

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT
PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGIRI
KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**ISTIFAROSITA
152111913176**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT
PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGIRI
KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**ISTIFAROSITA
152111913176**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIARISME

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 03 Mei 2024



NIM.152111913176

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGRI
KABUPATEN LAMONGAN

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :
Istifarosita
NIM. 152111913176

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Endah Sri Wijayanti, SST. M.Kes
NIP. 197008111994032001

Pembimbing 2



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGRI
KABUPATEN LAMONGAN**

Oleh :
Istifarosita
NIM. 152111913176

Telah diuji pada tanggal 24 Juni 2024

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir ini telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi penguji

Program studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/tanggal : Senin/ 24 Juni 2024
Pukul : 13.00 – 13.45 WIB
Tempat : Lokal 6 Lamongan

Panitia penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

Penguji 1



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Penguji 2



Endah Sri Wijayanti, SST. M.Kes
NIP. 197008111994032001

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak di publikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai refrensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumber sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat dan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir. Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman. Laporan Tugas Akhir yang berjudul “*Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan*”, merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis ingi menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., A.K., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf. Drh. M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Sianiwati Goeharto, drg. M.S, selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. Dr. Abdul Nasir, S.Kep., M.Kep. selaku koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus Ketua Penguji.
6. Endah Sri Wijayanti, SST. M.Kes. selaku dosen pembimbing 1 sekaligus penguji 2 yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama penulisan Tugas Akhir.
7. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns. M.Kep., selaku dosen pembimbing 2 sekaligus Penguji 1 yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama penulisan Tugas Akhir .
8. Semua responden yang berpartisipasi pada penelitian ini.
9. Semua pihak yang terlibat pada penelitian ini.

10. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materi demi terselesaikannya Tugas Akhir.

Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tulisan ini masih banyak kekurangan, untuk segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan keperawatan di Indonesia Aamiin.

Surabaya, 24 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Banyak pasien gangguan jiwa sering mengalami kekambuhan atau tidak kunjung sembuh karena kurangnya dukungan keluarga. Keluarga pasien gangguan jiwa sering menganggap jika pasien pulang dari rumah sakit jiwa itu berarti sudah sembuh, padahal seharusnya keluarga di rumah harus tetap merawat pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga menjadi sangat penting untuk membantu proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa, namun banyaknya faktor yang menyebabkan dukungan keluarga kurang sehingga pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan yang berulang. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi tentang program pengobatan yang pasien terima. Pentingnya edukasi yang diberikan oleh perawat kepada anggota keluarga sebelum proses kepulangan pasien gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tentang gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *puspositive sampling*, sampel diambil di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan jumlah 53 responden. Instrumen penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga dengan skala likert yang disebarkan kepada responden yang mengantar pasien ke poli jiwa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa hampir seluruhnya memberikan dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 orang (96,2), dukungan keluarga cukup sebanyak 2 orang (3,8%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 0 orang (0%). Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan informasi tentang merawat pasien gangguan jiwa sehingga pasien gangguan jiwa bisa menjadi lebih baik.

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Gangguan Jiwa, Keluarga*

ABSTRACT

Mental disorders are currently experiencing a very significant increase and every year in various parts of the world the number of people with mental disorders increases. Many patients with mental disorders often experience relapse or do not recover due to lack of family support. Families of mentally ill patients often assume that if the patient goes home from a psychiatric hospital it means that they have recovered, even though the family at home should continue to care for patients with mental disorders. Family support is very important to help the healing process and care for patients with mental disorders, but there are many factors that cause family support to be lacking so that patients with mental disorders experience repeated relapses. Therefore, family support can be a very influential factor in determining individual health beliefs and values and can also fulfil the treatment programme that patients receive. The importance of education provided by nurses to family members before the discharge process of patients with mental disorders. The purpose of this study was to identify the description of family support in caring for patients with mental disorders in the Mental Poly of Soegiri Hospital, Lamongan Regency. This research includes quantitative research with the research design used is descriptive. The sampling technique used purposive sampling, the sample was taken at the Mental Poly of Dr Soegiri Lamongan Hospital with a total of 53 respondents. The instrument of this study is to use a Family Support questionnaire with a Likert scale distributed to respondents who take patients to the psychiatric clinic. The results of this study indicate that families who care for patients with mental disorders almost entirely provide good family support as many as 51 people (96.2), sufficient family support as many as 2 people (3.8%), and less family support as many as 0 people (0%). This study is expected to increase knowledge and be able to apply information about caring for patients with mental disorders so that patients with mental disorders can get better.

Keywords: Family Support, Mental Disorder, Family

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Batasan Masalah	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Keluarga	6
2.1.1 Pengertian keluarga	6
2.1.2 Fungsi keluarga.....	7
2.1.3 Ciri-ciri keluarga.....	9
2.1.4 Struktur keluarga	10
2.1.5 Tugas Keluarga	11
2.1.6 Tipe keluarga.....	11
2.2 Dukungan Keluarga.....	13
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga	13
2.2.2 Jenis dukungan keluarga.....	14
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	15
2.3 Gangguan Jiwa.....	16

2.3.1 Pengertian	16
2.3.2 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	17
2.3.3 Faktor penyebab gangguan jiwa	19
2.3.4 Jenis-jenis gangguan jiwa.....	20
2.4 Kerangka Konsep	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1 Tempat.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	24
3.3.1 Populasi.....	24
3.3.2 Sampel.....	24
3.3.3 Teknik Sampling	25
3.4 Kerangka Operasional.....	25
3.6 Instrumen Penelitian.....	27
3.7 Analisis Data	28
3.7.1 <i>Editing</i>	28
3.7.2 <i>Scoring</i>	28
3.7.3 <i>Coding</i>	29
3.7.4 Entry Data.....	29
3.7.5 Tabulating	29
3.7.6 Analisis Data	30
3.8 Etik Penelitian.....	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.1.2 Karakteristik Responden	33
4.1.3 Data Variabel Penelitian	36
4.2 Pembahasan.....	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan tahun 2024.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan tahun 2024.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli RSUD Soegiri Lamongan tahun 2024.....	27
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poli Jiwa.....	33
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	34
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	35
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Hubungan Keluarga.....	35
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merawat....	36
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan responden	45
Lampiran 2 Kuesioner Data Umum	47
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga	45
Lampiran 4 Permohonan Pengambilan Data.....	49
Lampiran 5 Lembar Etik	50
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Bimbingan.....	51
Lampiran 7 Lembar Lampiran SPSS	54
Lampiran 8 Dokumentasi.....	56
Lampiran 9 Lembar Tabulasi Data Umum.....	57
Lampiran 10 Lembar Tabulasi Kuesioner	60
Lampiran 11 Perbaikan Tugas Akhir.....	63

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Menurut World Health Organization (WHO) gangguan jiwa termasuk dalam 4 masalah kesehatan utama, meskipun gangguan jiwa tidak dapat menyebabkan kematian.

Banyak pasien gangguan jiwa sering mengalami kekambuhan atau tidak kunjung sembuh karena kurangnya dukungan keluarga. Keluarga yang memiliki anggota pasien gangguan jiwa sering menganggap jika pasien pulang dari rumah sakit jiwa itu berarti sudah sembuh, padahal seharusnya keluarga di rumah harus tetap merawat pasien gangguan jiwa seperti mengingatkan untuk minum obat, mendampingi saat kontrol ke dokter, atau mengajak berinteraksi sehingga pasien tidak mengalami kekambuhan yang berulang.

Dukungan keluarga menjadi sangat penting untuk membantu proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa, namun banyaknya faktor yang menyebabkan dukungan keluarga kurang sehingga pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan yang berulang. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi tentang program pengobatan yang pasien terima (Sulistyorini & Harianto, 2023).

Banyak keluarga yang memiliki anggota pasien gangguan jiwa kurang dapat meluangkan waktu karena sibuk dengan pekerjaan atau mengalami masalah keluarga sehingga tidak ada yang merawat, memahami, dan mengerti apa yang dirasakan oleh pasien gangguan jiwa. Selain itu, ada juga beberapa pasien gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarga yang sudah lansia atau bahkan tidak memiliki anggota keluarga yang menyebabkan pasien gangguan jiwa kurang mendapat dukungan keluarga.

Berdasarkan statistik World Helth Orgniztion (WHO) menyebutkan bahwa setiap 1% dari keseluruhan penduduk di dunia berada dalam kondisi membutuhkan bantuan dan pengobatan untuk berbagai macam gangguan jiwa. Hasil survei World Health Organization (WHO) juga menjelaskan terdapat sekitar 450 juta penduduk di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa dan 8 dari 10 penderitanya tidak memperoleh perawatan secara tepat dan intensif (Nurjannah, Anggalini, & Puspitasari, 2019).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada saat ini terdapat 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Sejumlah data dan informasi kesehatan tentang gangguan jiwa menyebutkan peningkatan proporsi yang cukup signifikan. Jika dibandingkan dengan data Riskesdas pada tahun sebelumnya naik dari 1,7% menjadi 7% yang berarti per 1.000 rumah tangga tercatat 7 rumah tangga ada ODGJ

(Orang Dengan Gangguan Jiwa), sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Angka prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0,19% (75.427 kasus ODGJ) dari jumlah total penduduk 1.204.437 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI) pada tahun 2021 yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Lamongan sebanyak 2.259 orang (98,7%) dari total kasus sebanyak 2.288 orang.

Pentingnya edukasi yang diberikan oleh perawat kepada anggota keluarga sebelum proses kepulangan pasien gangguan jiwa. Edukasi dapat diberikan kepada anggota keluarga pasien gangguan jiwa seperti mendampingi pasien gangguan jiwa untuk rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, mengingatkan pasien gangguan jiwa untuk minum obat selama di rumah, dan mengajak pasien gangguan jiwa berinteraksi di lingkungan Masyarakat. Dalam hal ini peran pemerintah juga penting untuk membantu proses perawatan pasien gangguan jiwa yang tidak mempunyai anggota keluarga dengan menampung di dinas sosial untuk tetap mendapat perawatan agar pasien gangguan jiwa tidak mengalami kekambuhan yang berulang.

Berdasarkan masalah dan fenomena yang terjadi diatas, peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Dr Soegiri Kabupaten Lamongan”.

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah wawasan terhadap pentingnya dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tentang gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah digunakan agar penelitian dapat terarah dan spesifik pada suatu permasalahan yang akan diteliti untuk menghindari adanya perluasan topik pada penelitian. Dalam penelitian ini digunakan batasan masalah yaitu pada anggota keluarga yang mendampingi pasien gangguan jiwa untuk kontrol di poli jiwa RSUD Soegiri Kabupaten (Zahrulianingdyah, 2023) Lamongan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan mendapat wawasan, informasi dan pengetahuan dalam meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan mendapatkan pengalaman, pengetahuan dan bertambahnya wawasan mengenai dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Layanan Kesehatan

Hasil pengkajian dan Analisa data ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktek dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan dukungan keluarga dalam perawatan gangguan jiwa.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah pengetahuan dan informasi sebagai bahan yang dapat dijadikan bahan untuk peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian keluarga

Keluarga dapat diartikan sebagai kelompok masyarakat terkecil yang terdiri dari seorang pria (suami), wanita (istri), dan anak-anak yang dilahirkan dari perkawinan yang sah (Zahrulianingdyah, 2023). Keluarga menjadi tempat sentral pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi aspek yang penting. Menurut Friedman dalam (Wahyuni, Parliani, & Hayati, 2021) Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal.

Menurut (Sovia, et al., 2023) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan. Keluarga adalah kumpulan individu yang tinggal dalam satu rumah karena ikatan perkawinan, pertalian darah, dan adopsi serta dipengaruhi oleh lingkungannya.

2.1.2 Fungsi keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut ini beberapa fungsi keluarga secara umum menurut Friedman:

1.) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

a.) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga

b.) Keseimbangan saling menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai.

c.) Pertalian dan identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang

digunakan secara bergantian. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

d.) Keterpisahan dan keterpaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, mempengaruhi identitas diri dan harga diri individu.

2.) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

3.) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4.) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5.) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki

produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Wahyuni, Parliani, & Hayati, 2021).

2.1.3 Ciri-ciri keluarga

Menurut Panglipurningsih, et al., (2024) keluarga memiliki ciri-ciri sebagai berikut antara lain:

- 1.) Terdiri dari individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang dibentuk, dipelihara dan mempunyai sistem tata nama (*nomenclature*) termasuk perhitungan garis keturunan serta menggunakan budaya yang sama diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.
- 2.) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga dan hidup bersama dalam satu rumah tangga.

Ciri-ciri keluarga Indonesia menurut (Panglipurningsih, et al., 2024) yaitu:

- 1.) Ikatan kekeluargaan erat dilandasi semangat gotong royong
- 2.) Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa dan dijiwai nilai kebudayaan ketimuran
- 3.) Keluarga merupakan kesatuanm utuh dan berbentuk monogram
- 4.) Keluarga umumnya dipimpin suami meskipun proses pemusatan dilakukan musyawarah
- 5.) Bertanggung jawab

Berikut ini beberapa ciri-ciri struktur keluarga antara lain (Panglipurningsih, et al., 2024) :

- 1.) Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- 2.) Ada keterbatasan, yaitu dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- 3.) Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.1.4 Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman digambarkan sebagai berikut:

1.) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu atau pendapat sendiri.

2.) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

3.) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (*legitimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan *affective power*.

4.) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. (Wahyuni, Parliani, & Hayati, 2021).

2.1.5 Tugas Keluarga

Menurut Kemenkes (2016) tugas keluarga dalam pemeliharaan Kesehatan dibagi menjadi 5 yaitu:

- 1.) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- 2.) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- 3.) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- 4.) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- 5.) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Sovia, et al., 2023).

2.1.6 Tipe keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi beberapa jenis antara lain:

1.) Tipe keluarga tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak
- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- d. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Middle age or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- g. *Kit-network family* beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

2.) Tipe keluarga non tradisional

- a. *Unmarried parent or child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- b. *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- c. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin yang tinggal satu rumah layaknya suami-istri.

- d. *Nonmarital heteseksual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- e. *Faster family* merupakan keluarga yang menerima anak tanpa hubungan darah dalam waktu sementara.

(Panglipurningsih, et al., 2024)

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Sumarsih, 2023).

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderitaan yang sakit. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara material atau moral. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Agustanti, et al., 2022).

2.2.2 Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman dibagi menjadi ada empat yaitu:

- 1.) Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu kegiatan spiritual seperti menyediakan keperluan- keperluan yang bersangkutan dengan ibadah (Arna, et al., 2024).
- 2.) Dukungan keluarga informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi). Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Dimana keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Misalnya keluarga dapat memberikan atau menyediakan buku, mendatangkan ulama atau rohaniawan (Arna, et al., 2024).
- 3.) Dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Misalnya anggota keluarga yang sakit tidak bisa atau tidak mampu untuk melakukan sholat/ibadah maka tugas keluarga yaitu membantu atau mengajarkan cara melakukan sholat/ ibadah (Arna, et al., 2024).

- 4.) Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta penguasaan terhadap emosi. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik (Arna, et al., 2024).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1.) Faktor internal

- a) Tahap perkembangan. Setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia dimana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- b) Spiritual, aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.
- c) Faktor emosional, faktor ini juga dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress cenderung merasa khawatir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Jadi seorang individu yang tidak mampu melakukan

koping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal tentang penyakitnya.

2.) Faktor eksternal

- a) Faktor keluarga, cara keluarga memberikan dukungan dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.
- b) Faktor sosioekonomi. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- c) Faktor latar belakang budaya. Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan (Arna, et al., 2024).

2.3 Gangguan Jiwa

2.3.1 Pengertian

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom perilaku yang secara klinis berhubungan dengan distress penderitaan yang dapat menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan (Stuart, 2021). Gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan interferensi yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari

dengan baik. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi (Widiarta, et al., 2023).

Menurut Kemenkes gangguan jiwa merupakan sekumpulan gejala yang mengganggu pikiran dan perasaan yang menyebabkan kehidupan seseorang menjadi terganggu dan menderita sehingga tidak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari. Menurut UU RI No.18 Tahun 2014 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

2.3.2 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa bisa sangat bervariasi tergantung pada jenis gangguan jiwa yang dialami seseorang (Mubin, 2024). Menurut Mubin (2024) ada beberapa gejala umum yang terkait dengan beberapa jenis gangguan jiwa yaitu:

1.) Depresi

- a. Perubahan mood yaitu perubahan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kegembiraan pada kegiatan yang biasanya dinikmati.
- b. Gangguan tidur yaitu kesulitan tidur atau tidur berlebihan.
- c. Kelelahan atau penurunan energi yaitu merasa lelah atau kehilangan energi yang signifikan.
- d. Perubahan berat badan yaitu penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak disengaja.

- e. Pikiran negatif yaitu perasaan tidak berarti, merasa bersalah, atau pikiran tentang kematian atau bunuh diri.

2.) Gangguan Kecemasan

- a. Kecemasan yang berlebihan yaitu kekhawatiran yang intens dan berlebihan tentang masa depan atau situasi tertentu.
- b. Gejala fisik yaitu muncul keringat berlebihan, detak jantung cepat, gemetar, atau gangguan pencernaan.
- c. Kesulitan berkonsentrasi yaitu sulit fokus atau merasa gelisah.
- d. Serangan panik yaitu gejala fisik yang intens dan tiba-tiba, seperti sesak napas atau nyeri dada.

3.) Gangguan Bipolar

- a. Perubahan mood ekstrem yaitu dari periode depresi yang mendalam hingga periode mania yang tinggi energi dan euphoria.
- b. Pola tidur yang terganggu yaitu tidur berlebihan saat depresi atau kurang tidur saat mania.
- c. Peningkatan aktivitas yaitu aktivitas fisik atau sosial yang meningkat secara signifikan selama periode mania.

4.) Skizofrenia

- a. Halusinasi yaitu mendengar, melihat, dan membau hal-hal yang tidak ada
- b. Pikiran yang terganggu yaitu pikiran yang tidak teratur, kesulitan memahami kenyataan, atau pemikiran yang tidak koheren.
- c. Perubahan perilaku yaitu perubahan dalam pola perilaku yang tidak biasa, perilaku yang terisolasi, atau ketidakmampuan dalam berfungsi sosial.

5.) Gangguan Makan

- a. Pola makan yang tidak sehat yaitu perubahan drastic dalam pola makan, seperti makan berlebihan (*binge eating*) atau makan yang terbatas (*anoreksia*).
- b. Pelekatan pada berat badan yaitu perhatian berlebihan terhadap berat badan atau penampilan fisik.

Gejala gangguan jiwa bisa sangat individual dan mungkin tidak semua gejala tersebut terjadi pada setiap individu. Penting untuk diingat bahwa diagnisa dan penanganan gangguan jiwa sebaiknya dilakukan oleh professional Kesehatan mental berlisensi (Mubin, 2024).

2.3.3 Faktor penyebab gangguan jiwa

Menurut (Wicaksono, 2016), sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur yang terus saling mempengaruhi diantaranya:

- 1.) Faktor Somatik (Somatogenik), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan perinatal
- 2.) Faktor Psikologik (Psikogenik), yaitu keterkaitan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan tersebut kurang

baik, maka dapat menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

- 3.) Faktor Sosial Budaya (sosiogenik), yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan nilai-nilai keagamaan.

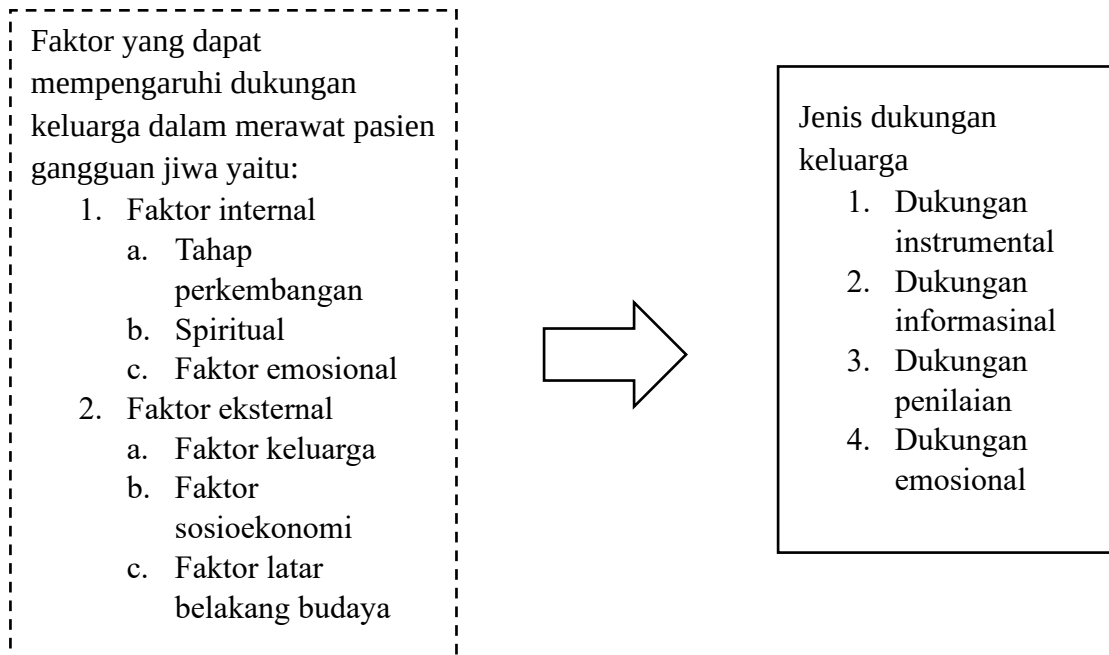
2.3.4 Jenis-jenis gangguan jiwa

Menurut (Nurhaeni et al., 2022) gangguan jiwa dibedakan ke dalam dua kelompok utama yaitu:

- 1.) Gangguan jiwa berat yang sering disebut psikosis. Psikosis ialah jenis gangguan jiwa yang serius dan dapat disebabkan oleh faktor organik atau emosional. Gejala yang ditimbulkan psikosis meliputi gangguan kemampuan berpikir, respons emosional, komunikasi, daya ingat, persepsi, dan tindakan sesuai realitas, yang semuanya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari.
- 2.) Gangguan jiwa ringan yang biasa disebut neurosis. Neurosis ialah penyesuaian emosional yang salah karena individu mengalami konflik batin yang belum terselesaikan. Berdasarkan gejalanya, neurosis dapat dibagi menjadi berbagai jenis, termasuk neurosis cemas, neurosis histerik, neurosis fobik, neurosis obsesif kompulsif, dan banyak lainnya. Gejala-gejala ini mungkin melibatkan kecemasan yang berlebihan, kelelahan, insomnia, dan depresi.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Fungsi kerangka konsep untuk mengetahui gambaran penelitian secara keseluruhan. Kerangka konsep gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Siregar, et al., 2021). Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan seperti dibawah ini:



Keterangan

 = Variabel yang tidak diteliti

 = Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan tahun 2024.

Faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yaitu terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal dukungan keluarga meliputi tahap perkembangan, spiritual, dan faktor emosional. Faktor eksternal dukungan keluarga meliputi faktor keluarga, faktor sosio-ekonomi, dan faktor latar belakang budaya. Kedua faktor tersebut mempengaruhi jenis dukungan keluarga yang diberikan pada pasien gangguan jiwa. Jenis gangguan jiwa dibagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan suatu proses menemukan jawaban pasti atas pertanyaan dalam sebuah penelitian. Desain penelitian merupakan perencanaan penelitian yang menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian, dan kendala penelitian (Husna & Suryana, 2017).

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan menggunakan menyebarkan kuisioner kepada responden yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di poli jiwa RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu akan dilakukan penelitian pada bulan Mei - Juni 2024

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu dengan ciri yang sama dan hidup menempati ruang yang sama pada waktu tertentu. Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Lamongan sebanyak 60 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi (Roflin, Liberty, & Pariyana, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Lamongan menggunakan rumus Slovin yang dirumuskan sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Batasan toleransi kesalahan

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini:

$$N = 60$$

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

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,15}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$$n = 52,1739139435$$

$$n = 53$$

Kriteria responden yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

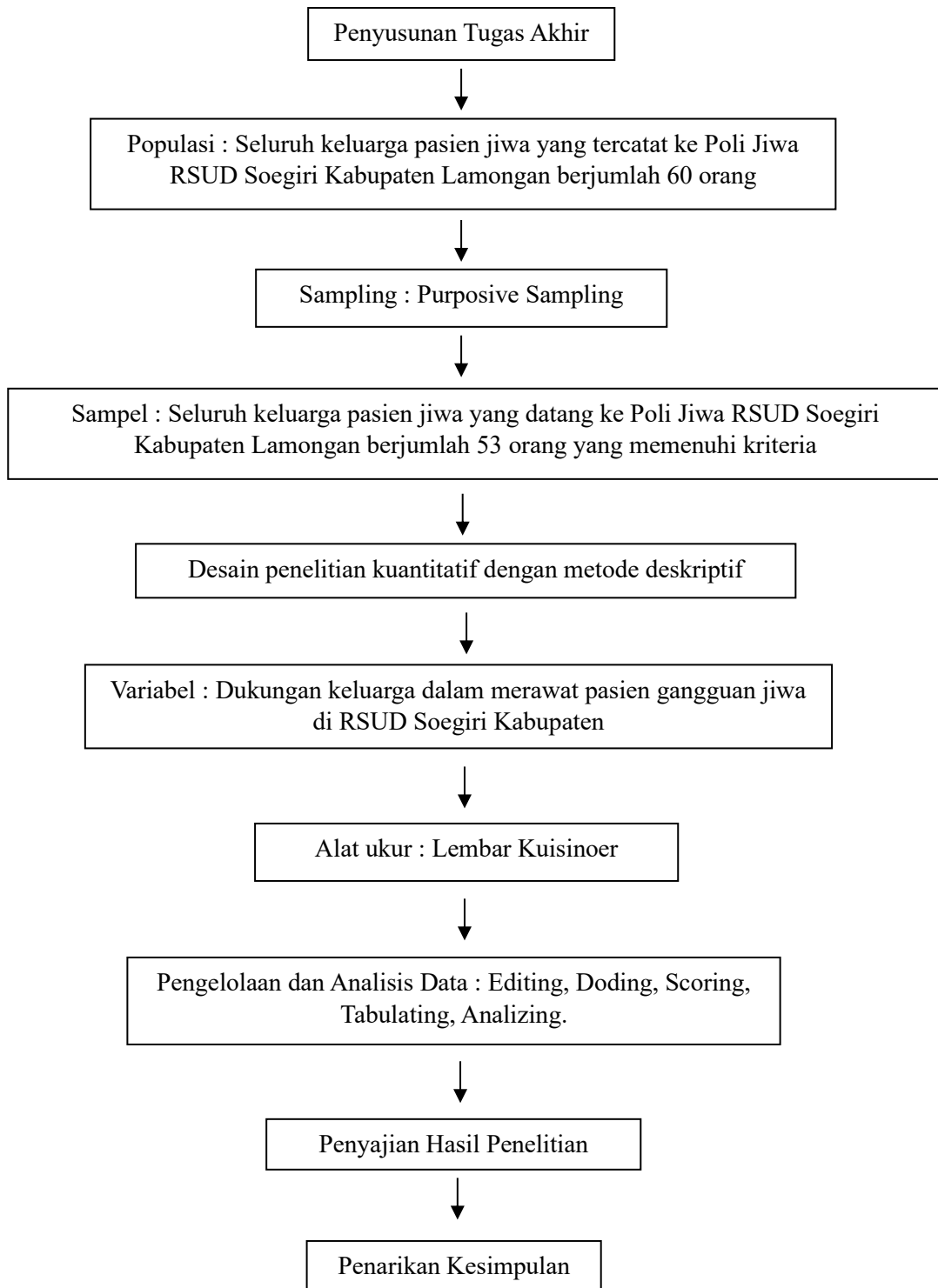
1. Keluarga yang tinggal bersama atau serumah dengan pasien gangguan jiwa
2. Keluarga pasien jiwa yang anggota keluarganya bersedia untuk mengisi lembar kuisioner
3. Keluarga pasien jiwa yang mampu berkomunikasi dengan baik.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah sebuah metode atau cara dalam memilih sampel dari populasi penelitian (Swarjana, 2022). Teknik sampling penelitian ini dilakukan secara purposive sampling yaitu metode atau cara pemilihan sampel berdasarkan maksud dan tujuan yang disusun oleh peneliti.

3.4 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah kerangka kerja yang menjelaskan variabel yang diperoleh dari konsep yang dipilih dan menunjukkan hubungan antara variabel data ini. Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Kabupaten Lamongan tahun 2024

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau menerjemahkan sebuah konsep variabel ke dalam instrumen pengukuran. Definisi operasional pada penelitian ini yaitu

Tabel 3 1 Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Lamongan tahun 2024.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan keluarga	Tindakan atau aktivitas keluarga secara emosional dan fisik yang dilakukan keluarga untuk membantu pasien gangguan jiwa	Ada 4 indikator dukungan keluarga, yaitu : Dukungan emosional 1-2 Dukungan penghargaan 3-4 Dukungan instrumental 5-8 Dukungan informasional 9-12	Kuisisioner	Ordinal	Skor nilai : Selalu = 4 Jarang = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Kategori: Dukungan keluarga baik = 33 - 48 Dukungan keluarga cukup = 16 - 32 Dukungan keluarga kurang = 4 - 15

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alat maupun sosial yang akan diteliti atau basa disebut alat ukur dalam

penelitian. Kuisioner dalam mengetahui dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa menggunakan skala likert. Skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban seperti “selalu” diberi skor 4, “jarang” diberi skor 3, “kadang-kadang” diberi skor 2, “tidak pernah” diberi skor 1”. Adapun pertanyaan kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 12 pertanyaan yang masing-masing pertanyaan meliputi dukungan keluarga emosional, dukungan keluarga instrumental, dukungan keluarga penghargaan, dukungan keluarga informasi yang nantinya akan dijelaskan terlebih dahulu ke responden sebelum responden mengisi kuisioner yang akan diberikan.

3.7 Analisis Data

3.7.1 *Editing*

Editing yaitu pemeriksaan lembar checklist untuk mengetahui kelengkapan pengisian data oleh responden apakah telah sesuai. Pada penelitian ini editing dilakukan di lapangan dengan cara memeriksa hasil jawaban dari kuisioner yang telah dibagikan. Apabila terjadi kekurangan data saat pengisian dapat segera dilengkapi oleh responden.

3.7.2 *Scoring*

Scoring merupakan penentuan jumlah nilai atau skor pada tiap item yang perlu diberi nilai. Penelitian ini memberikan score dari hasil pengumpulan jawaban kuisioner gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Pada penelitian ini menggunakan skala likert sebagai skala pengukuran dengan scoring:

- 1.) Dukungan keluarga baik = 33 - 48
- 2.) Dukungan keluarga cukup = 16 - 32
- 3.) Dukungan keluarga kurang = 4 - 16

3.7.3 Coding

Coding merupakan pemberian kode dan tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah peneliti dalam memasukkan data. Jadi tujuan dari coding yaitu untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan Analisa data saat responden telah menjawab 12 pertanyaan di lembar kuisisioner yang diberikan dengan memberikan coding sebagai berikut ini:

- 1.) Dukungan keluarga selalu = kode 4
- 2.) Dukungan keluarga jarang = kode 3
- 3.) Dukungan keluarga kadang-kadang = kode 2
- 4.) Dukungan keluarga tidak pernah = kode 1

3.7.4 Entry Data

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontigensi. Data yang dimasukkan pada penelitian ini adalah jawaban dari kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

3.7.5 Tabulating

Tabulating adalah mengolah data dalam bentuk tabel atau distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta mengambil

kesimpulan. Pada penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi excel yang nanti hasilnya akan dipindahkan ke SPSS untuk dilakukan analisis data.

3.7.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan suatu analisis yang menggambarkan data yang akan dibuat baik sendiri maupun secara berkelompok (Siregar, 2023). Analisis deskriptif adalah analisis dalam perhitungan statistik, dimana tujuan analisis deskriptif ini untuk memberikan informasi dan gambaran secara umum maupun spesifik yang bertujuan untuk mendukung analisis statistik dan pengambilan kesimpulan (Riyanto & Putera, 2022)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1) 100% | = seluruhnya |
| 2) 76% - 99% | = hampir seluruhnya |
| 3) 50% - 75% | = sebagian besar |
| 4) 26% - 49% | = hampir sebagian |
| 5) 1% - 25% | = sebagian kecil |
| 6) 0% | = tidak satupun |

3.8 Etik Penelitian

Etik penelitian adalah suatu etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Irmawartini & Nurhaedah, 2019). Penerapan etik penelitian Kesehatan dilakukan melalui tiga prinsip utama yakni:

1.) *Informed consent*

Peneliti harus meminta izin kepada responden terlebih dahulu dengan menggunakan lembar persetujuan yang di tanda tangani.

2.) Tanpa Nama (*Anomity*)

Tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur penelitian ini bertujuan untuk menghindari penyalahgunaan data.

3.) Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan data primer harus diperhatikan kerahasiaannya karena harus menerapkan prinsip etik keperawatan.

Peranan etik dalam penelitian terutama penelitian kesehatan ialah:

- 1.) Menjaga hubungan baik antar semua pihak yang terlibat dalam penelitian
- 2.) Mengurangi resiko-resiko yang terjadi dalam penelitian
- 3.) Dapat terjaga hak dan kewajiban pihak yang terlibat sehingga memperoleh manfaat dari penelitian tersebut.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang hasil dari penelitian dan pembahasan gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri Lamongan pada bulan Juni 2024 dengan responden berjumlah 53 orang

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Lamongan yang bertempat di Jalan Kusuma Bangsa No. 7 Lamongan, Jawa Timur, Indonesia. Visi dan misi RSUD Dr. Soegiri Lamongan yaitu sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan dan rujukan bagi masyarakat Lamongan dengan meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sumber daya baik medis, paramedis dan non medis serta meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit.

Fasilitas yang ada di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yaitu memiliki 327 tempat tidur inap, dengan 55 dokter diantaranya 36 dokter spesialis, 19 dokter umum, dan 4 dokter gigi. Jumlah tenaga kerja yang berada di RSUD Dr. Soegiri Lamongan berjumlah 399 perawat, tenaga non keperawatan 95 orang, bidan 39 orang, dan tenaga non medis 251 orang. Rumah sakit ini memiliki 19 pelayanan poli diantaranya poli anak, poli bedah, poli penyakit dalam, poli kebidanan dan kandungan, poli kulit dan kelamin, poli mata, poli paru, poli rehabilitasi medik, poli

orthopedi, poli syaraf, poli THT, poli urologi, poli gigi dan mulut, poli jiwa/psikiatri, poli vct, dan poli eksekutif. Terdapat unit penunjang di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yaitu Endoscopy, Laboratorium, Radiologi, Pathologi Anatomi, Instalasi Gizi, Instalasi CSSD, Instalasi Farmasi, Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL) dan Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).

4..1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status hubungan keluarga dengan penderita gangguan jiwa. Hasil klasifikasi berdasarkan karakteristik masing-masing responden yaitu:

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	12 – 16 tahun	0	0,0
2.	17 – 25 tahun	2	3,8
3.	26 – 35 tahun	4	7,5
4.	36 – 45 tahun	19	35,8
5.	46 – 55 tahun	16	30,2
6.	56 – 65 tahun	12	22,6
Total		53	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan bahwa umur keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu hampir sebagian berumur 36 – 45 tahun sebanyak 19 orang (35,8%), sedangkan sebagian kecil berumur 17 – 25 tahun sebanyak 2 orang (3,8%).

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	30	56,6
2.	Perempuan	23	43,4
	Total	53	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (56,6%), sedangkan hampir sebagian yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (43,4%)

3. Pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Diploma/Sarjana	7	13,2
2.	SD	17	32,1
3.	SMP/SLTP	14	26,4
4.	SMA/SLTA	15	28,3
	Total	53	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden pendidikan terakhirnya SD sebanyak 17 orang (32,1%), sedangkan Sebagian kecil responden pendidikan terakhirnya Diploma/Sarjana sebanyak 7 orang (13,2%)

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Petani	11	20,8
2.	PNS	3	5,7
3.	Swasta	10	18,9
4.	TNI/Polri	0	0,0
5.	Wiraswasta	10	18,9
6.	Lain-lain	19	35,8
Total		53	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir sebagian yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai Lain-lain sebanyak 19 orang (35,8%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan PNS sebanyak 3 orang (5,7%)

5. Status hubungan keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Hubungan Keluarga di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No.	Hubungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Anak	5	9,4
2.	Orang tua	5	9,4
3.	Saudara	23	43,4
4.	Suami/Istri	17	32,1
5.	Lain-lain	3	5,7
Total		53	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden penelitian ini memiliki hubungan keluarga yaitu sebagai saudara sebanyak 23 orang (43,4%), sedangkan sebagian kecil memiliki hubungan keluarga sebagai anak atau orang tua sebanyak 5 orang (9,4%)

6. Lama Merawat Pasien

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merawat di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No.	Lama Merawat Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	<1 tahun	1	1,9
2.	1-3 tahun	29	54,7
3.	>3 tahun	23	43,4
Total		53	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa selama 1-3 tahun sebanyak 29 orang (54,7%), sedangkan sebagian kecil keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa selama >3 tahun sebanyak 23 orang (43,4%).

4.1.3 Data Variabel Penelitian

Hasil berdasarkan data variabel pada penelitian ini yaitu :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2024

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	51	96,2
2.	Cukup	2	3,8
3.	Kurang	0	0,0
Total		53	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa hampir seluruhnya memberikan dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 orang (96,2), sedangkan sebagian kecil dukungan keluarga cukup sebanyak 2 orang (3,8%).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu hampir sebagian berumur 36 – 45 tahun sebanyak 19 orang (35,8%). Usia 36 – 45 tahun memasuki fase dewasa awal dimana terjadi masa peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis (Ananda, et al., 2023). Seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan yang hangat, dekat dan komunikatif dengan tidak melibatkan kontak seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (56,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyorini dan Harianto (2023) tentang dukungan keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas watulimo Kabupaten Trenggalek yaitu lebih dari setengahnya 26 responden (53%) berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki cenderung memiliki fisik yang kuat dibandingkan dengan perempuan sehingga dapat membantu pasien gangguan jiwa yang tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden pendidikan terakhirnya SD sebanyak 17 orang (32,1%). Berdasarkan fakta lapangan, keluarga dengan pendidikan rendah masih bisa memberikan dukungan keluarga kepada pasien gangguan jiwa dengan mendampingi atau mengantar ke poli secara rutin setiap 1 bulan sekali. Tingkat

Pendidikan umumnya dapat dijadikan tolak ukur dalam kemampuan untuk mengatasi masalah sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka akan semakin tinggi juga motivasi yang diberikan dalam menghadapi permasalahan gangguan jiwa. Namun, pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah juga dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga lain yang mengalami masalah gangguan jiwa untuk bisa menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian keluarga pasien gangguan jiwa yang menjadi responden penelitian ini memiliki hubungan keluarga yaitu sebagai saudara sebanyak 23 orang (43,4%) karena pasien belum menikah dan masih tinggal bersama saudara karena orang tua pasien gangguan jiwa sudah meninggal dunia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa selama 1-3 tahun sebanyak 29 orang (54,7%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga telah mampu menjalankan tugas keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yaitu dengan membawa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ke poli jiwa rumah sakit atau puskesmas terdekat untuk mendapatkan pengobatan secara teratur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa hampir seluruhnya memberikan dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 orang (96,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Livana, Hermanto, & Pratama, (2018) yaitu dukungan keluarga baik dengan perawatan diri sebanyak 71 orang (49%). Dukungan keluarga secara emosional menurut Cahyanti, Donsu, Endarwati, & Dewi (2020) merupakan tempat yang aman dan damai untuk

relaksasi dalam membantu mengendalikan emosi yang dimanifestasikan dalam bentuk kasih sayang, perhatian, rasa kepercayaan, mendengarkan, dan didengarkan pendapatnya. Berdasarkan fakta dilapangan menunjukkan bahwa rata-rata pasien gangguan jiwa telah mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga Hal ini karena keluarga dari pasien gangguan jiwa selalu memberikan perhatian dan kasih sayang merawat pasien gangguan jiwa serta selalu mendampingi pasien kontrol rutin di poli jiwa.

Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit (Arna, et al., 2024). Berdasarkan fakta dilapangan menunjukkan bahwa rata-rata pasien gangguan jiwa telah mendapatkan dukungan instrumental yang baik dari keluarga dan hampir sebagian keluarga pasien yang menjadi responden adalah saudaranya. Hal ini karena saudaranya yang menjadi orang yang terdekat dan memiliki rasa kasih sayang untuk membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Berdasarkan fakta dilapangan, keluarga pasien gangguan jiwa memberikan pujian atas sikap pasien dan keluarga tidak pernah membedakan perawatan diri pasien dengan anggota keluarga lain. Keluarga terkadang memberi masukan jika pasien melakukan kesalahan. Pendapat tersebut didukung oleh Friedman yang menyatakan bahwa keluarga mempunyai fungsi sosialisasi yang berarti memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah dan

memberikan umpan balik. Dukungan penilaian atau penghargaan menjadikan pasien percaya diri karena merasa sebagai individu yang dihargai.

Dukungan keluarga informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi). (Arna, et al., 2024). Berdasarkan fakta dilapangan, hampir sebagian keluarga pasien gangguan jiwa adalah saudaranya karena sering menemani pasien ketika di rumah dan pasien menanggapi saran yang diberikan oleh keluarga. Pasien terlihat datang ke poli jiwa dengan kondisi rambut bersih, gigi bersih, badan wangi, kuku bersih dan pendek.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari data penelitian ini didapatkan bahwa keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa hampir seluruhnya memberikan dukungan keluarga yang baik di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Juni tahun 2024

5.2 Saran

- 1) Bagi pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan informasi dan tambahan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan tentang merawat pasien gangguan jiwa
- 2) Bagi responden diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan informasi tentang merawat pasien gangguan jiwa sehingga pasien gangguan jiwa bisa menjadi lebih baik.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu menggunakan metode penelitian yang berbeda dengan jumlah responden yang bervariasi dan lebih banyak sehingga penelitian tentang gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, D., Rahayu, D. Y., Festi, P., Hayati, W., Simanullang, P., & Wicaksono, K. E. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta Selatan: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Ananda, S. H., Robert, D., Desyani, N. J., Arflina, A., Dewi, W., Ainurrahmah, Y., . . . Wardah. (2023). *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan*. Banyumas: PT Pena Persada Kerta Utama.
- Arna, Y. D., Endah, S., Widyawati, Lombogia, M., Rahmatulloh, G., Putri, M. E., . . . Amin, S. (2024). *Bunga Rampai Keperawatan Paliative*. Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Cahyanti, L., Donsu, J. D., Endarwati, T., & Dewi, S. C. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping . *Caring : Jurnal Keperawatan*, 129-143.
- Husna, A., & Suryana, B. (2017). Desain Penelitian. In *Metodologi Penelitian dan Statistik*
- Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2019). *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan : Metodologi Penelitian*.
- Iskandar, Saputri, J., & Rianto, E. (2020). *Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran*. Borneo Nursing Journal, 2(2)(2), 52–56.
- Livana, Hermanto, & Pratama, N. P. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 11-17.
- Mubin, F. (2024). Proses Terjadinya Gangguan Jiwa Dalam Prespektif Keperawatan Jiwa. In F. Mubin, U. Hasanah, N. Mawaddah, W. Sulfian, Reni, & Q. Adawiyah, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I* (pp. 41-42). Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Nurhaeni, A., Marisa, D. E., & Oktiany, T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *JAPRI Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 01(01), 29–34.

- Nurjannah, I., Anggalini, T. D., & Puspitasari, S. R. (2019). *Inovasi Pelayanan Kesehatan: Posyandu Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Srigonco Kabupaten Malang*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. P. Lestari (ed.) Edisi 5)*. Salemba Medika.
- Panglipurningsih, N. A., Achjar, K. A., Sovianti, V., Umam, K., Hidayatullah, A., Nurlela, L., . . . Iswatun. (2024). *Kesehatan dan Keperawatan Keluarga*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Sleman: Deepublish .
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., . . . Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Aceh: Penerbit Zaini.
- Siregar, S. (2023). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sovia, Dewi, M., Memah, H. P., Damayantie, N., Octavia, D., Kolompoy, J. A., . . . Syrabaini. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Keluarga*. Purwokerto Selatan: Pena Persada Kerta Utama.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier Health Science.
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyorini, A., & Harianto, L. G. (2023). *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Watulimo Kabupaten Trenggalek*. Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional, 02(04), 800–807.
- Sumarsih, G. (2023). *Dukungan Keluarga dan Aktifitas Fisik Menuju Succesfull Aging*. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Swarjana, i. K. (2022). *Populasi, Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Yogyakarta.

- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jejak Publisher.
- Wicaksono, Y. I. (2016). *Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri Dalam Praktek Klinis*. Bantul: CV Mitra Edukasi Negeri.
- Widiarta, M. B., Rahayuni, I. A., Putra, I. G., Riyanto, D., Rahmi, C., Ariyani, I., . . . Welly. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Zahrulianingdyah, A. (2023). *Bunga Rampai Keluarga Pemberdayaan Kualitas Perempuan*. Yogyakarta: Deepublish.

Lampiran 1 Lembar permohonan responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Istifarosita

NIM : 152111913176

No Telp : 089605578120

Adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa RSUD Soegiri Lamongan”.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di poli jiwa RSUD Soegiri Lamongan, dan bermanfaat menambah pengetahuan tentang dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, Bapak/Ibu akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuesioner.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Jika terjadi kegawatan atau perburukan gejala selama proses penelitian berlangsung, maka penelitian ini akan dihentikan dan responden akan mendapatkan penanganan medis yang memadai. Seluruh biaya penanganan medis yang tidak ditanggung BPJS akan sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan data yang Bapak/Ibu berikan dalam penelitian ini. Informasi yang bapak ibu berikan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa suatu paksaan

apapun. Anda juga berhak menyatakan undur diri sebelum penelitian berakhir tanpa mendapatkan konsekuensi apapun. Sebagai ucapan terima kasih atas waktu dan tenaga yang telah dikeluarkan berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara akan mendapatkan souvenir. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Lampiran 2 Kuesioner Data Umum

**KUESIONER GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLI
JIWA RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (v)
Pada kolom yang Anda pilih.

Hari/Tanggal	
Kode	

1. DATA UMUM

Identitas Keluarga

1) Inisial Responden :

2) Umur

☐ : 12-16 Tahun	☐ : 26-35 Tahun	☐ : 46-55 Tahun
☐ : 17-25 Tahun	☐ : 36-45 Tahun	☐ : 56-65 Tahun

3) Jenis Kelamin

☐ : Laki-Laki	☐ : Perempuan
--------------------------------------	--------------------------------------

4) Pendidikan Terakhir

☐ : SD	☐ : SMA/SLTA	☐ : Lain-lain
☐ : SMP/SLTP	☐ : Diploma/Sarjana	

5) Pekerjaan

☐ : Petani	☐ : PNS	☐ : Swasta
☐ : TNI/Polri	☐ : Wiraswasta	☐ : Lain-lain

6) Status Hubungan Keluarga

☐ : Orang Tua	☐ : Anak	☐ : Suami/Istri
☐ : Saudara	☐ : Lain-lain	

7) Lama Merawat : ☐ <1 tahun ☐ 1-3 tahun ☐ >3 tahun

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner Dukungan Keluarga

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check atau centan (v) pada jawaban yang dipilih

No	Jenis Dukungan Keluarga	TP	JR	KK	S
1.	Dukungan Emosional 1. Keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan 2. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit				
2.	Dukungan Penghargaan Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien Keluarga memaklumi bahwa sakit yang pasien alami sebagai suatu musibah				
3.	Dukungan Instrumental Keluarga selalu menyediakan waktu dari fasilitas jika pasien memerlukan untuk pengobatan Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit pasien Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang pasien perlukan				
4.	Dukungan informasional Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada pasien Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan. Keluarga selalu mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit pasien				

Lampiran 4 Permohonan Pengambilan Data



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id/> e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 135/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

2 Februari 2024

Yth. Direktur
RSUD Dr. Soegiri
Jl. Paviliun No.28, Beringin,
Lamongan

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di RSUD Dr. Soegiri kepada mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Istifarosita
NIM : 152111913176
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Ngagel Madya Utara 1-22, Kelurahan Barata Jaya, Kecamatan
Gubeng
Judul TA : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD dr. Soegiri Lamongan

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n, Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E.,M.Si
NIP 198312302008122001

Tembusan:

1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 5 Lembar Etik



KELAIKAN ETIK

No. 445/0054.25/413.209/KEPK/2024

KEPK RSUD Dr. Soegiri Lamongan telah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Peneliti Utama : Istifarosita
Institusi : Universitas Airlangga

Dinyatakan baik etik untuk dilaksanakan kebaikan etik ini berlaku 1 tahun (Juni 2024 s/d Mei 2025).

Peneliti harus melampirkan lembar persetujuan setelah penjelasan yang telah disetujui dan ditanda-tangani oleh subjek penelitian ini.

Peneliti wajib menyerahkan : 1. Laporan kemajuan peneliti
2. Laporan kejadian efek samping jika ada
3. Laporan ke KEPK jika peneliti sudah selesai,
dilampiri abstrak penelitian

Lamongan, 8 Juni 2024

KEPK
RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN
Ketua

dr. Dyah Maya Sari, Sp.PD., MH.Kes
Pembina
NIP. 19830827 200902 2 009

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Bimbingan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Istifarosita
NIM : 152111913176
Judul TA : Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RSUD Soegiri
Dosen Pembimbing : Endah Sri Wijayanti, SST., M.KES

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
Senin 05 Februari 2024	Konsultasi Judul TA			
Selasa 06 Februari 2024	ACC Judul TA	Survei tempat penelitian dan sasaran responden keluarga px		
Selasa 20 Februari 2024	konsultasi BAB 1	Revisi bl 1		
Kamis 29 Februari 2024	konsultasi Bab 1	Ace bl 1		
Senin 04 Maret 2024	bl 1 Ce 2	bl 1 bl 2 bl 3 bl 4 bl 5 bl 6 bl 7 bl 8 bl 9 bl 10 bl 11 bl 12 bl 13 bl 14 bl 15 bl 16 bl 17 bl 18 bl 19 bl 20 bl 21 bl 22 bl 23 bl 24 bl 25 bl 26 bl 27 bl 28 bl 29 bl 30 bl 31 bl 32 bl 33 bl 34 bl 35 bl 36 bl 37 bl 38 bl 39 bl 40 bl 41 bl 42 bl 43 bl 44 bl 45 bl 46 bl 47 bl 48 bl 49 bl 50 bl 51 bl 52 bl 53 bl 54 bl 55 bl 56 bl 57 bl 58 bl 59 bl 60 bl 61 bl 62 bl 63 bl 64 bl 65 bl 66 bl 67 bl 68 bl 69 bl 70 bl 71 bl 72 bl 73 bl 74 bl 75 bl 76 bl 77 bl 78 bl 79 bl 80 bl 81 bl 82 bl 83 bl 84 bl 85 bl 86 bl 87 bl 88 bl 89 bl 90 bl 91 bl 92 bl 93 bl 94 bl 95 bl 96 bl 97 bl 98 bl 99 bl 100		
Kamis 25 April 2024	bab 2 & bab 3	bl 2 = bl 1 bl 2 bl 3 bl 4 bl 5 bl 6 bl 7 bl 8 bl 9 bl 10 bl 11 bl 12 bl 13 bl 14 bl 15 bl 16 bl 17 bl 18 bl 19 bl 20 bl 21 bl 22 bl 23 bl 24 bl 25 bl 26 bl 27 bl 28 bl 29 bl 30 bl 31 bl 32 bl 33 bl 34 bl 35 bl 36 bl 37 bl 38 bl 39 bl 40 bl 41 bl 42 bl 43 bl 44 bl 45 bl 46 bl 47 bl 48 bl 49 bl 50 bl 51 bl 52 bl 53 bl 54 bl 55 bl 56 bl 57 bl 58 bl 59 bl 60 bl 61 bl 62 bl 63 bl 64 bl 65 bl 66 bl 67 bl 68 bl 69 bl 70 bl 71 bl 72 bl 73 bl 74 bl 75 bl 76 bl 77 bl 78 bl 79 bl 80 bl 81 bl 82 bl 83 bl 84 bl 85 bl 86 bl 87 bl 88 bl 89 bl 90 bl 91 bl 92 bl 93 bl 94 bl 95 bl 96 bl 97 bl 98 bl 99 bl 100		
Senin 29 April 2024	bl 2	Ace bl 2		
Rabu 01 Mei 2024	bab 3	Kurir bl 3		
Jum'at 03 Mei 2024	konsultasi	Ace bl 3		
Rabu 12 Juni 2024	konsultasi bab 4 & 5	Revisi bab 4 & 5		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Istifarosita
NIM : 152111913176
Judul TA : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa
Dosen Pembimbing : Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
Kamis 13 Juni 2023	Revisi bab 4 & 5	ACC Sidang		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Istifarosita
NIM : 152111913176
Judul TA : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa
Dosen Pembimbing : Dr. Rindayati, S.Kep. Ns., M.Kep.

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
Senin 05 Februari 2024	konsultasi judul TA	Oke.		
Selasa 06 Februari 2024	ACC judul	Ace. Lampiran bab 1		
Selasa 05 Maret 2024	Bab 1	Revisi bab 1 Lampiran bab 2		
Jumat 26 April 2024	Bab 1	Revisi bab 2 Perbaikan penulisan Lampiran bab 3		
Rabu 01 Mei 2024	Bab 2, 3	Bab 2 dan 3 Ace		
Rabu 12 Juni 2024		Lampiran Ace.		
Rabu 12 Juni 2024		bab 4 & 5 Revisi		
Kamis 13 Juni 2024		Bab 4 & 5 Ace Revisi bab 4 & 5		
Kamis 13 Juni 2024		Abstrak Ace.		

Lampiran 7 Lembar Lampiran SPSS

LAMPIRAN SPSS

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Diploma/Sarjana	7	13.2	13.2	13.2
SD	17	32.1	32.1	45.3
Valid SMA/SLTA	14	26.4	26.4	71.7
SMP/SLTP	15	28.3	28.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lain-lain	19	35.8	35.8	35.8
Petani	11	20.8	20.8	56.6
Valid PNS	3	5.7	5.7	62.3
Swasta	10	18.9	18.9	81.1
Wiraswasta	10	18.9	18.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Hubungan Keluarga				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Anak	5	9.4	9.4	9.4
Lain-lain	3	5.7	5.7	15.1
Valid Orang tua	5	9.4	9.4	24.5
Saudara	23	43.4	43.4	67.9
Suami/Istri	17	32.1	32.1	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 - 25	2	3.8	3.8	3.8
26 - 35	4	7.5	7.5	11.3
36 - 45	19	35.8	35.8	47.2
46 - 55	16	30.2	30.2	77.4
56 - 65	12	22.6	22.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	30	56.6	56.6	56.6
Perempuan	23	43.4	43.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	51	96.2	96.2	96.2
Cukup	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Lama Merawat Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	1	1.9	1.9	1.9
>3 tahun	29	54.7	54.7	56.6
1-3 tahun	23	43.4	43.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Lembar Tabulasi Data Umum

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status Hubungan Keluarga	Lama Perawatan
1	Tn. S	56 - 65	Laki-laki	SD	Swasta	Lain-lain	1-3 tahun
2	Ny.I	36 - 45	Perempuan	SMA/SLTA	Lain-lain	Saudara	1-3 tahun
3	Ny. A	36 - 45	Perempuan	SD	Lain-lain	Saudara	1-3 tahun
4	Tn. S	56 - 65	Laki-laki	SD	Petani	Saudara	>3 tahun
5	Ny.Y	46 - 55	Perempuan	SD	Lain-lain	Saudara	1-3 tahun
6	Tn. S	46 - 55	Laki-laki	SMP/SLTP	Swasta	Suami/Istri	>3 tahun
7	Tn.L	36 - 45	Laki-laki	Diploma/Sarjana	PNS	Anak	<1 tahun
8	Tn.H	46 - 55	Laki-laki	SMA/SLTA	Petani	Anak	>3 tahun
9	Ny.E	36 - 45	Perempuan	SMP/SLTP	Wiraswasta	Suami/Istri	>3 tahun
10	Tn.S	46 - 55	Laki-laki	SMP/SLTP	Wiraswasta	Suami/Istri	1-3 tahun
11	Ny. S	26 - 35	Perempuan	Diploma/Sarjana	Swasta	Saudara	1-3 tahun
12	Tn.N	46 - 55	Laki-laki	SMA/SLTA	Petani	Suami/Istri	>3 tahun
13	Ny.I	36 - 45	Perempuan	SMA/SLTA	Wiraswasta	Orang tua	>3 tahun
14	Ny. W	26 - 35	Perempuan	SMA/SLTA	Swasta	Orang tua	>3 tahun
15	Tn. S	36 - 45	Laki-laki	SMP/SLTP	Swasta	Anak	1-3 tahun
16	Tn.M	17 - 25	Laki-laki	SMA/SLTA	Wiraswasta	Saudara	1-3 tahun
17	Ny.S	46 - 55	Perempuan	SMP/SLTP	Lain-lain	Orang tua	1-3 tahun
18	Ny.L	56 - 65	Perempuan	Diploma/Sarjana	Lain-lain	Saudara	>3 tahun
19	Tn. R	36 - 45	Laki-laki	SMA/SLTA	Lain-lain	Saudara	>3 tahun
20	Tn.U	36 - 45	Laki-laki	SMA/SLTA	Lain-lain	Suami/Istri	>3 tahun
21	Tn. J	56 - 65	Laki-laki	SD	Petani	Suami/Istri	1-3 tahun
22	Tn.M	36 - 45	Laki-laki	SMP/SLTP	Wiraswasta	Suami/Istri	>3 tahun

23	Tn.S	56 - 65	Laki-laki	SMP/SLTP	Petani	Saudara	>3 tahun
24	Tn.W	46 - 55	Laki-laki	SMP/SLTP	Petani	Lain-lain	1-3 tahun
25	Ny.R	36 - 45	Perempuan	SMA/SLTA	Lain-lain	Orang tua	>3 tahun
26	Ny. M	56 - 65	Perempuan	SD	Lain-lain	Orang tua	1-3 tahun
27	Ny. A	46 - 55	Perempuan	SD	Swasta	Saudara	1-3 tahun
28	Tn.A	46 - 55	Laki-laki	SMP/SLTP	Petani	Saudara	>3 tahun
29	Tn.T	36 - 45	Laki-laki	SD	Swasta	Lain-lain	>3 tahun
30	Ny.N	46 - 55	Perempuan	SMA/SLTA	Lain-lain	Saudara	>3 tahun
31	Ny.N	56 - 65	Perempuan	SD	Lain-lain	Saudara	>3 tahun
32	Tn.E	36 - 45	Laki-laki	SD	Petani	Saudara	>3 tahun
33	Ny.K	36 - 45	Perempuan	SD	Lain-lain	Saudara	1-3 tahun
34	Tn.S	56 - 65	Laki-laki	SMP/SLTP	Wiraswasta	Suami/Istri	1-3 tahun
35	Tn.D	36 - 45	Laki-laki	Diploma/Sarjana	PNS	Anak	>3 tahun
36	Tn.A	56 - 65	Laki-laki	SMA/SLTA	Petani	Suami/Istri	>3 tahun
37	Ny.L	46 - 55	Perempuan	SMP/SLTP	Wiraswasta	Saudara	1-3 tahun
38	Tn.B	36 - 45	Laki-laki	SMP/SLTP	Wiraswasta	Saudara	>3 tahun
39	Ny.S	56 - 65	Perempuan	Diploma/Sarjana	Swasta	Suami/Istri	1-3 tahun
40	Tn.G	46 - 55	Laki-laki	SD	Lain-lain	Suami/Istri	1-3 tahun
41	Ny.K	56 - 65	Perempuan	SMA/SLTA	Lain-lain	Suami/Istri	>3 tahun
42	Ny.W	36 - 45	Perempuan	SD	Petani	Saudara	>3 tahun
43	Tn.L	36 - 45	Laki-laki	SD	Lain-lain	Saudara	>3 tahun
44	Tn.Y	56 - 65	Laki-laki	SD	Swasta	Saudara	1-3 tahun
45	Ny.U	46 - 55	Perempuan	SMP/SLTP	PNS	Suami/Istri	>3 tahun
46	Ny.S	46 - 55	Perempuan	Diploma/Sarjana	Petani	Suami/Istri	>3 tahun
47	Tn.F	36 - 45	Laki-laki	SMA/SLTA	Wiraswasta	Suami/Istri	1-3 tahun

48	Ny.Z	46 - 55	Perempuan	SMP/SLTP	Wiraswasta	Saudara	>3 tahun
49	Tn.M	36 - 45	Laki-laki	SMP/SLTP	Swasta	Saudara	1-3 tahun
50	Tn.R	46 - 55	Laki-laki	Diploma/Sarjana	Lain-lain	Saudara	>3 tahun
51	Tn.L	26 - 35	Laki-laki	SD	Lain-lain	Suami/Istri	1-3 tahun
52	Ny.S	17 - 25	Perempuan	SMA/SLTA	Lain-lain	Anak	1-3 tahun
53	Tn.I	26 - 35	Laki-laki	SD	Lain-lain	Suami/Istri	>3 tahun

Lampiran 10 Lembar Tabulasi Kuesioner

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
R1	4	3	2	3	4	4	2	3	4	3	4	4	40
R2	4	3	2	2	4	4	3	2	4	4	3	4	39
R3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	44
R4	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	4	2	29
R5	4	4	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	41
R6	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	43
R7	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	42
R8	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	45
R9	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	44
R10	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	2	3	40
R11	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	45
R12	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	41
R13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
R14	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46
R15	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	41
R16	4	4	4	4	3	3	4	2	2	4	3	3	40
R17	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	44
R18	3	3	2	4	3	4	4	2	1	4	3	3	36
R19	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	42
R20	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47
R21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
R22	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	44

R23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
R24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	44
R25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	46
R26	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	43
R27	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	42
R28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
R29	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	42
R30	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	44
R31	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	42
R32	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	46
R33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
R34	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	41
R35	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	40
R36	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	43
R37	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	38
R38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
R39	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	43
R40	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	43
R41	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	45
R42	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	43
R43	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	45
R44	4	3	2	3	4	4	2	3	4	3	4	4	40
R45	4	3	2	2	4	4	3	2	4	4	3	4	39
R46	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	44
R47	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	4	2	29

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R48	4	4	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	41
R49	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	43
R50	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	42
R51	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	45
R52	4	3	2	2	4	4	3	2	4	4	3	4	39
R53	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	44

Lampiran 11 Perbaikan Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGIRI KABUPATEN
LAMONGAN**

NAMA/NIM : 152111913176
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
DOSEN PEMBIMBING : 1. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
2. Dr. Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Bab 1	Latar belakang di tata ulang	Sudah direvisi
Bab 3	Definisi Opsional tabel tidak boleh sama dengan variabel	Sudah direvisi
Bab 4	Tambahkan opini pada pembahasan	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Juni 2024

Ketua Penguji

Dr. Abd. Nasir, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19680628199103106



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGIRI KABUPATEN
LAMONGAN

NAMA/NIM : 152111913176
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
DOSEN PEMBIMBING : 1. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
2. Dr. Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kata Pengantar	Ucapan terimakasih kepada Kaprodi ditambahkan selaku ketua penguji	Sudah direvisi
Daftar gambar	Atur spasi 1,5	Sudah direvisi
Daftar Lampiran	Tambahkan keterangan pada lampiran	Sudah direvisi
Bab 1	1. Tata ulang bagian latar belakang 2. Bagian spasi di atur	Sudah direvisi
Bab 3	1. Ubah tulisan kerangka operasional menjadi tegak dan spasi 1 2. Ubah definisi operasional pengertiannya	Sudah direvisi
Bab 4	Tambahkan opini pada pembahasan	Sudah direvisi
Daftar pustaka	Penulisan tidak boleh capslock	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Juni 2024
Penguji I

Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA RSUD SOEGIRI KABUPATEN
LAMONGAN**

NAMA/NIM : 152111913176
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
DOSEN PEMBIMBING : 1. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
2. Dr. Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Abstrak	Kata kunci tentang cetak miring	Sudah direvisi
Bab 3	Definisi Opsional tabel tidak boleh sama dengan variabel	Sudah direvisi
Bab 4	Tambahkan opini pada pembahasan	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Juni 2024
Penguji II

Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP. 197008111994012001