

SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. M. ILDREM MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

Irnanda Lumbantoruan

Nim. 032022066

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. M. ILDREM MEDAN TAHUN 2025



Oleh:
Irnanda Lumbantoruan
Nim. 032022066

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : IRNANDA LUMBANTORUAN
Nim : 032022066
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skiofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025

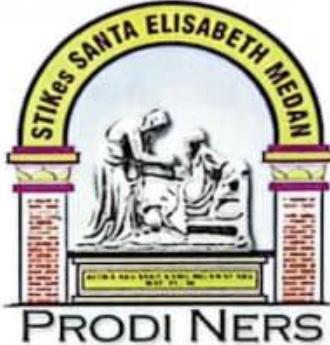
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan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

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

Peneliti, 08 Januari 2026



(Irnanda Lumbantoruan)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Irnanda Lumbantoruan
Nim : 032022066
Judul : Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 08 Januari 2026

Pembimbing II

Pembimbing I

(Vina Y. S. Sigallingging S.Kep.,Ns.,M.Kep)

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



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



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 08 Januari 2026

PANITIA PENGUJI

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

.....

Anggota : 1. Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

2. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN

.....

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



(Lindawati Tampubolon, S.KeP.,Ns.,M.KeP)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda pengesahan

Nama : Irminda Lumbantoruan

Nim : 032022066

Judul : Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. dr. m. Ildrem medan tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 08 Januari 2026 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

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

Penguji II : Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN

TANDA TANGAN



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





**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Irnanda Lumbantoruan
Nim : 032022066
Judul : Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan santa elisabeth medan. Hak bebas Royalty Non- ekslusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof.dr. M. Ildrem medan tahun 2025”**.

Dengan hak bebas *Royalty Non-ekslusif* ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa elisabeeth medan berhak menyimpan, mengalihkan media, mengolah dalam bentuk pengolahan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan selamanya.

Penulis, 08 Januari 2026

(Irnanda Lumbantoruan)



ABSTRAK

Irnanda Lumbantoruan 032022066

Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025

(xvi+69+Lampiran)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang, terutama pada pasien rawat jalan yang dirawat oleh keluarga, ini dapat menimbulkan beban emosional, sosial, dan finansial. Salah satu faktor yang mempengaruhi beban perawatan adalah fungsi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah keluarga yang membawa pasien skizofrenia kontrol di poli rawat jalan dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner fungsi keluarga dan kuesioner beban perawatan keluarga. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Spearman rho* dengan tingkat signifikansi 0,01. Hasil penelitian diperoleh 96 responden (100%) memiliki fungsi keluarga yang baik sedangkan 95 responden (99%) memiliki beban ringan. Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan ada hubungan yang signifikan dan bersifat negatif antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pada pasien skizofrenia $r = -0,519$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Semakin baik fungsi keluarga, maka semakin rendah beban perawatan yang dirasakan keluarga. Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang. Maka itu, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pengaruh komunikasi keluarga terhadap tingkat beban perawatan keluarga pasien skizofrenia rawat jalan.

Kata kunci: beban perawatan, fungsi keluarga, skizofrenia.

Daftar pustaka: (2020-2025)



ABSTRACT

Irnanda Lumbantoruan 032022066

The Relationship Between Family Functioning and Caregiving Burden among Patients with Schizophrenia at Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital, Medan, 2025

(xvi+69+Attachments)

Schizophrenia is a chronic mental disorder that requires long-term care, particularly for outpatients who are cared for by their families. This condition may result in emotional, social, and financial burdens experienced by the family. One of the factors that influences caregiving burden is family functioning. This study aimed to determine the relationship between family functioning and caregiving burden among patients with schizophrenia. This research employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consist of families who accompanied patients with schizophrenia for follow-up visits at the outpatient clinic. A total of 96 respondents are included using a total sampling technique. The research instruments used are a family functioning questionnaire and a family caregiving burden questionnaire. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Spearman rho test at a significance level of 0.01. The results showed that all 96 respondents (100%) have good family functioning, while 95 respondents (99%) experienced a mild caregiving burden. The Spearman rho test revealed a significant and negative relationship between family functioning and caregiving burden among patients with schizophrenia ($r = -0.519$, $p = 0.000$, $p < 0.01$). This finding indicates that better family functioning is associated with a lower caregiving burden perceived by the family. The strength of the relationship was categorized as moderate. Therefore, future researchers are recommended to examine the effect of family communication on the level of caregiving burden among families of outpatients with schizophrenia.

Keywords: *Caregiving Burden, Family Functioning, Schizophrenia.*

Bibliography: (2020-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, Ns., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan Di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan untuk mengikuti penyusunan skripsi.
2. drg. Ismail Lubis, MM selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth.



4. Ance M. Siallagan S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing I saya yang telah sabar dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II saya yang telah sabar dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN selaku penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
7. Helinida Saragih S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa telah membimbing dan mendidik saya dari semester 1 sampai sekarang.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, support system terbaik dan panutan hidup saya Ayah saya Den Sumardi Lumbantoruan dan Ibu saya Lenta Tambunan, terimakasih selalu berjuang dan mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan peneliti, dan terimakasih atas dukungan serta doa selama peneliti mengikuti pendidikan serta memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti. Kepada ketiga saudara-saudari tercinta saya, Irfan Andreas Lumbantoruan, Pita Lumbantoruan dan Jeni Lumbantoruan dan seluruh keluarga besar. Terimakasih banyak atas segala motivasi dan dukungan yang tiada hentinya yang selalu mengingatkan untuk semangat terus dalam menyelesaikan tugas yang peneliti sedang jalani.



9. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners angkatan XVI stanbuk 2022 yang memberikan dukungan dan motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pengasih senantiasa mencerahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berfungsi untuk pengembangan ilmu serta menjadi bahan masukan penelitian untuk masa yang akan datang, khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 08 Januari 2022

Hormat Peneliti

(Irnanda Lumbantoruan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi skizofrenia	8
2.1.2 Etiologi skizofrenia.....	8
2.1.3 Manifestasi klinis skizofrenia.....	11
2.1.4 Klasifikasi skizofrenia.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan skizofrenia	16
2.2 Konsep Keluarga.....	23
2.2.4 Dimensi Fungsi Keluarga.....	28
2.3 Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Rancangan Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34



4.2.2 Sampel	35
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	36
4.3.1 Variabel penelitian	36
4.3.2 Defenisi operasional	37
4.4 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	38
4.4.1 Pengumpulan data	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.5.1 Lokasi penelitian	42
4.5.2 Waktu penelitian	42
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	42
4.6.1 Pengambilan data	42
4.6.2 Teknik pengumpulan data	42
4.6.3 Uji validitas dan uji rehabilitas	43
4.7 Kerangka Operasional	45
4.8 Analisa Data.....	46
4.9 Etika penelitian	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2 Hasil Penelitian	51
5.2.1 Fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025	53
5.2.2 Beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025	53
5.3 Pembahasan	54
5.3.1 Fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025	54
5.3.2 Beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025	57
5.3.3 Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. Ildrem medan tahun2025	61
5.4 Keterbatasan Penelitian	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Simpulan.....	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	70
Lampiran 1.Lembar Persetujuan Judul.....	71
Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	73
Lampiran 3. Surat balasan Pengambilan Data Awal.....	74
Lampiran 4. Surat Izin penelitian.....	76
Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian.....	77
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian.....	78



Lampiran 7. Lembar Bimbingan skripsi.....	79
Lampiran 8. Surat <i>Informed Consent</i>	83
Lampiran 9. Kuesioner.....	86
Lampiran 10. Output hasil penelitian.....	94

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Defenisi Operasional Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.....	37
Tabel 4. 2 Blueprint Kuesioner FAD (Family Assesment Device).....	40
Tabel 4. 3 Blueprint kuesioner The Zarit Burden Interview.....	41
Tabel 4. 4 Kekuatan korelasi, Nilai dan Interpretasi.....	47
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik data demografi responden, yaitu jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, jenis kelamin pasien, dan rutinitas berobat (n=96).....	51
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Fungsi Keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah (n=96).....	53
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah (n=96).....	54



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasiен Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025	32
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025	45



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5. 1 Fungsi Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.....

54

Diagram 5. 2 Beban Perawatan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.....

57



BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Sekitar 90% orang dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit jiwa terdiagnosis skizofrenia, yang dimana gangguan mental kronis dan berat yang ditandai dengan adanya gangguan komunikasi, gangguan reslitas, emosi yang tidak tepat atau tumpul, kemudian gangguan fungsi kognitif yang dapat melakukan perilaku kekerasan (Siallagan *et al.*, 2025). Skizofrenia adalah gangguan mental yang berlangsung lama yang dapat mempengaruhi pola pikiran, perasaan seseorang, dan perilaku. Hal ini sering ditandai dengan masalah pada gangguan jiwa lainnya seperti delusi, perubahan perilaku sosial, gangguan perilaku, depresi dan halusinasi (Zulaikha, A., & Bines, 2023).

Masalah skizofrenia yang menjadi beban bagi keluarga yaitu perilaku penderita yang aneh dan tidak terduga, penyakit yang kronis atau menetap yang akan berulang kambuh dan beban ekonomi untuk melakukan pengobatan secara rutin (Latifah, 2020). Akibat dari kekambuhan ini dapat menambah beban bagi keluarga, terutama dari segi biaya perawatan pasien, dan sulitnya klien diterima kembali oleh masyarakat atau lingkungannya (Ginting, A., & Siregar, 2024). Beban keluarga terbagi menjadi dua yaitu objektif, seperti rendahnya status ekonomi serta jarak jauh dari layanan kesehatan, dan subjektif, seperti stres dari merawat pasien dan emosi negatif akibat perilaku pasien, tekanan mental, stigma sosial dari masyarakat. Keluarga akan mengalami kelelahan emosional (mereka akan mengalami kekecewaan, kemarahan, dan rasa malu), rasa putus asa dalam merawat



anggota yang sakit, kelelahan fisik dan gangguan dalam aktivitas sosial dan kegiatan produktif (Siallagan *et al.*, 2025).

Masalah finansial seperti biaya transportasi untuk kontrol, pasien kehilangan penghasilan, biaya pengeluaran tambahan di rumah, dan pengeluaran non-medis yang dimana keluarga bisa saja kehilangan kesempatan pendidikan atau pekerjaan bagi anggota keluarga lainnya karena fokus merawat pasien dapat meningkatkan beban perawatan. Masalah yang sering dialami oleh keluarga selama memberikan perawatan pada pasien skizofrenia di rumah yaitu meningkatnya stres keluarga akibat biaya untuk penderita, tidak stabilnya status emosional keluarga. Pasien skizofrenia akan sering merasa minder, tidak mempunyai teman, menganggur, aneh, malas, ketawa sendiri, bicara sendiri, tidak pandai mengatur uang, terkada memikirkan untuk bunuh diri, monoton dan lain-lainnya. Ini adalah masalah yang menjadi beban keluarga yang harus ditangani oleh keluarga (Pardede *et al.*, 2020).

Menurut data (WHO, 2022), terdapat 24 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia, atau 1 dari 300 orang (0,32%), pada orang dewasa prevalensinya 1 dari 222 orang (0,45%). Pada tahun 2024 angka kejadian skizofrenia di dunia diperkirakan sekitar 72,9%. Sementara di Afrika mencatat angka kejadian skizofrenia yaitu sebesar 10,9%, sedangkan di wilayah Eropa mencatat angka kejadian skizofrenia yang lebih tinggi yaitu 14,2% (Suri, 2025). Berdasarkan data yang dilaporkan angka kejadian skizofrenia di Amerika Serikat bervariasi yang mana kisaran dari 0,4 sampai 1,4%. Wilayah dengan jumlah tertinggi di dunia penderita skizofrenia yaitu Asia Selatan dan Asia Timur dengan jumlah penderita sekitar 7,2 juta dan 4 juta kasus, sedangkan di Asia Tenggara berada di posisi ketiga



dengan jumlah penderita hampir 2 juta jiwa (Faiza, N., Pratama, U., & Amna, 2024). Angka kejadian skizofrenia dan penyakit psikotik lainnya cukup besar di India, dengan prevalensi 0,5% untuk saat ini dan 1,4% untuk pengalaman seumur hidup. Kelompok usia 40-49 tahun (0,6%) menunjukkan kejadian yang lebih besar untuk pengalaman skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya saat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Behera, Bhowmick and Kumar, 2024).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa pada tahun 2023, anggota keluarga yang memiliki gangguan skizofrenia sebesar 4,0 per 1.000. Pada tahun 2024 angka kejadian skizofrenia sebesar 4,0% permil (Wiyatami, 2025). Namun, angka kejadian skizofrenia di Indonesia meningkat secara signifikan, mencapai 7 kasus per 1.000 orang (Amelia S. G dkk, 2025). Berdasarkan data KEMENKES yang dihimpun dari Sistem Informasi Kesehatan Jiwa dan Napza menunjukkan bahwa dari Januari 2024 hingga April 2025 tercatat 311.457 kasus skizofrenia (CNN, 2025). Kejadian skizofrenia di Sumatera Utara pada tahun 2022 yaitu berada pada posisi ke 21 dengan angka kejadian 6,3%. Di kota Medan sendiri angka kejadian skizofrenia berada di 1,1 per 1.000 penduduk, sedangkan di Samosir itu berada di angka 2,1 per 1.000 penduduk (Pakpahan, R. E., & Amelia, 2023).

Hasil survei di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan pada tahun 2022 didapatkan yang mengalami gangguan jiwa yaitu sebanyak 1.568 dengan diagnosa yang berbeda. Pada tahun 2023 terjadi penurunan jumlah menjadi 1.539 (Gustina dkk, 2025). Pada tahun 2024 diperoleh jumlah pasien terdiagnosis skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan sekitar 98% dari seluruh pasien yang



di rawat. Rehospitalisasi terjadi akibat dari kejadian relaps, putus obat dan kurangnya penampingan selama rawat jalan sehingga setiap tahunnya terjadi jumlah peningkatan (Siallagan *et al.*, 2025)

Dampak dari skizofrenia dapat dilihat dari perilaku penampilan yang tidak pantas, agresi, agitasi dan kekerasan. Jika pasien tidak didampingi atau kurangnya pendampingan keluarga maka akan terjadi kurangnya kepatuhan minum obat, pasien akan menghentikan pengobatan sendiri tanpa persetujuan dari dokter, pasien akan merasa cemas, stres dan dikucilkan di lingkungan sehingga pasien akan mengalami kekambuhan akibat merasa terasingkan (Putri *et al.*, 2020). Anggota keluarga pasien skizofrenia dengan beban perawatan yang lebih tinggi cenderung mengalami depresi, kecemasan, dan kualitas hidup yang buruk. Beban perawatan pada pengasuh juga dapat diprediksi oleh kecemasan dan kualitas hidup lingkungan. Isolasi sosial dapat terjadi, yang menyebabkan peningkatan stres dan membuat mereka rentan terhadap depresi dan kecemasan. Beban perawatan pada pengasuh pasien skizofrenia dapat diprediksi berdasarkan status pekerjaan pasien. Mereka menghabiskan lebih banyak waktu di rumah sehingga pengasuh dibebani dengan tugas-tugas perawatan, dibanding dengan pasien yang bekerja dimana pengasuh mendapatkan lebih banyak waktu istirahat dan waktu istirahat saat pasien pergi bekerja, kurangnya biaya semakin menambah beban (Suaryana *et al.*, 2020).

Keluarga yang berfungsi dengan baik mendukung anggotanya dalam memecahkan masalah dan keterampilan mengatasi masalah, serta aspek-aspek komunikasi, stabilitas emosi, dan manajemen perilaku (Behera, Bhowmick and Kumar, 2024). Orang yang hidup dengan skizofrenia memiliki fungsi keluarga yang



buruk, dukungan keluarga yang tidak memadai, dan kurangnya fleksibilitas dalam komunikasi, dan akspresi emosional di antara anggota keluarga sering kali ekstrem. Beban yang sangat besar akan dialami oleh keluarga dengan pasien skizofrenia yang memiliki efek negatif disemua kehidupan. Setiap beban yang dialami keluarga akan berdampak dengan keseluruhan baik fisik, intelektual, sosial, spiritual dan psikologis yang mana dapat mengakibatkan tidak seimbangnya sistem dalam keluarga, coping yang tidak efektif dan berbagai respon keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang dengan skizofrenia. Coping dan respon negatif ini dapat menghambat fungsi keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga dengan skizofrenia (Wang *et al.*, 2020).

Ketika salah satu anggota keluarga mengalami skizofrenia, penyelesaian masalah yang diperlukan yaitu adaptif, pembagian peran yang jelas, komunikasi yang efektif, pengendalian perilaku yang jelas dan keterlibatan afektif yang sesuai. Stres yang dialami keluarga saat merawat pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh perubahan fungsi keluarga. Keluarga yang merawat pasien skizofrenia akan sering merasakan beban yang disebabkan oleh emosional dan perilaku, sehingga hal ini mempengaruhi fungsi keluarga. Pada perawatan pasien skizofrenia agar masalah dan beban perawatan teratasi keluarga harus meningkatkan fungsi keluarga. Adapun fungsi keluarga sebagai pengasuh untuk pasien skizofrenia yaitu sebagai penyelesaian masalah, peran dalam keluarga, respon afektif, komunikasi, kontrol perilaku, dan fungsi keluarga secara umum.

Fungsi keluarga yang dapat mengurangi beban perawatan yaitu fungsi afektif yang mana fungsi ini membantu menciptakan suasana emosional yang aman,



kenyamanan, dan kepercayaan diri pada pasien yang berdampak positif dalam proses pemulihan. Selain itu fungsi komunikasi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi afektif dalam pengurangan beban perawatan skizofrenia karena keluarga yang dapat memberikan dukungan emosional dan motivasi, serta mampu mengelola stres dan konflik cenderung mengalami beban perawatan yang ringan. Ketika fungsi keluarga terganggu maka akan mengakibatkan peningkatan beban yang dirasakan pengasuh (Hang *et al.*, 2022).

Ada beberapa cara untuk meningkatkan fungsi keluarga dan mengurangi beban perawatan. Cara tersebut adalah dengan pemberian terapi, adapun terapi yang dapat diberikan dalam mengurangi beban keluarga yaitu terapi spesialis (Psikoedukasi), terapi multiple keluarga (MFT), terapi komplementer pemasatan perhatian (mindfulness), dan terapi pendukung (Novianty, L., & Arisandria, 2021). Pada kasus beban keluarga psikoedukasi adalah terapi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa yang dapat dilakukan pada individu, kelompok dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk terapi dan rehabilitasi agar pasien tidak mengalami masalah yang sama saat menghadapi masalah tertentu. Selain itu, psikoedukasi dapat membantu mengurangi stigmatisasi orang dengan mengajarkan keluarga atau orang-orang di lingkungan mereka serta terapi ini juga dapat menurunkan ansietas dan beban (Anggriani *et al.*, 2024).

Berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan menyatakan bahwa jumlah pasien perjanuari 2025 pasien rawat jalan dengan skizofrenia sebanyak 1.870, dengan jumlah laki-laki sebanyak 1.188 sedangkan perempuan sebanyak 682. Hasil survey yang dilakukan berdasarkan



hasil kuesioner yang disebarluaskan oleh peneliti mengenai fungsi keluarga dan beban perawatan pada 10 responden, didapatkan bahwa 10 responden ini memiliki fungsi keluarga yang sangat baik dan selalu mendukung satu sama lain, dari 10 responden ini juga didapatkan bahwa 6 responden memiliki beban sedang dan 4 responden didapat memiliki beban ringan dalam perawatan pasien skizofrenia di rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025”.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi fungsi keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi beban perawatan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.
3. Menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat dialami dalam jangka panjang (kronis) yang mana dapat mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku. Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Orang dengan skizofrenia kadang-kadang bicara soal ide yang aneh atau tidak biasa, yang mungkin enggan untuk dibicarkan. Sikap dan kepercayaan negatif terhadap skizofrenia merupakan hal yang umum dan kadang-kadang bertimpang tindih dengan kehendak masyarakat ketika membicarakan masalah ini serta ketika mencoba mendapat pengobatan untuk gangguan yang dimaksud (Samsara, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang mengubah pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang menyimpang dan ganjil. Seperti halnya kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan banyak variasi dan gejala. Banyak orang yang percaya bahwa penderita skizofrenia perlu dikurung dari masyarakat dan dirawat di rumah sakit jiwa (Videbeck, 2022).

2.1.2 Etiologi skizofrenia

Etiologi skizofrenia dibagi menjadi 2 menurut Oktavia (2020) dalam (Agustriyani, 2024) yaitu:

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor perkembangan



Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan.

d. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

2. Faktor presipitasi



Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsi oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya skizofrenia.

Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi menurut Oktaviani (2020) yaitu:

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada



awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.1.3 Manifestasi klinis skizofrenia

Menurut (Pratiwi Arum, 2023) gambaran klinis skizofrenia secara khas ialah adanya satu atau lebih tanda yang muncul pada gejala dibawah ini:

1. Waham

Waham merupakan ide keyakinan yang salah, gejala ini dapat berhubungan dengan pengalaman pasien, pengalaman traumatis, gejala



bisa mencakup identitas keagamaan ataupun politis atau kekuatan dan kemampuan (misalnya, mampu mengendalikan cuaca ataupun dapat berbicara dengan bicara dengan bintang, dikindungi kekuatan magis dan sebagainya). Waham bisa disertai dengan halusinasi.

2. Halusinasi

Halusinasi merupakan keyakinan yang salah terhadap persepsi pancaindra. Halusinasi ini penting untuk dikaji terkait apa jenisnya, isi halusinasinya. Halusinasi bisa disertai waham dengan ide-ide berlebihan yang menetap selama berminggu-minggu secara terus menerus.

3. Kerusakan arus pikiran

Kerusakan isi arus pikiran dapat menyebabkan bicara yang inkoheren atau bicara kacau, bisa juga muncul kata-kata baru yang dibentuk oleh pasien yang disebut neologisme.

4. Perilaku katatonik

Gejala-gejala katatonik atau kaku meliputi stupor, keadaan dimana pasien tidak responsif, akinetik, sadar penuh namun melamun serta gaduh gelisah (*excitement*). Gejala lain yang muncul berupa: sikap tubuh (*posturing*) yaitu kondisi dimana pasien mengadopsi posisi tubuh yang aneh secara terus menerus selama suatu periode waktu; *fleksibilitas cerea* yaitu keadaan dimana ekstremitas pasien dapat dibentuk menjadi suatu posisi dan tetap dalam posisi tersebut dalam waktu yang lama; dan *negativisme* yaitu perlawanan, tanpa tujuan dan motif apapun.

5. Gejala-gejala negatif



Gejala-gejala ini berupa sikap apatis, menarik diri, sedikit pembicaraan, efek lambat atau tumpul, kurangnya motivasi, adanya penarikan diri secara sosial dan menurunnya penampilan atau performa sosial.

6. Gejala-gejala positif

Gejala ini khas terjadi pada skizofrenia akut yang meliputi adanya waham, halusinasi dan interferensi pikiran.

7. Perubahan perilaku personal

Perubahan ini ditandai dengan adanya perubahan konsisten yang dimanifestasikan dengan hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, perilaku mendalam, masalah serta penarikan diri secara sosial.

2.1.4 Klasifikasi skizofrenia

Menurut (Yunita, Isnawati and Addiarto, 2020) skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenais yakni positif dan negatif. Kebanyakan klien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis gejala.

1. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, asosiasi longgar, dan perilaku yang teratur atau aneh.
2. Gejala negatif meliputi emosi tertahan (efek datar), anhedonia, avilisi, alogia, dan menarik diri.

Terdapat beberapa jenis dari skizofrenia adalah:

1. Skizofrenia paranoid



Gejala yang mencolok adalah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan efek emosi dan kemauan.

- a. Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran
 - b. Individu ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif
 - c. Perilaku kurang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik dibandingkan jenis-jenis lain.
2. Skizofrenia hebefrenik (Disorganized schizophrenia)

Permulaanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerims, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham, dan halusinasi banyak sekali.

- a. Ciri-citi utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta efek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi
 - b. Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan hygiene dan penampilan diri
 - c. Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis
 - d. Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk
3. Skizofrenia katatonik



Timbulnya pertama kali di usia 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering si dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gellisah katatonik atau stupor katatonik.

- a. Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
- b. Stupor katatonik Individu ini dapat menunjukkan ketidaspesifikan, negativism, dan kelenturan tubuh berlebihan (postur abnormal)
- c. Catatonic excitement melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ekopraksia

4. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemudian duran kemauan. Gangguan proses berpikir, sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

5. Episode skizofrenia akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut, dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus beginya.

6. Skizofrenia residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.



7. Skizofrenia skizo aktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenia ini cenderung untuk menjadi sembuh tampa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

2.1.5 Penatalaksanaan skizofrenia

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, maka fokus dari pengobatan adalah menghilangkan gejala-gejala dari penyakit ini. Pengobatan tersebut termasuk pengobatan dengan antipsikotik dan pengobatan psikososial yang bermacam-macam.

1. Obat antipsikotik

Sejumlah orang mengalami efek samping begitu mulai meminum obat medis. Efek samping dari antipsikotik termasuk:

- a. Rasa kantuk
- b. Pusing ketika berubah posisi
- c. Pandangan yang kabur
- d. Jantung berdebar-debar
- e. Sensitif terhadap sinar matahari
- f. Ruam (rash) pada kulit
- g. Masalah menstruasi pada wanita

Obat antipsikotik biasanya diminum setiap hari dalam bentuk pil atau cairan. Sejumlah antipsikotik berbentuk suntikan yang diberikan sekali atau dua kali dalam sebulan. Obat antipsikotik dapat menghasilkan efek samping



yang tidak nyaman atau berbahaya jika digunakan bersama-sama dengan obat-obatan tertentu.

2. Pengobatan psikososial

Pengobatan psikososial dapat membantu orang dengan skizofrenia yang gejala-gejalanya sudah stabil. Pengobatan psikososial membantu individu berurusan dengan tantangan sehari-hari dari penyakit yang mereka alami, seperti kesulitan komunikasi, dalam pekerjaan, dan membentuk serta mempertahankan relasi sosial. Cara menangani masalah yang dipelajari dan digunakan tersebut dapat digunakan untuk membantu orang dengan skizofrenia untuk mengejar tujuan hidup mereka, seperti menghadiri sekolah atau bekerja. Individu yang berpartisipasi pada pengobatan psikososial yang dilakukan secara teratur punya kemungkinan kambuh atau dirawat di rumah sakit yang kurang daripada yang tidak mengikutinya.

3. Keterampilan untuk mengelola penyakit

Orang dengan skizofrenia dapat mengambil peranan yang aktif dalam pengelolaan penyakit mereka sendiri. Sekali mereka belajar tentang fakta-fakta tentang skizofrenia dan pengobatannya, mereka dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang baik tentang pemulihannya. Jika mereka tahu bagaimana caranya memantau peringatan dini dari kekambuhan dan dapat membuat rencana bagaimana caranya merespon hal tersebut, maka pasien dapat belajar bagaimana caranya mencegah kekambuhan. Pasien juga dapat menggunakan kemampuan menangani masalah mereka untuk berurusan dengan gejala-gejala yang lebih permanen.



4. Rehabilitasi

Rehabilitasi menekankan pelatihan sosial dan pekerjaan untuk membantu orang dengan skizofrenia berpartisipasi secara penuh dalam masyarakat mereka. Karena skizofrenia biasanya berkembang di sepanjang usia yang kritis untuk mengembangkan karir (usia 18 hingga 35 tahun), pekerjaan dan jalur hidup untuk individu dengan skizofrenia biasanya terhenti dan mereka butuh mempelajari keterampilan baru agar pekerjaan dan hidup mereka kembali ke jalurnya. Program rehabilitasi dapat mencakup layanan pekerjaan, konseling pengelolaan keuangan, dan pelatihan keterampilan untuk mempertahankan relasi sosial yang baik.

5. Edukasi dan dukungan keluarga

Edukasi dan dukungan keluarga mengajarkan para kerabat atau individu-individu yang tertarik tentang skizofrenia dan pengobatannya dan memperkuat kemampuan mereka untuk membantu orang yang dekat dengan mereka dalam menempuh pemulihannya.

6. Terapi perubahan sudut pandang dan perilaku (*cognitive behavioral therapy-CBT*)

Cognitive behavioral therapy (CBT) adalah sejenis psikoterapi (terapi kejiwaan yang berbasiskan pada terapi wicara penerjemah) yang berfokus pada pengubahan pola pikiran dan perilaku yang tidak tertolong. Terapis CBT mengajarkan orang dengan skizofrenia untuk menguji realitas dari pikiran dan persepsinya, bagaimana caranya “tidak mendengarkan” suara-suara mereka, dan bagaimana caranya mengelola gejala mereka secara



keseluruhan. CBT dapat membantu untuk mengurangi keparahan gejala dan mengurangi resiko kekambuhan. CBT dapat diberikan baik kepada individu maupun kelompok.

7. Kelompok swa-bantu (Self-help group)

Dalam kelompok swa-bantu bagi orang dengan skizofrenia, semua anggotanya berbagi dukungan, rasa nyaman, dan informasi yang dapat membantu untuk strategi layanan dan penanganan terhadap gangguan mereka. Terapis profesional biasanya tidak terlibat. Orang yang berada dalam sebuah kelompok swa-bantu tahu bahwa orang lain yang berada dalam kelompok tersebut menghadapi masalah yang sama, yang dapat membantu orang tersebut untuk lebih keluar dari isolasinya dan merasa lebih terkoneksi secara sosial dengan orang lain (Samsara, 2018).

2.1.6 Konsep beban perawatan (*caregiver burden*)

1. Defenisi beban perawatan

Beban perawatan (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan- tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban *caregiver* merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Pengalaman caregiving berhubungan dengan respons yang muktidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial (Tantono, 2006) dalam (Silaen *et al.*, 2024). Ada tiga faktor beban *caregiver* yaitu efek dalam kehidupan pribadi dan sosial *caregiver*, beban psikologis dan perasaan bersalah (Silaen *et al.*, 2024).



Adanya beban selama proses perawatan akan dirasakan oleh sebagian besar *caregiver*. Sebagian besar *caregiver* mengalami terbebani dengan kondisi penderita skizofrenia. Aspek yang paling besar adalah berkurangnya rasa nyaman. Beban yang dirasakan oleh *caregiver* dapat menjadi sumber stres (Freska, 2022).

2. Jenis beban perawatan

Ada dua jenis beban perawatan yaitu beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif adalah beban yang terkait dengan berbagai permasalahan praktis selama proses perawatan, seperti terganggunya kegiatan di lingkungan sosial, berkurangnya wakru luang dan waktu istirahat serta bertambahnya pengeluaran keuangan. Sedangkan beban subjektif adalah beban yang terkait dengan reaksi emosional, seperti munculnya rasa cemas, takut, sedih, marah, rasa bersalah, dan berbagai tekanan lainnya. Dampak dari beban yang dirasakan oleh *caregiver* dapat berpengaruh pada kondisi fisik maupun psikis. Beban yang dirasakan oleh *caregiver* satu dengan lainnya dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh persepsi masing-masing (Freska, 2022).

3. Faktor yang berhubungan dengan beban perawatan

Menurut WHO kualitas hidup mencakup beberapa aspek, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan. Menurutnya kualitas hidup *caregiver* skizofrenia dapat terjadi karena beberapa faktor dan dari berbagai dimensi. Dalam pernyataan ini, faktor yang berkenan dengan



beban perawatan keluarga akan dikelompokkan menjadi dua meliputi faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Kesehatan fisik dan kemampuan fungsional merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang terlihat dari seberapa baik fungsi dari bagian-bagian tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan. Kesehatan fisik seseorang dalam menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Kemudian kesehatan psikologis, kesejahteraan diri serta kepuasan hidup merupakan faktor psikis yang bersifat subjektif, serta menggambarkan persepsi pikiran terhadap kehidupan yang telah dijalani. Selain itu juga terdapat keyakinan-keyakinan psikologis, perasaan-perasaan positif, kemampuan kognitif dan afektif. Kesehatan psikis akan mempengaruhi dan membawa individu pada pemikiran-pemikiran positif yang pada akhirnya akan berdampak pada pemikiran positif yang pada akhirnya akan berdampak pada penilaian bahwa dirinya memiliki kualitas hidup yang baik.

b. Faktor eksternal

Hubungan sosial, aktivitas, dan partisipasi yang merupakan faktor eksternal yang datang dari internal individu dengan lingkungan sekitar. Meliputi kualitas interaksi, kualitas hubungan yang dapat membantu individu untuk mengembangkan peran-peran dalam



masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup individu tersebut. Individu yang memiliki kualitas dan kuantitas dalam berinteraksi dengan orang lain, baik dengan orang-orang di sekitarnya ataupun orang-orang lain, akan memiliki kepuasan hidup yang lebih baik jika dibandingkan dengan yang tidak. Kemudian lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi yang datang dari keadaan lingkungan sekitar secara umum, status sosio-demografik, kondisi alam, kondisi ekonomi serta budaya yang ada dalam lingkungan. Beberapa hal tersebut akan memberikan pengaruh pada kualitas hidup seseorang. Keadaan lingkungan yang kondutif akan membantu individu dalam menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik dan kemudian akan berpengaruh pada kualitas hidup. Selain dapat memberikan dampak pada kualitas hidup, menjadi *caregiver* dapat menimbulkan perasaan terbebani (Freska, 2022).

4. Beban *caregiver* pasien skizofrenia

Caregiver mengalami berbagai masalah dalam merawat klien skizofrenia, kekambuhan yang dialami oleh klien dan masalah finansial. Masalah yang dialami oleh *caregiver* akan menimbulkan beban bagi *caregiver*, yaitu sebagai berikut:

- a. Beban fisik yang diungkapkan oleh *caregiver* yaitu adanya kelelahan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian klien (seperti makan, minum, mandi dan lain-lain).



- b. Beban sosial yang berhubungan dengan orang lain serta lingkungan sekitar. Beban sosial yang ditemukan terutama adalah stigma pada klien gangguan jiwa.
- c. Beban psikologis merupakan beban yang paling menonjol dalam penelitian ini, terutama pada periode awal kejadian psikotik atau periode awal *caregiver* merawat klien skizofrenia. Saat gejala skizofrenia pertama kali muncul pada klien, beberapa *caregiver* menyatakan respon terkejut, sedih dan stre serta malu pada masyarakat sekitar.

Beban yang dialamai oleh *caregiver* dapat ditanggulangi dengan strategi coping yang positif, semakin positif strategi coping yang digunakan, maka akan semakin baik cara *caregiver* mengatasi masalah dan menghadapi beban. Strategi coping yang paling banyak digunakan oleh *caregiver* adalah strategi coping spiritual (Freska, 2022).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Defenisi keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang memiliki ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga. Keluarga terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu atap serta saling berinteraksi dan saling ketergantungan. Keluarga memiliki peran penting dalam proses perawatan, pengobatan maupun pencegahan penyakit, dimana tujuannya ialah untuk meningkatkan kesehatan pada anggota keluarga lainnya (Ambarwati *et al.*, 2024).

2.2.2 Tipe/bentuk keluarga



Menurut (Ambarwati *et al.*, 2024) tipe/bentuk keluarga merupakan suatu pola yang perlu pertimbangan oleh semua anggota keluarga dalam keterlibatannya. Berikut ini ada beberapa tipe/bentuk keluarga diantaranya:

1. Keluarga inti (nuclear family), keluarga ini adalah keluarga yang didalamnya hanya terdapat tiga posisi sosial yaitu suami, istri dan anak.
2. Keluarga besar (extended family), keluarga dalam hal ini terdiri dari keluarga inti yang ditambah dengan adanya sanak saudara, misalnya saudara, kakek, nenek, dan sebagainya.
3. Keluarga berantai (serial family), merupakan bentuk keluarga terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
4. Keluarga tunggal (single family), bentuk keluarga yang terjadi karena proses dari kematian atau perceraian.
5. Keluarga berkomposisi (composite), bentuk keluarga yang terjadi karena proses perkawinan lebih dari satu kali (poligami) dan hidup secara bersama,
6. Keluarga kabitas (chabitation), dua orang yang menjadi satu tanpa adanya ikatan pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.2.3 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan sosial masyarakat Indonesia, dimana keluarga tidak hanya berperan sebagai unit terkecil dalam struktur sosial, tetapi juga sebagai institusi yang melayani berbagai kebutuhan dasar, baik secara fisik, emosional, ekonomi, maupun sosial. Fungsi-fungsi keluarga di Indonesia mencakup beberapa aspek utama, yaitu



fungsi reproduksi, fungsi sosisialisasi, fungsi ekonomi, fungsi perlindungan, fungsi afeksi dan fungsi pengendalian sosial. Setiap fungsi ini saling terkait dan berperan penting dalam membentuk karakter dan kesejahteraan anggotanya serta dalam menjaga kesimbangan sosial di masyarakat. Dalam konteks budaya dan sosial yang terus berubah, fungsi keluarga juga mengalami transformasi, baik secara struktural maupun cara menjalankannya, terutama dengan adanya modernisasi, urbanisasi dan globalisasi (Usman M, 2024).

Keluarga sangat berpengaruh untuk terlibat dalam proses pemulihan pasien skizofrenia mengingat keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Oleh sebab itu, keluarga menjadi rujukan kedua di dalam proses pemulihan pasien skizofrenia selain melalui penanganan medis. Bentuk perhatian, kasih sayang, dukungan dan motivasi dari keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan. Hal ini disebabkan karena setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi yang harus dijalankan oleh masing-masing anggota keluarga (Octaviani, 2016).

Berikut ini ada fungsi keluarga yang ideal dalam membantu proses pemulihan pasien skizofrenia yang dikemukakan oleh Friedman dalam (Octaviani, 2016) yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, dimana fungsi ini merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial para anggota keluarga, seperti kasih sayang, cinta kasih, saling mengasuh, saling menghargai, saling menerima, dan saling mendukung. Keberhasilan melaksanakan fungsi



afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga, tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, maka anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah suatu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, serta menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dapat dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan sandang, pangan dan papan serta kemampuan keluarga didalam meningkatkan status kesehatan.

4. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau



merawat keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

5. Fungsi rekreasi

Keluarga berfungsi untuk menciptakan suasana yang tenang dan harmonis di dalam keluarga. Suasana rekreatif akan dialami oleh anak dan anggota keluarga lainnya apabila dalam kehidupan itu terdapat perasaan damai, jauh dari ketegangan batin dan pada saat-saat tertentu memberikan perasaan bebas dari kesibukan sehari-hari. Selain itu, fungsi rekreasi ini dapat dilakukan diluar rumah seperti melakukan kegiatan berlibur bersama dan mengunjungi tempat-tempat yang bermakna bagi keluarga.

Keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia. Berikut beberapa peran keluarga dalam peran tersebut:

1. Pemantauan kondisi pasien

Keluarga harus memantau kondisi pasien secara teratur dan memahami gejala-gejala skizofrenia yang akan muncul. Hal ini bisa membantu keluarga untuk mengambil tindakan pencegahan sejak dini.

2. Menjaga lingkungan aman

Keluarga juga harus memastikan lingkungan tempat pasien tinggal aman dari hal-hal yang mungkin bisa membuat pasien merasa tidak nyaman atau hal yang dapat memicu kambuhnya skizofrenia pada pasien.

3. Membantu pasien menjalani terapi



Keluarga harus mendukung pasien untuk menjalani terapi yang direkomendasikan oleh dokter dan membantu pasien untuk mematuhi pengobatan secara teratur.

4. Memberikan dukungan emosional

Pasien gangguan jiwa sering kali mengalami tekanan emosional yang tinggi. Keluarga harus memberikan dukungan emosional yang memadai untuk membantu pasien mengatasi perasaan cemas atau depresi. Contoh dari memberikan dukungan emosional adalah dengan:

- a. Membantu pasien untuk merasa tenang dan nyaman saat berbicara.
- b. Mendengarkan keluhan pasien tanpa menghakimi atau menyalahkan.
- c. Menunjukkan bahwa keluarga selalu ada untuk pasien dan siap membantu dalam situasi apapun.
- d. Mendorong pasien untuk mencari bantuan profesional seperti psikologi atau psikiater.
- e. Memberikan pujian dan dorongan pada pasien ketika berhasil melakukan sesuatu yang positif atau bermanfaat bagi dirinya dan orang disekitarnya (Tombokan, Laubo and Tom, 2023).

2.2.4 Dimensi Fungsi Keluarga

Menurut (Hastiani *et al.*, 2024) fungsi keluarga merupakan sejauh mana keluarga dapat melaksanakan tugasnya dan kewajiban masing-masing dengan tetap memperhatikan kesejahteraan dan perkembangan sosial, fisik, dan psikis pada masing-masing anggota keluarganya menurut Epstein, Levin, dan Bishop (Walsh,



2003). Elliot, D., & Ageton, S. (1980) mendefenisikan dimensi fungsi keluarga terbagi menjadi enam (Indrawati & Rahimi, 2019) dalam, sebagai berikut:

1. Pemecahan masalah

Pemecahan masalah adalah cara atau keputusan yang diambil dalam keluarga dengan melatih empati, berdiskusi, berani mengakui kesalahan dan meminta maaf, membuat kesepakatan dan jika perlu melakukan konseling keluarga.

2. Komunikasi

Keluarga yang baik akan menjaga komunikasi di dalamnya akan tetap terjaga agar ketika perselisihan atau *miss persepsi* akan mudah untuk dibicarakan antar anggota keluarga.

3. Peran

Mengetahui peran dalam keluarga sangat penting agar hak dan kewajiban akan terlaksana dengan baik.

4. Respon afektif

Respons afektif berhubungan dengan emosi, sikap, dan pandangan terhadap sesuatu. Dimana afektif berkaitan dengan sikap dan nilai afektif mencakup watak, perilaku, perasaan minat dan emosi. (Yama, 2010) dalam (Hastiani *et al.*, 2024).

5. Keterlibatan afektif

Ranah afektif menjadi lebih rinci lagi ke dalam lima jenjang, yaitu (Krisdayanti & Maryatmi, 2021) dalam (Hastiani *et al.*, 2024):



- a. *Receiving atau Attending* (menerima atau memperhatikan) adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam berbentuk masalah, situasi, gejala dan lain-lain.
- b. *Responding* (menanggapi) mengandung arti adanya partisipasi aktif, jadi kemampuan menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikuti serta tindak dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya salah satu cara.
- c. *Valuing* (menilai atau menghargai) artinya memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga apabila kegiatan itu tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. *Valuing* adalah merupakan tingkat afektif lebih tinggi lagi daripada *receiving* dan *responding*.
- d. *Organization* (mengatur mengorganisasikan), artinya mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum.
- e. *Characterization by evaluate complex* (karakteristik dengan suatu nilai) yakni keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya.

6. Kontrol perilaku

Kontrol perilaku adalah perasaan seseorang mengensi mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu. Persepsi kontrol dapat



berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Rotter mendefenisikan pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu bahwa keberhasilannya melakukan segala sesuatu tergantung pada usahanya sendiri (Maskur, Tjahjaningsih, & Saeroji, 2015) dalam (Hastiani *et al.*, 2024).

2.3 Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan

Fungsi keluarga yang terganggu akibat perawatan pasien skizofrenia dapat menimbulkan stress tersendiri bagi *caregiver*. Ketika ada salah satu anggota keluarga mengalami skizofrenia dibutuhkan penyelesaian masalah yang adaptif, komunikasi efektif antar anggota keluarga, pembagian peran yang jelas pada setiap anggota keluarga, keterlibatan afektif yang sesuai, dan control perilaku yang jelas. Perubahan fungsi keluarga dapat mempengaruhi stress *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia. Kesehatan psikologis *caregiver* menjadi hal yang perlu diperhatikan karena jika kesehatan psikologis *caregiver* menurun maka asuhan yang diberikan kepada penderita skizofrenia tidak akan optimal. Dampak beban yang dirasakan keluarga berhubungan dengan fungsi keluarga pada saat merawat pasien. Jika keluarga terbebani, kemungkinan besar keluarga tidak akan mampu merawat pasien dengan baik. Beban dan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga sebagai *caregiver* tidak mampu menjalankan fungsinya secara optimal, dan hal ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologisnya (Hang *et al.*, 2022).



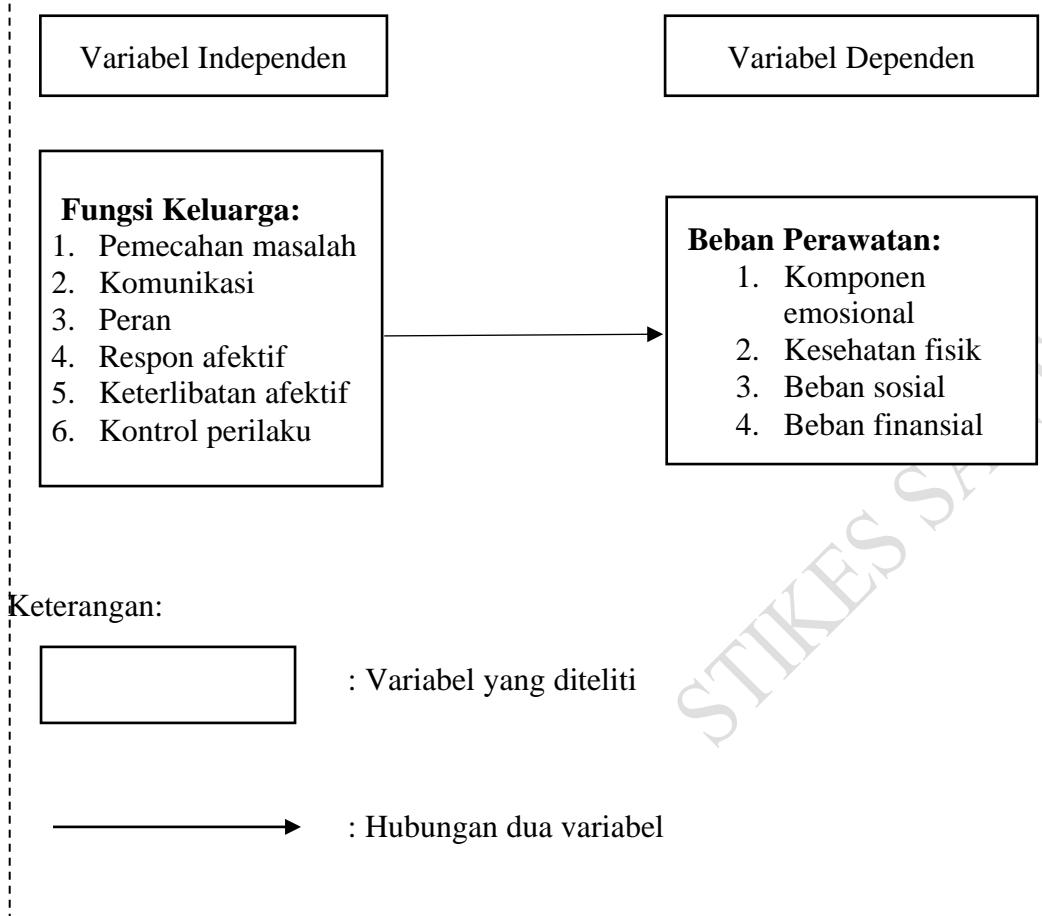
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah ringkasan dari realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik itu variabel yang akan diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Peneliti dapat menghubungkan temuan mereka dengan teori yang dimana dengan bantuan kerangka konsep (Nursalam, 2020).

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Paien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025





3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu rumusan masalah atau pernyataan penelitian yang menjadi jawaban sementara dan pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat memberikan jawaban suatu pertanyaan dalam penelitian dan setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data maka sebelum dilakukannya penelitian maka terlebih dulu dilakukan penyusunan hipotesis (Nursalam, 2020). Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis dalam skripsi ini adalah:

Ha: Terdapat hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal yang dimana yang pertama yaitu rancangan penelitian digunakan untuk suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan pengumpulan data akhir. Kemudian yang kedua yaitu rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan (Nursalam, 2020). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan yang menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Desain ini akan membandingkan fungsi keluarga sebagai variabel independen dan beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia sebagai variabel dependennya untuk dasar dari rancangan suatu penelitian.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah subjek (manusia, klien ataupun keluarga) yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik menjadi kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi yang di teliti dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang mendampingi pasien skizofrenia ke poli rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025 (Januari-Juli)



sebanyak 1.870, tetapi jumlah ini adalah jumlah kunjungan keseluruhan dengan berbagai keluhan pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsii dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Ada dua syarat yang harus di penuhi dalam menetapkan sampel, yaitu pertama representatif yang dimana sampel yang mewakili populasi dan kedua sampel harus cukup banyak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian ini adalah *metode purposive sampling*. Dimana *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan memilih sampel dari antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki 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 yang tinggal satu rumah dengan pasien.
2. Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat jalan 1 tahun di rumah.

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 1.870, maka sampel yang didapat adalah sebagai berikut:

$$\text{Penyelesaian: } n = \frac{1.870 \times (1.96^2) \times 0,5 (1-0,5)}{1.870 \times 0,01 + 1.96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{1.870 \times 3,8416 \times 0,25}{1.870 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{1.870,948}{18,7 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1.870,948}{19,6604}$$

$$n = 95,16$$

$$n = 96$$

Sehingga pada penelitian ini, sampel didapat 96 respondent 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 berbeda terhadap sesuatu, seperti benda, manusia dan lain-lainnya yang dimana melalui variabel sebagai konsep dari berbagai level abstrak yang diartikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian. Dalam penelitian macam-macam jenis variabel diklasifikasikan dalam berbagai tipe untuk menjelaskan penggunaannya.



Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi nilai variabel lain. Variabel independen dalam penelitian adalah fungsi keluarga di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

2. Variabel Dependental (Terkait)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah beban perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah karakteristik yang dapat diukur yang mana dapat memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek yang kemudian dapat diulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan tersebut.

Tabel 4. 1 Defenisi Operasional Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel <i>independen</i>	Fungsi keluarga dalam merawat pasien penderita skizofrenia di rumah	1 Pemecahan masalah 2 Komunikasi 3 Peran 4 Respon afektif 5 Keterlibatan afektif	Menggunakan alat kuesioner FAD (Family Assesment Device)	Nominal	Baik = 133-212
Fungsi Keluarga	(Family)	5 Keterlibatan afektif	Likert	Kurang baik = 53-132	
			Favorable		



		6 Kontrol perilaku	1. STS (Sangat Tidak Setuju) 2. TS (Tidak Setuju) 3. S (Setuju) 4. SS (Sangat Setuju)		
Variabel <i>dependent</i>	Beban keluarga	Beban yang dirasakan keluarga	1. Komponen emosional 2. Kesehatan fisik 3. Beban sosial 4. Beban finansial	Menggunakan kuesioner ZB ¹ (<i>The Zari Burden Interview</i>)	Ordinal 1. 0-20= tidak 2. 21-40= terberat 3. 41-60= ringan 4. 61-88= sedang 5. 88= sangat berat

4.4 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.4.1 Pengumpulan data

1. Instrument penelitian

Jenis instrumen yang dapat digunakan dalam penelitian keperawatan diklasifikasikan dalam lima bagian yaitu pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode kuesioner untuk data demografi, lembar kuesioner untuk penilaian Fungsi Keluarga dan lembar kuesioner untuk penilaian Beban Perawatan Dalam Merawat Paisien Skizofrenia.



Instrument yang digunakan untuk mengukur fungsi keluarga di adopsi dari penelitian (Pratiwi, 2022) yang berjudul “Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”. Peneliti menggunakan kuesioner *Family Assesment Device* (FAD) yang dikembangkan menurut konsep *The McMaster Model Of Family Functioning*.

Pada alat ukur FAD terdapat 7 dimensi yang dimana 6 dimensi menurut MMFF yaitu pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku, sedangkan satu dimensi tambahan lainnya yaitu fungsi keluarga yang secara umum yang mengukur kesehatan atau patologi dari satu keluarga secara keseluruhan. Sebanyak 53 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Item yang ada pada alat ukur ini meliputi item positif dan item negatif. Pemberian skor pada item positif yaitu dengan memberikan nilai 1 untuk pilihan Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 2 untuk pilihan Tidak Setuju (ST), nilai 3 untuk pilihan Setuju (S), nilai 4 untuk pilihan Sangat Setuju (SS). Sedangkan untuk item negatif nilai 4 untuk pilihan Sangat Setuju (SS), nilai 3 untuk pilihan Setuju (S), nilai 2 untuk pilihan Tidak Setuju (TS), dan nilai 1 untuk pilihan Sangat Tidak Setuju (STS). Dimana skor total minimum alat ukur FAD 53 dan skor total maksimum adalah 212. Dimana nilainya di tentukan dengan menggunakan rumus statistic sebagai berikut:

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



$$P = \frac{(53 \times 4) - (53 \times 1)}{2}$$

$$P = \frac{212 - 53}{2}$$

$$P = \frac{159}{2}$$

$$P = 80$$

Dimana $P = 80$ panjang kelas dengan rentang 80 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) didapatkan panjang kelas sebesar 80.

1. Baik = 133- 212
2. Kurang baik 53-132

Tabel 4. 2 Blueprint Kuesioner FAD (Family Assessment Device)

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

Instrument yang digunakan untuk mengukur beban perawatan di adopsi dari penelitian (Pratiwi, 2022) yang berjudul “Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Menur Provinsi Jawa Timur”. Peneliti menggunakan kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI). Profesor Steven H. Zarit merupakan orang yang mengembangkan alat ukur ZBI yang dapat digunakan untuk mengukur beban yang dirasakan keluarga. Sebanyak 22 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban yaitu: (0) Tidak pernah, (1) Jarang, (2) Kadang-kadang, (3) Cukup sering, (4) Hampir selalu. 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 (sangat berat, sedang, ringan, tidak terbebani), didapatkan panjang kelas sebesar 22. Maka interval beban perawatan dengan kategori:

1. Tidak terbebani : bila jawaban benar pada kuesioner 0-20
2. Ringan : bila jawaban benar pada kuesioner 21-40
3. Sedang : bila jawaban benar pada kuesioner 41-60
4. Sangat berat : bila jawaban benar pada kuesioner 61-88

Tabel 4. 3 Blueprint kuesioner The Zarit Burden Interview

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



4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa 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 dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2025 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 adalah data yang diperoleh dengan secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner fungsi keluarga dan beban perawatan 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian kemudian peneliti mengantar surat ke Direksi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
2. Setelah peneliti mendapat surat izin melakukan penelitian di ruangan poli umum selanjutnya peneliti menginformasikan kepada kelapa poli umum.
3. Selanjutnya peneliti 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 pernyataan 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 rehabilitas

1. Uji validitas

Validasi menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument yang mana artinya suatu instrument dapat dikatakan valid apabila instrumen



tersebut sudah mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini instrument *Family Assesment Device* (FAD) ini telah di uji validitas dengan baik dalam mengukur fungsi keluarga dengan hasil uji validasi dengan menggunakan nilai *corrected item-total correlation* yang berkisaran antara 0,385 sampai 0,745 dinyatakan valid (Pratiwi, 2022). Sedangkan untuk hasil uji validasi untuk variabel beban perawatan pada penelitian ini instrument Zarit Burden Interview (ZBI) versi bahasa Indonesia ini telah di uji validasi dengan baik dengan hasil spesifik sebesar 83,6%, sensitivitas sebesar 75%, dan keakuriasan sebesar 79,2% (Nafisa, L., & Artistin, 2022).

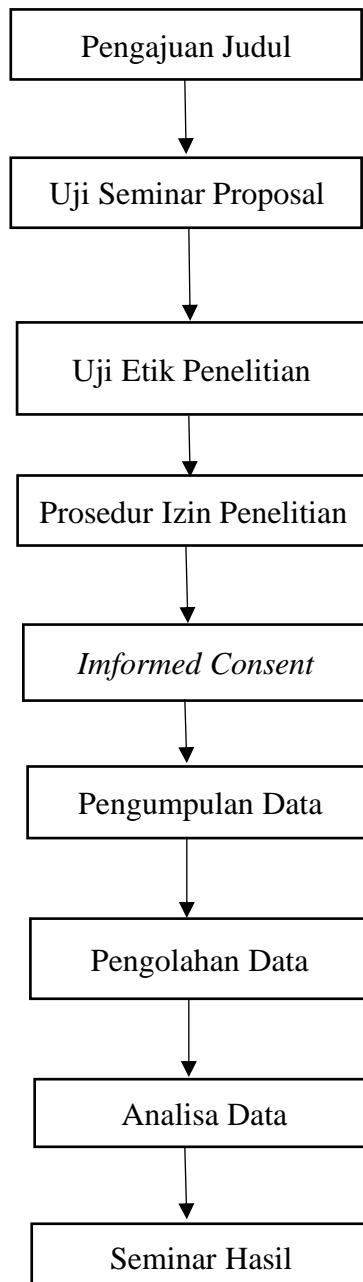
2. Uji rehabilitas

Uji rehabilitas adalah hasil pengamatan dan pengukuran jika fakta yang telah di ukur dan di amati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner baik pada variabel fungsi keluarga maupun beban perawatan. Hasil dari uji rehabilitas untuk kuesioner fungsi keluarga dengan hasil uji validasi dengan menggunakan nilai *corrected item-total correlation* yang berkisaran antara 0,385 sampai 0,745 dapat dinyatakan valid (Pratiwi, 2022). Sedangkan untuk hasil uji rehabilitas untuk kuesioner beban perawatan menunjukkan nilai alpha Cronbach adalah 0,837 dan dinyatakan reliable (Endrayani, 2022).



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4. 1 Kerangka Operasional Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025





4.8 Analisa Data

Menurut (Polit & Beck, 2018) analisis data sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yang menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian yang mengungkapkan suatu fenomena. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data Fungsi Keluarga dan Beban Perawatan Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing merupakan peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang telah didapat agar dapat mengolah data yang relevan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kembali daftar pertanyaan yang telah diisi dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding yaitu mengubah jawaban yang telah diperoleh dari responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian sebagai kode penelitian. Pada penelitian ini hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan memberikan kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Scoring*

Scoring berfungsi menghitung skor yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh



peneliti. Dalam penelitian ini peneliti menghitung skor hasil coding kemudian melakukan perhitungan skor.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi jawaban dengan menggunakan komputer melalui aplikasi perangkat lunak.

Pada penelitian ini peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti dan hanya menghasilkan distribusi, frekuensi dan persentase masing-masing variabel yaitu karakteristik responden, fungsi keluarga dan beban perawatan. Penelitian ini juga menggunakan analisa data bivariat yang dimana peneliti ini menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah untuk mengidentifikasi hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel.

Tabel 4. 4 Kekuatan korelasi, Nilai dan Interpretasi

Rho positif	Rho negatif	Klasifikasi
$0,9 \leq \rho < 1$	$-0,9 \leq \rho < -1$	Sangat besar
$0,7 \leq \rho < 0,9$	$-0,7 \leq \rho < -0,9$	Tinggi
$0,5 \leq \rho < 0,7$	$-0,5 \leq \rho < -0,7$	Sedang
$0,3 \leq \rho < 0,5$	$-0,3 \leq \rho < -0,5$	Rendah
$0 \leq \rho < 0,3$	$-0 \leq \rho < -0,3$	Hubungan sangat rendah

4.9 Etika penelitian

Etika merupakan suatu nilai norma yang menunjukkan sejauh mana prosedur penelitian sesuai dengan kewajiban hukum dan sosial peserta penelitian. Sebelum



melakukan penelitian, skripsi ini telah di uji etik oleh Komisi Etik Penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 206/KEPK-SE/PE-DT/XII/2025. Ada tiga prinsip utama etika yang menjadi dasar standar perilaku penelitian yang etis yaitu: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (menghormati martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2018a):

1. *Beneficence* (berbuat baik)

Peneliti harus menerapkan bahwasannya peneliti harus mengutamakan terlebih dahulu proses pengobatan/ konsultasi responden kepada dokter, kemudian peneliti dapat melakukan pengumpulan data dari responden

2. *Respect for human dignity* (menghormati martabat manusia)

Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri, dimana pilihannya harus senantiasa dihormati harkat dan martabat nya. Setiap responden berhak untuk diperlakukan secara manusiawi serta berhak untuk memutuskan apakah bersedia atau menolak untuk menjadi responden dari peneliti.

3. *Justice* (keadilan)

Satu aspek keadilan menyangkut distribusi manfaat dan beban penelitian yang adil. Peneliti juga harus memastikan bahwa penelitian mereka tidak lebih mengganggu dari pada yang seharusnya dan privasi responden dijaga terus-menerus. Peneliti harus memperlakukan responden dengan setara, baik itu sebelum, selama, maupun sesudah dilakukan pengumpulan data, tanpa adanya deskriminasi walaupun terdapat penolakan. Responden memiliki hak untuk data mereka akan dijaga kerahasiaannya.



4. *Informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi)

Setiap peserta di anjurkan untuk menandatangani surat *informed consent*.

Persetujuan berdasarkan informasi prosedur penting yang mana persetujuan berarti bahwa responden peneliti memiliki informasi yang memadai, memahami informasi tersebut dan memiliki hak untuk memilih bebas, yang memungkinkan responden penulis untuk menyetujui atau menolak peneliti secara sukarela.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan prosedur yang mana responden peneliti memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang mereka berikan akan dijaga kerahasiannya dengan ketat, oleh karena itu peneliti harus menjamin semua kerahasiaan dari responden, data responden hanya boleh di akses oleh peneliti sendiri, dan dengan jumlah terbatas.

Sebelum penelitian dilakukan peneliti harus terlebih dahulu mengajukan ijin etik dan mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Selama pelaksanaan, calon responden akan diberikan penjelasan mengenai informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden memberikan persetujuan, peneliti akan memberikan lembar informed consent yang harus ditandatangani oleh responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menyelesaikan uji etik penelitian di Stikes Santa Elisabeth Medan.



BAB 5 **HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini diuraikan penelitian tentang hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2025.

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.

Visi rumah sakit menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa paripurna secara profesional yang terbaik di sumatera tahun 2025.

Misi rumah sakit (1). Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna terpadu dan komprehensif (2). Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme (3). Meningkatkan penanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan jiwa (4).



Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpaduan komprehensif

(5). Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik.

Tujuan rumah sakit Menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme: (1). Menghasilkan jiwa-jiwa yang sehat setelah masa perawatan kesehatan jiwa (2). Menghasilkan pelayanan yang bermutu dengan pendanaan dari institusi dan dari luar institusi (3). Menghasilkan pengabdian kepada masyarakat yang bermutu dan terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa dan fisik.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah. Penelitian ini dilakukan di ruangan poli klinik rawat jalan rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan pada bulan Desember tahun 2025 dengan jumlah responden 96 keluarga pasien skizofrenia yang melakukan kunjungan rawat jalan di poli klinik tahun 2025.

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik data demografi responden, yaitu jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, usia responden, usia pasien, pekerjaan, hubungan dengan pasien, jenis kelamin pasien, lama merawat pasien dan rutinitas berobat (n=96)

NO	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	42	43.8
	Perempuan	54	56.3
	Total	96	100.0
2	Agama		
	Islam	47	49.0
	Kristen	35	36.5
	Katolik	12	12.5
	Lainnya	2	2.1
	Total	96	100.0



3	Pendidikan Terakhir		
	SMP	10	10.4
	SMA	58	60.4
	Perguruan Tinggi	28	29.2
	Total	96	100.0
4	Usia Responden		
	10-18 Tahun	4	4.2
	19-59 Tahun	72	75.0
	>60 Tahun	20	20.8
	Total	96	100.0
5	Usia Pasien		
	10-18 Tahun	8	8.3
	19-59 Tahun	71	74.0
	>60 Tahun	17	17.7
	Total	96	100.0
6	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	9	9.4
	Karyawanswasta	9	9.4
	Wiraswasta	38	39.6
	PNS	13	13.5
	Tidak Bekerja	27	28.1
	Total	96	100.0
7	Hubungan dengan Pasien		
	Ayah	11	11.5
	Ibu	11	11.5
	Anak	34	35.4
	Suami	8	8.3
	Istri	11	11.5
	Saudara kandung	20	20.8
		1	1.0
	Total	96	100.0
8	Jenis Kelamin Pasien		
	Laki-laki	48	50.0
	Perempuan	48	50.0
	Total	96	100.0
9	Lama Merawat Pasien		
	1-10	82	85.4
	11-13	7	7.3
	18-20	3	3.1
	23	1	1.0
	25	2	2.1
	30	1	1.0
	Total	96	100.0
10	Rutinitas Berobat		
	Rutin	81	84.4



Tidak Rutin	15	15.6
Total	96	100.0

Berdasarkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden paling banyak berjenis kelamin Perempuan 54 orang (59.3%), Responden paling banyak beragama islam 47 orang (49.0%). Responden paling banyak berpendidikan SMA/SMK 58 orang (60.4%), responden paling banyak berusia 19-59 tahun 72 orang (75.0%); pasien paling banyak berusia 19-59 tahun 71 orang (74.0%). Responden dengan pekerjaan yang paling banyak yaitu wiraswasta 38 orang (39.6%), responden hubungan dengan klien kategori paling banyak adalah anak 34 orang (35.4%). Pasien berjenis kelamin laki-laki 48 orang (50.0%), perempuan 48 orang (50.0%), responden paling lama merawat pasien paling banyak 1-10 tahun 82 orang (85.4%) dan rutinitas berobat paling banyak yaitu rutin 81 orang (84.4%).

5.2.1 Fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Fungsi Keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah (n=96)

Fungsi Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	96	100.0
Kurang Baik	0	0
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah dari 96 responden didapatkan responden paling banyak pada kategori baik 96 orang (100%).

5.2.2 Beban Perawatan Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah (n=96)

Beban Perawatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Beban Ringan	95	99.0
Beban Sedang	1	1.0
Total	96	100.0

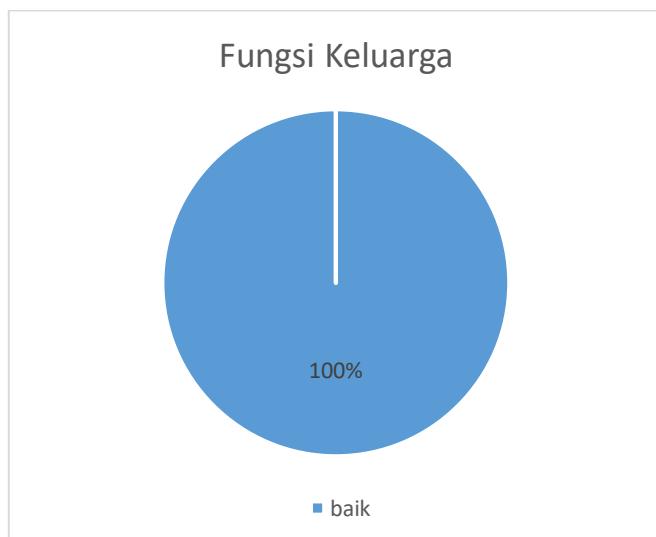
Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah dari 96 responden didapatkan responden paling banyak pada kategori beban ringan 95 orang (99.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Speraman Rho diperoleh hasil sebesar -0.519 dengan nilai signifikan $p = 0.000$ ($p = < 0.01$). Hal ini menunjukkan p value ≤ 0.005 yang berarti terdapat Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025

Diagram 5.1 Fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025





Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data fungsi keluarga pada pasien rawat jalan di poli klinik rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem tahun 2025 diperoleh paling banyak pada kategori fungsi keluarga baik 96 orang (100%). Berdasarkan dari hasil kuesioner di dapatkan bahwa keluarga mampu mengambil keputusan dalam pemecahan masalah, mampu berkomunikasi dengan baik dalam penyampaian pesan antar anggota keluarga, keluarga mampu menjalakan masing-masing peran dalam keluarga, keluarga mampu mengekspresikan emosi secara tepat, keluarga juga mampu terlibat secara afektif, mampu kontrol perilaku dengan baik serta keluarga mampu menjalankan fungsi keluarga secara umum dengan baik.

Hasil analisis peneliti bahwa berdasarkan pengamatan di lapangan, fungsi keluarga yang baik dalam merawat pasien skizofrenia di rumah kemungkinan besar disebabkan mampunya keluarga mengambil keputusan dalam pemecahan masalah yang mana keluarga setiap kali adanya masalah keluarga selalu berusaha untuk menyelesaikan masalah tersebut hal ini juga kemungkinan dapat dipengaruhi oleh keluarga yang memiliki tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan dan hubungan inti dengan pasien, fungsi keluarga yang baik juga dapat dipengaruhi oleh komunikasi dan keterlibatan afektif (peduli), komunikasi dan kepedulian keluarga terhadap pasien sehingga pasien mau untuk rutin kontrol dan rajin mengonsumsi obat, mampu menjalankan peran masing-masing dan dapat mengontrol perilaku dengan baik yang mana dapat meningkatkan kesejahteraan hidup pasien seingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suhardiningsih *et al.*, 2023), bahwa dalam merawat pasien skizofrenia keluarga memiliki fungsi keluarga



yang signifikan, dengan tingkat fungsi keluarga yang baik dengan jumlah 53,8%. Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan, pekerjaan, serta hubungan keluarga dengan pasien dapat mempengaruhi fungsi keluarga yang baik sehingga keluarga dapat menunjukkan peran, komunikasi dan mengontrol perilaku yang baik. Melibatkan keluarga diperlukan untuk memahami penyakit di antara anggota keluarga, fungsi keluarga memberikan pemecahan masalah, komunikasi, peran, respon afektif dan kontrol perilaku. Fungsi keluarga yang baik pada pasien skizofrenia penting untuk mendukung pengobatan dan mencegah kekambuhan pada pasien serta membantu pemulihan pasien skizofrenia.

Dalam penelitian (Sriyani, Y., & Mulyana, 2023), di dapatkan hasil bahwa dalam merawat pasien yang sakit keluarga memiliki fungsi keluarga yang signifikan, dengan tingkat fungsi keluarga yang baik sebanyak 62,5%. Fungsi keluarga yang baik akan memiliki nilai kualitas yang hidup yang baik bagi keluarga maupun pasien. Fungsi keluarga yang baik dapat dipengaruhi oleh bagaimana anggota keluarga tersebut berkomunikasi dan menjalankan peran masing-masing. Semakin baik fungsi keluarga yang diperoleh maka semakin baik juga proses pengobatan dan pemulihan pasien sehingga kualitas hidup pasien akan semakin tinggi.

Dalam penelitian (Wahyuni, 2023) di dapatkan hasil bahwa dalam keluarga yang merawat pasien yang sakit memiliki fungsi keluarga yang signifikan, dengan tingkat fungsi keluarga yang baik sebanyak 45,7%. Fungsi keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manjemen perawatan pada pasien. Pasien yang mendapatkan perhatian dan keterlibatan afektif keluarga akan jauh lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih baik dari pada pasien yang

kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Keluarga yang memiliki komunikasi dan respon afektif yang baik dapat meningkatkan rejimen pengobatan, hal ini memiliki efek positif untuk meminimalisir terjadinya kekambuhan pada pasien.

Dalam penelitian (Hardiyana *et al.*, 2023), di dapatkan hasil bahwa dalam keluarga yang merawat pasien yang sakit memiliki fungsi keluarga dengan kategori baik sebanyak 90,8%. Fungsi keluarga dalam pengobatan keluarga yang sakit dilakukan agar pasien merasa aman, nyaman dalam melakukan aktifitas, serta meningkatkan harapan hidupnya. Pasien yang mendapatkan fungsi keluarga tinggi maka memiliki kualitas hidup yang tinggi, sedangkan pasien yang mendapatkan fungsi keluarga rendah memiliki kualitas hidup yang rendah. Fungsi keluarga juga merupakan hal yang sangat penting untuk pengobatan pasien karena banyak pantangan atau hal yang harus diperhatikan oleh keluarga dalam proses pemuliharaan pasien.

5.3.2 Beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025

Diagram 5.2 Beban perawatan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025





1. Tidak terbebani : bila jawaban benar pada kuesioner 0-20
2. Ringan : bila jawaban benar pada kuesioner 21-40
3. Sedang : bila jawaban benar pada kuesioner 41-60
4. Sangat berat : bila jawaban benar pada kuesioner 61-88

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data beban perawatan pada pasien rawat jalan di poli klinik rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem tahun 2025 diperoleh paling banyak pada kategori beban ringan 95 orang (99.0%). Berdasarkan hasil dari kuesioner yang disebarluaskan bahwa beban keluarga bersal dari komponen emosional dan beban finansial dan keluarga tidak terlalu terbebani dari segi kesehatan fisik dan beban sosial.

Hasil analisis peneliti bahwa berdasarkan pengamatan di lapangan, beban perawatan yang ringan dalam merawat pasien skizofrenia dirumah di sebabkan oleh komponen emosional yang dimana pasien yang sedang sakit sering meminta bantuan keluarga secara berlebihan, keluarga hampir selalu kawatir akan masa depan pasien, pasien kadang-kadang tergantung dengan keluarga dan keluarga cukup sering merasa bahwa keluarga harus berbuat lebih banyak lagi terhadap pasien. Sementara kesehatan fisik keluarga yang mendampingi pasien kontrol sehat secara fisik dan keluarga tampak tidak tegang saat duduk di samping pasien keluarga juga mengatakan jarang merasakan kesehatannya menurun saat merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mengatakan jarang terbebani secara sosial karena keluarga masih dapat melakukan aktivitas pribadi seperti yang mereka inginkan. Keluarga juga cukup sering terbebani secara finansial karena anggota keluarga yang sakit seolah-olah bergantung pada keluarga dan keluarga juga mengatakan



terkadang terkendala dalam memenuhi kebutuhan pasien, sebagian keluarga terkendala dalam biaya transportasi, kebutuhan makanan bergizi, kebutuhan pribadi sehari-hari pasien serta sebagian keluarga kehilangan pendapatan karena harus mengurangi jam kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti *et al.*, 2025) dalam merawat pasien skizofrenia keluarga memiliki beban keluarga yang signifikan, dengan tingkat beban keluarga ringan sebanyak 70%. Adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap pasien skizofrenia dan keluarganya menyebabkan mereka akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat. Beban keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia berhubungan dengan perawatan termasuk biaya pengobatan, tanggung jawab untuk mengawasi kondisi mental pasien. Beban yang dirasakan oleh keluarga dengan skizofrenia berbeda dengan keluarga lain pada umumnya. Beban itu sendiri merupakan beban fisik dan mental yang dialami oleh keluarga. Adanya anggota keluarga dengan skizofrenia akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga, beban keuangan akan meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Latifah, 2020) yang dimana di dapatkan hasil beban perawatan terhadap pasien skizofrenia dengan kategori ringan yaitu sebanyak 43,9%, yang menyatakan bahwa keluarga selalu mengusahakan untuk melakukan pengobatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, keluarga cukup sering merasa khawatir akan masa depan penderita skizofrenia dimana keluarga merupakan tempat yang baik bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Salah satu fungsi keluarga juga merupakan sebagai pemenuhan kebutuhan



secara finansial dan tempat untuk mengembangkan kemampuan untuk meningkatkan penghasilan agar kebutuhan keluarga terpenuhi.

Dalam penelitian (Addiba, A., 2020), di dapatkan hasil beban perawatan terhadap pasien skizofrenia berada pada kategori ringan sebanyak 52,32%. Keluarga berpenghasilan rendah yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia mengungkapkan rasa beban yang dirasakan, karena mereka terus-menerus memikirkan pengeluaran untuk perawatan atau pengobatan anggota yang mengalami masalah mental. Situasi ini dapat mengakibatkan meningkatnya stres emosional, serta meningkatkan beban fisik saat berhadapan dengan perilaku pasien.

Dalam penelitian (Wulandari and Fitriani, 2020) di dapatkan hasil beban perawatan terhadap pasien skizofrenia berada pada kategori ringan sebanyak 55,9%. Beban keluarga merujuk pada tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan di dalam keluarga akibat dari situasi anggota keluarga lainnya. Situasi ini bisa mengakibatkan peningkatan stres, baik secara emosional maupun ekonomi. Beban ini menciptakan pengalaman ketidak nyamanan dalam keluarga sebagai dampak dari penerimaan yang dialami oleh keluarga tersebut. Keluarga yang berperan sebagai sistem dukungan utama sering kali menghadapi beban dalam merawat keluarga yang sakit, baik yang bersifat subjektif yang dimana keluarga memiliki kakhawatiran berlebihan terhadap masa depan pasien, pasien sering meminta bantuan berlebihan dan keluarga cukup sering merasa belum cukup membantu pasien maupun bersifat objektif yang mana keluarga kehilangan pendapatan karena harus mengurangi jam kerja serta keluarga yang sakit hidup



seolah-olah keluarga yang merawatlah tempat bergantung, dan ini memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan mereka dalam merawat pasien.

Dalam penelitian (Suaryana *et al.*, 2020), di dapatkan hasil beban perawatan pada pasien skizofrenia berada pada kategori ringan sebanyak 56,5%. Keluarga yang merawat pasien skizofrenia dapat mengalami perasaan yang tidak menyenangkan, masalah terkait finansial, serta keterbatasan keluarga yang merawat untuk melakukan aktivitas menyenangkan di waktu luang. Keluarga yang merawat pasien skizofrenia sering kali sangat khawatir akan kondisi pasien.

5.3.3 Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* antara fungsi keluarga dengan beban perawatan diperoleh hasil $\rho = -0,519$. Ini menunjukkan $\rho = \leq 0,005$ yang menunjukkan terdapat Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Hubungan tersebut bersifat negatif dengan kekuatan sedang, yang berarti semakin baik fungsi keluarga maka semakin rendah beban perawatan yang dirasakan keluarga. Di dapatkan beban perawatan dalam kategori ringan karena berdasarkan hasil kuesioner keluarga terbebani dari komponen emosional dan beban finansial.

Hasil analisis peneliti bahwa hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan keluarga adalah tantangan yang dihadapi saat merawat anggota yang mengalami skizofrenia. Namun, jika beban perawatan di kelola dengan baik, stres yang dihadapi oleh keluarga dapat di minimalkan, dan fungsi keluarga yang seimbang dapat terus dipertahankan. Faktor-faktor dukungan serta motivasi yang



bisa diperoleh keluarga, seperti dari pasangan, sahabat, lingkungan, dan tim kesehatan mental, dapat berkontribusi dalam menghadapi stres yang muncul saat memberikan perawatan kepada pasien, sehingga penerimaan atas situasi ini dapat meningkat dan pada akhirnya menjaga kelangsungan fungsi keluarga sebagai orang yang merawat pasien skizofrenia.

Menurut (Sustrami *et al.*, 2024) hasil riset mengindikasikan bahwa fungsi keluarga secara signifikan mempengaruhi beban perawatan. Elemen fungsi keluarga mencakup indikator seperti pemecahan masalah, komunikasi, peran, respon afektif, keterlibatan afektif dan kontrol perilaku. Fungsi keluarga merupakan faktor dominan dalam beban perawatan, keterlibatan dan pemahaman semua anggota keluarga mengenai pasien skizofrenia akan meningkatkan fungsi keluarga.

Dalam penelitian (Sustrami *et al.*, 2020) di dapatkan adanya hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia dirumah. Perawatan pasien yang mengalami skizofrenia oleh keluarga memerlukan keseimbangan pada fungsi keluarga. Dalam hal ini, fungsi keluarga bagi individu dengan mental belum cukup berhasil dalam mempertahankan kesimbangan di aspek pemecahan masalah, komunikasi, peran, respons afektif, keterlibatan emosional, serta kontrol perilaku. Fungsi keluarga merujuk pada interaksi yang berlangsung antara anggota keluarga yang dianggap sebagai pusat kesehatan mental. Proses keluarga yang tidak berfungsi dengan baik dapat memicu timbulnya masalah psikologis. Perubahan dalam emosi dan tingkah laku pasien dengan skizofrenia kelap kali membawa dampak yang berat. Beban yang dirasakan oleh keluarga



berhubungan dengan aspek fisik, sosial, psikologis, serta keuangan. Keluarga yang tidak efektif dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia telah terhubung dengan peningkatan kemungkinan mengalami depresi dan kecemasan, serta menyebabkan gangguan dalam komunikasi. Beban yang dialami oleh pengasuh merupakan suatu peristiwa yang berkaitan dengan gejala perilaku, karakteristik sosio-demografis pasien, dan fungsi keluarga. Fungsi keluarga dapat mengurangi beban dan menjadi terapi pendukung.

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 adanya beberapa keluarga yang terlebih dahulu meminta persetujuan kepada pasien dan pasien tidak menyetujuinya. Serta adanya beberapa responden yang tidak memenuhi 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 96 orang yang berjudul tentang Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025 dapat di simpulkan:

1. Fungsi Keluarga Pada Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025 memiliki fungsi keluarga dalam kategori baik 96 orang (100%) dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.
2. Beban Perawatan Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025 memiliki beban perawatan yang ringan 95 orang (99%) dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.
3. Hubungan fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025 hasil menunjukkan $p\ value = -0,519$ dan menunjukkan hubungan bersifat negatif dengan kekuatan sedang artinya Ada Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025.

6.2 Saran

1. Bagi keluarga

Terkait dengan hasil penelitian ini, diharapkan kepada keluarga supaya mempertahankan fungsi keluarga agar tetap baik dan tidak menganggap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sebagai beban dan keluarga diharapkan meningkatkan kemampuan dalam mengelola beban emosional



selama merawat pasien skizofrenia, seperti mengurangi rasa cemas, stres, dan kelelahan psikologis melalui komunikasi yang terbuka serta pemanfaatan dukungan psikososial yang tersedia.

2. Bagi rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan

Rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi rutin terhadap layanan rawat jalan dengan melibatkan keluarga pasien sebagai mitra dalam perawatan, sehingga kualitas pelayanan meningkat dan beban perawatan keluarga dapat diminimalkan 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.

3. 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.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi keluarga terhadap tingkat beban perawatan keluarga pasien skizofrenia rawat jalan.



DAFTAR PUSTAKA

- Addiba, A. (2020) ‘Hubungan Beban dengan Kemampuan Keluarga Merawat Activity Of Daily Living (ADL) Pasien Skizofrenia’, 2(2), pp. 13–21.
- Agustriyani, O.F. (2024) ‘Terapi Non Farmakologi pada Pasien Skizofrenia’, pp. 9–10.
- Ambarwati, S.K.. N. M.S.M. *et al.* (2024) ‘Diabetes Mellitus Tipe 2: Konsep Penyakit dan Tatalaksana’, *Qiara Media*, pp. 8–257.
- Amelia S. G dkk (2025) ‘Penerapan Intervensi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran: Laporan Kasus’, pp. 1–14.
- Anggriani, O.Z. *et al.* (2024) ‘Efektivitas Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia Di Puskesmas Karang Asam Samarinda’, 5(2), pp. 88–97.
- Behera, S., Bhowmick, I. and Kumar, P. (2024) ‘Family functioning of person with schizophrenia Family functioning in persons with schizophrenia: Cross sectional study across the genders’, (September), pp. 2–10. Available at: <https://doi.org/10.29120/IJPSW.2024.v15.i2.616>.
- CNN, I. (2025) ‘Dilema Skizofrenia ’ Dipasung ’ Stigma, Sering Dikira Kerasukan’, (38), pp. 1–6.
- Endrayani, R. (2022) ‘Hubungan Beban Dan Coping Pada Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta’.
- Faiza, N., Pratama, U., & Amna, N. (2024) ‘Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh’, *Quantum Wellness : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), pp. 171–180.
- Freska, W. (2022) *Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia*.
- Ginting, A., & Siregar, D.S.A. (2024) ‘Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa PROF . DR . M .’, 2(1).
- Gustina, E. dkk (2025) ‘Pengabdian Kepada Masyarakat Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Sensori Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan’, 2(2), pp. 228–234.
- Hang, S. *et al.* (2022) ‘Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur



- Provinsi Jawa Timur', 7(2), pp. 141–149.
- Hardiyana, M.T. *et al.* (2023) 'Gambaran Peran Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gagal Jantung : Perspektif Pasien', 15.
- Hastiani, O. *et al.* (2024) 'Perundungan No Perilaku Assertive Yes , Melalui Bimbingan dan Konseling di Sekolah', pp. 7–8.
- Latifah, R.A. (2020) 'Analisis Beban Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di RSUD Arjawanangun', 3(3), pp. 14–19.
- Nafisa, L., & Artistin, A.R. (2022) 'Hubungan Beban Cargiver Dengan Koping Keluarga Pasien Ulkus Diabetikum'.
- Novianty, L., & Arisandria, R. (2021) 'Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Beban Keluarga Yang Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi', 10(2), pp. 84–98.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Octaviani, V. (2016) 'Fungsi Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta'.
- Pakpahan, R. E., & Amelia, M.E. (2023) 'Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023', 3(2), pp. 633–646.
- Pardede, J.A. *et al.* (2020) 'Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia', 6(2), pp. 117–122.
- Polit & Beck (2018a) *Essentials Of Nursing Research, Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Polit & Beck (2018b) *Nursing Research Principles And Methods*.
- Pratiwi (2022) 'Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur'.
- Pratiwi, Arum (2023) *Konsep keperawatan jiwa*.
- Putri, T.H. *et al.* (2020) 'Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia : literature review'.
- Samsara, A. (2018) 'Mengenal Skizofrenia', *National Institute of Mental Health*, p. 31.



- Siallagan, A. *et al.* (2025) ‘Pengaruh Low-Impact Exercise Terhadap Perilaku Kekerasan Pada ODGJ’, *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Vol 13(2), pp. 359–366.
- Silaen, O.H. *et al.* (2024) *Nasopharynx Cancer dan Caregiver*.
- Sriyani, Y., & Mulyana, H. (2023) ‘Kualitas Hidup Pasien Diabetes’, 11(1), pp. 1–8.
- Suaryana, I.K. *et al.* (2020) ‘Korelasi antara beban perawatan dengan depresi , ansietas , dan stres pada pelaku rawat orang dengan skizofrenia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar’, 51(2), pp. 159–164. Available at: <https://doi.org/10.15562/Medicina.v51i2.772>.
- Suhardiningsih, A.S. *et al.* (2023) ‘Fungsi Keluarga Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Menur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Timur’, 000.
- Suri, N. (2025) ‘JFL Jurnal Farmasi Lampung’, (June). Available at: <https://doi.org/10.37090/jfl.v14i1.2469>.
- Sustrami *et al.* (2020) *and Burden Among Family Caregivers of Schizophrenia Patients in Menur Mental*. Atlantis Press International BV. Available at: <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-132-6>.
- Sustrami et al. (2024) ‘Family caregiver burden in schizophrenia : A structural equation model of caregiver, patient, environmental, and family function factors’, 12(3), pp. 261–269.
- Tombokan, M., Laubo, N. and Tom, M. (2023) ‘Pencegahan dan Penanganan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Masyarakat’, pp. 17–19.
- Usman M (2024) *Sosiologi keluarga*.
- Videbeck, S.L. (2022) *Psychiatric-Mental Health Nursing*.
- Wahyuni, S.D. (2023) ‘Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang (The’’, 11(2), pp. 77–86.
- Wang, L. *et al.* (2020) ‘Correlation Analysis of the Quality of Family Functioning and Subjective Quality of Life in Rehabilitation Patients Living with Schizophrenia in the Community’.
- WHO (2022) ‘Skizofrenia’, pp. 1–5.



- Wiyatami, M.A. (2025) 'Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr . Samsi Jacobalis Kabupaten Bangka', 5, pp. 8796–8811.
- Wulandari, P.A. and Fitriani, D.R. (2020) 'Hubungan Beban dengan Penerimaan Keluarga pada ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda', (2016), pp. 784–791.
- Yanti, R.D. *et al.* (2025) 'Hubungan Stigma Keluarga dengan Beban Caregiver dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi', 14(September), pp. 220–227.
- Yunita, O.R., Isnawati, I.A. and Addiarto, W. (2020) 'Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia', pp. 1–2.
- Zulaikha, A., & Bines, C. (2023) 'Pola Asuh Keluarga Pada Penderita Skizofrenia', *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), pp. 183–197.



LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

:HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA
DENGAN BERAKI PERAWATAN
PASIEN SKIZO FRENIA. DI POLI UMUM RSJ. Prof.Dr. M. HILMI

Nama mahasiswa

: Irnanda Lumbantoruan

N.I.M

: 032022066

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 03 Juni 2025

Mahasiswa,

Irnanda lumbantoruan



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Finanda Lumisan Toruan
2. NIM : 032022066
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan
Bekan Perawatan Pasien Schizophrenia Di Poli
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildean Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Anice M. Siallagan</u> <u>S.Kep., N.S., M.Kep</u>	<u>✓</u>
Pembimbing II	<u>Vina Yolanda Sari Sigalingi</u> <u>ging SKep., N.S., M.Kep</u>	<u>✓</u> <u>Yolanda</u>

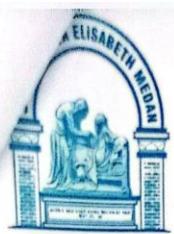
6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan
Bekan Perawatan Pasien Schizophrenia Di Poli Rumah
Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildean Tahun 2025 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, 3 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 30 Juni 2025

Nomor : 854/STIKes/RSJ-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Direktur untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Irnanda Lumbantoruan	032022066	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


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

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



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

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



Medan, 31 Juli 2025

Nomor : 423.4/2025/RSJ/VII/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 854/STIKes/RSJ-Penelitian/VI/2025 tanggal 30 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian bagi Mahasiswa Prodi Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Irnanda Lumbantoruan	032022066	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Rawat jalan RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk Melaksanakan Pengambilan Data Awal 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 ucapan terima kasih.

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

UPTD
KHUSUS

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

Tembusan:

1. Bakordik;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.



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. 206/KEPK-SE/PE-DT/XII/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Irnanda Lumbantoruan
Principal Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025"

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/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator 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 03 Desember 2025 sampai dengan tanggal 03 Desember 2026.

This declaration of ethics applies during the period December 03, 2025 until December 03, 2026.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 03 Desember 2025

Nomor : 1726/STIKes/RSJ-Penelitian/XII/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

di

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Irnanda Lumbantoruan	032022066	Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

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



Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Medan, 10 Desember 2025

Nomor : 423.4/393 /RSJ/XII/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian

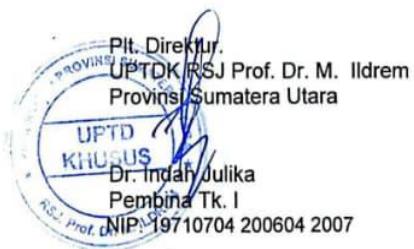
Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1726/STIKes/RSJ-Penelitian/XII/2025 tanggal 03 Desember 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Irnanda Lumbantoruan	032022066	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan pada pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025

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.



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



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, 10 Desember 2025

Nomor : 423.4/333 /RSJ/XII/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian

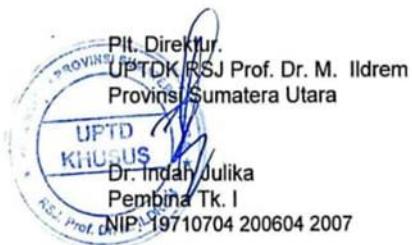
Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1726/STIKes/RSJ-Penelitian/XII/2025 tanggal 03 Desember 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Irnanda Lumbantoruan	032022066	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Beban Perawatan pada pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025

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 ucapan terima kasih.



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



Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irnanda Lumbantoruan
NIM : 032022066
Judul : Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Vina Y. S. Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	Sabtu, 13/12/2025	Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep	Pengalaman data hasil penelitian		
2.	Senin 15/12/2025	Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep	-Perbaikan metode -Analisa Data hasil penelitian		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3.	Senin, 15/12/2023	Vina Y.S. Sigalingging S.Kep.1.N.S., M.Kep	Pengolahan data hasil penelitian	<i>✓</i>
4.	Selasa, 16/12/2023	Alice M. Siallagan S.Kep.1.N.S., M.Kep	- Pembahasan hasil penelitian - Ppt, chart dan literatur pendukung	<i>✓</i>
5.	Selasa, 16/12/2023	Vina Y.S Sigalingging S.Kep.1.N.S., M.Kep	Analisa data hasil penelitian	<i>✓</i>
6.	Rabu, 17/12/2023	Alice M. Siallagan S.Kep.1.N.S., M.Kep	- Keimpulan penelitian sifat dan tipe - Saran sifat dan manfaat penelitian	<i>✓</i>



7.	Rabu 17/12/2025	Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., N.S., M.Kep	Pembahasan hasil Penelitian			✓
8.	Kamis 18/12/2025	Ace M. Siallagan S.Kep., N.S., M.Kep	- Abstrak penelitian - lengkap kumparan - Perbaiki daftar pustaka	✓		
9.	Jumat, 19 Des' 2025	Ace M. Siallagan	Ace iijian stripi	✓		



10.	Kamis 18/12/2025	Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., M.Si, M.Kep	Pembahasan hasil penelitian - Kesimpulan	✓
11.	Jumat. 19/12/2025	Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., M.Si, M.Kep	- Saran - Abstrak	✓ ACC
12.				



Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapa/Ibu Responden
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irnanda Lumbantoruan

Nim : 032022066

adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana fungsi keluarga serta beban perawatan keluarga terhadap perawatan pasien skizofrenia di rumah dan 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 penyampain dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Medan, September 2025
Hormat saya,

Irnanda Lumbantoruan



SURAT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Umur :

Alamat :

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

Nama : Irnanda Lumbantoruan

NIM : 032022066

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari penelitian.

Peneliti

Medan, September 2025
Responden,

(

)

(

)



Lampiran 2. Identitas Responden

HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI UMUM RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN TAHUN 2025

A. DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

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

No. Responden :(diisi oleh peneliti)

Tanggal :

Alamat :

DATA DIRI RESPONDEN

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Agama :
4. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SMA
: SD PT (Perguruan Tinggi)
: SMP
5. Suku/Bangsa : Toba Karo
: Lainnya



- | | | |
|---------------------------|---|--|
| 6. Pekerjaan | : | <input type="checkbox"/> Tidak bekerja |
| | : | <input type="checkbox"/> Karyawan swasta |
| | : | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| | : | <input type="checkbox"/> PNS |
| | : | <input type="checkbox"/> Lainnya |
| 7. Penghasilan perbulan | : | Rp |
| 8. Hubungan dengan pasien | : | <input type="checkbox"/> Ayah/Ibu <input type="checkbox"/> Suami/Istri |
| | : | <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Saudara kandung |
| 9. Lama merawat pasien | : | tahun |

DATA DIRI PASIEN

- | | | |
|----------------------|---|---|
| 1. Usia | : | tahun |
| 2. Jenis kelamin | : | <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan |
| 3. Rutinitas berobat | : | <input type="checkbox"/> Rutin <input type="checkbox"/> Tidak rutin |
| 4. Pernah kambuh | : | <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah |



Lampiran 3. Kuesioner Fungsi Keluarga berdasarkan *Family Assessment Device (FAD)*

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pada kuesioner ini terdapat 50 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 (✓).

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Dalam keluarga saya, kami selalu menjalankan keputusan-keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah				
2	Ketika ada seseorang anggota keluarga yang sedang marah atau kesal, anggota keluargalah yang tahu penyababnya				
3	Ketika saya meminta salah satu anggota keluarga untuk melakukan sesuatu, saya harus memastikan bahwa dia sudah mengerjakan pekerjaan tersebut				
4	Saya merasa, keluarga saya sulit menunjukkan kasih sayang kepada satu sama lain				
5	Ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, anggota keluarga lainnya berusaha untuk ikut membantu				
6	Didalam keluarga saya, kami dapat dengan mudah melanggar aturan				
7	Dalam keluarga saya, sulit bagi kami untuk merencanakan aktivitas keluarga karena adanya kesalah pahaman pada satu sama lain				
8	Dalam keluarga saya, setelah mencoba menyelesaikan suatu masalah, kami akan mendiskusikan bersama apakah solusi tersebut berhasil atau tidak				



9	Saya sulit memahami perasaan yang dirasakan oleh anggota keluarga dari apa yang ia katakan				
10	Kami memastikan setiap anggota keluarga menjalankan tanggung jawabnya masing-masing				
11	Saya merasa beberapa anggota keluarga saya tidak merespon suatu hal secara emosional				
12	Anda mendapatkan perhatian orang lain hanya jika ada suatu hal yang penting untuk mereka				
13	Kami sekeluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika muncul kondisi darurat				
14	Dalam keluarga saya, pada masa-masa kritis kami dapat meminta dukungan dari satu sama lain				
15	Kami sekeluarga menyelesaikan hampir semua masalah emosional yang muncul				
16	Dalam keluarga, kami mengatakan secara langsung tentang apa yang kami maksud				
17	Pembagian tugas-tugas rumah tangga tidak menyebar secara merata ke setiap anggota keluarga				
18	Keluarga saya tidak menunjukkan rasa cintanya satu sama lain				
19	Menurut saya, anggota keluarga saya terlalu memikirkan diri sendiri				
20	Kami tidak memiliki harapan yang jelas mengenai kebiasaan-kebiasaan yang berkaitan dengan penampilan dan kebersihan				
21	Dalam keluarga saya, kami tidak dapat membicarakan kesedihan yang kami rasakan kepada satu sama lain				
22	Menurut saya, keluarga kami menghadapi secara langsung masalah-masalah yang melibatkan perasaan				
23	Di dalam keluarga, kami berterusterang terhadap satu sama lain				
24	Keluarga saya mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan rumah tangga				
25	Dalam keluarga saya, kelembutan dalam bersikap bukan merupakan hal yang utama				
26	Di dalam keluarga saya, kami terlibat dengan satu sama lain hanya ketika ada sesuatu yang menarik bagi kami				
27	Kami sekeluarga tahu apa yang perlu dilakukan dalam keadaan darurat				
28	Dalam keluarga saya, setiap individu diterima apa adanya				
29	Kami mencoba memikirkan berbagai cara untuk menyelesaikan masalah				



30	Dalam keluarga, kami tidak saling berbicara saat sedang marah				
31	Di dalam keluarga saya, hanya ada sedikit waktu untuk menekuni minat-minat pribadi				
32	Di dalam keluarga saya, kami saling menunjukkan kelembutan				
33	Dalam keluarga saya, kami menunjukkan ketertarikan satu sama lain bila kami bisa mendapatkan sesuatu untuk diri kami sendiri				
34	Menurut saya, kami tidak berpegang pada peraturan atau standar apapun				
35	Menurut saya, kami menghindari pembicaraan tentang ketakutan-ketakutan dan kekhawatiran-kekhawatiran yang kami rasakan				
36	Dalam keluarga saya, ketika kami tidak menyukai apa yang dilakukan salah seorang anggota keluarga, kami akan mengatakannya				
37	Di dalam keluarga saya, terdapat kesepakatan mengenai pembagian tugas rumah tangga bagi setiap anggota keluarga				
38	Di keluarga saya, kami menangis secara terbuka				
39	Dalam keluarga saya, kami menunjukkan ketertarikan terhadap satu sama lain hanya ketika kami dapat memperoleh sesuatu darinya				
40	Keluarga saya memiliki aturan mengenai cara bersikap saat mengalami konflik dengan orang lain				
41	Kami dapat mengungkapkan perasaan-perasaan kepada satu sama lain				
42	Anggota keluarga saya perlu diingatkan kembali jika mereka diminta untuk melakukan sesuatu				
43	Meskipun bermaksud baik, kami banyak ikut campur dalam kehidupan masing-masing anggota keluarga				
44	Semua hal dapat diterima di dalam keluarga				
45	Ada banyak perasaan buruk dalam keluarga				
46	Secara umum, kami merasa tidak puas dengan pembagian tugas yang ada dalam keluarga				
47	Di dalam keluarga saya, jika aturan-aturan dilanggar, kami tidak tahu harus berbuat apa				
48	Di dalam keluarga saya, kami merasa diterima apa adanya				
49	Keluarga kami mengalami kesulitan dalam membuat keputusan				



50	Menurut saya, kami mampu untuk membuat keputusan-keputusan tentang bagaimana menyelesaikan masalah				
51	Di dalam keluarga saya, terdapat aturan-aturan mengenai situasi yang berbahaya				
52	Keluarga kami tidak hidup rukun bersama				
53	Di dalam keluarga saya, kami saling percaya terhadap anggota keluarga lain				



**Lampiran 4. Kuesioner Beban Perawatan berdasarkan *Zarit Burden Interview*
(ZBI)**

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 checklist/ tanda centang (✓)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
1	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit, sering meminta bantuan anda secara berlebihan?					
2	Apakah anda merasa tidak cukup waktu untuk diri sendiri karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					
3	Apakah anda merasa tertekan/ stress antara harus merawat anggota keluarga yang sakit dan memenuhi tanggung jawab anda terhadap keluarga atau pekerjaan?					
4	Apakah anda merasa malu dengan perilaku anggota keluarga yang sakit?					
5	Apakah anda merasa jengkel ketika anda berada disekitar					



	anggota keluarga yang sakit?					
6	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit berpengaruh buruk terhadap hubungan anda dengan keluarga/teman?					
7	Apakah anda khawatir dengan masa depan anggota keluarga yang sakit?					
8	Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit tergantung dengan anda?					
9	Apakah anda merasa tegang ketika anda berada di sekitar anggota keluarga yang sakit?					
10	Apakah anda merasa kesehatan anda menurun karena merawat anggota keluarga yang sakit?					
11	Apakah anda merasa bahwa anda tidak dapat mengerjakan aktifitas pribadi seperti yang anda inginkan, karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					
12	Apakah anda merasa bahwa kehidupan sosial/masyarakat anda berkurang (misalnya: pengajian, arisan, kerja bakti) karena harus merawat anggota keluarga yang sakit?					



13	Apakah anda merasa tidak nyaman saat teman datang kerumah karena ada anggota keluarga yang sakit?					
14	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit mengharapkan anda untuk merawatnya, seolah olah anda lah tempat bergantung?					
15	Apakah anda merasa bahwa anda tidak punya cukup uang untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dan juga untuk menopang pengeluaran anda?					
16	Apakah anda merasa bahwa anda tidak akan mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit lebih lama?					
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 anggota keluarga yang sakit?					
22	Secara keseluruhan, seberapa sering anda merasa badan sangat lelah selama merawat anggota keluarga yang sakit?					



MASTER DATA
DATA FUNGSI KELUARGA PADA PASIEN SKIZOFRENIA

NO. RESPONDEN	INISIAL	JENIS KELAMIN	UMUR	AGAMA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	HUBUNGAN DENGAN PASIEN	LAMA MERAWAT PASIEN	JENIS KELAMIN PASIEN	USIA PASIEN
1	NY. E	2	48 TAHUN	1	4	3	6	30 TAHUN	1	50 TAHUN
2	NY. L	2	50 TAHUN	1	3	3	3	3 TAHUN	2	24 TAHUN
3	NY. M	2	49 TAHUN	1	4	5	6	3 TAHUN	1	41 TAHUN
4	NY. S	2	69 TAHUN	1	3	5	3	25 TAHUN	1	46 TAHUN
5	NY. M	2	59 TAHUN	1	4	5	3	2 TAHUN	2	36 TAHUN
6	TN. Z	1	16 TAHUN	1	4	5	2	3 TAHUN	2	39 TAHUN
7	TN. K	1	58 TAHUN	1	4	2	3	5 TAHUN	2	36 TAHUN
8	NY. A	2	42 TAHUN	2	4	3	3	4 TAHUN	1	18 TAHUN
9	TN. Y	1	24 TAHUN	2	5	3	1	2 TAHUN	1	63 TAHUN
10	NY. L	2	41 TAHUN	1	4	3	6	4 TAHUN	2	36 TAHUN
11	TN. O	1	62 TAHUN	1	4	3	3	6 TAHUN	2	22 TAHUN
12	NNJ	2	26 TAHUN	2	5	4	2	7 TAHUN	2	46 TAHUN
13	NY. A	2	54 TAHUN	2	4	3	3	3 TAHUN	1	60 TAHUN
14	TN. M	1	31 TAHUN	1	4	3	1	3 TAHUN	1	57 TAHUN
15	TN. M	1	64 TAHUN	2	5	5	3	1 TAHUN	2	24 TAHUN
16	TN. L	1	33 TAHUN	2	4	3	6	7 TAHUN	1	38 TAHUN
17	NY. N	2	27 TAHUN	1	5	5	7	18 TAHUN	1	54 TAHUN
18	NY. Y	2	22 TAHUN	2	4	2	6	8 TAHUN	1	28 TAHUN
19	TN. R	1	24 TAHUN	1	4	3	2	4 TAHUN	2	51 TAHUN
20	TN. N	1	51 TAHUN	1	4	3	3	6 TAHUN	2	21 TAHUN
21	NY. N	2	43 TAHUN	1	5	4	2	4 TAHUN	2	65 TAHUN
22	NY. L	2	32 TAHUN	2	5	4	1	1 TAHUN	1	52 TAHUN
23	TN. B	1	46 TAHUN	1	4	3	5	2 TAHUN	2	40 TAHUN
24	NY. N	2	30 TAHUN	2	5	4	2	4 TAHUN	2	62 TAHUN
25	TN. A	1	59 TAHUN	1	4	3	5	4 TAHUN	2	48 TAHUN
26	NY. N	2	66 TAHUN	2	5	3	3	2 TAHUN	1	37 TAHUN
27	NY. N	2	35 TAHUN	1	5	3	6	2 TAHUN	1	25 TAHUN
28	NY. N	2	48 TAHUN	2	5	5	6	4 TAHUN	1	52 TAHUN
29	NN. A	2	19 TAHUN	2	4	1	2	10 TAHUN	2	47 TAHUN
30	NY. C	2	43 TAHUN	1	5	4	3	2 TAHUN	2	18 TAHUN
31	TN. P	1	23 TAHUN	2	4	1	2	5 TAHUN	2	56 TAHUN
32	TN. I	1	57 TAHUN	3	4	3	3	3 TAHUN	2	21 TAHUN
33	NY. D	2	56 TAHUN	1	4	5	3	4 TAHUN	1	23 TAHUN
34	NY. A	2	46 TAHUN	1	6	4	4	1 TAHUN	1	51 TAHUN
35	NY. E	2	63 TAHUN	2	4	5	3	7 TAHUN	1	31 TAHUN
36	TN. D	1	30 TAHUN	1	4	3	2	5 TAHUN	2	54 TAHUN
37	NY. G	2	64 TAHUN	2	4	3	3	2 TAHUN	1	24 TAHUN
38	NY. S	2	32 TAHUN	3	4	5	1	2 TAHUN	1	67 TAHUN
39	TN. K	1	60 TAHUN	3	4	3	3	4 TAHUN	2	23 TAHUN
40	TN. S	1	66 TAHUN	1	4	5	3	4 TAHUN	2	24 TAHUN
41	TN. A	1	40 TAHUN	2	5	5	6	10 TAHUN	1	51 TAHUN
42	NY. M	2	60 TAHUN	1	5	4	3	13 TAHUN	1	40 TAHUN
43	NY. N	2	47 TAHUN	1	4	5	3	9 TAHUN	2	26 TAHUN
44	NY. M	2	38 TAHUN	3	4	3	6	8 TAHUN	2	41 TAHUN
45	TN. R	1	43 TAHUN	2	4	3	3	1 TAHUN	2	18 TAHUN
46	NN. L	2	16 TAHUN	1	4	3	2	2 TAHUN	2	36 TAHUN
47	NY. K	2	58 TAHUN	2	4	3	3	2 TAHUN	1	39 TAHUN
48	NY. A	2	42 TAHUN	2	4	5	3	13 TAHUN	1	36 TAHUN



49	NY. H	2	24 TAHUN	2	5	5	1	5 TAHUN	1	18 TAHUN
50	TN. S	1	41 TAHUN	3	4	5	6	6 TAHUN	2	63 TAHUN
51	NY. F	2	50 TAHUN	1	4	3	5	1 TAHUN	2	46 TAHUN
52	NY. S	2	45 TAHUN	1	5	4	4	1 TAHUN	2	48 TAHUN
53	TN. B	1	74 TAHUN	3	4	3	3	12 TAHUN	1	25 TAHUN
54	TN. P	1	55 TAHUN	4	4	5	5	20 TAHUN	2	61 TAHUN
55	TN. J	1	67 TAHUN	2	4	5	3	23 TAHUN	1	20 TAHUN
56	TN. D	1	36 TAHUN	2	5	4	2	1 TAHUN	2	78 TAHUN
57	NY. R	2	21 TAHUN	1	4	3	1	6 TAHUN	2	71 TAHUN
58	NY. E	2	55 TAHUN	1	4	2	6	13 TAHUN	1	45 TAHUN
59	NY. O	2	77 TAHUN	3	4	1	3	19 TAHUN	1	31 TAHUN
60	NN. A	2	20 TAHUN	3	4	3	6	25 TAHUN	2	24 TAHUN
61	NY. P	2	22 TAHUN	2	3	1	1	9 TAHUN	2	70 TAHUN
62	TN. C	1	30 TAHUN	2	5	3	5	8 TAHUN	2	27 TAHUN
63	TN. M	1	37 TAHUN	4	5	5	5	2 TAHUN	2	40 TAHUN
64	TN. N	1	71 TAHUN	3	3	5	5	7 TAHUN	1	68 TAHUN
65	NY. E	2	25 TAHUN	2	5	4	6	1 TAHUN	1	28 TAHUN
66	NN. I	2	16 TAHUN	1	3	1	6	1 TAHUN	1	22 TAHUN
67	NY. S	2	45 TAHUN	1	4	2	4	3 TAHUN	2	49 TAHUN
68	TN. S	1	71 TAHUN	1	4	1	5	4 TAHUN	2	67 TAHUN
69	NY. M	2	45 TAHUN	2	4	3	4	12 TAHUN	1	46 TAHUN
70	NY. N	2	76 TAHUN	1	4	5	6	10 TAHUN	1	65 TAHUN
71	TN. A	1	47 TAHUN	1	5	2	6	5 TAHUN	2	45 TAHUN
72	NY. N	2	60 TAHUN	1	4	3	3	3 TAHUN	1	35 TAHUN
73	TN. J	1	55 TAHUN	1	4	2	6	10 TAHUN	2	51 TAHUN
74	TN. B	1	28 TAHUN	2	3	2	6	1 TAHUN	1	25 TAHUN
75	NY. M	2	75 TAHUN	1	3	1	3	4 TAHUN	2	22 TAHUN
76	NN. Z	2	15 TAHUN	1	3	1	1	3 TAHUN	1	58 TAHUN
77	TN. W	1	45 TAHUN	1	5	4	5	12 TAHUN	2	40 TAHUN
78	TN. L	1	76 TAHUN	2	5	5	3	7 TAHUN	2	25 TAHUN
79	TN. P	1	34 TAHUN	2	4	3	5	9 TAHUN	2	31 TAHUN
80	TN. D	1	29 TAHUN	3	4	3	6	10 TAHUN	1	25 TAHUN
81	NY. M	2	30 TAHUN	2	4	3	4	3 TAHUN	1	28 TAHUN
82	NY. Y	2	45 TAHUN	1	5	2	6	11 TAHUN	2	39 TAHUN
83	NN. A	2	20 TAHUN	1	3	3	1	1 TAHUN	1	74 TAHUN
84	TN. I	1	45 TAHUN	1	4	3	5	2 TAHUN	2	43 TAHUN
85	TN. R	1	27 TAHUN	1	4	3	1	2 TAHUN	1	77 TAHUN
86	TN. B	1	57 TAHUN	1	4	3	5	2 TAHUN	2	50 TAHUN
87	NY. A	2	68 TAHUN	1	3	1	3	6 TAHUN	2	15 TAHUN
88	NY. L	2	35 TAHUN	2	5	2	1	5 TAHUN	1	79 TAHUN
89	NY. E	2	45 TAHUN	2	4	3	3	4 TAHUN	2	13 TAHUN
90	TN. N	1	71 TAHUN	3	4	5	3	8 TAHUN	1	25 TAHUN
91	TN. S	1	56 TAHUN	1	4	5	3	1 TAHUN	1	19 TAHUN
92	NY. C	2	37 TAHUN	2	5	5	4	4 TAHUN	1	42 TAHUN
93	TN. Y	1	36 TAHUN	1	5	4	3	2 TAHUN	2	11 TAHUN
94	NY. Q	2	39 TAHUN	3	5	4	4	1 TAHUN	1	45 TAHUN
95	TN. F	1	39 TAHUN	2	4	5	2	1 TAHUN	2	68 TAHUN
96	TN. V	1	46 TAHUN	2	4	5	3	2 TAHUN	1	17 TAHUN



RUTINITAS BEROBAT	P1 (+)	P2 (+)	P3 (+)	P4 (+)	P5 (+)	P6 (+)	P7 (+)	P8 (+)	P9 (+)	P10 (+)	P11 (+)	P12 (+)	P13 (+)	P14 (+)	P15 (+)	P16 (+)	P17 (+)	P18 (+)	P19 (+)	P20 (+)
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2	2
1	4	4	4	5	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	4
1	3	3	2	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3
1	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3
1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3
1	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3
1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2
1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2
1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3
1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2
1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	1	3
1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3
1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
1	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3
1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
1	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3
2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4
2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4
1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
1	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4
1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4



1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4
2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4
1	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	
1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4
1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4
1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4
1	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4
2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4
1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4
1	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3
1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4



1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4
2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3
1	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
1	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3
1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4
1	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4

P21 (+)	P22 (+)	P23 (+)	P24 (+)	P25 (+)	P26 (-)	P27 (-)	P28 (-)	P29 (-)	P30 (-)	P31 (-)	P32 (-)	P33 (-)	P34(-)	P35 (-)	P36 (-)	P37 (-)	P38 (-)	P39 (-)	P40 (-)	P41 (-)
4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3
2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	1	3	4	3	3
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3
2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3
3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3
3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3
2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	4
2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	4	4	2	4	3	3	4
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	4	3	2	2	3	4	2
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	4	3
3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	1	3	3
3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	4	1	3	3	2
3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	1	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	1	3	3	2
4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4
3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2
3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4
3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2
3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2
2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3
4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2
3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	2
4	3	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	3	2
3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4





P42 (-)	P43(-)	P44 (-)	P45 (-)	P46 (-)	P47 (-)	P48 (-)	P49 (-)	P50 (-)	P51 (-)	P52 (-)	P53 (-)	TOTAL	Kode
3	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	169	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	172	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	170	1
3	4	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	174	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	4	4	172	1
3	4	3	2	4	2	3	4	3	3	3	4	168	1
3	4	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	165	1
3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	4	158	1
2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	159	1
3	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	171	1
3	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	4	159	1
3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	160	1
3	4	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4	161	1
3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	168	1
3	4	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	160	1
3	4	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	159	1
3	4	3	2	2	3	4	4	2	3	3	4	158	1
3	4	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	167	1
3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	171	1
3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	162	1
3	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	4	164	1
3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	161	1
3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	156	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	3	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	167	1
3	4	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	169	1
3	4	3	2	2	3	4	4	3	3	4	4	169	1
3	4	3	2	2	4	3	4	3	3	4	4	170	1
3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	165	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4	166	1
2	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	168	1
3	3	2	2	4	2	3	4	2	3	3	4	163	1



3	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	4	170	1
3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	3	4	168	1
4	4	3	2	4	2	4	4	3	2	3	4	168	1
3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	170	1
3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	171	1
3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	168	1
3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	171	1
3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	202	1
4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	179	1
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	190	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	187	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	188	1
3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	190	1
3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	192	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	188	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	190	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	189	1
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	186	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	191	1
3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	189	1
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	190	1
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	190	1
3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	156	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	166	1
3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	4	156	1
3	4	3	3	4	1	4	4	3	3	4	4	173	1
3	3	2	2	4	2	4	4	3	3	3	4	160	1
3	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	153	1
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	177	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	188	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	191	1



4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	186	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	189	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	190	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	186	1
3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	188	1
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	187	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	189	1
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	190	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	190	1
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	189	1
3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	179	1
3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	191	1
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	181	1
4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	183	1



DATA BEBAN PERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	TOTAL	Kode
3	2	1	0	0	0	4	2	2	1	2	1	0	4	1	1	1	2	1	3	3	2	36	2
3	2	1	0	1	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	1	33	2
3	2	1	0	0	0	4	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	2	34	2
2	2	1	0	0	0	4	2	1	1	2	1	0	4	2	1	2	1	1	3	3	2	35	2
3	2	1	0	0	0	4	2	1	1	3	1	0	3	3	1	1	1	2	4	3	2	38	2
3	2	1	0	1	0	4	3	1	0	1	1	1	4	2	1	2	0	1	3	3	2	36	2
4	2	1	1	0	0	4	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	2	36	2
3	2	1	0	0	0	4	3	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	3	3	1	29	2
4	1	0	0	0	0	4	3	1	1	2	2	0	3	2	0	1	1	2	3	2	2	34	2
3	2	0	0	1	0	4	2	1	0	2	1	0	3	1	1	1	2	3	2	1	1	31	2
3	3	1	0	0	0	4	3	1	0	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	34	2
2	1	2	1	1	0	4	0	1	0	2	2	1	3	0	1	1	1	1	3	2	1	30	2
2	2	2	1	1	0	4	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	0	3	2	2	37	2
3	1	2	0	0	0	4	3	1	0	2	2	0	2	1	2	1	1	1	4	3	1	34	2
3	2	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	2	33	2
3	2	1	0	0	0	3	2	1	0	2	0	0	3	2	1	1	0	2	4	3	0	30	2
2	2	0	0	0	0	4	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	4	3	0	30	2
3	2	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	0	31	2
3	1	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	0	3	2	1	1	0	0	3	3	1	32	2
3	1	0	0	1	0	3	4	0	1	2	0	0	3	2	1	1	0	0	3	3	1	29	2
3	1	0	0	1	1	3	3	0	1	2	1	0	3	2	1	1	0	0	3	3	1	30	2
3	1	0	0	1	1	3	4	0	1	2	1	0	3	0	1	1	0	0	3	3	0	28	2
3	2	0	0	1	1	3	4	0	1	2	1	0	3	2	1	0	0	1	3	3	0	31	2
4	2	1	0	1	1	4	3	0	1	2	0	0	3	2	1	1	0	0	3	3	0	32	2
4	1	1	0	1	1	4	4	0	1	2	1	0	3	2	1	0	0	0	3	3	1	33	2
3	1	1	0	0	1	4	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	0	3	2	1	33	2
3	1	1	0	1	1	3	3	1	0	2	1	1	3	0	1	1	1	2	3	3	0	32	2
3	1	1	0	1	1	3	3	2	1	2	1	1	3	0	1	1	1	2	3	2	2	35	2
4	2	1	1	1	1	4	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	4	3	1	41	3
4	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	3	3	2	35	2
3	1	1	0	1	1	3	4	1	1	2	1	0	3	2	1	1	0	0	3	3	2	34	2
3	1	1	1	0	0	4	3	0	1	2	0	0	3	2	0	0	0	0	3	3	1	28	2
3	1	0	0	0	0	3	3	0	1	2	1	0	3	2	0	1	0	0	3	3	1	27	2
3	1	0	0	0	0	4	3	0	1	1	1	0	3	2	1	1	0	0	3	3	1	28	2



3	1	1	0	0	0	4	3	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	3	2	1	27	2	
2	1	2	1	1	0	4	0	2	0	2	1	1	3	0	1	1	1	1	2	3	1	30	2	
2	1	1	1	0	0	4	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	3	3	1	35	2	
2	1	2	1	0	0	4	3	1	0	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	33	2	
2	1	0	0	0	0	4	3	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	3	2	1	26	2	
3	2	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	1	32	2	
3	2	1	0	1	0	4	2	1	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	3	3	0	30	2	
3	2	1	0	0	0	4	2	1	1	2	1	0	3	0	1	1	1	1	3	3	2	32	2	
3	2	1	0	0	0	4	2	1	1	3	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	2	35	2	
4	2	1	0	1	0	4	2	1	1	2	1	0	3	0	1	1	1	1	3	3	0	32	2	
3	2	1	0	0	0	4	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	2	34	2	
2	1	2	1	1	0	4	0	1	0	2	2	1	3	0	1	1	1	1	3	2	1	30	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	3	3	0	24	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
3	2	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	3	3	0	31	2	
3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	3	3	0	24	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
2	1	0	0	0	0	3	2	1	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1	3	2	0	24	2	
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
4	0	0	0	0	0	4	3	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	3	3	1	25	2	
4	0	0	0	1	2	4	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	3	3	0	22	2	
4	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	4	3	1	25	2
4	0	0	0	0	0	4	3	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	3	3	1	25	2	
4	0	0	0	0	0	4	3	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	2	3	1	24	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	3	3	0	24	2	
4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	2	0	0	0	1	1	1	0	4	3	0	23	2	
4	1	0	0	1	1	4	4	0	1	2	1	0	3	2	1	1	1	0	0	3	3	1	33	2
4	2	0	0	1	0	3	3	1	0	2	1	0	3	1	1	1	0	1	3	3	0	30	2	
3	2	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	2	2	1	1	0	0	3	1	1	27	2	



2	1	0	0	0	3	2	1	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1	3	2	0	24	2		
4	2	0	0	0	4	3	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	3	2	1	30	2		
3	1	1	0	0	0	4	3	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	3	3	0	27	2	
2	1	1	0	2	0	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	3	1	35	2	
3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	3	3	0	24	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
0	0	0	1	1	1	3	2	0	1	1	0	2	2	1	1	0	0	2	3	0	22	2		
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
4	0	0	0	0	0	4	3	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	3	3	1	25	2	
4	2	0	0	1	0	3	3	1	0	2	1	0	3	1	1	1	0	1	3	3	0	30	2	
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
4	0	0	0	0	0	4	3	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	3	3	1	25	2	
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	22	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
4	1	1	1	4	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	3	4	0	23	2	
4	0	0	0	0	0	4	3	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	3	2	3	0	25	2	
4	2	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2	
4	0	0	0	0	0	4	3	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	3	3	1	25	2	
3	0	0	1	0	0	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	3	1	22	2
0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	4	0	22	2	
4	2	1	1	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	4	0	23	2



HASIL OUTPUT SPSS

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Laki-Laki	48	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	48	50.0	50.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Islam	47	49.0	49.0	49.0
	Katolik	35	36.5	36.5	85.4
	Kristen	12	12.5	12.5	97.9
	Lainnya	2	2.1	2.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	SMP	10	10.4	10.4	10.4
	SMA	58	60.4	60.4	70.8
	Perguruan Tinggi	27	28.1	28.1	99.0
	Lainnya	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	9	9.4	9.4	9.4
	Karyawanswasta	9	9.4	9.4	18.8
	Wiraswasta	38	39.6	39.6	58.3
	PNS	13	13.5	13.5	71.9
	Lainnya	27	28.1	28.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	



Hubungan Responden Dengan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah	11	11.5	11.5	11.5
	Ibu	11	11.5	11.5	22.9
	Anak	34	35.4	35.4	58.3
	Suami	8	8.3	8.3	66.7
	Istri	11	11.5	11.5	78.1
	Saudara Kandung	20	20.8	20.8	99.0
	Lainnya	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Variabel	N	Mean	St. Deviasi	Min-Max
Usia Responden	96	45	16.571	15-77
Usia Pasien	96	42	17.182	11-79

Fungsi Keluarga

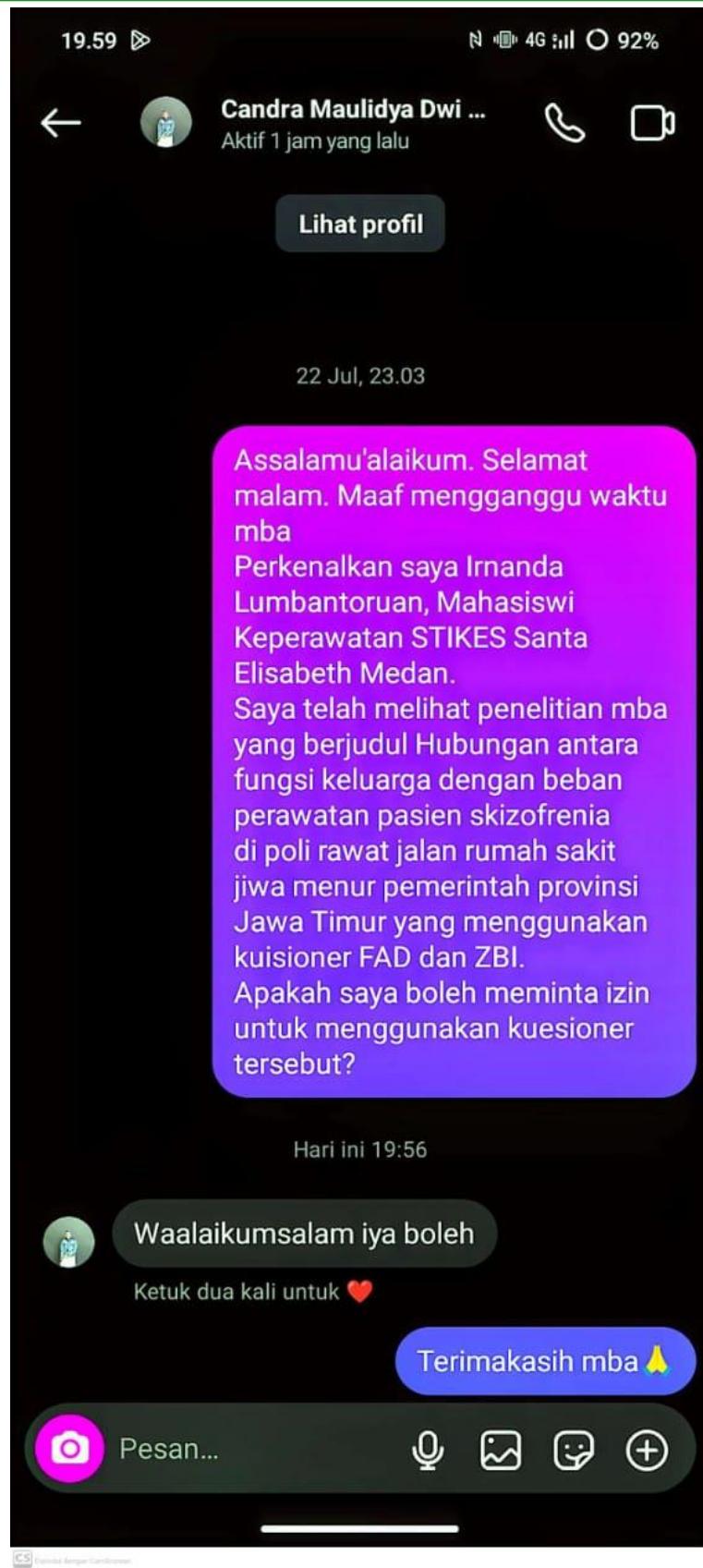
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	96	100.0	100.0	100.0

Beban Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	95	99.0	99.0	99.0
	Sedang	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Fungsi Keluarga Dan Beban Perawatan

Spearman's rho	Fungsi Keluarga	Correlation Coefficient	100.0	-519
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	96	96
	Beban Perawatan	Correlation Coefficient	-519	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	96	96





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN