

**HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Di Susun Oleh:

Rizka Endrayani

J210.180.119

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2022

**HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Di Susun Oleh:

Rizka Endrayani

J210.180.119

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini
menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Disusun Oleh:

Rizka Endrayani

J210180119

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi
Program Pendidikan Sarjana Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dosen Pembimbing

Ns. Nurlaila Fitriani, M. Kep., Sp. Kep.J

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Oleh :

RIZKA ENDRAYANI

J210180119

Dipertahankan di hadapan dewan penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Surakarta Pada hari

Pembimbing :

Ns. Nurlaila Fitriani, M. Kep., Sp.Kep. J

NIK. 100.1992

Penguji :

1. Ns. Nurlaila Fitriani, M. Kep., Sp.Kep. J (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Arif Widodo, S.ST., M.Kes (.....)
(Anggota Dewan Penguji I)
3. Dian Hudiawati, S. Kep, Ns.,M. Kep (.....)
(Anggota Dewan Penguji II)

Menyetujui

Kaprodi Keperawatan

Dr. Arif Widodo, S.ST., M.Kes

NIK.630

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes

NIK. 750

MOTTO

“Hasil bisa saja mengkhianati usaha. Tapi yang tidak berusaha tidak akan berhasil. Semangat berusaha biarpun tidak tahu kapan berhasilnya.”

(Penulis)

“Yakinlah ada sesuatu yang menantimu setelah banyak kesabaran (yang kau jalani),
Yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit.”

(Ali bin Abi Thalib)

“Pengalaman tidak bisa dipelajari, tapi harus dilalui.”

(BJ. Habibie)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Alhamdulillahirobbil'alamin. Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa memberkahi nikmat, taufik dan hidayanya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan penelitian dengan judul “ HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Proses penyusunan proposal ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapat bimbingan dan saran yang amat membantu dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang direncanakan. Maka dari itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Sofyan Anif, , Si Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Umi Budi Rahayu, S. Fis., Ftr., M. Kes. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Dr. Arif Widodo, A. Kep., M. Kes. Kepala Program Studi Keperawatan.
4. Ns. Nurlaila Fitriani, M.Kep., Sp.Kep. J selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, serta pikiran pada penyusunan proposal skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik.
5. Bapak dan ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Seluruh staf karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Kedua orang tua saya yaitu Ayah Endra Susila dan Almarhum Ibu Muhirah yang telah memberikan dukungan, doa restu, dan fasilitas selama penyusunan proposal skripsi ini.
8. Kedua kakak saya yaitu Arifian Putut Dwi Susilo dan Indri Susilawati sebagai sumber motivasi saya.
9. Saudara Kembar saya Rizki Endrayanti yang telah memberikan dukungan serta mendoakan yang terbaik.
10. Sahabat saya Rizki Firdausiana Nurhayani, Puji Lestari, Rafida Aziz, Wardatun Febriyanti yang telah memberikan dukungan serta mendoakan yang terbaik.
11. Kepada semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini yang tidak saya sebutkan.

Penulis menyadari bahwa pada proses penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari penulis mengharapkan saran serta kritik yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan penulis berikutnya.

Akhir kata, penulis berharap penulisan ini bermanfaat bagi pembaca.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 23 Mei 2022

Penulis

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrahim

Nama : Rizka Endrayani
NIM : J210180119
Program Studi : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Hubungan Beban dan *COPING* Pada Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base) kepada Perpustakaan UMS.
2. **Tidak Memberikan Izin** kepada Perpustakaan UMS mempublikasikan naskah publikasi manapun skripsi di repository UMS dikarenakan sudah publish di Indonesia Journal of Nursing Health Science.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, MEI 2022

Mengetahui,

Pembimbing

Yang Menyatakan

Ns. Nurlaila Fitriani, M. Kep., Sp. Kep.J

Rizka Endrayani

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Endrayani

NIM : J210180119

Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan/Keperawatan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA
KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. ARIF
ZAINUDIN SURAKARTA**

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat ini adalah karya saya sendiri, terkecuali kutipan dan ringkasan yang telah saya sertakan sumbernya. Jika di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan dan tidak ditemukan kebenaran dalam pernyataan saya, saya bersedia untuk mempertanggung jawabkannya.

Surakarta, MEI 2022

Yang menyatakan,

Rizka Endrayani

J210180119

HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Rizka Endrayani*, Nurlaila Fitriani**

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura, Surakarta

Email : Nurlaila.fitriani@ums.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia adalah penyakit jiwa kronis yang dapat terjadi pada di masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan usia tua.. Tetapi secara umum skizofrenia menyerang usia produktif 15-44 tahun dan skizofrenia dapat kambuh. Keluarga memiliki tanggung jawab yang besar dalam merawat orang yang mereka cintai, tetapi ini mungkin menjadi beban bagi mereka, baik dalam hal beban objektif maupun beban subjektif. Jika keluarga kelebihan beban, keluarga mungkin tidak dapat menggunakan *coping* yang adaptif. *Coping* adalah suatu proses bagaimana seseorang menjawab dan bertindak saat lingkungan di sekitar tidak sesuai dengan harapan yang dapat menyebabkan stress. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban dan coping pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional dan desain penelitian descriptive corelative. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Saerah Dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 105 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Intrumen penelitian beban keluarga menggunakan Zarit Burden Interview (ZBI) dan coping menggunakan Brief COPE. Hasil analisa data diperoleh adanya hubungan beban dan coping pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan $(r) = 0.195$ ($P = 0.00$).

Kata Kunci : Skiofrenia, Keluarga, Beban, *Coping*

BURDEN AND COPING RELATIONSHIP IN FAMILIES OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT THE REGIONAL MENTAL HOSPITAL Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Rizka Endrayani*, Nurlaila Fitriani**

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura, Surakarta

Email : Nurlaila.fitriani@ums.ac.id

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental illness that can occur in childhood, adolescence, adulthood and old age. But in general schizophrenia strikes the productive age of 15-44 years and schizophrenia can recur. Families have a great responsibility in caring for their loved ones, but this may be a burden for them, both in terms of objective burdens and subjective burdens. If the family is overloaded, the family may not be able to use adaptive coping. Coping is the process of how a person answers and acts when the surrounding environment does not match expectations that can cause stress. The purpose of this study was to find out the relationship of burden and coping in the families of schizophrenic patients at Dr. Arif Zainudin Surakarta Mental Hospital. This research uses quantitative research methods with cross sectional research design and correlative descriptive research design. The sample of this study was a family who treated schizophrenia patients at Saerah Mental Hospital Dr. Arif Zainudin Surakarta as many as 105 respondents. Sampling in this study using *purposive sampling* techniques. Family load research instruments using *Zarit Burden Interview (ZBI)* and *coping* using *Brief COPE*. The results of the data analysis obtained a relationship of burden and *coping* in the families of schizophrenic patients at the Regional Mental Hospital Dr. Arif Zainudin Surakarta with $(r) = 0.195$ ($P = 0.00$).

Keywords : Schizophrenia, Family, Burden, *Coping*

**HUBUNGAN BEBAN DAN *COPING* PADA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

USULAN PENELITIAN

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Meraih Gelar Sarjana Keperawatan



Di Susun Oleh:

RIZKA ENDRAYANI

J210.180.119

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2021

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN	vii
TIDAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Skizofrenia.....	6
1. Definisi Skizofrenia	6
2. Etiologi skizofrenia	6
3. Klasifikasi Skizofrenia	9
4. Penatalaksanaan Skizofrenia	9
B. Beban (<i>Caregiver Burden</i>).....	11
1. Definisi	11
2. Jenis-jensi Beban Caregiver Burden.....	11
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Caregiver Burden.....	12
4. Masalah yang dialami Caregiver Burden	12
C. <i>Coping</i>	13
1. Definisi	13
2. Kasifikasi <i>Coping</i>	14

3.	Faktor yang Mempengaruhi Startegi <i>Coping</i>	14
4.	Aspek-aspek <i>Coping</i>	15
D.	Kerangka Teori	17
E.	Kerangka Konsep	18
F.	Hipotesis	18
BAB III	METODE PENELITIAN	19
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	19
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
C.	Populasi dan Sampel	19
a.	Populasi	19
b.	Sampel.....	19
D.	Variabel Penelitian.....	21
b.	Variabel Independen	21
c.	Variabel dependen	21
E.	Definisi Operasioanal	22
F.	Instrumen Penelitian	23
a.	Beban Keluarga.....	23
b.	Koping Keluarga.....	24
G.	Uji Validitas dan Reabilitas	25
a.	Kuisisioner Beban Keluarga	25
b.	Kusioner Koping Keluarga.....	25
H.	Etika Penelitian	26
a.	Informed consent	26
b.	Nonimity (Tanpa Nama)	26
c.	Confidentiality (Kerahasiaan).....	26
I.	Pengolahan Data.....	27
a.	Editing (Memeriksa)	27
b.	Coding (pengkodean).....	27
c.	Entry Data (Memasukkan Data)	27
d.	Pembersihan Data (Cleaning)	27
e.	Tabulasi (Penyajian Data)	27
J.	Analisa Data.....	27
a.	Analisa Univariat	27
b.	Analisa Bivariat	27
K.	Jalannya penelitian.....	28

a.	Tahap persiapan	28
b.	Tahap pelaksanaan	Error! Bookmark not defined.
c.	Tahap akhir	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
A.	Hasil Penelitian	30
1.	Karakteristik Responden	30
2.	Analisa Hasil.....	32
B.	Pembahasan	35
1.	Karakteristik Demografi.....	35
2.	Pembahasan Data Univariat	36
3.	Pembahasan Data Bivariat.....	37
C.	Keterbatasan Penelitan	38
BAB V	39
PENUTUP	39
A.	Kesimpualan	39
B.	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	18

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Resiko Terjadinya Skizofrenia Selama Kehidupan	7
Tabel 3. 1 Defini Operasional.....	22
Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kusisioner Zarit Burden Interview	24
Tabel 4.1 Diztribusi Karakteristik Demografi	30
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Beban pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.	32
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Koping pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.	33
Tabel 4. 4 Hasil analisi beban dan koping.....	34
Tabel 4.5 Uji korelasi antara beban dan koping	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)	45
Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden (Informent Consent)	45
Lampiran 3 : Lembar Kusisioner Karakteristik.....	45
Lampiran 4 : Lembar Instrumen ZBI	45
Lampiran 5 : Lembar Instrumen Coping	45

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa atau skizofrenia merupakan penyakit yang serius dan persisten serta mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menegaskan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 6,7 per 1000 rumah tangga. Maka dalam 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Sedangkan hasil yang di dapat dari estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per mil .

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), Penyakit jiwa yang parah adalah gangguan fungsional serius yang secara signifikan mengganggu satu atau lebih kegiatan sehari-hari. Penyakit mental yang parah ini adalah skizofrenia dan gangguan bipolar karena gangguan ini ditandai dengan kekambuhan tinggi, biaya medis yang tinggi, dan gejala yang dapat memburuk dari waktu ke waktu (APA, 2013). Skizofrenia adalah penyakit jiwa kronis yang dapat terjadi pada di masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan usia tua.. Tetapi secara umum skizofrenia menyerang usia produktif 15-44 tahun dan skizofrenia dapat kambuh (Davision, Neale, & Kring, 2014).

Mengobati penderita skizofrenia tidak selalu mudah dan ringan. Keluarga membutuhkan pengetahuan, kemauan, kemauan dan kesabaran. Lingkaran kerabat sendiri memainkan obat untuk pemulihan penderita skizofrenia ini dilakukan terus-menerus sehingga penderita skizofrenia dapat kembali ke keluarga (Darwin et al., 2013). Keluarga memiliki tanggung jawab yang besar dalam merawat orang yang mereka cintai, tetapi ini mungkin menjadi beban bagi mereka, baik dalam hal beban objektif maupun beban subjektif. Beban obyektif dan masalah keluarga, seperti terbatasnya kegiatan sosial, stigma yang dihadapi keluarga di masyarakat, dan beban kesulitan ekonomi atau keuangan dalam pengobatan, merupakan hambatan bagi keluarga untuk dihadapi. Beban subyektif keluarga, pada sisi lain, termasuk perasaan jengkel, melankolis, khawatir, tidak berdaya, dan putus asa. Kedua aspek beban keluarga ini penting, tetapi keduanya tidak saling eksklusif. Istilah "beban keluarga" mengacu pada stres yang dapat ditempatkan pada anggota keluarga ketika seorang anggota tidak sehat atau tidak dapat melakukan rutinitas sehari-hari seperti biasa. Subdomain dalam domain subjektif mewakili bobot emosional kepedulian, seperti rasa malu dan ketakutan tentang masa depan sendiri. Tergantung pada pasien, pengasuh,

atau keadaan sekitarnya, beban pada keluarga mungkin sangat bervariasi (Mantovani et al., 2016)

Beban pengasuh melibatkan fisik, mental, sosial dan keuangan untuk memenuhi tuntutan pengasuh. Terutama pengasuh orang dengan skizofrenia yang mengalami tingkatan beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan non-pengasuh dan mereka yang merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis. Sangat penting untuk mengeksplorasi sumber daya utama yang dapat dikaitkan dengan pengasuhan yang lebih baik bagi keluarga penderita skizofrenia dengan membantu mereka mempersiapkan diri menghadapi tantangan pengasuhan. Jika keluarga kelebihan beban, keluarga mungkin tidak dapat menggunakan *coping* yang adaptif (Suryaningrum & Wardani, 2013) .

Stres adalah respons psikologis manusia ketika dihadapkan dengan hal-hal yang dianggap sulit untuk dihadapi. Pengasuh dapat mengalami stres fisik dan psikologis (Darlami, et. al., 2015). Upaya yang digunakan untuk mengatasi stres tersebut adalah dengan menggunakan strategi *coping* (WHO, 2019). Setiap orang memiliki tingkat beban stres yang berbeda, metode *coping*, dan akses ke dukungan sosial sehingga tingkat stres setiap individu bervariasi dari ringan hingga berat.

coping mengacu pada upaya mental dan perilaku individu untuk menghadapi konflik dengan lingkungannya (Rofiah, 2015). *Coping* memiliki 2 fungsi utama, yaitu mengatasi emosi-berpusat dan mengatasi masalah-berpusat (Sarafino & Smith, 2011). Strategi *coping* yang digunakan oleh setiap pengasuh bervariasi dan bisa adaptif atau maladaptif.

Coping adalah suatu proses bagaimana seseorang menjawab dan bertindak saat lingkungan di sekitar tidak sesuai dengan harapan yang dapat menyebabkan stress (Rahmani et al., 2019). Beban dan masalah yang dihadapi oleh keluarga mengharuskan keluarga memiliki teknik yang dapat membantu keluarga mengatasi keadaan yang terjadi dengan peningkatan dan fleksibilitas peran dalam keluarga (Kitu et al., 2019)

keluarga adalah salah satu cara untuk menangani masalah yang tampaknya terkait dengan merawat anggota keluarga yang sakit dan cara menurunkan tingkat stres. *Coping* keluarga juga merupakan respons positif, yang sejalan dengan masalah yang dijelaskan, perspektif dan masalah perilaku, mental dan emosional. Keadaan dan masalah yang berbeda memerlukan solusi yang berbeda, seperti respon *coping* yang berbeda, yang dapat digunakan untuk mengatasi sumber daya non-keluarga yang terkait

dengan penggunaan sistem dukungan sosial untuk keluarga. Keluarga yang merawat orang dengan penyakit mental karena itu perlu *coping* adaptif. Sehingga jika mekanisme coping keluarga mal adaptive tidak ada dukungan yang diberikan yang diberikan kepada pasien, untuk itu perlu adanya mekanisme coping keluarga yang adaptive untuk menciptakan dukukungan keluarga (Meis et al., 2013).

Berdasarkan data kunjungan pasien gangguan jiwa di pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, menunjukkan angka 474.321 kunjungan pasien gangguan jiwa. Kunjungan pasien gangguan jiwa tertinggi terdapat di rumah sakit mencapai angka 355.532 kunjungan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Skizofrenia terus menjadi penyakit jiwa yang paling umum di Indonesia, menurut catatan medis dari pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta. Dari Januari hingga September 2020, terdapat 1.459 orang dirawat di rumah sakit terhitung dari bulan Januari – September 2020 (Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta, 2020).

Menurut rekam medis rumah sakit dr Arif Zainudin Surakarta, skizofrenia masih menjadi masalah yang dilihatnya dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan Beban dan *Coping* Pada Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Beban dan masalah yang dihadapi keluarga mengharuskan keluarga membutuhkan strategi *coping* yang memungkinkan keluarga mengatasi situasi yang berubah dan fleksibel dalam peran keluarga. Jika keluarga stres, keluarga mungkin tidak dapat beradaptasi secara adaptif. Berdasarkan deskripsi di atas, banyak permasalahan dikaji dalam penelitian ini. Permasalahan tersebut kemudian berbentuk pertanyaan sebagai berikut: Adakah hubungan antara beban dan *coping* pada keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa di rawat jalan RS Jiwa Daerah Dr. Arfi Zainudin Surakarta?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban dan coping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- b. Mengetahui gambaran beban keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zaunudin Surakarta.
- c. Mengetahui gambaran *coping* keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan beban dan *coping* keluarga pasien skizofrenia di rawat jalan RSUD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini mungkin dapat memberikan penjelasan hubungan beban dan *coping* pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta sehingga diharapkan mampu memberikan bermanfaat dan memperluas pengetahuan Ilmu keperawatan jiwa.

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini harus melengkapi catatan dan referensi yang membahas peningkatan penelitian terakhir tentang hubungan antara stres dan perilaku dalam keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Institut Psikiatri Daerah Surakarta oleh Dr Arif Zainudin.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian hasil tersebut bisa menambah pemahaman d lebih luas tentang peningkatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh antara beban kerja dan perawatan pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

3. Bagi peneliti

Diharapkan melalui penelitian yang dilakukan peneliti dapat memperoleh wawasan dan juga pemahaman yang lebih luas tentang hubungan antara beban dan koping pada keluarga pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. (Pardede et al., 2020) dengan judul penelitian, “Beban Keluarga dan Mengatasinya Saat Merawat Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan”. (Pardede et al., 2020) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara stres yang dialami keluarga pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. dengan kemampuan mereka untuk mengatasi stres tersebut. Dr.Muhammad

Ildren Medan. Pendekatan sampling yang digunakan dalam penelitian ini, consecutive sampling, mengumpulkan sampel sebanyak 79 partisipan. Pada tahun 2020, penelitian itu selesai. Kuesioner alfa Croanbach digunakan untuk memperoleh data. Dengan koefisien korelasi beban objektif ($r = 0,522$), penelitian ini menemukan hubungan yang sangat signifikan antara beban pasien dan perawatan keluarga dalam pengobatan pasien skizofrenia. (Pardede et al., 2020) yang terlibat dalam perilaku kekerasan. Ada juga koefisien korelasi (r) sebesar 0,525 antara nilai subjektif dan nilai objektif. Dalam proses merawat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan, keluarga diharapkan dapat meminimalkan beban subjektif dari proses tersebut dan meningkatkan coping adaptif untuk membuat beban keluarga lebih ringan dan lebih siap untuk merawat anggota keluarga. Subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian, dan metode pengambilan sampel berbeda antar peneliti.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari Bahasa Yunani “skizos” yang memiliki arti retak dan “frenas” yang memiliki arti jiwa, maka skizofrenia diartikan sebagai jiwa yang retak. Skizofrenia dapat diartikan sebagai “kepribadian yang terbelah”. Berarti tidak bisa membedakan keadaan yang sebenarnya. Sehingga pasien skizofrenia dapat mengalami keadaan tingkah laku berbanding terbalik dengan keadaan emosi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan secara mental, tubuh pasien hidup dalam satu dunia namun jiwanya hidup pada dunia lain, hal ini menjadi alasan penderita sering dianggap “gila” (Ardani, 2013).

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan proses kognitif, kadang-kadang dengan perasaan dimanipulasi oleh kekuatan eksternal, dan di lain waktu oleh delusi aneh, kesulitan persepsi, efek anomali yang digabungkan dalam peristiwa aktual atau sekarang, dan autisme. Gejala skizofrenia lebih sering terjadi sepanjang masa remaja dan dewasa. Pria biasanya mulai antara usia 15-25 dan wanita antara usia 25-35. Laki-laki seringkali lebih sulit didiagnosis daripada perempuan (Zahnia et al., 2013).

Skizofrenia adalah penyakit jangka panjang. Sebagian kecil dari hidup mereka dihabiskan dalam kondisi akut, sementara sebagian besar pasien tetap dalam fase residual untuk waktu yang lama (bertahun-tahun), yang merupakan fase yang menunjukkan gambaran "ringan". dalam kasus nyeri selama sisa periode, pasien lebih tertutup atau terisolasi. (Bachri, 2010).

Individu, keluarga, dan komunitas dapat berisiko terkena skizofrenia, kondisi otak neurobiologis yang kronis dan parah (Stuart, 2014). Gangguan skizoafektif (Keliat, 2015) ditandai dengan kelainan bicara, gangguan kebenaran (halusinasi atau ilusi), efek menyimpang atau tumpul, gangguan fungsi kognitif, dan kesulitan dalam melaksanakan tugas sehari-hari. (Keliat, 2015).

2. Etiologi skizofrenia

Belum ditemukan penyebab khusus yang pasti mengenai skizofrenia. Ada beberapa hal yang dipaparkan sebagai berikut;(Elvira & Hadisukanto, 2010).

a. Biologi

Belum adanya gangguan fungsional atau struktural fotognomik yang diamati di pasien skizofrenia. Namun, beberapa penyakit organik ditemukan (setelah menyalin dan perbandingan) dalam subpopulasi pasien ini.

b. Genetika

Skizofrenia memiliki komponen herediter, kompleks dan poligenik yang penting. Menurut penelitian darah (kekerabatan), skizofrenia adalah penyakit keluarga (itu terjadi dalam keluarga, misalnya). Semakin dekat saudara kandung, semakin tinggi risikonya. Dalam studi kembar, kembar identik 4-6 kali lebih mungkin memiliki penyakit daripada kembar kembar.

Tabel 2.1 Resiko Terjadinya Skizofrenia Selama Kehidupan

Populasi Umum	1%
Kembar monozigot	40-50%
Kembar dizigot	10%
Saudara kandung skizofrenia	10%
Orang tau	5%
Anak dari salh satu orang tua penderita skizofrenia	10-15%
Anak dari masing-masing kedua orang tua penderita skizofrenia	30-40%

c. Faktor Keluarga

Faktor utama dalam kekambuhan dan pemeliharaan remisi adalah disfungsi dan dinamika keluarga. Pasien yang dipulangkan memiliki tingkat kekambuhan yang lebih tinggi pada tahun berikutnya dibandingkan mereka yang dikirim ke fasilitas perawatan. Ketika pasien tinggal dengan keluarga angkat dan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, pasien berada dalam bahaya (yang disebut ekspresi emosi tinggi). Pasien skizofrenia seringkali tidak "terbebaskan" dari keluarganya karena berbagai alasan.

d. Tanda dan Gejala

a. Gangguan pikiran

1) Gangguan proses pikir

Pasien mengalami proses berpikir yang sering dan buruk. Pikiran mereka sering disalahpahami oleh orang lain dan tidak tampak konyol.

Indikasinya adalah: asosiasi bebas, minum berlebihan, neologisme, penghambatan, kurangnya asosiasi, echolalia, concretization dan alogia.

2) Gangguan Isi Pikir

Khayalan yang terus-menerus adalah agama palsu yang tidak selaras dengan kenyataan, dan agama itu sendiri mungkin dianggap "aneh". Orang yang menderita penyakit mental yang serius lebih rentan terhadap delusi daripada mereka yang tidak. Waham yang tidak teratur atau tidak sistematis lebih sering terjadi pada mereka dengan skizofrenia yang lebih parah. Beberapa jenis delusi yang paling umum termasuk yang berikut: delusi kejaran, delusi keagungan, delusi referensi, delusi penyiaran, dan delusi penyisipan.

b. Gangguan persepsi

1) Halusinasi

Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum, meskipun dapat juga dilihat, dicium, atau disentuh. Selain suara-suara, halusinasi pendengaran kadang-kadang dapat mencakup catatan tentang pasien atau peristiwa yang terjadi di sekitar mereka. Pasien sering (tetapi tidak selalu) mendengar pikiran mereka sendiri dan mendengar suara di luar kepala mereka.

2) Ilusi dan Depersonalisasi

Ilusi adalah perasaan salah tafsir. Depersonalisasi adalah perasaan keterasingan diri. Derealisasi adalah perasaan keterasingan dari lingkungan, misalnya dunia akan terlihat tidak nyata.

c. Gangguan emosi

Pasien skizofrenia dapat menampilkan berbagai emosi dan beralih di antara mereka dalam hitungan detik. Seringkali ada penyakit yang mendasarinya (tetapi ini tidak patognomik).

- a) Afek tumpul atau datar: ekspresi emosional pasien minimal, meskipun dampaknya perlu diungkapkan. Pasien tidak menunjukkan panas.
- b) Afek tak serasi: Dampaknya bisa menarik atau intens, tetapi tidak sesuai dengan pikiran dan ucapan pasien.

- c) Afek labil: Ada perubahan yang jelas dalam dampak dalam jangka pendek.
- d. Gangguan perilaku
 - Gerakan tubuh, sikap dan senyuman, perilaku seremonial dan agresivitas hanyalah beberapa dari tindakan aneh atau keliru yang mungkin terlihat (Elvira & Hadisukanto, 2010).

3. Klasifikasi Skizofrenia

Berdasarkan faktor klinis, berbagai sub tipe skizofrenia telah diidentifikasi (Rahaya & Cahaya, 2016).

1. Tipe skizofrenia Paranois (F.20.0)
2. Tipe skizofrenia Hebefrenik (F.20.1)
3. Tipe skizofrenia Katatonik (F.20.2)
4. Tipe skizofrenia tak terinci (F.20.3)
5. Tipe depresi pasca skizofrenia (F.20.4)
6. Tipe skizofrenia residual (F.20.5)
7. Tipe skizofrenia simpleks (F.20.6)
8. Tipe skizofrenia lainnya (F.20.7)
9. Tipe skizofrenia yang tak terorganisir (F.20.8)

4. Penatalaksanaan Skizofrenia

a. Terapi Somatik (Medikamentosa)

Skizofrenia diobati dengan antipsikotik. Dalam pengobatan skizofrenia, antipsikotik berguna dalam mengurangi halusinasi, delusi, dan gejala lainnya. Sekarang ada tiga jenis obat antipsikotik: antipsikotik konvensional, Clozaril antipsikotik atipikal, dan antipsikotik eksperimental (Clozapine).

1) Antipsikotik Konvensional

Antipsikotik yang telah digunakan untuk waktu yang lama disebut antipsikotik konvensional. Meskipun antipsikotik konvensional dikatakan sangat efektif, biasanya obat ini bisa menyebabkan efek samping yang serius. Contoh antipsikotik konvensional adalah:

- a) Haloperidol
- b) Thioridazine
- c) Thiotixene

- d) Fluphenazine
- e) Trifluoperazine
- f) Chlorpromazine
- g) Perphenazine

Ada dua pengecualian (yang harus memiliki obat antipsikotik konvensional). Antipsikotik tradisional dapat digunakan pada pasien yang telah menunjukkan perbaikan (perbaikan) cepat tanpa efek samping yang substansial, meskipun hal ini tidak selalu terjadi. Jika ada masalah dengan obat standar, ini bisa menjadi pilihan. Pada interval dua hingga empat minggu, Prolixin dan Haldol dapat digunakan untuk jangka waktu yang lama (dampak jangka panjang) (juga disebut formulasi depot).

2) Newer Atypical Antipsychotic

Obat-obatan dalam keluarga ini dikenal sebagai antipsikotik "atipikal" karena mereka memiliki mekanisme aksi yang berbeda dari antipsikotik konvensional, dan mereka memiliki lebih sedikit efek samping. Penggunaan antipsikotik atipikal semakin populer dalam beberapa tahun terakhir.

- a) Risperidone
 - b) Quetiapine
 - c) Olanzapine
- b) Clozaril

Hampir seperempat juta orang yang tidak menanggapi antipsikotik tradisional dapat memperoleh manfaat dari penggunaan Clozaril. Sebagai aturan, Clozaril memiliki efek samping yang tidak biasa tetapi signifikan: dapat mengurangi jumlah sel darah putih, yang membantu dalam memerangi infeksi. Orang-orang ini harus memiliki jumlah sel darah putih yang diuji secara teratur saat menggunakan Clozaril. Jika dua antipsikotik teraman gagal bekerja, para ahli menyarankan untuk beralih ke Clozaril.

e. Terapi psikosial

- a) Terapi perilaku

- b) Terapi berorientasi-keluarga
 - c) Terapi kelompok
 - d) Psikoterapi individual
- f. Perawatan di Rumah Sakit (Hospitalization)

Tujuan utama perawatan rumah sakit adalah untuk menghubungkan pasien secara efektif dengan sistem pendukung komunitas. Rehabilitasi dan adaptasi terhadap perawatan rumah sakit harus direncanakan. Dokter juga harus mendidik pasien, pengasuh, dan keluarga mereka tentang skizofrenia. Indikasi utama rawat inap untuk tujuan diagnostik, konsolidasi medis, keselamatan pasien untuk bunuh diri atau pembunuhan, dan perilaku tidak teratur termasuk ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. (Irwan et al., 2011).

B. Beban (*Caregiver Burden*)

1. Definisi

Caregiver burden merupakan suatu peran yang tidak mudah untuk dijalani. Banyak masalah yang dihadapi selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia diantaranya yaitu mendapat perlakuan dan sikap negatif dari lingkungan, merasakan dampak dari merawat anggota keluarga dengan skizofrenia menanggung beban finansial untuk pengobatan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari (Wulandari, 2016).

Caregiver burden dapat didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki tanggung jawab dalam proses perawatan pasien dan melakukan kontak personal dengan pasien minimal satu minggu sekali. Definisi lain mengatakan bahwa *caregiver burden* adalah anggota yang tinggal bersama pasien, memiliki kedekatan dalam kehidupan sehari-hari, melakukan perawatan, dan berinteraksi selama dua tahun atau lebih. *Caregiver* dalam hal ini merupakan keluarga, wali, pengampu atau pejabat yang memiliki wewenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Fitriani & Handayani, 2020).

2. Jenis-jenis Beban *Caregiver Burden*

caregiver burden terbagi menjadi dua yaitu beban objektif dan beban subjektif (Andesma Yoni, 2018).

- a. Beban subyektif

Beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial, *coping*, stres terhadap perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

b. Beban obyektif

Kesehatan fisik dan mental anggota keluarga menderita karena mereka menanggung beban obyektif untuk mengatasi tantangan dan pengalaman mereka sendiri dan orang yang mereka cintai.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Caregiver Burden

Faktor faktor yang mempengaruhi *Caregiver Burden* antara lain (Briggs, 2012).

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Ras
4. Tingkat pendidikan
5. Pendapatan
6. Status pekerjaan
7. Status kesehatan
8. Status perkawinan

4. Masalah yang dialami Caregiver Burden

Masalah yang dialami oleh *caregiver burden* dalam merawat klien skizofrenia berhubungan dengan kendala-kendala yang terjadi selama merawat klien. Adapun masalah yang dialami oleh *caregiver* selama merawat klien skizofrenia yaitu (Dewi et al., 2018):

1. Pengetahuan

Masalah kognitif yang rendah ini terbukti dalam cara pengasuh menangani dan menanggapi beban klien dengan skizofrenia. Kurangnya pengetahuan pengasuh dapat menyebabkan kembalinya klien dengan skizofrenia. Rendahnya pengetahuan pengasuh yang merawat klien dengan skizofrenia dapat diatasi dengan pelatihan khusus profesional kesehatan tentang cara merawat klien skizofrenia secara teratur di rumah, dengan merencanakan penyediaan perawatan kesehatan untuk pengasuh di pusat kesehatan dan tempat bagi pengasuh untuk berkonsultasi. masalah terkait.berpengalaman.

2. Kekambuhan

Kekambuhan dialami klien karena klien tidak menerima perawatan atau klien mengalami pantangan obat. Alasan klien mengalami perawatan obat adalah karena klien tidak merasakan sakit dan tidak cocok untuk perawatan medis. Klien menemukan bahwa efek samping dari obat sangat mengganggu, seperti perasaan bermimpi dalam tidur, sehingga klien merasa semakin tidak nyaman setelah minum obat.

3. Finansial

Masalah keuangan diungkapkan pengasuh sehubungan dengan biaya perawatan, terutama di Perusahaan Asuransi BPJS Kesehatan. Selain tingginya biaya pengobatan, masalah keuangan lain yang dikeluhkan oleh pengasuh adalah pemendekan jam kerja pengasuh, meskipun beberapa pengasuh harus meninggalkan pekerjaan mereka untuk merawat klien. Akibatnya, pengasuh akan mengalami penurunan pendapatan perawatan klien.

C. Coping

1. Definisi

Coping upaya manajemen stres, termasuk pemecahan masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan dalam pertahanan diri (Stuart, 2014). *Coping* adalah respons perilaku dan mental terhadap stres yang diciptakan oleh seseorang yang dengan sengaja mencoba mengendalikan tuntutan yang timbul dari hubungan dan lingkungannya sendiri yang mengganggu kelangsungan hidupnya. (Maryam, 2017).

Coping cara bagaimana menangani dan mengatasi kesulitan yang telah didapat berkaitan merawat anggota keluarga dan berkurangnya stres keluarga. *Coping* keluarga juga merupakan respons baik, yang sejalan dengan efektivitas masalah, perspektif, dan perilaku yang digunakan oleh keluarga (Friedman, 2013).

Menurut (Nasir, 2011) adalah proses di mana seseorang mencoba untuk memperbaiki perbedaan yang dirasakan antara kemauan (permintaan) dan pendapatan (sumber daya) di bawah tekanan, mengatasi dapat difokuskan pada mengoreksi atau mengatasi masalah, itu juga dapat membantu mengubah persepsi ketidaksepakatan, penerimaan. bahaya, melarikan diri atau menghindari situasi stres.

Strategi *coping* keluarga sangat penting dalam pengobatan penyakit mental, karena strategi penanggulangan telah melakukan upaya positif oleh keluarga untuk mengatasi atau mencegah kembalinya orang dengan penyakit mental. Strategi pengobatan keluarga dapat dikembangkan dalam dua jenis, yaitu: (Wardaningsih et al., 2010).

1. Mengandalkan keluarga, memanfaatkan humor untuk meningkatkan pengungkapan bersama (pemeliharaan hubungan), mengelola makna atau makna masalah dan penyelesaian masalah secara bersama-sama, fleksibilitas peran dan kenormalan merupakan tujuh pendekatan untuk menerapkan teknik coping internal keluarga.
2. Untuk mengatasi eksternal, seseorang harus mencari pengetahuan, memelihara interaksi aktif dengan orang lain, mencari dukungan sosial, dan mencari bantuan spiritual.

2. Kasifikasi *Coping*

Menurut Stuart & Sundeen (1995 sebagaimana dikutip dalam (Yusuf, Ah. and Fitriyarsi PK, Rizky and Nihayati, 2015) , mekanisme *coping* berdasarkan pengelompokannya menjadi:

a. Mekanisme *Coping* Adaptif

Pertumbuhan internal, pembelajaran, dan keberhasilan tujuan semuanya didukung oleh strategi *coping* adaptif. Komunikasi remaja, pemecahan masalah, metode relaksasi, dan latihan keseimbangan semuanya termasuk dalam kategori ini. *Coping* adaptif, terlepas dari kekurangannya (Sentani et al., 2021), adalah solusi untuk menghadapi stres, masalah, dan emosi.

b. Mekanisme *Coping* Maladaptif

Mekanisme *coping* maladaptif adalah mekanisme *coping* yang menghambat fungsi integrasi. *Coping* maladaptif adalah upaya yang tidak efektif untuk mengatasi permasalahan atau emosi. Meskipun upaya tersebut dilakukan tetapi sifatnya sementara dan jika dihadapkan kembali pada stresor, maka akan dinilai sebagai situasi yang *stressfull* (Sentani et al., 2021).

3. Faktor yang Mempengaruhi Strategi *Coping*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi strategi *coping* yaitu (Akhyar, 2010)

1. Kesehatan Fisik

Manajemen stres memerlukan pengeluaran sejumlah besar energi, sehingga menjaga kesehatan yang baik sangat penting.

2. Keyakinan atau pandangan positif

Salah satu sumber kekuatan psikologis yang paling signifikan, seperti kepercayaan pada takdir (penempatan kontrol eksternal), telah menyebabkan penurunan kemampuan individu untuk memecahkan masalah yang terfokus pada *coping* karena mereka merasa tidak berdaya.

3. Keterampilan memecahkan masalah

Di antara kemampuan ini adalah kemampuan untuk mengumpulkan informasi, menilai keadaan, menunjukkan kesulitan, dan kemudian menimbang pilihan yang berbeda ini dengan mempertimbangkan apa yang dapat dicapai sebagai hasilnya. Terakhir, ambil tindakan yang diperlukan untuk menjalankan strategi.

4. Keterampilan sosial

Komunikasi dan perilaku yang sesuai dengan norma sosial negara adalah contoh dari bakat tersebut.

5. Dukungan sosial

Orang tua, anggota keluarga lainnya, orang yang dicintai, teman, dan masyarakat semuanya memiliki peran dalam memberikan dukungan emosional dan mengatasi masalah pribadi.

6. Materi

Dengan uang, komoditas, dan layanan yang biasanya tersedia untuk dibeli.

4. Aspek-aspek *Coping*

Menurut (Lazarus & Folkam, 1984) adalah sebagai berikut:

a. *Problem Focused Coping*

Problem-focused coping adalah strategi *coping* yang berfokus pada masalah. Aspek koping yang berfokus pada masalah adalah:

1. *Planful Problem-Solving*

Planful problem-solving atau perencanaan masalah penuh, yaitu menganalisis situasi untuk menemukan solusi sehingga dapat segera diambil tindakan untuk memecahkan masalah tersebut

2. *Confrontative Coping*

Confrontative coping atau yaitu menganalisis situasi untuk menemukan solusi sehingga dapat segera diambil tindakan untuk memecahkan masalah tersebut

3. *Seeking Social Support*

Seeking social support adalah upaya untuk memperoleh informasi atau dukungan emosional dari orang lain untuk mengatasi situasi stres.

b. *Emotional Focused Coping*

Strategi tersebut berfokus pada bagaimana individu memperlakukan masalah yang sama dan membatasi respons emosional untuk menghadapi asal mula stres. Penerapan strategi tersebut melibatkan pengetahuan langsung dari peristiwa traumatis. Aspek ini terkait dengan tindakan pemusatan emosi adalah:

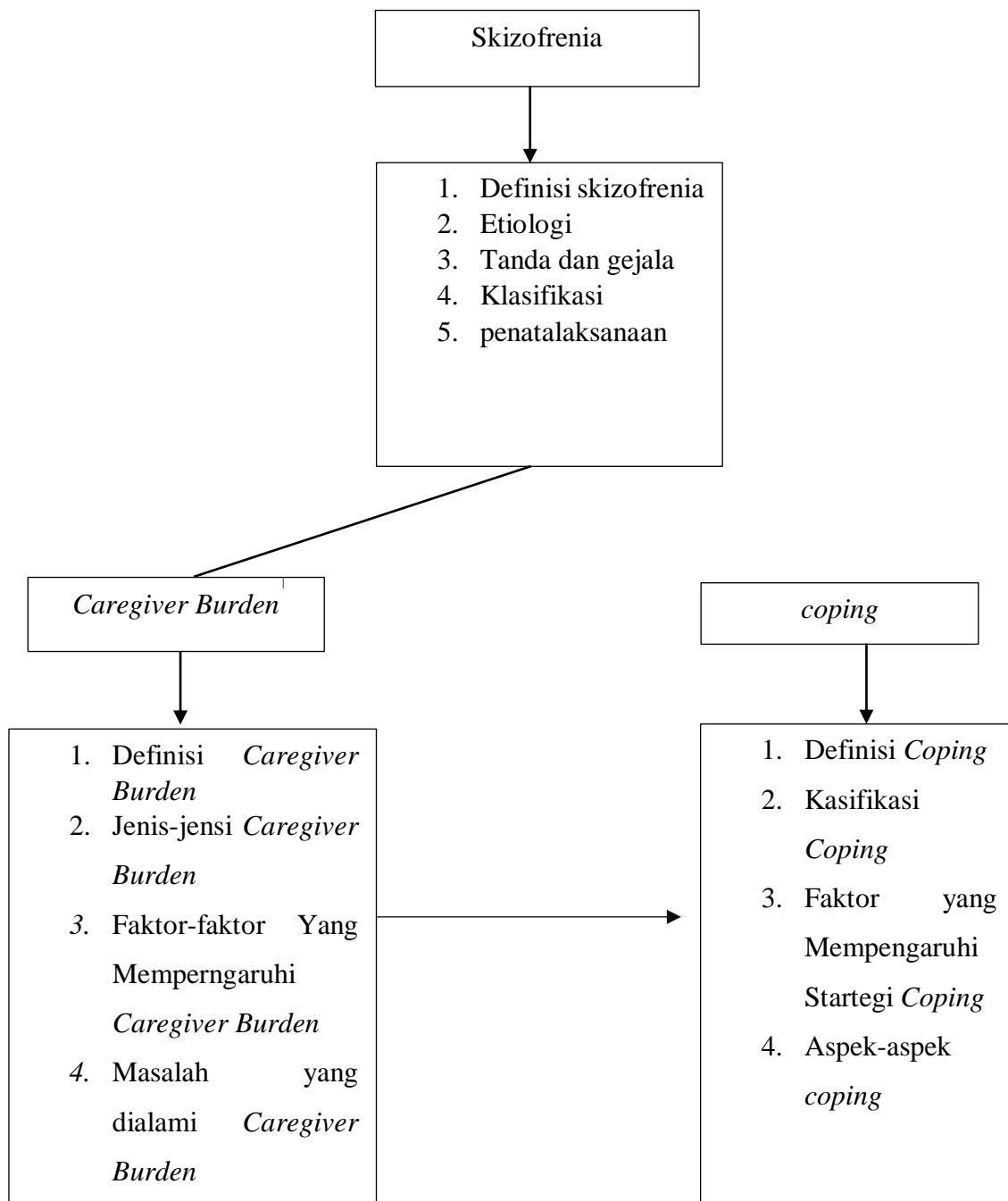
1) Menjauhkan Diri (*distancing*)

Menjauhkan diri adalah upaya yang dirasakan untuk melarikan diri dari situasi depresi atau untuk menciptakan citra positif dari situasi depresi yang ada

2) Pelarian-Menghindar (*escape-avoidance*)

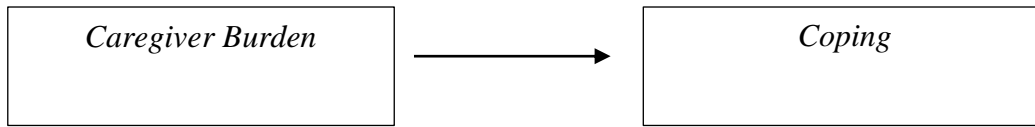
Melarikan diri adalah di mana seseorang menemukan dirinya dalam situasi yang mengerikan dalam upaya untuk bertindak dalam bentuk melarikan diri atau untuk mencegah konfrontasi masalah.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

- H₁ : Ada hubungan antara beban dan *Coping* pada keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalam Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- H₀ : Tidak ada hubungan antara beban dan *coping* pada keluarga pasien skizofrenia di poli awat Jajlan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi dan sampel tertentu. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelatif, yaitu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan masalah.

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data cross sectional yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali pada saat yang sama (Nursalam, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Arif Zainudin Surakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari-Februari 2022

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah subjek (orang; pelanggan) yang mencapai perilaku tertentu (Nursalam, 2017). Subjek penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yg dirawat pada poliklinik rawat jalan RSUD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Dalam penelitian ini, sebanyak 1.694 orang dengan skizofrenia mengunjungi Poliklinik Rawat Jalan RSJD Surakarta per September 2021

b. Sampel

Metode sampling digunakan untuk mengumpulkan data dari sampel. Untuk mendapatkan sampel yang representatif untuk penelitian selanjutnya digunakan prosedur sampling (Nursalam, 2013).

Keluarga pasien skizofrenia di poliklinik rawat jalan RS Jiwa Dr. akan dijadikan sampel penelitian. Bijak. Zainudin Surakarta, Indonesia. Sertakan dan kecuialikan adalah dua kriteria sampel.

a. Jumlah Sampel

Pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel memakai rumus Slovin dalam (Nursalam, 2013):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d² : Koefisien

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{1694}{1 + 1694(0,1^2)} \\ &= \frac{1694}{1 + 1694(0.01)} \\ &= \frac{1694}{1 + 16,94} \\ &= \frac{1694}{17,94} \end{aligned}$$

n=94,4258 sampel maka dibulatkan menjadi 95 sampel

Rumus:

$$\begin{aligned} 95 \text{ sampel} \times 10\% &= 9,5 \\ &= 10 + 95 \\ &= 105 \text{ sampel} \end{aligned}$$

b. Teknik Pengambiln Sampel

Purposive sampling digunakan untuk mendapatkan sampel penelitian. Sampling adalah strategi pengumpulan data yang memanfaatkan sumber-sumber tertentu untuk memperoleh data (Sugiyono, 2016).

c. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel yang akan dipergunakan di dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSJD Surakarta dengan karakter sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu seluruh populasi yang menjadi sampel dan mempunyai ciri dan kriteria yang sesuai dengan objek penelitian. (Khairuzzaman, 2016)

- a) Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- b) Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia > 1 tahun
- c) Bersedia menjadi responden penelitian
- d) Dapat berkomunikasi dengan baik
- e) Kooperatif

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari populasi yang bukan termasuk kriteria topik yang ingin dijadikan sampel (Khairuzzaman, 2016)

- a. Keluarga yang merawat penderita skizofrenia kurang dari 1 tahun
- b. Keluarga dengan gangguan komunikasi verbal

i. Variabel Penelitian

Perilaku dan fitur yang dapat mengubah nilai suatu item dikenal sebagai variabel (benda, orang, dll) (Nursalam, 2017) Penting untuk dicatat bahwa dalam percobaan ini, ada dua jenis variabel: independen dan dependen :

1. Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang memiliki dampak langsung terhadap variabel lain, seperti pengaruh atau nilainya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah beban keluarga.

2. Variabel dependen

Ini adalah variabel yang dapat diubah oleh variabel lain, seperti variabel dependen. Variabel terikat penelitian ini adalah *coping* keluarga.

E. Definisi Operasioanal

Tabel 3. 1 Defini Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia keluarga	Jumlah tahun responden hidup sejak lahir sampai sekarang	Kuisisioner	1. Usian 17-25 tahun (remaja akhir) 2. Usia 26-35 tahun (dewasa awal) 3. Usia 36-45 tahun (dewasa akhir) 4. Usia 46-55 tahun (lansia awal) 5. Usia 56-65 tahun (usia lanjut)	Interval
2	Pekerjaan Keluarga	Pekerjaan sehari-hari dengan tujuan mencari nafkah untuk menutupi kehidupan keluarga	Kusioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
3	Tingkat Pendidikan Keluarga	Tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan	Kusioner	1. Tidak/ belum pernah sekolah 2. TK 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Sarjana	Ordinal
4	Jenis Kelamin Keluarga	Karakteristik responden berdasarkan alat reproduksi	Kusioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
5	Status perkawinan	Status individu yang menyatakan sudah menikah atau belum	Kusioner	1. Sudah menikah 2. Belum menikah	Nominal
6	Lama merawat pasien	Durasi responden merawat pasien dari semenjak	Kusioner	1. kurang dari 5 tahun	Ordinal

		pasien terkena skizofrenia		2. lebih dari 5 tahun	
7	Jumlah kekambuhan pasien	Suatu dimana jika seseorang pasien skizofrenia yang sudah menjalani rawat inap di rumah salit jiwa dan diperbolehkan kembali lalu balik dengan tanda gejala sebelumnya.	kusioner	1. kurang dari 5 kali dalam sebulan 2. lebih dari 5 kali dalam sebulan	Ordinal
8	Beban Keluarga	Penilaian negatif dan perasaan stress yang dirasakan oleh pemberi perawatan terbesar dan memiliki tanggung jawab penuh	Kuisisioner yang digunakan pada variabel burden yaitu Zarid Burden Interview (ZBI) yang terdiri dari 22 item pertanyaan	0-20 (tidak terbebani atau beban rendah), 21-40 (beban ringan sampai sedang), 41-60 (beban sedang sampai berat), 61-88 (beban berat)	Ordinal
9	Koping	proses yang digunakan individu untuk menangani tuntutan yang menimbulkan stress.	Kuesioner Brief Cope. Menggunakan skala Likert: Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	1. Rendah < 57 2. Sedang 57-76 3. Tinggi > 76	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang hal-hal yang mungkin diamati (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua alat ukur untuk mengukur pengumpulan data, yaitu alat ukur beban keluarga berupa *Zarit Burden Interview* (ZBI) dan alat ukur *coping* keluarga yaitu *Brief COPE*.

a. Beban Keluarga

Pada hal ini, peneliti memakai kusioner Zarit Burden Interview (ZBI). ZBI ialah alat yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit untuk

mengukur beban yang dirasakan pengasuh. Alat ini tersedia dalam beberapa bahasa serta digunakan pada aneka macam negara, termasuk Amerika Utara dan Eropa. Validitas serta keandalan alat ini juga diproduksi di Jepang, Korea dan Cina, antara lain. ZBI terdiri dari 22 item dalam bentuk inventaris laporan diri, yang dirancang untuk mencerminkan beban yang dihadapi pengasuh. Faktor ZBI mencerminkan kesehatan, kesejahteraan, kondisi keuangan, kehidupan sosial pengasuh, dan hubungan antara pengasuh dan pengasuh (Zarit, 1982). Akibatnya, responden tidak diharuskan untuk menjawab dengan kata-kata mereka sendiri untuk setiap pertanyaan. Ada nilai centang yang berkisar dari nol (tidak pernah), satu (jarang), dua (kadang-kadang), tiga (sangat sering), dan empat (hampir biasanya). Hasil survei ini dipecah menjadi kelompok-kelompok berdasarkan total tanggapan individu. Bila skor berkisar antara 0 sampai 20, dianggap ringan, 21-40 dianggap ringan sampai sedang, 41-60 dianggap sedang sampai berat, dan 61-88 dianggap berat.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kusisioner Zarit Burden Interview

No	Fokus pertanyaa	Nomor pertanyaan	Jumlah
1.	Beban fisik	1, 8, 10, 14	4
2.	Beban emosional	3, 5, 7, 9, 17	5
3.	Beban ekonomi	15	1
4.	Beban sosial	2, 4, 12, 11, 13	5
5.	Korelasi keluarga dengan pasien	6, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23	7

b. Koping Keluarga

Kusisioner Brief COPE yang disusun oleh Carver & Scheier (1989). Instrumen ini terdiri dari 28 item pertanyaan yang mengukur 14 subskala yang merefleksikan strategi coping: *active coping, planning, positive reframing, acceptance, humor, religion, using emotional support, using instrumental support, self distraction, denial, venting, substance use, behavioral disengagement, and self blame.*

Berikut ini adalah tabel alat Pertanyaan Singkat COFE (Wiedemann et al., 2002). Angka 3 dan 8 (subskala penolakan) dan 4 dan 11 (subskala untuk penyalahgunaan zat) dan 6 dan 16 (subskala untuk diskriminasi perilaku) dan item 13 dan 26 (subskala untuk menyalahkan diri sendiri). Rosyani (2012) kemudian menguji meteran dan menemukan faktor keandalan yang baik yaitu 0,843. Sementara itu, validitas meter diuji menggunakan metode konsistensi internal. Berdasarkan teknik ini, banyak item ditemukan mendapat skor di bawah indeks validitas minimum untuk item 3 dan 8 (subskala penolakan), 4 dan 11 (subskala zat), 6 dan 16 (pengecualian perilaku) subskala) dan item. 13 dan 26. (subskala menyalahkan diri sendiri) Semakin tinggi skornya, semakin tinggi respons responden. Sebaliknya, semakin rendah skor neraka, semakin rendah coping responden. Di bawah ini adalah kategori skor *coping*, yaitu: Skor keseluruhan rendah <57, rata-rata 57-76 dan tinggi > 76.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Perbedaan harus dibuat antara hasil penelitian yang asli dan yang dapat diandalkan, dan yang diperoleh dengan menggunakan instrumen yang cacat dalam hal ini. Agar hasil pencarian dianggap asli, harus dibandingkan dengan data sebenarnya yang diperoleh dalam penelitian. ketidakakuratan hasil pencarian jika kesamaan data terjadi pada periode yang tidak sesuai (Sugiyono, 2019).

a. Kuisisioner Beban Keluarga

Kuesioner Wawancara Beban Zarit (ZBI), yang dirancang oleh Profesor Steven H. Zarit pada tahun 1982, digunakan dalam contoh ini. Ada 22 pertanyaan pada tes karena itu adalah norma industri. Zarit Load Interview (ZBI) versi Indonesia, yang telah ditetapkan validitas dan reliabilitasnya dalam mengevaluasi beban pengasuh di rumah sakit, pasien lanjut usia, dan orang dengan penyakit mental dan fisik, digunakan untuk mengumpulkan data tentang beban pengasuh. Presisi 83,6 n akurasi 79,2 persen sensitivitas (Nenobais et al., 2020). Jika tes alfa Cronbach menghasilkan alfa Cronbach 0,6, kuisisioner dianggap dapat dipercaya. Dalam studi versi bahasa Indonesia, nilai alpha Cronbach adalah 0,837, sehingga 22 kuisisioner ZBI yang diterbitkan dapat diandalkan dalam mengukur beban pengasuh (Puspitasari, 2017).

b. Kuisisioner Coping Keluarga

Dalam hal ini peneliti menerima Short Questionnaire COPE yang dilakukan oleh Carver pada tahun 1997 sebanyak 28 pertanyaan. Instrumen pengukuran ini disesuaikan dan validitas dan reliabilitas penelitian diperiksa dan divalidasi

menggunakan COPE Brief versi Indonesia, dua alat yang digunakan, yaitu kuesioner data demografi, studi dan kuesioner strategi adaptasi COPE Brief. Usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan termasuk di antara kriteria demografis. Kuesioner ringkasan COPE telah digunakan oleh berbagai peneliti untuk mengukur mekanisme koping. Hasil nilai cronbach alpha sebesar 0,69 untuk kuesioner Indonesian COPE Brief sebelumnya telah divalidasi dan dengan demikian reliabel (Anggareni, nur, 2014). Studi lain menemukan koefisien korelasi 0,226 dan nilai p 0,034 untuk uji korelasi antara tingkat pendidikan dan terapi berorientasi masalah.

H. Etika Penelitian

Meskipun penelitian tidak merugikan responden, namun etika penelitian harus diikuti oleh peneliti yang berpegang pada etika ilmiah dan etika penelitian (Nursalam, 2016). Dalam hal etika penelitian, pertimbangan berikut perlu dilakukan oleh peneliti :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Dalam penelitian ini, apa yang dapat peneliti lakukan untuk menyebarluaskan dokumen persetujuan yang diketahui dan menjelaskan kepada responden Etika penelitian adalah etika peneliti yang berpegang pada etika ilmiah dan etika penelitian, meskipun penelitian tidak merugikan responden, tetapi etika penelitian harus dipraktikkan i. Selama proses pengisian informed consent, jika responden ingin memverifikasi, responden harus menandatangani formulir persetujuan. (Nursalam, 2016).

b. *Nonimity* (Tanpa Nama)

Dalam survei ini, responden tidak diharuskan mengisi nama lengkap sesuai KTP, tetapi diperbolehkan menuliskan nama responden dengan huruf depan responden. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden survei. (Luthfiyah, 2017).

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Responden survei ini harus menegaskan secara lisan dan tertulis bahwa informasi yang mereka berikan bersifat pribadi dan rahasia. Data dan informasi responden yang dikumpulkan dalam survei menjadi tanggung jawab peneliti, bukan surveyor. Menjaga kerahasiaan penelitian, data tertulis dan tidak tertulis, serta sumber daya lainnya adalah tujuan utama kerahasiaan. Peneliti harus menjaga kerahasiaan data yang diperolehnya (Notoatmodjo, 2015).

I. Pengolahan Data

a. Editing

Proses editing meliputi pengecekan daftar pertanyaan yang diajukan oleh responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi kesalahan atau kelalaian dalam kuesioner. Setelah mengumpulkan data, peneliti akan mengecek kebenaran data, jika ditemukan ada data atau informasi yang kurang lengkap, maka pengisian kuisisioner lagi untuk melengkapi kuisisioner.

b. Coding

Coding adalah tindakan memberikan atau menghasilkan angka pada data yang mencakup kategori tertentu untuk memberikan petunjuk tentang identitas informasi atau data yang dianalisis. Ini berguna untuk entri data.

c. Entry Data

Entri data adalah proses memasukkan katalog berbasis kategori oleh komputer menggunakan SPSS. Tanggapan responden yang diberi kode kemudian dimasukkan dan diproses oleh program SPSS untuk analisis distribusi frekuensi.

d. Cleaning

Pembersihan melibatkan pemeriksaan data di komputer untuk meminimalkan kesalahan, dan kemudian melakukan perbaikan atau perbaikan.

e. Penyajian Data

Tabulasi adalah suatu usaha untuk menyajikan data, terutama bila berhadapan dengan data yang memerlukan analisis kuantitatif. Pengolahan data pada proses ini menggunakan tabel distribusi frekuensi proporsional untuk setiap subvariabel. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi yang akan membantu dalam interpretasi hasil tes.

J. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan agar menghasilkan deskripsi distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu hubungan beban dan *coping* keluarga.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu beban dan *coping* keluarga. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji normalitas data yaitu

menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, jika data berdistribusi normal maka akan dilakukan uji *korelasi pearson*, dan jika data tidak terbukti berdistribusi normal maka akan dilakukan uji *Rank Spearman*.

K. Jalannya penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Pemilihan dosen pembimbing serta mengajukan judul
 - b. Mempersiapkan konsep dan materi yang mendukung jalannya penelitian.
 - c. Penyusunan proposal skripsi pada bulan September 2021.
 - d. Peneliti menyusun kusioner mengenai beban dan coping keluarga.
 - e. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian ke Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 - f. Peneliti mendaftarkan studi pendahuluan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
 - g. Menunggu surat izin pra penelitian diterbitkan.
 - h. Meminta data populasi penderita Skizofrenia yang menjalani rawat jalan di ruang rawat jalan RSJD Surakarta.
 - i. Setelah 5 kali menjalani bimbingan dan memperoleh persetujuan dosen pembimbing, peneliti melaksanakan seminar proposal penelitian.
 - j. Peneliti merevisi proposal setelah mendapatkan saran dari penguji maupun pembimbing dengan melakukan bimbingan lagi sebelum melaksanakan penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Peneliti mengurus etika clearance di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta.
 - b. Peneliti memberi surat izin penelitian ke RSJD Surakarta.
 - c. Peneliti melakukan seleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
 - d. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi diberi arahan mengenai prosedur dan tujuan dilakukan penelitian, responden dapat mengisi dan menandatangani lembar informed consent apabila responden bersedia.
 - e. Peneliti memberi arahan pada responden tentang cara pengisian kusioner.
 - f. Peneliti kadang juga membacakan kusioner kepada responden, dikarenakan ada beberapa responden yang buta huruf.
 - g. Semua data yang sudah terkumpul diteliti kembali kelengkapannya.

3. Tahap evaluasi

- b. Melakukan pengecekan dan pengolahan data dengan program SPSS for Window
- c. Penyusunan laporan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan
- d. Melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing
- e. Peneliti melakukan seminar laporan hasil dari penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pasien rumah sakit jiwa dengan skizofrenia menjadi fokus penelitian ini. Tujuan awal Dr. Arif Zainuddin Surakarta adalah untuk mengetahui seberapa besar stres yang dialami keluarga seseorang. Keluarga pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. untuk terapi rawat jalan. Dalam penelitian ini, Arif Zainuddin Surakarta diwawancarai. Peneliti ini menggunakan estimator naratif, serta studi univariat dan bivariat.

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk meringkas distribusi frekuensi masing-masing variabel. Menurut penelitian ini, demografi adalah salah satu variabel yang diselidiki (usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dan lama perawatan pasien). Keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. menjalani analisis bivariat untuk mengevaluasi apakah mereka terbebani dan memiliki kapasitas untuk mengatasinya. Arif Zainuddin Surakarta sudah dihubungi.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beban dan kemampuan koping keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis dan analisis data, terlebih dahulu akan dijelaskan karakteristik responden. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dan lama rawat pasien.

a. Distribusi Karakteristik Demografi

Karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dan lama merawat pasien.

Tabel 4.1 Diztribusi Karakteristik Demografi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase%
Usia		
17-25 tahun	4	3,8 %
26-35 tahun	15	14,3 %
36-45 tahun	25	23,8 %
46-55 tahun	28	26,7 %

56- 65 tahun	33	31,4 %
Total	105	100 %
Pekerjaan		
Bekerja	77	73.3 %
Tidak Bekerja	28	26,7 %
Total	105	100 %
Pendidikan		
Tidak/ Belum Pernah Sekolah	4	3.8 %
SD	36	34,3 %
SMP	28	26.7 %
SMA	25	23.8 %
Sarjana	12	11,4 %
Total	105	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	51,4 %
Perempuan	51	48,6 %
Total	105	100 %
Status Perkawinan		
Sudah Menikah	100	95,2 %
Belum Menikah	5	4,8 %
Total	105	100 %
Lama Merawat		
Lebih dari 1 tahun	105	100 %
Kurang dari 1 tahun	0	0
Total	105	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa hasil analisa karakteristik demografi berdasarkan distribusi usia responden tertinggi ialah 56-65 tahun sebanyak 33 responden (31,4%) dan terendah 17-25 tahun sebanyak 4 responden (3,8%). Nilai yang sering muncul ialah 56-65 tahun yang merupakan kategori lansia akhir. Jika diuraikan tanpa pengkategorian umur, maka umur terendah 17 tahun dan umur tertinggi 65 tahun.

Distribusi karakteristik demografi berdasarkan pekerjaan responden didapati bahwa distribusi tertinggi ialah bekerja sebanyak 77 responden (73,3%) dan terendah tidak bekerja sebanyak 28 responden (26,7%). Nilai yang sering muncul ialah bekerja.

Karakteristik demografi berdasarkan tingkat pendidikan responden didapati distribusi tertinggi ialah SD sebanyak 36 responden (34,3%) dan terendah tidak atau belum pernah sekolah 4 responden (3,8%). Nilai yang sering muncul ialah SD. Kategori tingkat pendidikan terendah ialah tidak/belum pernah sekolah dan tertinggi ialah SMA.

Karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin responden didapati distribusi tertinggi ialah laki-laki sebanyak 54 responden (51,4%) dan terendah 51 responden (48,6%). Nilai yang sering muncul ialah laki-laki.

Karakteristik demografi berdasarkan status perkawinan responden didapati hasil distribusi tertinggi ialah sudah menikah sebanyak 100 responden (95,2) dan terendah belum menikah sebanyak 5 responden (4,8%). Nilai yang sering muncul ialah sudah menikah.

Karakteristik berdasarkan lama merawat pasien didapati hasil distribusi tertinggi ialah lebih dari 1 tahun sebanyak 105 responden (100%).

2. Analisa Hasil

a. Analisa Univariat

Analisis monovariat penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi data. Beban keluarga pasien skizofrenia Dr. Hospital dan mekanisme coping diperiksa dalam penelitian ini. Indonesia Berikut adalah hasil analisis univariat :

1) Beban

Beban pada responden diukur menggunakan kusioner Zarit Burden Interview (ZBI) yang terdiri dari 22 item pertanyaan dan diberikan kepada 105 responden melalui google form dijelaskan menggunakan frekuensi dan presentase pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Beban pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Kategori Beban	Frekuensi	Presentase %
Beban Berat	41	39.0 %
Beban Sedang	28	26.7 %
Beban Ringan	18	17.1 %
Tidak terbebani	18	17,1 %
Total	105	100

Hasil analisa dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 105 responden terdapat data sebanyak 39,0 % beban berat, 26,7 % beban sedang, 17,1 % beban ringan, dan 17,1 % tidak terbebani.

2) *Coping*

Coping pada responden diukur menggunakan kusioner Brief COPE yang terdiri dari 28 item pertanyaan dan diberikan kepada 105 responden melalui google form dijelaskan menggunakan frekuensi dan presentase pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi *Coping* pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Kategori Koping	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	22	21,0 %
Sedang	27	25,7 %
Rendah	56	53.3 %
Total	105	100 %

Hasil analisa dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 105 responden keluarga pasien skizofrenia terdapat data 21,1 % yang bercoping tinggi, 25,7 % bercoping sedang, dan 53,3 % bercoping rendah.

b. Analisa Bivariat

Keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta berpartisipasi dalam penelitian menggunakan analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara beban dan *coping*. Jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji korelasi Pearson. Jika tidak, uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* akan digunakan.

- 1) Hasil tabulasi silang beban dan coping pada keluarga pasien skizofrenia.

Tabel 4. 4 Hasil analisis beban dan coping

Beban	Tinggi		Sedang		Coping Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Berat	2	4,8%	11	26,2%	29	69,0%	42	100%
Sedang	4	23%	7	41,2%	6	35,3%	17	100%
Ringan	4	14,3%	7	25,0%	17	60,7%	28	100%
Tidak terbebani	12	66,7%	6	33,3%	0	0,0%	18	100%
Total							105	100%

Dari tabel 4.4 dapat disimpulkan yaitu responden dengan beban berat dan *coping* tinggi 4,8%, beban berat dan *coping* sedang 26,2%, dan beban berat dan *coping* sedang 69,0%. Beban sedang *coping* tinggi 23%, beban sedang *coping* sedang 41,2%, beban sedang dan *coping* rendah 35,3%. Beban ringan dan *coping* tinggi 14,3%, beban ringan dan *coping* sedang 25,0%, beban ringan dan *coping* rendah 60,7%. Tidak terbebani dan *coping* tinggi 66,7%, tidak terbebani dan *coping* sedang 33,3%, tidak terbebani dan *coping* rendah 0,0%.

- 2) Hasil uji korelasi antara beban dan coping

Tabel 4.5 Uji korelasi antara beban dan coping

Hubungan	R	P Value	Keputusan
Hubungan beban dengan <i>coping</i>	0.195	0.00	H ₁ diterima

Berdasarkan uji korelasi antara beban dengan *coping* menggunakan uji Person diperoleh koefisien korelasi (r) 0.195 ($p - 0.00 < 0,05$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H₁ diterima yang berarti ada hubungan antara beban dengan *coping* pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Maka data tersebut

dikatakan ada hubungan jika hasilnya positif artinya semakin tinggi variabel satunya maka semakin tinggi pula variabel duanya. Dan jika tersebut hasilnya negatif artinya semakin rendah variabel satunya maka semakin rendah pula variabel duanya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Demografi

a) Usia

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara 56 dan 65 tahun, yang termasuk dalam kategori "lansia akhir", berdasarkan karakteristik mereka yang mengikuti. Berdasarkan temuan penelitian, hal ini benar (Rachmawati et al., 2020) mengenai rentang usia merupakan usia diaman pada usia tersebut dianggap cukup matang dalam jiwa dan pengalaman kehidupan pada perawatan pasien skizofrenia, karena semakin bertambahnya usia orang maka dianggap semakin bijaksana dalam pengambilan keputusan.

b) Pekerjaan

Berdasarkan hasil survei, sebagian besar pekerjaan responden adalah bekerja. Non-pekerja cenderung pesimis dan pesimis tentang masa depan. (Novitayani, 2016)

Dalam hal stres, orang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung memiliki jumlah katekolamin (hormon stres) yang lebih besar daripada mereka yang memiliki pekerjaan, yang pada gilirannya menyebabkan mereka merasa putus asa dan cemas.

c) Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik yang didapatkan yaitu responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD.

d) Jenis kelamin

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik gender responden adalah berjenis kelamin laki-laki. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pria 30- 0% lebih mungkin untuk mengembangkan skizofrenia daripada wanita. Ini karena wanita memiliki hormon estrogen, yang menghambat pelepasan dopamin di nukleus berekor, putamen, dan Accubens, yang menyebabkan skizofrenia. Wanita juga berfungsi lebih baik secara sosial daripada pria, sehingga pria berisiko lebih tinggi terkena skizofrenia. Wanita

juga diketahui memiliki jadwal skizofrenia yang lebih baik dan lebih ringan daripada pria (Yunitasari & Zulfa, 2018).

e) Status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ciri responden sesuai dengan data yang sudah didapatkan dengan kriteria yang sudah menikah memiliki presentase paling banyak.

f) Lama merawat

Kemanjuran dan efisiensi perawatan kesehatan mental dapat dievaluasi sebagian dengan melihat berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan terapi. Survei (Kurniawan, 2015) mengungkapkan bahwa mereka yang telah bekerja dengan pasien selama lebih dari setahun memiliki tingkat stres yang khas. Untuk menghindari beban perawatan pasien, responden menunjukkan bahwa dia menerima dan dapat menyesuaikan diri dengan situasi pasien.

2. Pembahasan Data Univariat

a. Beban Keluarga

Hasil penelitian yang diperoleh dari 105 responden diketahui bahwa beban keluarga pada pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainuddin Surakarta yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan mayoritas beban berat yaitu 41 orang . Keluarga terbebani, daya tanggunya rendah. Ini mungkin karena faktor sosial ekonomi, seperti pendapatan klien atau pendapatan keluarga, dengan pendapatan yang lebih tinggi dikaitkan dengan jenis beban objektif ini. (Nuraenah et al., 2014)

Berdasarkan hasil kuisisioner melalui google form menunjukkan bahwa 39,0% rumah tangga menyatakan terlalu sibuk merawat anggota keluarga yang sakit. Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka selalu sakit karena merawat pasiennya, terkadang mereka menjadi emosional ketika melihat perilaku klien mereka di rumah, ketidakberdayaan, kecemasan, putus asa, depresi bahkan lelah merawat mental. Saya akan. penyedia pengobatan. Kesehatan

Dalam hal mempengaruhi perilaku klien, anggota keluarga dianggap yang paling berpengetahuan dan mendukung. Pentingnya anggota keluarga dalam

perawatan dan pengobatan pasien tidak dapat dilebih-lebihkan. Tingkat stres yang tinggi telah dikaitkan dengan penurunan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, termasuk kendala waktu, ketegangan keuangan, dan kurangnya perawatan diri. Tetapi itu adalah kesulitan obyektif dan subyektif pada keluarga. Pardede, J. A., dan Siregar, R. I. (2020). Orang-orang yang merawat orang-orang terkasih yang menderita skizofrenia juga menderita kualitas hidup yang buruk karena mereka harus berurusan dengan anggota keluarga mereka sendiri yang tidak sehat (Nuttall et al., 2019). Akibatnya, moral keluarga dan kapasitas mereka untuk merawat orang sakit dapat diturunkan oleh stres keluarga. Anggota keluarga yang berjuang untuk mengatasi mungkin tidak dapat menangani penyakit orang yang mereka cintai dengan tenang dan efektif. Temuan dari Poliklinik Keperawatan Jiwa RS Grhasia Provinsi Yogyakarta, Indonesia, sejalan dengan penelitian (Rohana, 2016) tentang hubungan antara dukungan instrumental dengan stres anggota keluarga dengan skizofrenia di RS Grhasia (Friedman, 2013). Stresor dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia dapat menimbulkan berbagai mekanisme koping bagi keluarga, tergantung pada konteks dan penyebab masalahnya. Karena masalah dan keadaan setiap keluarga adalah unik, begitu juga solusi yang diberikan setiap keluarga. Akibatnya, penelitian dalam *Stress in the Family* menunjukkan bahwa metode *coping* yang luas lebih membantu daripada menggunakan satu atau dua strategi *coping* khusus untuk mengatasi stres.

Dari hasil penelitian para ilmuwan diketahui bahwa tingkat stres dalam keluarga tergolong rendah (53,3%). Strategi *coping* keluarga sedang (25,7%) dan tinggi (21,0%). Jenis strategi *coping* yang digunakan cenderung *problem-focused coping* (PFC) (53,3%), versus *emotional-focused coping* (EFC) (25,7%).

3. Pembahasan Data Bivariat

a. Hubungan beban dengan *coping*

Pasien di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Dr. Arif Zainuddin Surakarta didapatkan p-value sebesar 0,00 yang menunjukkan adanya hubungan antara beban dengan keterampilan koping keluarga. Hubungan substansial antara beban dan penyesuaian keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia yang sebelumnya terlibat dalam perilaku kekerasan ditemukan dalam penelitian ini

(p value = 0,000; p value et al. = 0,01), dan nilai korelasi tujuan, koefisien (r) = 0,522-2. Terdapat juga koefisien korelasi negatif (r) sebesar 0,525.

Anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia seringkali ketakutan, khawatir, tidak berdaya, dan putus asa karena perilaku pasien yang tidak menentu. Akibatnya, keluarga harus mengatasi setiap masalah. Seperti yang diklaim oleh Friedman (2013), fungsi internal keluarga sangat penting untuk kekuatan dan kemampuan keluarga untuk mendukung, menghormati, dan memelihara satu sama lain sebagai anggota.

Setiap orang melalui proses *coping* dan menghadapi peristiwa sulit yang mereka hadapi. Sikap yang baik terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia adalah ciri keluarga yang dapat menyesuaikan diri dengan baik. Keluarga memberikan bantuan emosional dan praktis kepada mereka yang merawat anggota kawanan mereka yang sakit. Anggota keluarga dengan skizofrenia harus memiliki teknik *coping* yang efektif untuk merawat mereka. Mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit adalah bagian penting dari sebuah keluarga. Selain itu, anggota keluarga adalah teman terdekat dan pengasuh utama pasien. Karena itu, keputusan tentang operasi atau perawatan apa yang diperlukan di rumah dapat membebani keluarga secara fisik dan emosional dan karenanya menyusahkannya. Ini juga merupakan sumber umum ketegangan di antara keluarga (Badriyah, 2011)

Pengasuh pasien skizofrenia menghadapi stres terkait dengan kewajiban yang mereka tanggung (keuangan, mental, dan sosial), menurut penelitian (Suryaningrum & Wardani, 2013). Setelah beberapa waktu, tingkat stres rumah tangga menurun.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan survei yang didapatkan yaitu jawaban yang diberikan oleh responden tidak mungkin mewakili pendapat yang sejujurnya. Hal tersebut terjadi karena adanya perbedaan dalam berfikir, asumsi dan interpretasi yang beda dari masing-masing responden serta kurang terbuka dalam mengisi kuesioner. Selain itu, pada saat keluarga pasien menemani pasien skizofrenia untuk kontrol rutin di RSJD Surakarta kebanyakan datang bersamaan pada pagi hari sedangkan pada siang hari jumlah pasien skizofrenia untuk kontrol rutin menurun.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi, dapat dinyatakan kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik Demografi Keluarga pasien dengan skizofrenia di Dr. Arif Zainudin Surakarta, sebagian besar rumah sakit jiwa berusia 56-65 tahun, sebagian besar klien bekerja. Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SD maka mayoritas responden jenis laki-laki. Lama pengobatan sebagian besar pasien lebih dari 1 tahun dan sebagian besar responden sudah menikah.
2. Tingkat beban yang dialami keluarga pasien skizofrenia di RSUD Dr Arif Zainuddin Surakarta meliputi beban Tinggi (39,0%), beban sedang (26,7%), beban ringan (17,1%) dan tidak terbebani sebanyak (17,1%)
3. Tingkat *coping* keluarga skizofrenia di RSUD Dr. Arif Zainuddin Surakarta Surakarta meliputi *coping* tinggi (21,0%), *coping* sedang (25,7%)) dan respon rendah (53,3%).
4. Hasil uji korelasi antara beban dan *coping* keluarga dengan dengan menggunakan tes korelasi Pearson, ditunjukkan bahwa ada hubungan antara beban dan *coping* pada keluarga pasien dengan penyakit mental skizofrenia di RSJD Surakarta.

B. Saran

Menurut hasil pengkajian yang didapatkan, serta atas saran dari pihak-pihak terkait, sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit, diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi yang lebih lebih komprehensif tentang peningkatan pelayanan secara menyeluruh tentang korelasi antara beban dan kemampuan coping keluarga pasien dengan penyakit mental Skizofrenia di RSJD Surakarta.
2. Untuk peneliti lain, diperlukan hasil penelitian ini bisa dipergunakan menjadi bahan informasi buat analisis lebih lanjut tentang hubungan antara beban dan penyesuaian coping anggota keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa daerah, Dr. Arif Zainuddin Surakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Akhyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Aplikasi Proses Keperawatan*.
[http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-%0A
koping-dalam-proses-keperawatan/](http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-%0A-koping-dalam-proses-keperawatan/)
- Andesma Yoni, S. (2018). No Title. *Hubungan Beban Kleuarga dengan Dukungan Emosional pada Anggota Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grahasi DIY*.
- APA. (2013). *Diagnostic dan Manual Statistik Gangguan Mental* (APA 2103 (ed.); edisi ke 5). DC : Penulis.
- Ardani, T. A (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. CV. Karya Putra Darmawati
- Bachri, H. Al. (2010). *Buku Ajar Psikiatri* (E. Sylvia D & G. Hadisukanto (eds.)).
- Badriyah, S. (2011). *Keefektifan Konseling Keluarga Untuk Memperbaiki Skor Ekspresi Emosi Caregiver Pasien Skizofrenia: Suatu Usaha Untuk Meningkatkan Fungsi Performans Personal Dan Sosial Serta Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dalam Remisi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakar*.
- Briggs, J. (2012). Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting. *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 435–437. <https://doi.org/10.1111/nhs.12013>
- Dalami, Ernawati. "Etika Keperawatan, Jakarta: CV." *Trans Info Media* (2015).
- Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). Beban perawatan dan Ekspresi Emosi Perawat Pasien Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Indo Med Assoc*, 63 (2), 46-51.
- Dewi, G. K., Keperawatan, A., & Jambi, P. (2018). *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Kliem*. 3(1), 200–212.
- Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. (2010). *Buku Ajar Psikiatri* (Edisi 2). Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Fitriani, A., & Handayani, A. (2020). Hubungan antara Beban Subjektif dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Skizofrenia. *Proyeksi*, 13(1), 13. <https://doi.org/10.30659/jp.13.1.13-24>
- Friedman, L. M. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Irwan, M., Fajriansyah, A., Sinuhadji, B., & Indrayana, M. . (2011). Penatalaksanaan skizofrenia. *E-Medicine*, 35–76.

- Khairuzzaman, M. Q. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan- Badan PPSDM Kesehatan*.
- Kitu, I. F. M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 253. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.253-256>
- Lazarus, R. S., & Folkam, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Luthfiah. (2017). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan kelas & Studi Kasus*. CV Jejak.
- Mantovani, L. M., Ferretjans, R., Marçal, I. M., Oliveira, A. M., Guimarães, F. C., & Salgado, J. V. (2016). Family burden in schizophrenia: the influence of age of onset and negative symptoms. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(2), 96–99. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0082>
- Maryam, S. (2017). Strategi koping dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*.
- Meis, L. A., Griffin, J. M., Greer, N., Jensen, A. C., MacDonald, R., Carlyle, M., Rutks, I., & Wilt, T. J. (2013). Couple and family involvement in adult mental health treatment: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 275–286. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.003>
- Nasir, A. dan M. (2011). *Dasa-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan teori/Abdul Nasir dan Abdul Muhith*. Salemba Medika.
- Nuraenah, Mustikasari, & putri eka susanti, Y. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Preaktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Puspitasari, S. (2017). Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker. *Skripsi*.

- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipskodik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(2), 124–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i2.5986>
- Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Razavi, S. S., Dickens, G. L., & Vahidi, M. (2019). Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.006>
- Rofiah, Siti. (2015). "Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Strategi Coping Pada Caregiver Formal Lansia. Semarang.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). *Health psychology: biopsychosocial*
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. CV Alfabeta.
- Suryaningrum, S., & Wardani, I. Y. (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 148–155.
- Wardaningsih, S., Rochmawati, E., Sutarjo, P., Jiwa dan Komunitas, D., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Sakit Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, R. (2010). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul Description Family Coping Strategy in Treating Schizophrenia Patient in Sub-District of Kasihan, Bantul. *Mutiara Medika*, 10(1), 55–61.
- WHO. (2019). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wulandari, N. (2016). (*Overview of Family Care Giver Burden in Treating Schizophrenia with Family Members In the Work Area Health District Sutojayan Blitar*). 127–130. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i2.ART.p127-130>
- Yunitasari, F. D., & Zulfa, I. M. (2018). Hospitalisasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Journal of Pharmacy and Science*, 3(2), 51–54. <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v3i2.118>
- Yusuf, Ah. and Fitryasari PK, Rizky and Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

LAMPIRAN

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizka Endrayani

Nim : J210180119

Mahasiswa Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Beban dan Coping Pada Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Beban dan Coping Pada Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta. adapun manfaat dalam penelitian ini adalah untuk menambah informasi dan referensi terkait perkembangan penelitian selanjutnya mengenai hubungan beban dan coping pada keluarga pasien skizofrenia, dapat memberikan wawasan yang lebih luas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dalam pelayanan kesehatan. Selanjutnya prosedur dalam penelitian ini adalah tahap pertama yaitu tahap persiapan, tahap ke dua yaitu persiapan dan tahap ketiga adalah tahap terakhir. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiannya, tidak mencantumkan nama, tidak ada unsur paksaan, berhak menolak selama jalannya penelitian, dan juga peneliti tidak menyebarluaskan hanya untuk kepentingan penelitian. Dengan ini saya memohon ketersediaan saudara/saudari menjadi responden. Apabila responden responden merasa kurang jelas, responden dapat bertanya pada peneliti. Jika responden bersedia, responden dapat mengisi surat pernyataan persetujuan yang telah dilampirkan oleh peneliti.

Hormat saya,
peneliti

Rizka Endarayani

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

No. Hp yang aktif :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa telah mendapatkan penjelasan mengenai proses penelitian dan memahami informasi yang telah diberikan oleh Rizka Endrayani, Mahasiswa Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan Judul “**Hubungan Beban dan Coping Pada Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta**”. tujuan bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan beban dan *coping* pada keluarga pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah dr. Arif Zainudin Surakarta. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk menambah informasi dan referensi terkait perkembangan penelitian selanjutnya mengenai hubungan beban dan coping pada keluarga pasien skizofrenia, dapat memberikan wawasan yang lebih luas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh pada bidang pelayanan kesehatan. Saya telah memahami dan mengerti tujuan dari penelitian ini, dan penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya sehingga saya dengan sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan dari siapapun, demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,.....,2021

Responden

(.....)

KUESIONER A
DATA DEMOGRAFI PASIEN

Petunjuk Pengisian :

Kusioner ini diisi oleh peneliti saat melakukan wawancara dengan responden

Nama :
Usia :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Status perkawinan : Sudah Belum
Lama Merawat Pasien :
Jumlah kekambuhan (I bulan terakhir) :
Diagnosa :
Tanggal wawancara :

KUESIONER B**ZARIT BURDEN INTERVIEW (BEBAN)**

Petunjuk Pengisian :

Tidak pernah = 0 : Tidak pernah merasakan

Jarang = 1 : Pernah merasakan namun tidak menentu dan hampir tidak pernah (1-2 hari dalam seminggu)

Kadang-kadang = 2 : Merasakan beberapa kali dan tidak terus-menerus (3-4 hari dalam seminggu)

Cukup sering = 3 : Merasakan terus-menerus namun tidak setiap hari (5-6 hari dalam seminggu)

Hampir selalu = 4 : Merasakan terus-menerus dan setiap hari (7 hari dalam seminggu)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
1.	Apakah Anda merasa bahwa keluarga anda (pasien) meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?					
2.	.apakah anda merasa waktu yang anda habiskan bersama keluarga (pasien) membuat anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?					

3.	Apakah anda merasa stres merawat keluarga anda (pasien). Sementara anda memiliki tanggung jawab lain?					
4.	Apakah anda merasa malu terhadap perilaku keluarga anda (Pasien)?					
5.	Apakah anda merasa marah apabila berada di sekitar keluarga anda (pasien)?					
6.	Apakah anda merasa bahwa keluarga anda (pasien) saat ini metegangkan hubungan anda dengan anggota keluarga yang lain?					
7.	Apakah anda merasa takut akan masa depan keluarga anda (pasien)?					
8.	Apakah anda merasa keluarga anda (pasien) bergantung kepada anda?					
9.	Apakah anda merasa tegang (tidak nyaman) ketika berada di sekitar keluarga anda (pasien)					

10.	Apakah anda merasa kesehatan anda terganggu karena keterlibatan merawat keluarga anda (pasien)?					
11.	Apakah anda merasa anda tidak memiliki pencapaian yang anda inginkan karena keluarga anda (pasien)?					
12.	Apakah anda merasa kehidupan sosial anda terganggu karena mengurus keluarga anda (pasien)?					
13.	Apakah anda merasa tidak nyaman memiliki teman karena keluarga anda (pasien)?					
14.	Apakah anda merasa bahwa keluarga anda (pasien) menginginkan anda untuk mengurus dia?					
15.	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki uang cukup untuk mengurus keluarga anda (pasien)?					

16.	Apakah anda merasa bahwa anda tidak mampu untuk mengurus keluarga anda (pasien)?					
17.	Apakah anda merasa bahwa anda kehilangan kendali atas hidup anda karena penyakit keluarga anda (pasien)?					
18.	Apakah anda berharap dapat memberikan tanggung jawab perawatan keluarga anda (pasien) kepada orang lain?					
19.	Apakah anda merasa tidak yakin tentang apa yang harus anda lakukan lagi terhadap keluarga anda (pasien)?					
20.	Apakah anda merasa bahwa anda harus melakukan lebih banyak lagi untuk keluarga anda (pasien) dalam hal apapun?					
21.	Apakah anda merasa bahwa anda bisa melakukan lebih baik lagi					

	dalam merawat keluarga anda (pasien)?					
22.	Secara keseluruhan, bagaimana perasaan anda terhadap beban merawat keluarga anda (pasien)?					

petunjuk pengisian:

1. Kusioener ini diisi oleh peneliti dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada responden.
2. Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang dianggap paling sesuai, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - A. : Tidak pernah
 - B. : Pernah
 - C. : Sering
 - D. : Selalu

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Pernah	Sering	Selalu
1.	Saya mengalihkan pikiran dari masalah ini dengan bekerja atau melakukan aktivitas lain.				
2.	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat masalah ini menjadi lebih baik.				
3.	Saya berkata kepada diri saya sendiri bahwa “masalah ini tidak nyata”.				
4.	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain (contoh : obat penenang, obat sakit kepala, dll) agar merasa lebih baik.				
5.	Saya mendapatkan hiburan dan pengertian dari orang lain.				
6.	Saya menyerah dalam menghadapi masalah ini.				

7.	Saya mengambil tindakan untuk membuat situasi ini lebih baik.				
8.	Saya tidak percaya bahwa masalah itu sudah terjadi pada saya.				
9.	Saya dapat mengekspresikan perasaan negatif saya				
10.	Saya mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain.				
11.	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain (contoh : obat penenang, obat sakit kepala, dll) untuk membantu saya melewati masalah.				
12.	Saya mencoba melihat masalah ini dari sudut pandang yang berbeda agar membuatnya tampak positif.				
13.	Saya menyalahkan diri sendiri karena hal-hal yang telah terjadi.				
14.	Saya berusaha membuat strategi untuk memecahkan masalah.				
15.	Saya sudah mendapatkan dukungan emosional dari orang lain.				
16.	Saya menyerah untuk mencoba menghadapi masalah ini.				
17.	Saya sedang mencari suatu hikmah dalam masalah ini.				
18.	Saya membuat lelucon mengenai masalah yang saya alami.				
19.	Saya melakukan sesuatu untuk mengalihkan pikiran dari masalah, seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja.				

20.	Saya menerima fakta bahwa masalah ini telah terjadi.				
21.	Saya mengatakan hal-hal yang membuat perasaan negative saya pergi.				
22.	Saya berdoa dan bermeditasi saat mengalami masalah.				
23.	Saya mencoba mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain mengenai masalah.				
24.	Saya telah menerima masalah ini dalam kehidupan saya.				
25.	Saya berfikir tentang langkah yang harus diambil kedepannya.				
26.	Saya menyalahkan diri saya karna masalah ini terjadi.				
27.	Saya selalu berdoa.				
28.	Saya membuat lelucon mengenai situasi yg saya alami.				