

**HUBUNGAN *EXPRESSED EMOTION* DENGAN *COPING*
KELUARGA YANG MERAawat PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

SKRIPSI

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



Disusun Oleh :

Rafida Aziz

J210.180.089

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

2022

**HUBUNGAN *EXPRESSED EMOTION* DENGAN *COPING*
KELUARGA YANG MERAawat PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

SKRIPSI

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



Disusun Oleh :

Rafida Aziz

J210.180.089

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

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan
bahwa skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN *EXPRESSED EMOTION* DENGAN *COPING* KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Disusun Oleh :

Rafida Aziz

J210180089

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 *EXPRESSED EMOTION* DENGAN *COPING* KELUARGA
YANG MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH SURAKARTA

OLEH :

RAFIDA AZIZ

J210180089

Dipertahankan di hadapan dewan penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta Pada hari, tanggal : Kamis, 21 April 2022

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. Agus Sudaryanto, S.Kp, M.Kes, Ners (.....)
(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

“Mungkin aku membuat kesalahan kemarin, tetapi aku yg kemarin adalah milikku, aku yang sekarang adalah aku dengan semua kesalahanku”

(Penulis)

“Ambillah kebaikan dari apa yang dikatakan, jangan melihat siapa yang mengatakan”

(Nabi Muhammad SAW)

“Hidup adalah seni menggambar tanpa penghapus”

(John W. Gardner)

“Kamu masih terlalu muda untuk membiarkan dunia menghancurkanmu”

(Penulis)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan *Expressed Emotion* dengan *Coping* Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Sholawat serta salam tidak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman jahiliah menuju alam yang penuh ilmu.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan program S1 Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis menyadari bahwa pada proses penyusunan skripsi ini tak lepas dari beberapa pihak. Maka dari itu penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Sofyan Anif, M. Si Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M. Kes. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Dr. Arif Widodo, S.ST., 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 skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Bapak dan ibu dosen Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Seluruh staf karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Kedua orang tua saya yaitu Ayah Sabar dan Bunda Riswanti yang telah memberikan dukungan, doa, serta fasilitas selama penyusunan skripsi ini.
8. Kedua adik perempuan saya yaitu Sani Atika Aziz dan Niken Nur Maghfiroh sebagai sumber motivasi saya.
9. Sahabat saya Risa Pustinasari, Puji Lestari dan Rizka Endrayani yang memberikan dukungan serta mendoakan terbaik.

10. Kepada semua pihak yang membantu penulis pada menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

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

Akhir kata, penulis berharap penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. *Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

Surakarta, 11 April 2022

Penulis

Rafida Aziz

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrahim

Nama : Rafida Aziz

NIM : J210180089

Program Studi : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Hubungan *Expressed Emotion* dengan *Coping* Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah 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 sedang proses submit di Indonesia Journal of Iran J Psychiatry.

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

Surakarta, 11 April 2022

Mengetahui,

Pembimbing

Yang Menyatakan

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

Rafida Aziz

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rafida Aziz

NIM : J210180089

Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan/Keperawatan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN *EXPRESSED EMOTION* DENGAN
COPING KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
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 mempertanggungjawabkannya.

Surakarta, 11 April 2022

Yang menyatakan,

Rafida Aziz

J210180089

HUBUNGAN *EXPRESSED EMOTION* DENGAN *COPING* KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Rafida Aziz*, Nurlaila Fitriani**

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

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

Email : Nurlaila.fitriani@ums.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan dengan gejala disorganisasi kepribadian, penyimpangan realita, pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi pendengaran, dan tidak mampu berinteraksi dalam sehari-hari. Keterlibatan aktif keluarga dalam merawat pasien dapat meningkatkan tugas keluarga, peran dan tanggung jawab yang berdampak pada stress dan beban anggota keluarga yang signifikan. Hal tersebut dapat menjadi pemicu *Expressed Emotion (EE)* tinggi, sehingga dibutuhkan strategi koping baik. *Coping* merupakan proses yang digunakan individu ketika mendapatkan ancaman bertujuan untuk mengurangi stress. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah 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 Daerah Surakarta sebanyak 105 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian *expressed emotion* menggunakan *Family Questionnaire (FQ)* dan *coping* menggunakan *Brief COPE*. Hasil analisa data diperoleh adanya hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan $(r) = -0,488$ ($P = 0,001 < 0,05$).

Kata Kunci : Skizofrenia, Keluarga, *Expressed Emotion*, *Coping*

**RELATIONSHIP OF EXPRESSED EMOTION WITH FAMILY COPING
TREATING SCHIZOPRENIA PATIENTS IN THE SURAKARTA
REGIONAL MENTAL HOSPITAL**

Rafida Aziz*, Nurlaila Fitriani**

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

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

Email : Nurlaila.fitriani@ums.ac.id

ABSTRACT

Schizophrenia is a disorder with symptoms of personality disorganization, reality deviation, disorganized thoughts, delusions, auditory hallucinations, and inability to interact in daily life. The active involvement of families in caring for patients can increase family duties, roles and responsibilities which have a significant impact on stress and burden on family members. This can be a trigger for high Expressed Emotion (EE), so a good coping strategy is needed. Coping is a process used by individuals when receiving threats aimed at reducing stress. The purpose of this study was to determine the relationship between expressed emotion and coping with families caring for schizophrenic patients at the Surakarta Regional Mental Hospital. This research uses quantitative research methods with cross sectional research design and descriptive correlational research design. The sample of this study was a family who cared for schizophrenic patients at the Surakarta Mental Hospital as many as 105 respondents. Sampling in this study using purposive sampling technique. The research instrument expressed emotion using the Family Questionnaire (FQ) and coping using the COPE Brief. The results of data analysis showed that there was a relationship between expressed emotion and family coping in schizophrenia patients at the Surakarta Mental Hospital with $(r) = -0,488$ ($P = 0.001 < 0.05$).

Keywords: Schizophrenia, Family, Expressed Emotion, Coping

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN TIDAK PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH	vii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Skizofrenia.....	7

2. <i>Expressed Emotion</i>	13
3. <i>Coping</i>	15
B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep	20
D. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
D. Variabel Penelitian	25
1. Variabel bebas (<i>Variable Independen</i>)	25
2. Variabel terikat (<i>Variable Dependen</i>)	25
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen penelitian	28
1. Data Demografi	28
2. <i>Family Questionnaire (FQ)</i>	28
3. <i>Brief COPE</i>	30
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	32
H. Jalannya Penelitian	33
I. Pengolahan Data	35
J. Etika Penelitian	35
K. Analisa Data	36

BAB IV HASIL PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
1. Karakteristik Responden	38
2. Analisa Hasil	41
B. Pembahasan.....	45
1. Karakteristik Reseponden.....	45
2. Pembahasan Data Univariat	46
3. Pembahasan Data Bivariat.....	48
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 Kisi-kisi Alat Ukur <i>Expressed Emotion (Family Questionnaire)</i>	30
Tabel 3.3 Kategorisasi Skor <i>Expressed Emotion</i>	31
Tabel 3.4 Kisi-kisi Alat Ukur <i>Coping (Brief COPE)</i>	32
Tabel 3.5 Kategorisasi Skor <i>Coping</i>	33
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	38
Tabel 4.2 Gambaran Umum <i>Expressed Emotion</i> dan <i>Coping</i>	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Expressed Emotion</i> Keluarga	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Coping</i> Keluarga	43
Tabel 4.5 Distribusi Hasil Analisis Tabulasi Silang	44
Tabel 4.6 Uji Korelasi Antara <i>Expressed Emotion</i> dengan <i>Coping</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	57
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Karakteristik Responden	59
Lampiran 4 Lembar Instrumen <i>Expressed Emotion</i>	60
Lampiran 5 Lembar Instrumen <i>Coping</i>	63

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit mental menurut *American Psychiatric Association (APA)* adalah gangguan fungsional yang serius yang secara substansial mengganggu satu atau lebih aktivitas sehari-hari. Penyakit mental yang serius ini adalah skizofrenia dan gangguan bipolar karena gangguan ini ditandai dengan tingginya kekambuhan, tingginya biaya pengobatan, dan gejala yang dapat memburuk dari waktu ke waktu (APA, 2013). Skizofrenia yaitu salah satu gangguan mental kronik dapat terjadi pada masa kanak-kanak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia. Namun umumnya skizofrenia dialami usia produktif yaitu 15 - 44 tahun dan skizofrenia dapat mengalami kekambuhan (Davision et al., 2014). Skizofrenia merupakan gangguan dengan gejala disorganisasi kepribadian, penyimpangan realita, pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi pendengaran, dan tidak mampu berinteraksi dalam sehari-hari (Ardani, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2019, terdapat 264 juta mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta mengalami gangguan bipolar, dan 20 juta mengalami skizofrenia (WHO, 2019). Menurut *National Institute of Mental Health (NIMH)*, sekalipun prevalensi pasien skizofrenia memiliki jumlah *relative* lebih rendah dari prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya, akan tetapi skizofrenia merupakan salah satu penyebab besar kecacatan di dunia dari 15 penyebab kecacatan lainnya. Individu dengan skizofrenia memiliki peningkatan risiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menghasilkan prevalensi pasien skizofrenia pada Indonesia sebesar 6,7 setiap 1000 rumah tangga. Maka dalam 1000 rumah tangga ditemukan 6,7 rumah tangga memiliki anggota

keluarga pasien skizofrenia. Persebaran prevalensi terbanyak didapatkan Bali sebesar 11,1 dan DIY sebesar 10,4 setiap 1000 rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mempunyai pasien skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang paling menonjol dari pada gangguan jiwa lain, dari 14 juta pasien Skizofrenia yang menjalani pengobatan 84,9% dan tidak menjalani pengobatan 15,1% (Kemenkes RI, 2018).

Keluarga adalah pendukung utama dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih dari 90% pasien penyakit mental kronis hidup dengan anggota keluarga. Keluarga berperan aktif dalam memberikan kebutuhan klien atau perawatan sehari-hari klien, seperti melakukan pengawasan obat, membawa klien ke Rumah Sakit dan mengurus kebutuhan keuangan klien. Keterlibatan aktif keluarga ini dapat meningkatkan tugas keluarga, meningkatkan peran dan tanggung jawab yang berdampak pada stress dan beban anggota keluarga yang signifikan. Hal tersebut dapat menjadi pemicu *Expressed Emotion (EE)* tinggi (Sadath et al., 2019).

Expressed emotion pada keluarga dikaitkan dengan perawatan klien, status pekerjaan, pendidikan, jumlah rawat inap, durasi penyakit, jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama klien, hubungan keluarga dengan klien. *Expressed emotion* juga berkaitan dengan stress keluarga, tekanan psikologis, beban, maupun koping (Sadath et al., 2019). *Expressed emotion* merupakan pandangan dalam bentuk verbal maupun non verbal, yang diklasifikasikan menjadi dua golongan utama, *Critical Comments (CC)* dan *Emotion Over Involvement (EOI)*. Sedangkan aspek ketiga yaitu permusuhan (*Hostility*) dikaitkan dengan tingginya *Critical Comments*. *Critical Comments* dapat berupa keluarga memberi pendapat ketus terhadap pasien atau menyalahkan pasien. Sedangkan untuk *Emotion Over Involvement* misalnya emosi yang diungkapkan atau diucapkan keluarga berlebihan atau mendalam dapat berupa overprotektif pada pasien dan keluarga menunjukkan ekspresi sedih merasa bersalah atas keadaan yang dialami pasien skizofrenia (Wiedemann et al., 2002). Kedua domain tersebut menggambarkan *expressed emotion* keluarga penderita skizofrenia.

Pada perawatan kronis pasien skizofrenia memperlihatkan hasil yang mengarah pada *expressed emotion* yang tinggi. *Expressed emotion* tinggi ini dapat memberikan dampak buruk bagi penderita (Darwin et al., 2013). *Expressed emotion* tinggi dapat menaikkan jumlah kekambuhan pada penderita skizofrenia (Wiedemann et al., 2002). Kekambuhan pada skizofrenia dapat dilihat dengan munculnya tanda gejala dari sebelum klien mengalami kemajuan (Stuart, 2014).

Kekambuhan, penerimaan, dan kualitas hidup klien dapat juga dipengaruhi oleh mekanisme koping pengasuh atau keluarga (Grover et al., 2015). Keluarga merupakan orang terdekat yang memiliki tanggung jawab penuh atas pengobatan yang dijalani pasien skizofrenia di rumah (*family caregiver*). Keluarga bertanggung jawab penuh untuk kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi pasien. Keluarga yang mempunyai anggota keluarga pasien skizofrenia menghadapi kenaikan *stressor* (Adeosun, 2013). Asal dari *stressor* tersebut bisa berbentuk beban finansial, mental, serta sosial. Beban lainnya yang mungkin dialami keluarga penderita skizofrenia yaitu perasaan lelah, deskriminasi, jenuh, maupun merasa terisolasi oleh masyarakat. Hal tersebut ketika terjadi tanpa adanya strategi *coping* baik akan menyebabkan penurunan toleransi pada *stressor* suatu keluarga.

Coping bermula dari kata "*cope*" yaitu mengatasi, menanggulangi, serta menguasai. *Coping* yaitu sebuah proses usaha mengatasi dan menguasai kondisi stress pada masalah yang saat ini dihadapi dengan melakukan suatu perubahan pemikiran serta tingkah laku yang bertujuan agar mendapatkan keamanan pada individu (Aprilia & Shofiyatun, 2020). *Coping* merupakan proses yang digunakan individu ketika mendapatkan ancaman bertujuan untuk mengurangi stress dalam kehidupan individu tersebut (Wuryaningsih et al., 2019). Dengan mekanisme *coping* yang efisien dapat menolong individu dalam beradaptasi pada stress yang terjadi terus-menerus (Omu et al., 2012).

Coping dibagi terbagi 2 bentuk umum, *Problem-focusing coping* serta *Emotion-focused coping*. *Problem-focusing coping* berfokus pada sumber dari masalah, *Emotion-focused coping* lebih berfokus pada kondisi emosional atau stress (Lazarus & Folkman, 1984). Berdasarkan alat ukur *Brief COPE*, *Problem-focusing coping* terdiri dari *planning*, *active coping*, dan *use of instrumental support*. *Emotion-focused coping* terdiri dari *denial*, *self-distraction*, *use of emotional support*, *substance use*, *venting*, *positive reframing*, *behavioral disengagement*, *religion*, *humor*, *self-blame*, dan *acceptance* (Carver, 1997).

Beberapa permasalahan yang muncul ketika keluarga merawat pasien dengan skizofrenia dapat diselesaikan dengan baik dibutuhkan strategi koping yang baik. Berbagai permasalahan yang muncul juga dapat menimbulkan *expressed emotion* tinggi pada keluarga skizofrenia. Sehingga peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu penyebab besar kecacatan di dunia dari 15 penyebab kecacatan lainnya. Individu dengan skizofrenia memiliki peningkatan risiko bunuh diri. Stress dan beban anggota keluarga yang signifikan memberi dampak pada *expressed emotion*. Sedangkan *expressed emotion* yang tinggi dapat meningkatkan kekambuhan pada penderita skizofrenia. Kekambuhan klien dapat dipengaruhi oleh mekanisme koping pengasuh atau keluarga. Sehingga peneliti melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Bagaimana hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga yang merawat pasien skizofrenia di ruang poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- b. Mengetahui gambaran *expressed emotion* keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Mengetahui gambaran *coping* keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan *expressed emotion* dan *coping* keluarga pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diinginkan berguna untuk menambah pengertian kepada masyarakat terkait hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diinginkan berguna untuk menambah informasi maupun wawasan bagi Institusi kesehatan mengenai *expressed emotion* dan *coping* keluarga sehingga mahasiswa dapat mengelola keluarga pasien skizofrenia dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini diinginkan berperan sebuah literatur untuk peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya terkait hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

Dari pengetahuan peneliti, belum terdapat penelitian dengan judul hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Namun terdapat penelitian yang menyerupai penelitian tersebut yaitu

1. (Putri, 2012) meneliti tentang “Hubungan Antara *Coping* dan *Psychological Distress* Pada Istri Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga”. Tujuan dari penelitian adalah untuk melihat hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Penelitian ini mengguakan 47 sampel istri yang mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga. Perbedaan dari penelitian ini adalah sampel penelitian, waktu, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, serta tempat penelitian. Sedangkan persamaannya yaitu membahas tentang *coping*, teknik pengambilan data menggunakan kuesioner *Brief COPE*, dan desain korelasional deskriptif *cross-sectional*.
2. (Nirmala et al., 2011) meneliti tentang “*Expressed Emotion and Caregiver Burden in Patients with Schizophrenia*”. Tujuan penelitian tersebut mengeksplorasi hubungan antara beban pengasuh serta tingkat emosi yang diungkapkan oleh pasien dengan skizofrenia di India. Penelitian ini mengguakan sampel 35 penderita skizofrenia dan 35 perawat. Perbedaan dari penelitian ini adalah sampel penelitian, waktu, tempat penelitian, desain penelitian dan kuesioner yang digunakan. Sedangkan persamaannya yaitu membahas tentang *expressed emotion*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Skizofrenia

a. Definisi

Psikosis menggambarkan persepsi pikiran dan persepsi yang timbul dari pemikiran pasien dianggap kenyataan, hal ini mencakup waham dan halusinasi (Katona et al., 2012). Orang-orang dengan gangguan psikotik mengalami kesulitan berfikir atau berbicara secara teratur, karena terganggu atau merasa ada gambar atau suara yang jelas (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Skizofrenia merupakan 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, ini hal menjadi alasan penderita sering dianggap "gila" (Ardani, 2013).

Skizofrenia merupakan gangguan ditandai dengan disorganisasi kepribadian, penyimpangan realita, pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi pendengaran, dan tidak dapat berinteraksi di kehidupan sehari-hari (Ardani, 2013).

b. Sebab-sebab Skizofrenia

Berikut merupakan beberapa penyebab timbulnya skizofrenia (Ardani, 2013) :

- 1) Sebab organis, merupakan salah satu penyebab timbulnya skizofrenia yang ditandai dengan perubahan susunan system syaraf sentral.
- 2) Tipe pribadi *schizothyme* (pemikiran cerai berai) ataupun jasmani *asthenis* memiliki tendensi skizofrenia.
- 3) Gangguan pada kelenjar, seperti disfungsi adrenal, endokrin seks, kelenjar pituitary, kelenjar thyroid dan adrenal yang mengalami athrofi.
- 4) Degenerasi energi mental, lebih dari setengah dari total penderita skizofrenia memiliki keluarga psikotis.
- 5) Sebab psikologis, kebiasaan masa kanak-kanak yang buruk atau salah, tidak memiliki kontrol pada lingkungan, adanya koflik antara superego dan id.

c. Gambaran Klinis

Gejala skizofrenia dibedakan menjadi tiga yaitu, gejala positif, negative, dan kognitif. Gejala positif seperti halusinasi dan waham. Gejala negative seperti sedikit bicara, motivasi rendah, afek datar, kurang peduli terhadap aturan sosial , dan menarik diri. Gejala kognitif misalnya perhatian serta ingatan rendah (Katona et al., 2012).

Gejala-gejala umum pada penderita skizofrenia (Ardani, 2013) :

1) Realitas yang berbeda

Penderita skizofrenia memiliki sudut pandang sendiri dalam menanggapi hidup yang terlihat sangat berbeda dari sudut pandang orang lain pada umumnya.

2) Halusinasi

Halusinasi terdiri dari halusinasi auditoria terdapat suara, penderita dapat mendengar suara tetapi tidak mengetahui sumbernya. Halusinasi visual terjadi ketika penderita melihat wujud yang tidak dapat terlihat orang lainnya. Halusinasi peraba terjadi ketika pasien dapat merasa sensasi namun tidak mengetahui wujud pastinya.

3) Delusi

Keyakinan salah dan diyakini penderita pada suatu hal tanpa adanya sebuah alasan ataupun bukti secara logis.

4) Asosiasi yang tidak logis

Pikiran penderita kacau, sehingga penderita mengeluarkan kata-kata yang tidak saling berkaitan.

5) Hilang perasaan

Penderita mengalami mati rasa serta respon terhadap suasana di sekitar buruk.

6) Mental buruk

Pada awal tampak gangguan, penderita mengalami penurunan kecerdasan, menurunnya respon rangsangan dari luar.

7) Fisik

Penderita mengalami stereotips, gerak motoric lamban, gerak tidak teratur dan bertingkah aneh.

d. Karakteristik Skizofrenia

1) Gangguan Pikiran

a) Cara Berfikir

Neologisme (kata baru), dimana penderita skizofrenia memiliki frasa-frasa kata baru yang hanya dimengerti oleh pasien skizofrenia sendiri. Pada pembicaraan ide-ide yang diucapkan lompat-lompat dan tidak berhubungan.

b) Isi Pikiran

Umumnya pasien dengan skizofrenia menderita waham/delusi. Waham/delusi merupakan suatu perasaan yang timbul atau keyakinan yang salah dan tidak dapat diubah).

Macam waham /delusi :

i. Delusion of Control

Merupakan waham terkait diri sendiri terkendalikan dengan kekuatan yang berasal dari luar.

ii. Delusion of Influence

Merupakan waham terkait diri sendiri terpengaruh karna kekuatan yang berasal dari luar.

iii. Delusion of Passivity

Waham terkait pikiran, gerak tubuh dan perilaku tidak berdaya karena kekuatan yang berasal dari luar.

iv. Delusion of Perception

Merupakan waham yang berhubungan dengan indrawi yang tidak sewajarnya, khas, serta mistik.

2) Gangguan Persepsi

Gangguan persepsi yang impresif adalah halusinasi. Macam-macam halusinasi :

a) Halusinasi Auditorik atau pendengaran

Pasien merasa mendengar suara menyeru pasien untuk melakukan sesuatu atau mengomentari perilaku penderita.

b) Halusinasi Visual atau penglihatan

Pasien biasanya melihat suatu hal yang berbeda/asing.

c) Halusinasi Sensorik

Pasien biasanya mencium bau dari tubuhnya, penderita merasa kulit tubuhnya tertusik-tusuk benda tajam

3) Gangguan Afek

Penderita tidak dapat merasa suatu perasaan yang biasa orang normal rasakan, misalnya penderita tidak menunjukkan emosi sedih ketika mengetahui bahwa anaknya meninggal dunia atau bahkan tertawa ketika diberitahu kabar duka.

4) Gangguan Perilaku

Biasanya penderita menunjukkan aktivitas motoric, ekspresi wajah tidak biasa, gerakan tidak lazim yang dilakukan tanpa henti, dan diam tanpa bergerak.

5) Gangguan Perilaku bekerja

Pasien mengalami kehilangan motivasi untuk bekerja, menarik diri dari sosial, tidak memperhatikan kesehatan misalnya tidak mau mandi (Ardani, 2013).

e. Klasifikasi Skizofrenia

1) Schizophrenia Hebephrenic

Schizophrenia Hebephrenic merupakan jenis skizofrenia yang paling umum, gejala-gejala sebagai berikut :

- a) Mengalami kemunduran seperti sifat kekanak-kanakan.
- b) Suka tertawa kemudian menangis sesenggukan, cepat merasa tersinggung, sarkasme (sindiran tajam), kemarahan meledak-ledak.
- c) Pikiran melantur, senyum-senyum, gerakan wajah berubah-ubah tanpa adanya stimulus.

2) Schizophrenia Catatonic

- a) Urat-urat menjadi kaku terjadi secara tidak sadar. Anggota badan sering pada keadaan sama serta waktu yang lama.
- b) Tingkah laku stereotips, melakukan gerak otomatis tanpa disadari berperilaku aneh.
- c) Gejala stumor, seperti terbius bersamaan delusi kematian serta tidak ada respon pada lingkungan.

d) Catatonic excitement, merupakan sikap meledak-ledak dan ribut yang tidak diketahui sebabnya.

3) Schizophrenia Paranoid

a) Penderita sering merasa terancam; disakiti, diikuti, diamati, ditipu, bahkan akan dibunuh (jenis persecutory).

b) Penderita menyangka dirinya keren dan pintar (jenis grandiose).

c) Penderita mencintai seseorang secara tidak wajar (jenis erotomatic).

d) Penderita merasakan seperti dihinggapi atau merasa sakit parah padahal kenyataannya tidak seperti itu (jenis somatic).

e) Penderita merasakan cemburu secara berlebihan tanpa ada alasan yang masuk akal terhadap pasangan (jenis pencemburu).

4) Schizophrenia Simplex

Schizophrenia Simplex sering terjadi pada saat pubertas dengan gejala sebagai berikut :

a) Cepat emosi dan penurunan terhadap keiinginan serta gangguan dalam proses berfikir.

b) Perilaku tidak penting, tidak memiliki ketertarikan, tidak ada tujuan dalam hidup, dan menarik diri dari sosial (Ardani, 2013).

f. Penanganan Penderita Skizofrenia

1) Awal dari penyembuhan penderita skizofrenia adalah sikap menerima.

2) Penderita skizofrenia harus mengerti penyakit yang dialami dan bagaimana melawannya.

3) Suport keluarga bagi penderita skizofrenia benar-benar berpengaruh. Keluarga perlu membantu penderita meningkatkan perilaku mandiri.

- 4) Perawatan diberikan pada penderita skizofrenia untuk mengurangi gejala skizofrenik dan gejala psychotic.
- 5) Pemakaian obat-obatan yang dijalani penderita skizofrenia selama waktu tertentu, atau seumur hidup (Ardani, 2013).

2. *Expressed Emotion*

a. Definisi

Expressed emotion merupakan sikap dalam pemberian perawatan terhadap individu dengan gangguan mental seperti skizofrenia. *Expressed emotion* adalah penilaian interaksi dan emosional pada keluarga berupa sikap keluarga. *Expressed emotion* berpengaruh pada tingkat kekambuhan pasien skizofrenia (Amaresha & Venkatasubramanian, 2012). *Expressed emotion* adalah emosi yang negative berupa kritik, permusuhan, dan keterlibatan emosi yang berlebihan dari pengasuh (Buck, 2011).

b. Aspek-aspek *Expressed Emotion*

1) Komentar Kritik (*Critical Comments*)

Komentar Kritik (*Critical Comments*) merupakan pernyataan yang diucapkan dengan nada mengkritik, yang berkesan tidak menyenangkan dari kepribadian maupun perilaku pasien.

2) Permusuhan (*Hostility*)

Permusuhan (*Hostility*) merupakan komentar kritik yang berkembang menjadi komentar negative tentang pasien. Pengasuh dengan permusuhan tinggi memiliki karakteristik menyalahkan pasien karena kelainan atau masalah yang dialami keluarga.

3) Keterlibatan Emosi Berlebihan (*Emotion Over Involvement*)

Keterlibatan Emosi Berlebihan (*Emotion Over Involvement*) merupakan kecemasan atau rasa khawatir yang tidak biasa pada pasien, seperti bersikap protektif, menyalahkan pasien, prasangka, keluarga sedikit komunikasi dengan pasien, dan

keluarga kurang menjadi pendengar yang baik pada pasien (Brown & Harris, 2011).

c. Karakteristik *Expressed Emotion*

Tingginya *expressed emotion* berarti semakin banyak emosi negative yang terlihat, sedangkan semakin rendahnya *expressed emotion* maka semakin rendah emosi yang terlihat (Buck, 2011). Individu dengan *expressed emotion* tinggi memiliki karakteristik yang cenderung lebih fokus pada emosi negative seperti, melontarkan perkataan negative pada pasien, tidak memberikan dukungan pada pasien, dan tidak yakin terhadap kemajuan pasien. Sedangkan *expressed emotion* rendah memiliki karakteristik lebih fokus pada emosi positive seperti, memberikan dukungan pada pasien dan memiliki keyakinan akan kemajuan pasien

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Expressed Emotion*

Expressed emotion berkaitan dengan pekerjaan, pendidikan, jumlah rawat inap, durasi penyakit, jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama klien, hubungan keluarga dengan klien, stress keluarga, tekanan psikologis, beban, maupun koping (Sadath et al., 2019).

e. Peran *Expressed Emotion* dalam Skizofrenia

Pada skizofrenia tahun pertama pengobatan merupakan penentu periode atau prediksi hasil jangka panjang. Hal tersebut dikarenakan beberapa penelitian membuktikan bahwa *expressed emotion* mempengaruhi kekambuhan dan kondisi kronis pasien skizofrenia (Meneghelli et al., 2011).

f. Pengukuran *Expressed Emotion*

Pada penelitian ini pengukuran *Expressed Emotion* menggunakan alat ukur Family Questionnaire (FQ). Family Questionnaire merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh (Wiedemann et al., 2002). *Expressed emotion* dibagi menjadi dua bagian utama, *Critical Comments (CC)* dan *Emotional Over*

Involvement (EOI). Sedangkan aspek ketiga yaitu permusuhan (*Hostility*) dikaitkan dengan tingginya *Critical Comments*. Contoh *Critical Comments* adalah menyarankan pendapat menggunakan nada keras atau memberikan komentar yang seakan menyalahkan pasien skizofrenia. Sedangkan contoh *Emotional Over Involvement* yaitu ekspresi merasa sangat bersalah pada peristiwa yang dialami penderita dan perilaku overprotektif pada pasien (Wiedemann et al., 2002).

Data dikumpulkan dengan alat ukur *Family Questionnaire* terdiri dari 20 soal pertanyaan dengan dua bagian yaitu *Critical Comments* serta *Emotional Over Involvement*. 10 soal pertanyaan untuk *Critical Comments* dan 10 soal pertanyaan untuk *Emotional Over Involvement* (Wiedemann et al., 2002). Dalam penelitian ini terdapat empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, pernah, sering, dan selalu. Jawab “tidak pernah” mendapatkan nilai 1, “pernah” mendapatkan nilai 2, “sering” mendapatkan nilai 3, dan “selalu” mendapatkan nilai 4. Semakin tinggi nilai yang diperoleh responden berarti semakin tinggi *expressed emotion* responden. Sebaliknya, semakin rendah nilai yang diperoleh responden maka semakin rendah *expressed emotion* responden.

3. *Coping*

a. Definisi

Banyak masalah yang dialami pada kehidupan sehari-hari yang dapat membuat keluarga merasa bingung dan stress. Sumber dari stress tersebut berbeda-beda, pada umumnya sumber stress karena peristiwa yang menyakitkan terjadi berlangsung lama, kesepian, masalah berkepanjangan dan khawatir masalah keuangan. Untuk menghadapi stress yang dialami individu maka diperlukan penyesuaian individu dalam masalah tersebut. Dengan demikian perlu dikembangkan *strategi coping* (Östlund & Persson, 2014).

Coping berasal dari “*cope*” yang memiliki arti menanggulangi, memecahkan, dan menguasai. *Coping* merupakan proses usaha menangani suatu situasi stress dari permasalahan yang sedang dijumpai dengan cara membuat perubahan pemikiran serta perilaku untuk mendapatkan perasaan aman pada individu (Aprilia & Shofiyatun, 2020). *Coping* merupakan perilaku individu mengatasi masalah baik dari internal maupun eksternal sebagai sesuatu yang memberatkan serta mengganggu kehidupan (Maryam, 2017).

b. *Coping Strategies*

Coping Strategies merupakan tindakan yang diambil individu yang bertujuan menguasai keadaan dan tuntutan yang menantang, membebani, serta melebihi sumber daya yang dimiliki individu tersebut (Maryam, 2017).

Bentuk umum *coping* dibagi menjadi dua menurut (Lazarus & Folkman, 1984) :

1) *Problem-focusing coping*

Problem-focusing coping merupakan suatu tindakan berfokus pada masalah atau pemecahan masalah. *Problem-focusing coping* berfokus dengan :

- a) *Planful Problem Solving* merupakan menjalankan upaya untuk mengubah suatu keadaan, melakukan pendekatan yang terstruktur dalam penyelesaian masalah.
- b) *Confrontative Coping* merupakan usaha mengubah keadaan yang mungkin dapat meningkatkan risiko.
- c) *Seeking Social Support* merupakan upaya mendapatkan dukungan dapat berupa informasi, dukungan emosional, ataupun bantuan nyata pada pihak lain.

2) *Emotion-focused coping*

Emotion-focused coping adalah upaya yang bertujuan untuk mengatasi emosional yang berhubungan dengan keadaan stress.

Emotion-focused coping berfokus di :

- a) Positive Reappraisal (memberikan nilai positif) yaitu membentuk nilai positif dengan tujuan untuk mengembangkan diri pada hal religius.
- b) Accepting Responsibility (tekanan ada tanggung jawab) merupakan meningkatkan sadar pada peran individu ketika menyelesaikan masalah.
- c) Self Controlling (pengendalian diri) merupakan kegiatan pengendalian diri atau tidak tergesa-gesa baik dalam tindakan atau perasaan.
- d) Distancing (menjaga jarak) yaitu bukan tenggelam dalam masalah.
- e) Escape Avoidance (menghindar diri) yaitu individu menghindari permasalahan yang sedang terjadi.

Jenis strategi coping menurut (Stuart & Sundeen, 1991) dibagi menjadi 2 yaitu :

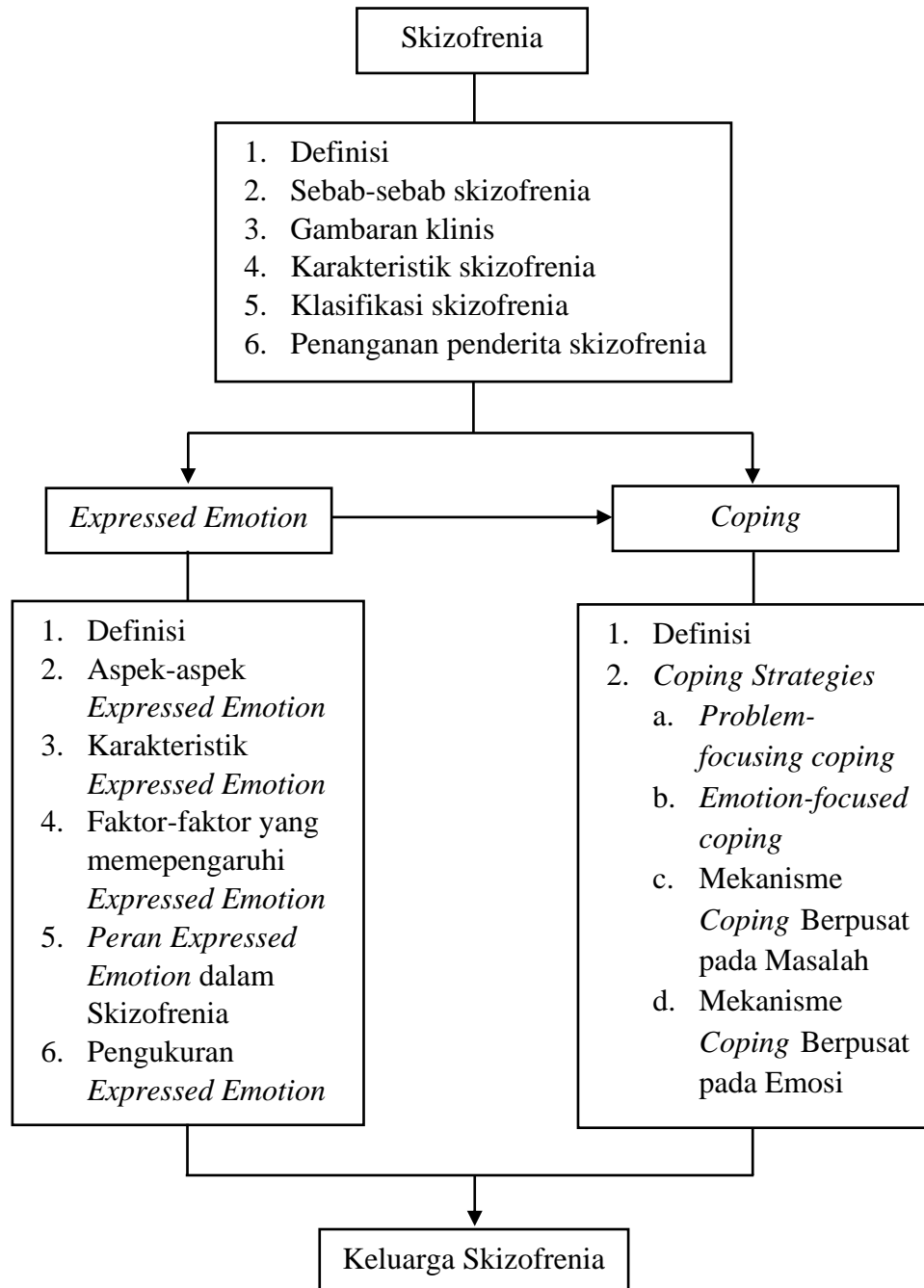
1) Mekanisme *Coping* Berpusat pada Masalah

- a) Konfrontasi yaitu suatu upaya mengganti suatu kondisi yang bertujuan untuk mengatasi suatu masalah dengan cara agresif.
- b) Isolasi yaitu usaha menarik diri dari lingkungan individu.
- c) Kompromi merupakan usaha merubah kondisi dengan hati-hati dengan meminta suatu bantuan atau bekerja sama pada keluarga maupun teman.

2) Mekanisme *Coping* Berpusat pada Emosi

- a) Denial yaitu tidak menerima suatu permasalahan yang datang dengan berkata bahwa hal tersebut tidak terjadi kepada individu.
- b) Rasionalisasi merupakan membenarkan apa yang sudah dilakukan untuk menutupi ketidakmampuan individu, hal ini dapat menimbulkan rasa individu telah yang sewajarnya berbuat adil.
- c) Kompensasi yaitu memperlihatkan sifat baik untuk menutupi suatu ketidakmampuan, kompensasi tumbuh karena ada perasaan merasa kurang menguasai suatu hal.
- d) Represi merupakan usaha menghilangkan kejadian yang menyedihkan dengan mengingat kejadian yang membahagiakan.
- e) Sublimasi merupakan memberi ekspresi ataupun menyalurkan bakat, dan perasaan positif.
- f) Identifikasi merupakan meniru cara pikir, persepsi maupun perilaku dari orang lain.
- g) Regresi merupakan sifat kembali menjadi anak kecil.
- h) Proyeksi merupakan menyalahkan ataupun menjadikan orang lain untuk melampiaskan kesalahan.
- i) Konversi merupakan menyalurkan reaksi psikologi pada gejala fisik
- j) Displacement merupakan reaksi emosi pada seseorang kemudian ditujukan pada orang lain.

B. Kerangka Teori

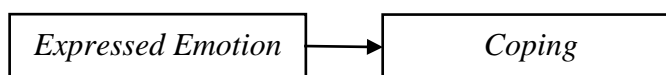


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Amaresha & Venkatasubramanian, 2012; Aprilia & Shofiyatun, 2020; Ardani, 2013; Brown & Harris, 2011; Buck, 2011; Katona et al.,

2012; Maryam, 2017; Meneghelli et al., 2011; Östlund & Persson, 2014; Sadath et al., 2019; Wiedemann et al., 2002; Yudhantara & Istiqomah, 2018; Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- H_a : Terdapat hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- H₀ : Tidak ada hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan pada tujuan yang diteliti, penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang sistematis, terstruktur, serta terencana dari awal penelitian dimulai (Siyoto & Sodik, 2015). Penelitian ini memakai desain penelitian *descriptive corelative*. Penelitian *descriptive corelative* ditunjukkan untuk menunjukkan hubungan satu variable dengan variabel-variabel lain (Dahlan, 2011).

Penelitian ini memakai rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian dengan mempelajari korelasi antara faktor dan risiko dengan efek menggunakan pendekatan observasi atau pengumpulan data pada satu waktu (Siyoto & Sodik, 2015). Dengan demikian penelitian ini mempelajari korelasi antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang dilakukan pada satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Adapun ruang yang digunakan untuk penelitian adalah ruang rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022 sampai bulan April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat diartikan objek ataupun subyek yang memiliki karakter yang sudah ditetapkan sebelumnya untuk diteliti setelah itu diambil kesimpulan oleh peneliti (Sugiyono, 2013). Populasi merupakan suatu hal utama atau yang menjadi fokus penelitian dapat berupa manusia, objek, maupun kejadian yang diperhatikan peneliti (Yusuf, 2014).

Pada penelitian yang menjadi populasi yaitu seluruh keluarga pasien penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Dalam penelitian ini jumlah populasi adalah 1694 penderita skizofrenia terhitung per-September 2021 yang berkunjung di ruang rawat jalan RSJD Surakarta.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari total populasi yang mewakili populasi itu (Yusuf, 2014). Sampel digunakan untuk subjek penelitian didapatkan dari teknik sampling. Teknik sampling yaitu upaya yang dilakukan pada pengambilan sampel yang selaras dengan penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2013).

a. Jumlah Sampel

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

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

1 : Koefisien

d : Derajat penyimpanan populasi yang dikehendaki : 10%
(0,1) 5% (0,05) 1% (0,01).

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

$$n = \frac{1694}{1 + 1694(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1694}{1 + 1694(0,01)}$$

$$n = \frac{1694}{1 + 16,94}$$

$$n = \frac{1694}{17,94}$$

$n = 94,42$ sampel maka dibulatkan menjadi 95 sampel.

Untuk kemungkinan responden mengalami Drop Out selama pengisian kuesioner maka perlu adanya penambahan 10% dari total sampel responden untuk mengantisipasi kurangnya sampel (Plichta & Kelvin, 2011).

Rumus :

$$95 \text{ sampel} \times 10\% = 9,5$$

$$= 10$$

$$10 + 95 = 105 \text{ sampel}$$

Jadi jumlah total sampel penelitian ini 105 sampel.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel memakai teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan pengambilan sampel didasarkan pada yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai maksud, tujuan dan kegunaan dari penelitian

(Yusuf, 2014). Teknik pengambilan sampel dilaksanakan dengan cara non-random sampling yang berarti pengambilan sampel sesuai dengan kriteria tertentu seperti bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini pada waktu tertentu, kedekatan geografis, dan aksesibilitas mudah (Etikan, 2016).

c. Kriteria inklusi dan eksklusi

Sampel penelitian yang akan digunakan pada penelitian, yaitu keluarga penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta dengan karakteristik :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang terdapat pada sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Keluarga penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta.
- b) Keluarga yang merawat penderita skizofrenia lebih dari 1 tahun.
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- d) Dapat mengikuti jalannya penelitian ini dari awal hingga akhir.
- e) Kooperatif.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi berarti kriteria yang tidak dapat digunakan untuk sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dari penelitian adalah :

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

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan indikasi, sifat atau penilai dari orang lain, objek, organisasi, atau suatu kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013).

Variabel pada penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*Variable Independen*)

Variabel bebas adalah variable menyebabkan, mengubah, ataupun berefek pada hasil (Creswell, 2017). Variabel bebas penelitian ini *expressed emotion*.

2. Variabel terikat (*Variable Dependen*)

Variabel terikat merupakan variable yang hasilnya dipengaruhi variable bebas (Creswell, 2017). Pada penelitian ini variabel terikat yaitu *coping* keluarga.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu suatu pengukuran yang dilakukan dengan cermat pada objek ataupun fenomena oleh peneliti yang nantinya dapat dilakukan lagi oleh peneliti lain (Nursalam, 2013). Definisi Operasional berperan dalam membatasi ruang lingkup variabel-variabel dan mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan variable-variabel yang diteliti oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia keluarga	Usia adalah usia individu dihitung mulai dari individu lahir hingga keluarga pasien skizofrenia melakukan pengisian kuesioner.	Kuesioner	1. 17-25 tahun (remaja akhir) 2. 26-35 tahun (dewasa awal) 3. 36-45 tahun (dewasa akhir) 4. 46-55 tahun (lansia awal) 5. 56-65 tahun (lansia akhir) 6. >65 tahun (masa manula).	Interval
2.	Pekerjaan keluarga	Pekerjaan merupakan suatu aktivitas untuk mencapai tujuan tertentu hingga keluarga merawat pasien skizofreni.	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan keluarga	Tingkat Pendidikan keluarga adalah suatu proses pembelajaran yang ditempuh individu hingga keluarga merawat pasien skizofrenia.	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. TK 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Sarjana	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Jenis kelamin keluarga	Jenis kelamin merupakan perbedaan keadaan biologis dari lahir laki-laki seta perempuan.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
5.	Status Perkawinan	Status perkawinan adalah status yang menyatakan individu sudah pernah menikah atau belum menikah.	Kuesioner	1. Sudah menikah 2. Belum menikah	Nominal
6.	Lama merawat pasien	Lama merawat pasien adalah rentan waktu keluarga merawat pasien skizofrenia hingga keluarga melakukan pengisian kuesioner.	Kuesioner	1. <1 tahun 2. 1-5 tahun 3. 6-10 tahun 4. > 10 tahun	Ordinal
7.	<i>Family Expressed Emotion</i>	Emosi yang diekspresikan adalah ukuran kritis atau sikap emosional seseorang yang berlebihan terhadap orang lain.	Kuesioner <i>Family Questionnaire (FQ)</i>	1. Rendah <40 2. Sedang 40–60 3. Tinggi >60	Ordinal
8.	<i>Family Coping Strategies</i>	<i>Family coping strategies</i> adalah usaha psikologis, emosi, serta tingkah laku seseorang ketika sedang melakukan adaptasi dan menghilangkan stressor maupun tekanan yang mengancam dirinya.	Kuesioner <i>Brief COPE</i>	1. Rendah < 56 2. Sedang 56 –84 3. Tinggi >84	Ordinal

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan arahan tertulis dapat berupa tes, kuesioner, wawancara, pengamatan, yang telah disiapkan untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian (Sugiyono, 2018). Instrument penelitian adalah alat berguna untuk mengukur suatu kejadian yang sedang dilakukan penelitian (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti memakai instrument penelitian dengan kuesioner. Kuesioner merupakan pemberian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis pada responden sebagai upaya dalam pengumpulan data yang nantinya dijawab oleh responden (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini, peneliti memakai dua instrumen penelitian, yaitu alat ukur *expressed emotion* berupa *Family Questionnaire (FQ)* dan alat ukur *coping* berupa *Brief COPE*.

Family Questionnaire (FQ) dikembangkan di Jerman oleh Wiedeman et al. (2002). Alat ukur *Brief COPE* merupakan akibat perbaikan dari *inventori COPE* dilakukan oleh Carver, Scheier, dan Weintraub tahun 1989 (Carver, 1997). Kedua alat ukur ini kemudian digabung menjadi kuesioner. Berikut merupakan instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian :

1. Data Demografi

Data demografi penelitian ini yaitu pada keluarga pasien skizofrenia yang berupa usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan lama merawat pasien.

2. *Family Questionnaire (FQ)*

Alat ukur yang dipakai untuk menilai tingkat *expressed emotion* pada penelitian ini adalah *Family Questionnaire (FQ)*. *Expressed emotion* dibagi menjadi verbal serta non verbal. *Expressed emotions* merupakan perspektif untuk menentukan efisiensi dalam komunikasi interpersonal (Vaughn, 1989). *Expressed emotion* pada keluarga skizofrenia dibagi menjadi dua bagian utama yaitu *Critical Comments (CC)* seperti memberi saran menggunakan intonasi keras atau pendapat

seakan mempersalahkan pasien skizofrenia, dan *Emotional Over Involvement (EOI)* merupakan emosi yang diucapkan keluarga secara kelewatan seperti ekspresi merasa sangat bersalah pada suatu kejadian yang dialami pasien dan perilaku overprotektif pada pasien (Wiedemann et al., 2002).

Data dikumpulkan dengan alat ukur *Family Questionnaire (FQ)* yang terdiri dari 20 soal pertanyaan dengan dua bagian yaitu *Critical Comments* dan *Emotional Over Involvement*. 10 soal pertanyaan untuk *Critical Comments* dan 10 soal pertanyaan untuk *Emotional Over Involvement* (Wiedemann et al., 2002).

Berikut merupakan tabel kisi-kisi alat ukur *Expressed Emotion*, yaitu *Family Questionnaire (FQ)* (Wiedemann et al., 2002) :

Tabel 3.2

Kisi-kisi Alat Ukur *Expressed Emotion (Family Questionnaire)*

Subskala	No. Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Critical Comments (CC)</i>	6	2,4,8,10,12,14, 16,18, dan 20.	10
<i>Emotional Over Involvement (EOI)</i>	9,13,17, dan 19.	1,3,5,7,11, dan 15	10
Total	5	15	20

Dalam setiap soal kuesioner dapat dinilai menggunakan empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, pernah, sering, dan selalu. Jawaban “tidak pernah” mendapatkan nilai 1, “pernah” mendapatkan nilai 2, “sering” mendapatkan nilai 3, dan “selalu” mendapatkan nilai 4. Semakin tinggi nilai yang didapatkan responden yang berarti semakin tinggi *expressed emotion* responden. Sebaliknya, semakin rendah nilai yang didapatkan responden yang berarti semakin rendah *expressed*

emotion responden. Berikut merupakan tabel kategorisasi skor *expressed emotion* :

Tabel 3.3
Kategorisasi Skor *Expressed Emotion*

Interpretasi	Skor Total
Rendah	< 40
Sedang	40–60
Tinggi	> 60

3. *Brief COPE*

Alat ukur yang dipakai peneliti untuk menilai *coping* adalah *Brief COPE*. *COPE* umumnya digunakan pada penelitian yang membahas tentang kesehatan. Alat ukur *Brief COPE* merupakan akibat revisi dari *inventori COPE* yang disusun oleh Carver, Scheier, dan Weintraub tahun 1989 (Carver, 1997). *Coping* dibagi dalam dua bentuk umum, yaitu *Problem-focusing coping* serta *Emotion-focused coping*. *Problem-focusing coping* berfokus pada sumber dari masalah, sedangkan *Emotion-focused coping* berfokus pada kondisi emosional atau stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Brief COPE terdiri dari 14 subskala (masing-masing subskala terdapat dua hal) yang sudah dikelompokkan pada *Problem-focusing coping* dan *Emotion-focused coping*. *Active coping*, *planning*, *using instrumental support*, dan *behavioral disengagement* masuk *problem-focusing coping*. Sedangkan *using emotional support*, *venting*, *positive reframing*, *denial*, *acceptance*, dan *religion* masuk *Emotion-focused coping* (Carver et al., 1989)

Berikut merupakan kisi-kisi alat ukur *Coping*, yaitu *Brief COPE* (Carver, 1997) :

Tabel 3.4
Kisi-kisi Alat Ukur *Coping* (*Brief COPE*)

Subskala	No. Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Problem Focused</i>			
<i>Coping</i>			
<i>Planning</i>	14 dan 25		2
<i>Use of instrumental support</i>	10 dan 23		2
<i>Active coping</i>	2 dan 7		2
<i>Emotional Focused</i>			
<i>Coping</i>			
<i>Venting</i>	9 dan 21		2
<i>Use of emotional support</i>	5 dan 15		2
<i>Positive reframing</i>	12 dan 17		2
<i>Acceptance</i>	20 dan 24		2
<i>Self-blame</i>		13 dan 26	2
<i>Religion</i>	22 dan 27		2
<i>Humor</i>	18 dan 28		2
<i>Avoidant Coping</i>			
<i>Self-distraction</i>	1 dan 19		2
<i>Denial</i>		3 dan 8	2
<i>Substance use</i>		4 dan 11	2
<i>Behavioral disengagement</i>		6 dan 16	2
Total	20	8	28

Dalam soal kuesioner dapat dinilai dengan empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, pernah, sering, dan selalu. Jawaban “tidak pernah” mendapatkan nilai 1, “pernah” mendapatkan nilai 2, “sering” mendapatkan nilai 3, dan “selalu” mendapatkan nilai 4. Semakin tinggi

nilai yang didapatkan maka semakin tinggi *coping* responden. Sebaliknya, semakin rendah nilai yang didapatkan maka semakin rendah *coping* responden. Berikut merupakan tabel kategorisasi skor *coping* :

Tabel 3.5
Kategorisasi Skor *Coping*

Interpretasi	Skor Total
Rendah	<56
Sedang	56 – 84
Tinggi	> 84

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dipakai dalam memahami valid ataupun tidak sebuah alat ukur dalam mengukur data (Hastono, 2016). Validitas merupakan pengukuran dengan mempertimbangkan metode dan alat ukur dengan objek ukur yang akan dikehendaki untuk diukur (Susila & Suyanto, 2018).

Dalam Bahasa Inggris reliabilitas kata “*rely*” berarti percaya dan “*reliable*” berarti dipercaya. Maka dari itu reliabilitas merupakan sebuah kepercayaan yang berkaitan dengan ketetapan dan konsistensi (Susila & Suyanto, 2018). Reliabilitas merupakan suatu hasil penilaian yang dikerjakan dua kali ataupun lebih dari dua kali pada objek yang sama dengan menggunakan alat ukur sama dan menunjukkan hasil penilaian konsisten (Hastono, 2016).

Faktor yang berpengaruh pada validitas dan reliabilitas alat ukur kecuali instrument adalah pemakai dari alat ukur yang menggunakan pengukuran itu sendiri. Hal tersebut dapat diatasi dengan cara uji validitas dan reliabilitas dengan tepat dan juga meningkatkan kemampuan pengguna pada penggunaan alat ukur tersebut. Faktor lain adalah subjek yang diukur, untuk mengatasinya dengan cara peneliti harus mengendalikan subjek tersebut (Sugiyono, 2014).

1. *Expressed Emotion*

Family Questionnaire (FQ) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur status *expressed emotion* (kritik, keterlibatan) keluarga pasien dengan skizofrenia. Penelitian ini mengadopsi dari kuesioner FQ dikembangkan oleh Wiedemann et al. pada tahun 2002 di Jerman dengan 20 item pertanyaan. FQ telah diadaptasi dan diuji validasi dan reliabilitas dalam penelitian versi bahasa Indonesia oleh Widianti, Karmansyah, & Yani (2020). Dengan hasil uji koefisien alpha (*Cronbach's alpha*) menghasilkan koefisien reliabilitas baik yaitu 0,897 (Widianti et al., 2020).

2. *Family coping*

Brief COPE merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur status *family coping*. Penelitian ini mengadopsi dari kuesioner *Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver pada tahun 1997 dengan 28 item pertanyaan. *Brief COPE* telah diadaptasi dan diuji validasi dan reliabilitas dalam penelitian versi bahasa Indonesia dari Setyorini (2012). Dengan hasil uji koefisien alpha (*Cronbach's alpha*) menghasilkan koefisien reliabilitas 0,821 (Setyorini, 2012).

H. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian yang peneliti lakukan yaitu :

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 kuesioner mengenai *expressed emotion* 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 8 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 telah mendapatkan etika clearance di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
 - b. Peneliti memberi surat izin penelitian ke RSJD Surakarta.
 - c. Peneliti melakukan seleksi responden yang masuk ke dengan kriteria inklusi sebelumnya.
 - 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 kuesioner.
 - f. Semua data yang sudah terkumpul diteliti kembali kelengkapannya.
3. Tahap Evaluasi
- a. Melakukan pengecekan dan pengolahan data dengan program SPSS for Window.
 - b. Penyusunan laporan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan
 - c. Melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing
 - d. Peneliti melakukan seminar laporan hasil dari penelitian

I. Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian berikut ini :

1. Editing

Editing merupakan cara mengoreksi data yang sudah dikumpulkan atau kuesioner yang telah diperoleh peneliti. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Kelengkapan jawaban
- b. Jawaban jelas dapat dibaca
- c. Jawaban yang ditulis apakah relevan dengan pertanyaan
- d. Konsisten dengan jawaban

2. Skoring

Skoring merupakan penilaian jawaban yang dipilih responden.

3. Coding

Coding yaitu proses memberikan kode terhadap data yang masuk agar mempermudah pengolahan data. Pemberian kode sesuai dengan kategori yang akan diteliti. Memberikan kode dapat diberikan sebelum atau sesudah penelitian dilaksanakan. Kode dapat berbentuk huruf jadi sebuah data berbentuk angka ataupun bilangan.

4. Entri data

Entri data yaitu proses memasukkan data dari responden menggunakan suatu program for Windows yaitu SPSS.

5. Cleaning

Cleaning adalah proses pemeriksaan kembali data yang sudah dilakukan entri apakah ada sebuah kesalahan ataupun tidak (Hastono, 2016).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu unsur yang perlu diperhatikan peneliti. Sebab dalam hal ini, peneliti secara langsung bertemu dengan responden yang dimana responden tersebut memiliki hak asasi yang harus dihormati. Dalam melakukan penelitian, peneliti juga harus sudah

mendapatkan ijin dari direktur RSJD Surakarta, selanjutnya peneliti harus memperhatikan masalah etik seperti :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan yang didalamnya terdapat judul dan manfaat dari penelitian pada responden yang masuk pada kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dimulai. Peneliti memberikan pengertian terkait maksud serta tujuan dari penelitian yang dilakukan. Apabila responden mengatakan bersedia, responden dapat memberikan tanda tangan *informed consent* tersebut. Namun apabila responden mengatakan tidak bersedia menjadi responden, maka itu menjadi hak dari responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Upaya menjaga suatu rahasia identitas responden, sehingga nama responden tidak dicantumkan. Akan tetapi responden dapat mencantumkan tandatangan pada *informed consent* dan peneliti dapat memberikan kode pada lembar kuesioner sebagai bukti keikutsertaan dari responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi rahasia responden dilindungi keamanannya oleh peneliti, pada data tertentu yang dicantumkan pada hasil dari penelitian.

4. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Responden dilakukan adil sebelum, saat, dan setelah penelitian tidak ada diskriminasi.

K. Analisa Data

Data yang didapatkan dari kuesioner yang terkumpul selanjutnya untuk masing-masing variable penelitian diberikan nilai sesuai dengan teknik penilaian yang telah ditetapkan sebelumnya. Skoring dapat menggunakan Microsoft Excel kemudian data dapat dikerjakan dengan aplikasi SPSS (*Statistical Package for Social Science*) menggunakan teknik :

1. Analisis Univariat

Teknik ini diperlukan untuk membuat gambaran data factual dan akurat secara sistematis. Selain itu teknik univariat dapat digunakan untuk mengetahui gambaran umum karakteristik pada sampel penelitian berdasarkan frekuensi, grafik, nilai rata-rata (*mean*) (Susila & Suyanto, 2018). Analisis Univariat dalam penelitian ini bertujuan agar mendapatkan nilai frekuensi dan presentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dari dua variable (Susila & Suyanto, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu *expressed emotion* dan *coping* keluarga, sebelum dilakukan analisa bivariate sebelumnya dilakukan uji normalitas data memakai *Kolmogorov Sminov Test* apabila data terbukti berdistribusi normal selanjutnya dilakukan uji korelasi *Pearson* dan apabila data menunjukkan tidak terbukti berdistribusi normal selanjutnya akan dilakukan uji *Rank Spearman*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan *expressed emotion* dengan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Penelitian ini menggunakan 105 responden keluarga pasien dengan skizofrenia yang menjalani rawat jalan RSJD Surakarta. Karakteristik responden dalam penelitian menggambarkan usia responden, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan lama merawat pasien.

a. Distribusi Karakteristik Responden

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

Tabel 4.1

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-25	4	3,8 %
26-35	16	15,2 %
36-45	25	23,8 %
46-55	29	27,6 %
56-65	24	22,9 %
>65	7	6,7 %
Total	105	100 %

Pekerjaan		
Bekerja	77	73,3 %
Tidak Bekerja	28	26,7 %
Total	105	100 %
Tingkat Pendidikan		
Tidak 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		
<1 tahun	3	2,9 %
1-5 tahun	62	59 %
6-10 tahun	32	30,5 %
>10 tahun	8	7,6 %
Total	105	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 disimpulkan hasil analisa karakteristik responden dari usia didapatkan hasil usia 17-25 tahun sebanyak 3,8 %, usia 26-35 tahun sebanyak 15,2 %, usia 36-45 tahun sebanyak 23,8 %, usia 46-55 tahun sebanyak 27,6 %, usia 56-65 tahun sebanyak 22,9 %,

usia >65 tahun sebanyak 6,7 % dapat disimpulkan mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebanyak 27,6 %.

Pada analisis karakteristik responden menurut pekerjaan diperoleh hasil responden bekerja sebanyak 73,3 % dan responden tidak bekerja sebanyak 26,7 % dapat disimpulkan sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 73,3 %.

Pada analisis karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan didapatkan hasil responden tidak sekolah sebanyak 3,8 %, SD sebanyak 34,3 %, SMP sebanyak 26,7 %, SMA sebanyak 23,8 %, Sarjana sebanyak 11,4 % dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki tingkat Pendidikan SD sebanyak 34,3 %.

Pada analisis karakteristik responden menurut jenis kelamin diperoleh hasil responden yang berjenis kelamin laki-laki 51,4 % dan responden perempuan sebanyak 48,6 % dapat diambil kesimpulan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51,4 %.

Pada analisis karakteristik responden berdasarkan status perkawinan didapatkan hasil responden sudah menikah sebanyak 95,2 % dan responden belum menikah 4,8 % dapat disimpulkan sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 95,2 %.

Pada analisis karakteristik responden berdasarkan lama merawat didapatkan hasil responden lama merawat kurang dari 1 tahun sebanyak 2,9 %, lama merawat 1-5 tahun sebanyak 59 %, lama merawat 6-10 tahun sebanyak 30,5 %, lama merawat lebih dari 10 tahun sebanyak 7,6 % dapat disimpulkan sebagian besar responden lama merawat 1-5 tahun yaitu sebanyak 59 %.

2. Analisa Hasil

a. Analisa Univariat

Pada penelitian analisa univariat bertujuan agar mengetahui gambaran dalam setiap data yang diteliti. Pada penelitian ini variable yang digunakan meliputi *expressed emotion* dan *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Berikut merupakan hasil Analisa univariat :

1) Gambaran *Expressed Emotion* dan *Coping*

Tabel 4.2

Gambaran Umum *Expressed Emotion* dan *Coping*

Variabel	Mean	Median	Mode	Df	Min	Max
<i>Expressed Emotion</i>	52,83	60	62	11,778	26	68
<i>Coping</i>	63,95	55	55	12,985	47	97

Berdasar pada tabel 4.2 disimpulkan dari rata-rata *Expressed Emotion* 52,83, median 60, mode 62, standar deviation 11,778, nilai minimum 26 dan nilai maximum 68. Sedangkan nilai rata-rata *Coping* 63,95, median 55, mode 55, standar deviation 12,985, nilai minimum 47 dan nilai maximum 97.

2) *Expressed Emotion*

Expressed emotion pada responden diukur dengan kuesioner *Family Questionnaire (FQ)* dengan 20 soal pertanyaan yang diberikan pada 105 responden melalui *google form*. Hasil dari Analisa univariat pada *expressed emotion* mendapatkan hasil berikut :

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi tingkat *expressed emotion* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Kategori <i>expressed emotion</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	22	21 %
Sedang	33	31,4 %
Tinggi	50	47,6 %
Total	105	100 %

Berdasar pada tabel 4.2 ditarik kesimpulan dari 105 responden keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebanyak 21 % memiliki *expressed emotion* rendah, 31,4 % memiliki *expressed emotion* sedang, dan 47,6 % memiliki *expressed emotion* tinggi.

3) *Coping*

Coping pada responden diukur dengan kuesioner *Brief COPE*) yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang diberikan pada 105 responden melalui *google form*. Hasil dari Analisa univariat pada *coping* diperoleh hasil berikut ini :

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi tingkat *coping* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Kategori coping	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	57	54,3 %
Sedang	38	36,2 %
Tinggi	10	9,5 %
Total	105	100 %

Berdasar pada tabel 4.3 disimpulkan dari 105 responden keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebanyak 54,3 % *coping* rendah, 36,2 % *coping* sedang, dan 9,5 % *coping* tinggi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan sebagai uji hipotesis hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Analisa bivariat dalam penelitian ini memakai uji *Rank Spearman*, namun sebelum dilakukan uji *Rank Spearman* dilakukan uji normalitas *Kolmogorov Sminov Test* dengan hasil data tidak terdistribusi normal.

1) Hasil tabulasi silang data *expressed emotion* dengan *coping***Tabel 4.5****Distribusi hasil analisis tabulasi silang *expressed emotion* dengan *coping***

<i>Expressed Emotion</i>	<i>Coping</i>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	1	1 %	14	13,3 %	7	6,7 %	22	21 %
Sedang	21	20 %	10	9,5 %	2	1,9 %	33	31,4 %
Tinggi	35	33,3 %	14	13,3 %	1	1 %	50	47,6 %
Total	57	54,3 %	38	36,2 %	10	9,5 %	105	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 dapat ditarik kesimpulan yaitu responden dengan *Expressed Emotion* rendah *Coping* rendah 1 %, *Expressed Emotion* rendah *Coping* sedang 13,3 %, dan *Expressed Emotion* rendah *Coping* tinggi 6,7 %. *Expressed Emotion* sedang *Coping* rendah 20 %, *Expressed Emotion* sedang *Coping* sedang 9,5 %, dan *Expressed Emotion* sedang *Coping* tinggi 1,9 %. *Expressed Emotion* tinggi *Coping* rendah 33,3 %, *Expressed Emotion* tinggi *Coping* sedang 13,3 %, dan *Expressed Emotion* tinggi *Coping* tinggi 1 %.

2) Hasil Analisa uji *Rank Spearman***Tabel 4.6****Uji korelasi antara *expressed emotion* dan *coping* dengan *Rank Spearman***

Variabel	r_s	p value	Keputusan
Hubungan <i>expressed emotion</i> dan <i>coping</i>	-0,488	0,001	H _a diterima

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa uji korelasi antara *expressed emotion* dengan *coping* menggunakan uji *Rank Spearman* didapatkan koefisien korelasi (r) = -0,488 ($P = 0,001 < 0,05$). Maka dapat diambil kesimpulan H_a diterima, sehingga hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan arah korelasi negative (r) = -0,488 dimana semakin tinggi *expressed emotion* maka semakin rendah *coping*. Angka korelasi yang diperoleh sebesar -0,488 yang berarti tingkat kekuatan hubungan cukup kuat, maka terdapat hubungan yang cukup kuat antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Pada penelitian jumlah responden sebagian besar berusia 46-55 tahun dengan jumlah 29 responden. Hal tersebut sependapat dengan penelitian (Rachmawati et al., 2020) mengenai rentang usia 46-55 merupakan usia dimana pada usia tersebut dianggap cukup matang dalam jiwa dan pengalaman kehidupan dalam perawatan pasien dengan skizofrenia, karena semakin bertambahnya usia orang maka dianggap semakin bijaksana dalam mengambil keputusan.

b. Pekerjaan

Pada hasil penelitian jumlah responden sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 77 responden. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Cahyono, 2019) mendapatkan hasil dimana sebagian besar keluarga pasien skizofrenia bekerja. Selain itu menurut (Adeosun, 2013) keluarga bertanggung jawab penuh untuk kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi pasien.

c. Tingkat Pendidikan

Pada hasil penelitian jumlah responden mayoritas memiliki tingkat Pendidikan SD sebanyak 36 responden. Hal tersebut sependapat dengan penelitian yang dilakukan (Farkhah, 2017) menjelaskan tentang pentingnya factor pengetahuan keluarga sebagai aspek yang penting pada pencegahan kekambuhan pada penderita skizofrenia.

d. Jenis Kelamin

Dalam hasil penelitian responden mayoritas laki-laki yaitu 54 responden. Hal tersebut sependapat dengan penelitian (Cahyono, 2019) menjelaskan tentang sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki.

e. Status Perkawinan

Pada hasil penelitian jumlah responden mayoritas responden sudah menikah sebanyak 100 responden. Hal tersebut berkaitan dengan data usia responden yang menunjukkan sebagian besar berusia 46-55 tahun yaitu usia lansia akhir.

f. Lama Merawat

Pada hasil penelitian sebagian besar responden lama merawat 1-5 tahun yaitu sebanyak 62 responden. Hal ini berkaitan dengan pasien yang dirawat oleh keluarga sendiri sehingga kebanyakan dari responden lama merawat lebih dari 1 tahun.

2. Pembahasan Data Univariat

a. *Expressed Emotion*

Hasil penelitian *expressed emotion* keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta menunjukkan 21 % memiliki *expressed emotion* rendah, 31,4 % memiliki *expressed emotion* sedang, dan 47,6 % memiliki *expressed emotion* tinggi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga pasien skizofrenia di RSJD Surakarta memiliki *expressed emotion* tinggi. *Expressed emotion* keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari sikap maupun

tingkah laku keluarga. Sikap maupun tingkah laku keluarga dapat berupa ucapan kebencian atau kritikan. *Expressed emotion* tinggi mengarah pada prognosis buruk sehingga mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia (Zahrani & Coralia, 2021).

Keluarga mayoritas menggunakan waktunya untuk merawat pasien, memantau pengobatan pasien, dan memberikan dukungan pada penderita (Zhang, 2016). Sejalan berjalannya waktu keluarga dapat merasakan beban perawatan pada hidup keluarga. Hal tersebut dapat menimbulkan reaksi emosi pada keluarga, sehingga terjadi peningkatan *expressed emotion* keluarga. Hal ini berpengaruh pada kurangnya support pasien skizofrenia sehingga kesembuhan pasien tidak optimal (Caqueo-Urizar et al., 2015).

b. *Coping*

Coping dapat diartikan upaya untuk mengatur ataupun menyelesaikan masalah ketika terdapat konflik (Sari, 2018). *Coping* yang baik dapat digambarkan melalui persepsi keluarga tentang pasien skizofrenia positif. Keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia tidak menjadikan hal ini sebagai beban tetapi merupakan suatu hal yang perlu dihadapi keluarga saat memberikan perawatan pada anggota keluarga skizofrenia (Pardede et al., 2020).

Hasil dari penelitian *Coping* keluarga yang memberikan perawatan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta menunjukkan 54,3 % koping rendah, 36,2 % koping sedang, dan 9,5 % koping tinggi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga pasien skizofrenia di RSJD Surakarta memiliki *coping* rendah. *Coping* tidak efektif berpengaruh pada kualitas hidup keluarga maupun pasien skizofrenia (Gunawan, 2018).

3. Pembahasan Data Bivariat

a. Hubungan *expressed emotion* dengan *coping*

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa signifikan 0,001 yaitu < 0,05 serta nilai korelasi -0,488 yang artinya H_0 ditolak sedangkan H_a diterima maka hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta dengan arah korelasi negative (r) = -0,488 dimana semakin tinggi *expressed emotion* maka semakin rendah *coping*. Angka korelasi yang diperoleh sebesar -0,488 yang berarti tingkat kekuatan hubungan cukup kuat, maka terdapat hubungan yang cukup kuat antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Hasil penelitian sependapat dengan penelitian (Nirmala et al., 2011) didapatkan hasil skor total EI (keterlibatan emosional), PC (kritik yang diterima), dan FEICS (keterlibatan emosional keluarga dan skala kritik) dampak kesejahteraan $P < 0,05$ nilai korelasi -0,477 dampak pada hubungan dengan orang lain $P < 0,05$ nilai korelasi -0,526 dan skor total BAS (penilaian beban) $P < 0,05$ nilai korelasi -0,369. Jadi ketiga variable ini berkorelasi negative secara signifikan.

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien skizofrenia. Keluarga akan meluangkan waktunya untuk tidur, makan, olahraga ataupun melakukan aktifitas sehari-hari untuk pasien. Seiring berjalannya waktu keluarga dapat mengalami perasaan baban perawatan pada hidupnya. Hal tersebut dapat menimbulkan terjadinya *expressed emotion* tinggi. *Expressed emotion* pada penelitian ini berkaitan dengan stress keluarga, tekanan psikologis, beban, maupun coping. Keluarga dengan tingkat *expressed emotion* tinggi menyebabkan anggota keluarga yang diasuh mengalami stress. Hal ini dapat memicu kekambukan pada pasien skizofrenia. Strategi koping efektif dapat mensupport individu dalam beradaptasi pada stress yang terjadi terus menerus.

Pada penelitian ini keluarga dengan *expressed emotion* tinggi menunjukkan bahwa *coping* keluarga rendah.

b. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian pada penelitian ini didapatkan pada keterbatasan terkait waktu dalam pengambilan data, karena 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. Serta pelayanan di ruang rawat jalan tutup ketika sore hari. Sehingga peneliti dinilai kurang mengoptimalkan penelitian ketika siang hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada penelitian dari 105 responden jumlah responden mayoritas berusia 46-55 tahun yaitu 29 responden, bekerja sebanyak 77 responden, tingkat Pendidikan SD yaitu sebanyak 36 responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 54 responden, sudah menikah sebanyak 100 responden, serta lama merawat 1-5 tahun yaitu sebanyak 62 responden.
2. *Expressed emotion* keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia di RSJD Surakarta berada pada kategori tinggi.
3. *Coping* keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia di RSJD Surakarta berada dalam kategori rendah.
4. Terdapat hubungan antara *expressed emotion* dengan *coping* keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta dengan $(r) = -0.488$ ($P = 0,001 < 0,05$). Sehingga dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa H_a diterima.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran untuk pihak yang bersangkutan sebagai berikut :

1. Bagi institusi Rumah Sakit

Perlu dikembangkan terkait pelayanan keperawatan jiwa pada keluarga terkait cara perawatan sehari-hari pasien dengan skizofrenia di rumah serta mengidentifikasi sumber *coping* yang efisien digunakan pada keluarga penderita skizofrenia.

2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Perlu dikembangkan terkait penyebab yang dapat berpengaruh pada *expressed emotion* keluarga pasien skizofrenia.
 - b. Perlu dikembangkan terkait penyebab yang dapat berpengaruh pada *coping* keluarga pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeosun, I. I. (2013). Correlates of Caregiver Burden among Family Members of Patients with Schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2013, 1–7.
<http://www.hindawi.com/journals/schizort/2013/353809/>
- Amaresha, A. C., & Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed emotion in schizophrenia: An overview. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(1), 12–20. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.96149>
- APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-5™*.
- Aprilia, S., & Shofiyatun, S. (2020). *Strategi Koping Ibu Millenial Jebres Dalam Pola Pengasuhan Anak di RW 25 Kelurahan Jebres Kota Surakarta*.
- Ardani, T. A. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. CV. Karya Putra Darwati.
- Brown, G. W., & Harris, T. (2011). *Social Origins of Depression*. Taylor & Francis Group.
- Buck, L. A. M. (2011). A Study of Expressed Emotion in Psychiatric Nurses and Its Relation to the General Role and Effects of Emotions in Nursing. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2–29.
- Cahyono, B. (2019). Jurnal Ilmu Keperawatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: Challenges and solutions. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 145–151. <https://doi.org/10.2147/NDT.S51331>
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (3rd ed.). Penerbit Salemba Medika.

- Darwin, P., Hadisukanto, G., & Elvira, S. D. (2013). Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi Pramurawat Pasien Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Indo Med Assoc*, 63(2), 46–51.
- Davision, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2014). *Psikologi Abnormal (edisi ke-9)*. Rajawali Pers.
- Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Farkhah, L., & Suryani, S. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>
- Grover, S., Pradyumna, & Chakrabarti, S. (2015). Coping Among the Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Industrial Psychiatry Journal*, 24(1), 5–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525432/?report=printable>
- Gunawan, D. N. (2018). Hubungan strategi koping dengan kualitas hidup care giver keluarga penderita Skizofrenia di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–98. <http://repository.unair.ac.id/77769/>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Katona, C., Cooper, C., & Robertson, M. (2012). *At a Glance Psikiatri* (R. Astikawati (ed.); 4th ed.). Penerbit Erlangga.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Springer Publishing Company.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Meneghelli, A., Alpi, A., Pafumi, N., Patelli, G., Preti, A., & Cocchi, A. (2011). Expressed Emotion in First-episode Schizophrenia and in Ultra High-risk Patients: Results from The Programma2000 (Milan, Italy). *Psychiatry Research*, 189(3), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.03.021>
- NIMH. (2019). *Schizophrenia*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>
- Nirmala, B. P., Vranda, M. N., & Reddy, S. (2011). Expressed emotion and caregiver burden in patients with schizophrenia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(2), 119–122. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.92052>

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Omu, O., Al-Obaidi, S., & Reynolds, F. (2012). Religious Faith and Psychosocial Adaptation among Stroke Patients in Kuwait: A Mixed Method Study. *Journal of Religion and Health, 53*(2), 538–551. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9662-1>
- Östlund, U., & Persson, C. (2014). Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Integrative Review. *Journal of Family Nursing, 20*(3), 259–286. <https://doi.org/10.1177/1074840714542962>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan, 11*(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Plichta, S. B., & Kelvin, E. A. (2011). Munro's statistical methods for health care research: Sixth edition. In *Munro's Statistical Methods for Health Care Research: Sixth Edition*.
- Putri, M. C. R. (2012). Hubungan Antara Coping dan Psychological Distress Pada Istri Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga. 1–119.
- Rachmawati, S., Yusuf, A., & Fitriyasaki, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 6*(1), 35–42. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.355>
- Sadath, A., Kumar, R., & Karlsson, M. (2019). Expressed Emotion Research in India: A Narrative Review. *Indian Journal of Psychological Medicine, 41*(1), 18–26.
- Sari, L. N. (2018). Hubungan Beban Keluarga Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. *Analytical Biochemistry, 11*(1), 1–5. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Setyorini, S. A. (2012). Hubungan Antara Individual Coping, Dyadic Coping, dan Kepuasan Pernikahan pada Penderita Penyakit Kronis.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing.

- Stuart, G. W. (2014). *Principles and Practice of Psychiatr Nursing* (10th ed.). Elsevier.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ivALBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Stuart,+G.+W.+\(2013\).+Principles+and+Practice+of+Psychiatr+Nursing+\(10+th+edition\).+Charleston:+Elsevier+Health+Sciences.&ots=pFI-Hqg-r0&sig=av547m9WnMj6PPxDbexNvoVmQxE&redir_esc=](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ivALBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Stuart,+G.+W.+(2013).+Principles+and+Practice+of+Psychiatr+Nursing+(10+th+edition).+Charleston:+Elsevier+Health+Sciences.&ots=pFI-Hqg-r0&sig=av547m9WnMj6PPxDbexNvoVmQxE&redir_esc=)
- Stuart, & Sundeen. (1991). *Pocket guide to psyhiatric nursing (ed. 3)*. The Mosby Company.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, Penelitian Tindakan dan Penelitian Evaluasi*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV Alfabeta.
- Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Cross Sectional*. Bossscript.
- WHO. (2019). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Widianti, E., Karmansyah, A. S., & Yani, D. I. (2020). *Ekspresi Emosi Keluarga Pada Klien Skizofrenia*. 3(2), 185–196.
- Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E., & Hahlweg, K. (2002). The Family Questionnaire: Development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. In *Psychiatry Research* (Vol. 109).
- Wuryaningsih, E. W., Kurniyawan, E. H., & Faiza, W. M. (2019). Overview of The Coping Strategy of Farmers in The Flood Disaster Area of Wonoasri Village, Tempurejo District, Jember Regency. *Journal of Nursing Science*, 7(2), 187–194. <https://www.weforum.org/whitepapers/cyber-resilience-in-the-oil-and-gas-industry-playbook-for-boards-and-corporate-officers%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jnca.2018.04.004%0Ahttp://aisel.aisnet.org/pacis2007/73>
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran* (1st ed.). UB Press.
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitan Gabungan*. Kencana.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(4), 160–166.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
- Zahrani, S. K., & Coralia, F. (2021). Tingkat Ekspresi Emosi pada Caregiver Skizofrenia di Kecamatan. *Jurnal Riset Psikologi, Cc*, 119–123.

Zhang, C. (2016). The involvement of family members in the treatment of patients with schizophrenia. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 3(2), 111–118. <https://doi.org/10.1007/s40501-016-0073-x>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rafida Aziz

NIM : J210180089

Mahasiswa Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan *Expressed Emotion* dengan *Coping* Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Expressed Emotion* dengan *Coping* Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, dengan ini saya memohon ketersediaan saudara/saudari menjadi responden. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila responden merasa kurang jelas, responden dapat bertanya pada peneliti. Jika responden bersedia, responden dapat mengisi surat pernyataan persetujuan yang telah dilampirkan peneliti.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya dan ketersediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Rafida Aziz

Lampiran 2: Lembar *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp yang aktif (*WhatsApp*) :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa telah mendapatkan penjelasan mengenai proses penelitian dan memahami informasi yang telah diberikan oleh Rafida Aziz, mahasiswa Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan judul **“Hubungan *Expressed Emotion* dengan *Coping* Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”**. Saya telah memahami dan mengerti tujuan dari penelitian ini dan penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya sehingga dengan sukarela saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

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

Surakarta,.....2022

Responden

(.....)

Lampiran 3: Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
--

KUESIONER A
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner 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 :
- Diagnosa :
- Tanggal Wawancara :

Lampiran 4: Lembar Instrumen <i>Expressed Emotion</i>

KUESIONER B
FAMILY QUESTIONNAIRE (FQ)

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner 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 :

Favorable :

4 : Tidak Pernah

3 : Pernah

2 : Sering

1 : Selalu

Unfavorable :

1 : Tidak Pernah

2 : Pernah

3 : Sering

4: Selalu

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Pernah	Sering	Selalu
1.	Saya cenderung mengabaikan diri saya karena dia				
2.	Saya harus terus memintanya melakukan sesuatu				
3.	Saya sering berpikir tentang apa yang akan terjadi padanya				
4.	Dia membuatku kesal				
5.	Saya terus memikirkan penyebab penyakitnya				

6.	Saya harus berusaha untuk tidak mengkritiknya				
7.	Saya tidak bisa tidur karena dia				
8.	Sulit bagi kita untuk menyetujui banyak hal				
9.	Ketika sesuatu tentang dia mengganggu saya, saya menyimpannya untuk diri saya sendiri				
10.	Dia tidak menghargai apa yang saya lakukan untuknya				
11.	Saya menganggap kebutuhan saya sendiri kurang penting				
12.	Dia terkadang membuatku kesal				
13.	Saya sangat khawatir tentang Dia				
14.	Dia melakukan beberapa hal karena dendam				
15.	Saya pikir saya akan menjadi sakit sendiri				
16.	Ketika dia terus-menerus menginginkan sesuatu dari saya, itu mengganggu saya				
17.	Dia adalah bagian penting dalam hidupku				
18.	Saya menganggap dia berperilaku berbeda				

19.	Saya telah menyerahkan hal-hal penting untuk dapat membantunya				
20.	Saya sering marah padanya				

Lampiran 5: Lembar Instrumen <i>Coping</i>
--

KUESIONER C
BRIEF COPE

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner 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 :

Favorable :

1 : Tidak Pernah

2 : Pernah

3 : Sering

4 : Selalu

Unfavorable :

4 : Tidak Pernah

3 : Pernah

2 : Sering

1 : Selalu

No	Pernyataan	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.				