juga menjalaninya secara sadar dan menerima fakta jika masalah ini sudah terjadi.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil 24.6% koping rendah dalam hal ini keluarga mengatakan merasa tegang mengenai situasi yang dialami, keluarga masih belum bisa menerima masalah dalam kehidupannya dalam hal ini keluarga masih belum menerima fakta bahwa keadaan tersebut sudah terjadi, keluarga menyerah dalam menghadapi masalah ini dan menyalahkan diri sendiri karena hal-hal yang telah terjadi serta keluarga tidak dapat mengekspresikan perasaan negative yang dirasakan.

Keluarga harus memiliki strategi koping yang efektif. Menurut Friedman (2015) dalam Sugiarti et al., (2022), bahwa strategi koping merupakan perilaku atau proses untuk adaptasi dalam menghadapi tekanan atau ancaman. Apabila keluarga tidak mampu menggunakan strategi koping tersebut untuk mengatasi stressornya maka kualitas hidup mereka pasti akan mengalami penurunan.

Dalam penelitian Wahyuni et al., (2023), Mekanisme koping yang tidak sesuai akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan negatif yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain juga. Ada beberapa penyebab kemampuan

personal kurang baik pada responden sehingga menyebabkan coping maladaptif, hal tersebut karena responden kurang aktivitas yang mendukung dilihat dari berbagai masalah yang dihadapi responden terkait dengan kemampuan personal dapat disimpulkan bahwa responden tidak terlalu fokus dalam menerima informasi dan kurangnya dukungan serta kerja sama keluarga yang lain, sehingga responden menghadapi masalah sendiri.

Menurut asumsi peneliti Hal ini berhubungan Strategi coping keluarga beberapa masih berfokus pada emosi dan tergantung pada aspek lingkungan yang menyebabkan stres seperti pada situasi yang tidak dapat dikontrol oleh keluarga itu sendiri. Hal ini bisa saja disebabkan karena penderita skizofrenia memiliki perilaku yang tidak dapat diduga-duga dan aneh yang dapat kambuh sewaktu-waktu.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti diharapkan menjadi faktor yang diperhatikan oleh peneliti selanjutnya. Dalam penelitian ini, meskipun semua sampel telah terpenuhi tetapi peneliti memiliki kekurangan seperti beberapa keluarga tidak setuju untuk menjadi responden karena peneliti kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dan kurang mampu dalam membina hubungan saling percaya dan ada beberapa responden yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga peneliti membutuhkan cukup banyak waktu untuk memenuhi sampel.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden keluarga yang merawat pasien skizofrenia di rumah sebanyak 91 orang yang berjudul tentang Gambaran beban dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah maka dapat disimpulkan:

1. Beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah paling banyak pada kategori beban sedang yaitu 48,4%.
2. Koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah paling banyak pada kategori koping keluarga sedang yaitu 68,1%.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit Jiwa

Diharapkan bagi pihak rumah sakit agar lebih mengikutsertakan keluarga dalam setiap perawatan yang diberikan kepada pasien dan memberikan edukasi tentang fungsi keluarga dalam Kesehatan secara langsung dan tidak langsung seperti menyediakan audio visual, leaflet, spanduk dan lain sebagainya agar keluarga dapat mengetahui perannya masing-masing.

2. Bagi STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan kepada mahasiswa ketika mengikuti praktek klinik dapat ikut berperan dan mengambil bagian untuk memberikan edukasi kepada

keluarga tentang penerapan coping yang baik agar beban yang dirasakan keluarga berkurang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia.

4. Bagi Keluarga

Terkait dengan hasil penelitian ini, diharapkan kepada keluarga tidak menganggap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sebagai beban dengan cara menerima keberadaan mereka dirumah, senantiasa mendampingi dan menerapkan coping yang adaptif.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfackri, R., Pratiwi, A., Puspita, R., Program, S., Keperawatan, S., Tinggi, S., & Yatsi, I. K. (2022). Hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga skizofrenia di yayasan dhira sumantri wintoaha dan yayasan graha cahaya medika the relationship between family load and family's ability in ca. *Journal of Nursing and Health Science*, 1(2018), 91–97. www.ejournal.stikes-pertamedika.ac.id/index.php/jnhs
- Amanah, B., & Nuralita, N. S. (2022). Hubungan Beban Perawatan Caregiver Terhadap Jenis Kelamin Dan Usia Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Rsj. Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 6(1), 1–7. <http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/17363>
- Candra Alim, Y., Tiyas Anggraini, M., & Anggraeni Noviasari, N. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Beban Family Caregiver dalam Mengasuh Pasien Skizofrenia. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 361–368.
- Dunna, H. M. (2023). *Hubungan antara tingkat stres dan strategi koping mahasiswa bekerja sebagai perawat*. 31–41.
- Endrayani, R. (2022). *Hubungan Beban Dan Coping Pada Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta*.
- Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Strategi Koping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 31–36. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7155>
- Gusdiansyah, E., & Mailita, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrahman)*, Volume 05.
- Hairani, H., Kurniawan, K., Latif, K. A., & Innuddin, M. (2021). Metode Dempster-Shafer untuk Diagnosis Dini Jenis Penyakit Gangguan Jiwa Skizofrenia Berbasis Sistem Pakar. *Sistemasi*, 10(2), 280. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v10i2.1195>
- Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, R. A. F. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *LP2M UST Jogja* (Issue March).

- Hendriyani, Ni Kadek Ria, I. G. W. & I. N. S. (2023). pengaruh pemusatan perhatian (mindfulness) terhadap koping keluarga pasien skizofrenia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(1), 1–10.
- Herwanto, D., Putri, T. H., Neri, E. L., Fahdi, F. K., & Fujiana, F. (2023). Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(2), 359–370.
- Ilma Al Wasi, Z., Putri, D. E., & Renidayati, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Stigma pada Keluarga dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 57–68. <https://doi.org/10.33761/jsm.v16i2.326>
- Jayanti, D. M. A. D., Ekawati, N. L. P., & Mirayanti, N. K. A. (2021). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1884>
- Julia, N. (2024). *Hubungan Peran Keluarga Dan Koping Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Menurut data rekam medis di Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang dalam 6 bulan terakhir dari bulan April-September 2023*. 2(1).
- Kusumah, R. I. (2022). Pengaruh Beban Keluarga, Strategi Koping, Dan Self Efficacy Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi The Effect Of Family Load, Coping Strategies And Self Efficacy On Family's Capability I. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 10(2), 121–131.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2013). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Laia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Penderita Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof.Dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus. *Defisit Perawatan Diri*, 4(2), 32–39.
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 3. <https://www.academia.edu>
- Molle, L., & Horhoruw, A. (2019). Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Zkisofrenia Perilaku Kekerasan Di

- Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. *Moluccas Health Journal*, 1(3), 30–36. <https://doi.org/10.54639/mhj.v1i3.266>
- Mulyanti, M., Maulana, I. R., Arisanti, D., Lestari, D. A., Sugiarto, S., Paryati, T., & Kamala, R. F. (2023). Gambaran Karakteristik dan Kondisi Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.55500/jikr.v10i1.175>
- Munandar, A. (2020). *Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Nafisa, L., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2022). *Hubungan Beban Caregiver Dengan Koping*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(2), 126–129. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i2.400>
- Nenobais, A., Yusuf, A., & Andayani, S. R. . (2020). Beban pengasuhan Caregiver keluarga klien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 183. <https://doi.org/10.33846/sf11218>
- Novian, F. D., Rokayah, C., & Supriyadi. (2020). Family Burden Connected With Family Ability To Treat Hallucinatory Patients. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 97–102.
- Novianty, L., Klien, K., Kunci, K., & Psikoedukasi, T. (2021). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap*. 10(2), 84–99.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan (5 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padma, L., Mata, S., Kusumastuti, I., Sri, I., Astuti, S. W., & Rachmania, S. (2023). Caregiving Burden in Family Caregivers Of Post-Pasung Patients With Schizophrenia in Jember: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 2023, 9(2), 2714–5654. <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS>
- Pardede, J. (2020). Beban Keluarga Terkait Koping Saat Merawat Pasien Halusina si. *Jurnal Ilmu Keperawatan, November*. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i4>

.671

- Pardede, J. A. (2020). Family Burden Related to Coping when Treating Hallucination Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 445–452.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i4.671>
- Pardede, J. A., Mariati Siregar, L., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan Burden with Koping Family when Treating Schizophrenia Patients with Violent Behaviour. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189–196.
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Patricia, H., Rahayuningrum, dwi christina, & Nofia, vino rika. (2020). Jurnal Kesehatan Medika Sainatika Jurnal Kesehatan Medika Sainatika. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), 253–257.
- Pratiwi, A., & Edmaningsih, Y. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1–23.
- Pratiwi, C. M. D. (2022). *Hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di poli rawat jalan rumah sakit menuai pemerintahan provinsi jawa timur. 8.5.2017, 2003–2005.* www.aging-us.com
- Polit & Beck (2012). Nursing Research. <https://Www.Ptonline.Com/Articles/HowTo-Get-Better-Mfi-Results>
- Putri Ayu Wulandari, D. R. F. (2020). Hubungan Beban dengan Penerimaan Keluarga pada ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *BSR Borneo Student Research*, 1(2), 883–889.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1032>
- Puri, B. K., Laking, P. J., & Treasaden, I. H. (2013). *Buku Ajar Psikiatri (Textbook of Psychiatry)* (2 ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Renylda, R., MJ, A., & Marinda, N. (2022). Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(1), 1–7.
<https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i1.164>
- Samsara, A. (2018). Mengenal Skizofrenia. *National Institute of Mental Health*, 31.
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.

- Slametiningsih, Septiawardani, R., Yunitri, N., Nurjanah, S., Kurnati, N., & Wilda n. (2024). Overview of Family Caregiver Burden of Care Caring for People with Mental Health Disorder 1. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 13–16.
- Sugiarti, E., Apriliyana, I., & Rahmawati, A. N. (2022). Stres dan strategi koping pada keluarga yang menjadi caregiver pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 501–508.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/9874>
- Sukatin, Nurkhalipah, Kurnia, A., Ramadani, D., & Fatimah. (2022). Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(9), 1278–1285.
- Sumarsih, T., Sulistya, C., & Widiyanto, B. (2022). Strategi Koping Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 54.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.831>
- Videbeck. (2020). *Psychiatric-Mental Health NURSING eight edition*.
- Wahyuni, S., Elita, V., & History, A. (2023). *SKIZOFRENIA*. 2011, 36–45.
- Wijoyo, E. B., Nopiyanah, S., & Umara, A. F. (2021). Kemampuan Keluarga Menurunkan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 5(2), 56–66.
<https://doi.org/10.36474/caring.v5i2.208>
- Yuli Amellia, A., Fanani, M., Indro Nugroho, I., Septiawan, D., Kedokteran, F., & Baiturrahmah, U. (2022). Hubungan Antara Beban dan Kualitas Hidup Caregiver Penderita Skizofrenia. *Ejournal.Unib.Ac.Id*, 2(7), 169–175.
<https://ejournal.unib.ac.id/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/26076>
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia (Vol. 21, Issue 1)*.



LAMPIRAN

TIMELINE PENELITIAN

Gambaran beban keluarga dan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dirumah

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																					
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	juni																
1	Survey awal	■																					
2	Proposal		■																				
3	Etik penelitian					■																	
4	Izin penelitian						■																
5	Penelitian								■														
6	Pengolahan data									■													
7	Analisa data										■												
8	Seminar hasil																				■		



STIKes Santa Elisabeth Medan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Trias Talenta Ndruru

NIM : 032020006

Adalah Mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan Judul “Gambaran Beban keluarga dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizorenia di Rumah”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Trias Talenta Ndruru



STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Trias Talenta Ndruru

NIM : 032020006

Institusi Pendidikan ; STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2024

Penulis

Responden

(Trias Talenta Ndruru)

()

**DATA DEMOGRAFI KELUARGA**

1. Nama (inisial):
2. Umur:
3. Agama:
4. Suku:
5. Jenis kelamin:
6. Pendidikan terakhir:
7. Hubungan dengan klien:
8. Tinggal Bersama:
9. Sudah berapa kali rawat inap:
10. Pekerjaan:

**LEMBAR KUESIONER BEBAN KELUARGA
(ZARIT BURDEN INTERVIEW)**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pada kuesioner ini terdapat 22 pertanyaan
2. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda Yakini dengan memberi tanda cheklist / tanda centang (✓)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
1	Apakah anda merasa bahwa 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/stres antara harus merawat anggota keluarga yang sakit dan memenuhi tanggung jawab anda terhadap keluarga atau pekerja?					
4	Apakah anda merasa malu dengan perilaku anggota keluarga yang sakit?					
5	Apakah anda merasa marah Ketika anda berada disekitar anggota keluarga yang sakit?					
6	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit berpengaruh buruk terhadap hubungan anda dengan keluarga/teman?					



STIKes Santa Elisabeth Medan

7	Apakah anda khawatir dengan masa depan anggota keluarga yang sakit?					
8	Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit tergantung dengan anda?					
9	Apakah anda merasa tegang Ketika anda berada 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 karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					
13	Apakah anda merasa tidak nyaman saat teman dating kerumah karena ada anggota keluarga yang sakit?					
14	Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit mengharapkan anda untuk merawatnya, seolah-olah anda adalah tempat bergantung?					
15	Apakah anda merasa bahwa anda tidak					



STIKes Santa Elisabeth Medan

	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?					
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 beban yang anda rasakan selama merawat anggota keluarga yang sakit?					
Total Nilai						

LEMBAR KUESIONER KOPING KELUARGA

Petunjuk pengisian :

1. Pada kuesioner ini terdapat 28 pertanyaan
2. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda Yakini dengan memberi tanda checklist / tanda centang (√)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Pernah	Sering	Selalu
1	Saya mengalihkan pikiran dari masalah ini dengan bekerja atau melakukan aktivitas lain.				
2	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat masalah ini menjadi lebih baik.				
3	Saya berkata kepada diri saya sendiri bahwa "masalah ini tidak nyata"				
4	Saya menggunakan alkohol atau obat- obatan lain (contoh: obat penenang, obat sakit kepala, dll) agar merasa lebih baik.				
5	Saya mendapatkan hiburan dan pengertian dari orang lain.				
6	saya menyerah dalam menghadapi masalah ini.				
7	Saya mengambil tindakan untuk membuat situasi ini lebih baik.				
8	Saya tidak percaya bahwa masalah itu sudah terjadi pada saya.				
9	Saya dapat mengekspresikan perasaan negatif saya				
10	Saya mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain.				
11	Saya menggunakan alcohol atau obat-obatan lain (contoh: obat penenang, obat sakit kepala dll) untuk membantu saya melewati masalah.				
12	Saya mencoba melihat masalah ini dari sudut pandang yang berbeda agar membuatnya tampak positif.				
13	Saya menyalahkan diri sendiri				



STIKes Santa Elisabeth Medan

	karena hal-hal yang telah terjadi.				
14	Saya berusaha membuat strategi untuk memecahkan masalah.				
15	Saya sudah mendapatkan dukungan emosional dari orang lain.				
16	Saya menyerah untuk mencoba menghadapi masalah ini.				
17	Saya sedang mencari suatu hikmah dalam masalah ini.				
18	Saya membuat lelucon mengenai masalah yang saya alami.				
19	Saya melakukan sesuatu untuk mengalihkan pikiran dari masalah, seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, berbelanja, melamun, tidur, atau berbelanja				
20	Saya menerima fakta bahwa masalah ini telah terjadi.				
21	Saya mengatakan hal-hal yang membuat perasaan negative saya pergi.				
22	Saya berdoa dan bermeditasi saat mengalami masalah.				
23	Saya mencoba mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain mengenai masalah.				
24	Saya telah menerima masalah ini dalam kehidupan saya.				
25	Saya berfikir tentang langkah yang harus diambil kedepannya.				
26	Saya menyalahkan diri saya karena masalah ini terjadi.				
27	Saya selalu berdoa				
28	Saya membuat lelucon mengenai situasi situasi yang saya alami.				
Total Nilai					



STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Trias Talehta Ndruru
2. NIM : 032020006
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Beban keluarga dan coping keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia di Rumah

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ance M. Siagian, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Annita Anda Vanti Gunung, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran beban keluarga dan coping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 29-4-2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 043/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh.
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Trius Talenta Ndruru
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Beban Keluarga Dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016 Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Maret 2024 sampai dengan tanggal 22 Maret 2025

This declaration of ethics applies during the period March 22, 2024 until March 22, 2025.

March 22, 2024
Chairperson
Mestiana Br. K. S. M. Kep. DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 November 2023

Nomor : 1535/STIKes/RSJ-Penelitian/XI/2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Trias Talenta.Ndruru	032020006	Beban Keluarga Dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.
2.	Aprillia Deliani	032020041	Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Kuro, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM
Jalan Tall Air Nomor 21 – Medan
20141Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, Desember 2023

Nomor : 423.4/RSJ/XII/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1535/STIKes/RSJ-Penelitian/XI/2023 tanggal 18 November 2023 perihal permohonan Izin Pengambilan Data Awal pada mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang data tertera di bawah ini :

No	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Trias Talenta Nduru	032020006	Beban Keluarga Dan Koping Keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia di Poli Klinik Runah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024
2	Aprilia Deliani	032020041	Hubungan Motivasi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa/I tersebut untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara


drg. Ismail Lubis, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710204 200003 1 002

.Tembusan:
1. Tim Kordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Pertinggal.



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 23 Maret 2024

Nomor: 0482/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
I.	Trias Talenta Ndruru	032020006	Gambaran Beban Keluarga Dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Mestiana H. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
3. Mahasiswa Yang Bersangkutan
4. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM

Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 17 April 2024

Nomor : 423.4/764 /RSJ/IV/2024
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 0482/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2024 tanggal 23 Maret 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara oleh mahasiswa berikut :

Nama	NIM	Judul Kasus
Trias Talenta Ndruru	032020006	Gambaran Beban Keluarga Dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
UPTDK-RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



dr. Ghoslis Lubis, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710204 200003 1 002



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RSJ PROF. DR. M. ILDREM
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141



Medan, 9 Mei 2024

Nomor : 423.4/107h /RSJ/IV/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 0482/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2024 tanggal 23 Maret 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara oleh mahasiswa berikut :

Nama	NIM	Judul Kasus
Trias Talenta Ndruru	032020006	Gambaran Beban Keluarga Dan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
UPTD RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



drg. Ismail Lubis, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710204 200003 1 002



6	W	2	1	2	1	5	5	5	2	2	3	2	3	2	2	4	0	0	1	2	2	2	4	2	1	0	1	2	1	2	1	3	41
7	A	2	2	1	5	4	3	5	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	44
8	H	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	0	1	2	2	3	3	0	0	1	2	3	3	42	
9	G	1	5	3	1	4	4	5	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	0	3	3	2	3	3	0	2	1	2	3	46		
0	C	2	2	2	1	3	2	6	2	2	4	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	48	
1	Y	1	4	1	2	4	4	5	2	2	3	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	2	36	
2	Y	2	4	2	2	3	3	1	4	3	4	2	2	4	2	3	3	3	4	1	2	3	4	2	3	1	1	2	3	3	59		
3	F	1	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	2	1	1	2	2	2	35		
4	M	1	5	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	0	1	0	1	0	1	4	0	2	1	2	2	2	2	2	38	
5	S	2	4	1	2	1	1	1	3	3	2	4	1	1	4	2	0	1	2	0	2	3	4	3	1	2	1	1	2	3	45		
6	T	2	2	3	1	2	2	5	3	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	28	
7	S	1	3	1	2	3	3	6	3	2	2	1	0	2	4	4	3	2	2	2	1	4	3	3	2	2	1	3	2	4	52		
8	P	1	2	2	1	3	3	5	2	2	1	0	1	3	2	2	1	1	1	3	1	2	4	2	2	0	0	1	2	3	36		
9	A	1	3	2	1	2	2	5	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	39		
0	D	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	2	3	0	1	1	1	1	2	26		
1	D	2	2	1	2	3	3	3	4	3	4	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	47		



STIKes Santa Elisabeth Medan

83	8	5	2	2	3	1	3	1	5	3	3	2	0	0	1	1	1	2	0	1	2	4	2	1	0	1	1	1	2	33
84	8	2	2	2	1	1	1	2	2	4	3	2	1	2	3	4	2	2	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	2	62
85	8	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	56	
86	8	1	1	3	1	3	3	5	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	4	4	2	2	0	4	2	3	4	48
87	8	1	2	2	7	3	4	6	4	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	52
88	8	2	2	1	4	3	4	1	3	2	3	2	1	2	4	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	58
89	8	2	2	3	1	3	3	5	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	52
90	9	2	3	3	1	4	3	5	2	2	2	1	2	1	1	0	2	1	2	1	0	2	3	3	0	1	1	0	3	29
91	9	1	1	2	1	3	3	6	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	4	3	2	3	1	2	2	3	3	56



Master Data Koping Kelurahan

No	I	J	U	A	S	P	H	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	T.K.K	
1	N	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	2	2	3	4	3	61	
2	I	2	2	1	3	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	3	2	4	1	3	1	3	3	3	3	3	1	62	
3	M	1	4	1	2	2	6	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	1	2	1	3	1	4	2	74	
4	R	2	6	1	1	1	7	2	3	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	2	2	3	2	4	1	61		
5	A	1	4	1	6	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	69		
6	Y	2	4	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	4	1	68	
7	M	2	1	1	2	3	3	5	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	1	67	
8	A	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	65	
9	B	1	2	1	2	3	5	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	4	1	69	
10	S	2	4	2	1	1	1	3	3	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	62		
11	F	2	3	1	1	2	1	4	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	64	
12	M	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	4	2	3	1	1	4	1	3	1	3	3	2	1	4	1	60		
13	S	2	4	1	2	3	1	6	2	3	1	1	2	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	2	4	1	64	
14	S	2	6	1	5	1	1	1	2	2	1	2	1	2	4	1	2	2	3	3	3	1	3	2	1	4	4	67	
15	B	1	5	2	1	3	2	4	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	4	2	4	1	60	
16	S	1	5	2	1	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3	68	
17	D	1	2	1	1	1	2	6	4	3	2	4	4	2	4	4	2	4	1	2	2	3	2	3	2	4	4	81	
18	J	1	4	2	1	3	3	2	2	3	2	3	4	4	2	3	2	1	2	4	3	1	2	2	2	4	1	70	
19	A	2	1	4	3	1	2	3	2	1	1	3	2	3	4	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	4	1	66	
20	S	2	4	1	2	1	1	3	3	2	1	2	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	3	2	2	3	4	62	
21	H	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	3	3	3	1	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	4	61	
22	L	2	4	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	1	1	3	2	3	4	1	66	
23	R	1	3	2	1	3	3	6	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	55	
24	C	2	4	2	1	3	2	6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	54	
25	G	1	4	2	1	4	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	4	1	63	
26	W	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	4	1	3	2	4	3	3	3	3	2	4	2	76	
27	T	2	6	3	1	3	1	1	3	2	1	1	4	2	4	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	4	2	69



28	T	2	2	6	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	4	2	61
29	M	2	5	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	4	2	4	1	4	2	4	1	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	2	72	
30	M	2	2	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	1	4	2	49	
31	H	1	4	1	5	4	4	2	3	3	4	4	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	72		
32	C	2	2	3	1	3	1	5	2	2	2	2	1	1	3	3	3	5	3	5	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	85		
33	M	2	2	2	1	4	4	5	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	81			
34	J	2	1	1	2	3	1	5	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	88			
35	W	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	1	1	1	2	3	3	3	3	71				
36	M	1	6	3	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	70					
37	S	2	2	3	1	3	1	5	1	2	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	70				
38	D	1	3	1	5	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	74				
39	L	1	6	1	4	1	2	1	3	3	2	4	2	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78				
40	T	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70				
41	N	2	1	1	4	4	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	2	56							
42	S	1	6	1	2	3	3	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55				
43	D	1	6	1	5	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	4	1	58						
44	D	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	54						
45	T	2	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49					
46	P	1	4	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	4	1	54					
47	A	2	2	1	4	4	5	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	68						
48	M	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53						
49	S	2	2	1	2	5	1	5	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	4	1	52					
50	R	2	2	3	1	1	6	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	4	2	55						
51	D	1	5	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	2	2	1	1	2	1	4	2	54						
52	R	2	3	1	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66						
53	B	2	4	1	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	66						
54	R	2	4	3	1	4	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	57						
55	H	2	5	2	1	4	4	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	74						
56	V	2	5	3	1	4	4	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	4	3	3	1	2	1	4	1	62					
57	R	1	3	2	1	3	5	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62					
58	K	1	4	1	2	4	1	6	2	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	4	3	2	2	2	2	62						
59	S	1	5	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60						

HASIL OUTPUT SPSS**Jenis Kelamin Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	37	40.7	40.7	40.7
	Perempuan	54	59.3	59.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	9	9.9	9.9	9.9
	26-35 Tahun	27	29.7	29.7	39.6
	36-45 Tahun	15	16.5	16.5	56.0
	46-55 Tahun	21	23.1	23.1	79.1
	56-65 Tahun	10	11.0	11.0	90.1
	>65 Tahun	9	9.9	9.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	44	48.4	48.4	48.4
	Kristen Protestan	33	36.3	36.3	84.6
	Khatolik	14	15.4	15.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Suku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	57	62.6	62.6	62.6
	Jawa	21	23.1	23.1	85.7
	Melayu	6	6.6	6.6	92.3
	Minang	5	5.5	5.5	97.8
	Dayak	1	1.1	1.1	98.9
	Nias	1	1.1	1.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	19.8	19.8	19.8
	SMP	12	13.2	13.2	33.0
	SMA/SMK	45	49.5	49.5	82.4
	PT	15	16.5	16.5	98.9
	Tidak Sekolah	1	1.1	1.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Hubungan dengan klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua	25	27.5	27.5	27.5
	Saudara Kandung	27	29.7	29.7	57.1
	Sepupu	3	3.3	3.3	60.4
	Keponakan	3	3.3	3.3	63.7
	Anak	21	23.1	23.1	86.8
	Pasangan	11	12.1	12.1	98.9
	nenek/kakek	1	1.1	1.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Kat_BK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terbebani	1	1.1	1.1	1.1
	Beban Ringan	41	45.1	45.1	46.2
	Beban Sedang	44	48.4	48.4	94.5
	Sangat Terbebani	5	5.5	5.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kat_KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	26.4	26.4	26.4
	Sedang	62	68.1	68.1	94.5
	Tinggi	5	5.5	5.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

