

**GAMBARAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER* DALAM MERAWAT
KLIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN
MANYAR KABUPATEN GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

**REGINA RISK A RISWANA
NIM. 152111913052**

**PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**GAMBARAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER* DALAM MERAWAT
KLIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN
MANYAR KABUPATEN GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

**REGINA RISKHA RISWANA
NIM. 152111913052**

**PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkangelar akademis pada bidang studi dan 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 menerimasanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, Juni 2024
Penulis



Regina Riska Riswana
NIM. 15211913052

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER* DALAM MERAWAT KLIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN
MANYAR KABUPATEN GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

Bidang Keperawatan

Pada Departemen Kesehatan

Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh :

REGINA RISKHA RISWANA
NIM. 152111913052

Pada Tanggal, Juni 2024

Disetujui Oleh :

Pembimbing 1



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19610125 198012 2 003

Pembimbing 2



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

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D-III Keperawatan

Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abdul Nasir, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680628 199103 1 006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN BEBAN *FAMILY CAREGIVER* DALAM MERAWAT KLIEN
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN
MANYAR KABUPATEN GRESIK**

Disusun oleh :

Regina Riska Riswana

152111913052

Telah diuji pada tanggal 27 Juni 2024

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



Dr. Abdul Nasir, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680628 199103 1 006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan Dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi

Hari/Tanggal : Kamis/ 13 Juni 2024

Pukul : 10.00-10.45

Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



Dr. Abdul Nasir, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680628 199103 1 006

Anggota Penguji I



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

Anggota Penguji II



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

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi keputakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir dengan judul “Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan proposal tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih , SE, MT, Ak., selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Tika Widiastuti, SE., M. Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M. S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang selalu memberikan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir.
6. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah membimbing, memberikan arahan serta motivasi saat melaksanakan tugas akhir.

7. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membimbing, memberikan arahan serta motivasi saat melaksanakan tugas akhir.
8. Kedua orang tua saya yaitu Bpk Ir. Ismono dan Ibu Haeraty yang selalu memberi semangat, dukungan moril, materil dan tidak hentinya mendoakan akan keberhasilan selama proses penyusunan tugas Akhir.
9. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi yang disampaikan saat kuliah guna dapat membantu dalam penyempurnaan penulisan proposal tugas akhir.
10. Semua Responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian.
11. Teruntuk teman-teman saya semua yang memberikan semangat saya dalam melaksanakan tugas akhir.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap proposal tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama di Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 20 Juni 2024

Penulis

Regina Riska Riswana
NIM. 152111913052

ABSTRAK

Gangguan Jiwa adalah individu yang mengalami gangguan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan diskriptif.

Jumlah responden sebanyak 85 sesuai dengan criteria inklusi dan eksklusi. Menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten Gresik 2024. Pengolahan dan Analisis Data menggunakan *Editing, Coding, Scoring, tabulating*, dan *Prosentase*. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Zarit Burden Interview (ZBI)*. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat beban yang dialami Family Caregiver klien gangguan jiwa, bahwa hampir setengahnya beban ringan dialami *family caregiver* klien Gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, sebanyak 23 responden (43,4%) dan sebagian kecil frekuensi Beban *family caregiver* klien Gangguan jiwa tidak mengalami beban sebanyak 6 orang (11,3%). Family caregiver yang merawat klien gangguan jiwa kebanyakan mengalami beban ringan. Diharapkan Tenaga Kesehatan dapat memberikan program edukasi pada *Family Caregiver* agar lebih mengenali kondisi kesehatan mental yang dialami oleh anggota keluarga mereka.

Kata Kunci : Beban , *Family Caregiver* , *Gangguan Jiwa*

ABSTRACT

Mental disorders are individuals who experience disturbances in their thoughts, feelings and behavior which are manifested in the form of symptoms and/or significant changes in behavior, and can cause suffering and obstacles in carrying out their functions as human beings. This research aims to determine the description of the family caregiver's burden in caring for mental disorder clients. This research is quantitative research with a descriptive approach. The number of respondents was 85 in accordance with the inclusion and exclusion criteria. Using Accidental Sampling technique. This research was conducted at the Gresik Regency Health Center 2024. Data processing and analysis used editing, coding, scanning, tabulating, and percentages. In this research, the Zarit Burden Interview (ZBI) questionnaire was used. The results of this study show the level of burden experienced by Family Caregivers of clients with mental disorders, that almost half of the light burden is experienced by family caregivers of clients with mental disorders at the Community Health Center, Manyar District, Gresik Regency, as many as 23 respondents (43.4%) and a small portion of the frequency is the burden of family caregivers 6 people with mental disorders did not experience a burden (11.3%). Family caregivers who care for clients with mental disorders mostly experience a light burden. It is hoped that Health Workers can provide educational programs for Family Caregivers to better recognize the mental health conditions experienced by their family members.

Keywords: *Burden, Family Caregiver, Mental Disorders*

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	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	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	5
2.1 Konsep Beban <i>Caregiver</i>	5
2.2 Konsep Gangguan Jiwa	10
2.3 Kerangka Teori.....	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Desain Penelitian.....	20
3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan	20
3.2.1 Tempat Pelaksanaan.....	20
3.2.2 Waktu Pelaksanaan.....	20
3.3 Kerangka kerja	20
3.4 Sampling Desain.....	22
3.4.1 Populasi.....	22
3.4.2 Sampel.....	22
3.4.3 Sampling	23
3.5 Identifikasi Variabel	24

3.6	Definisi Operasional	24
3.7	Pengumpulan Data.....	25
3.7.1	Proses Pengumpulan Data.....	25
3.7.2	Instrumen Penelitian.....	26
3.7.3	Pengolahan Data.....	27
3.8	Etika Penelitian.....	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		31
4.1	Hasil Penelitian	31
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	31
4.1.2	Karakteristik Responden	32
4.1.3	Data Umum	32
4.2	Pembahasan.....	35
4.2.1	Distribusi Usia.....	35
4.2.2	Distribusi Jenis Kelamin.....	35
4.2.3	Ditribusi Pendidikan.....	36
4.2.4	Ditribusi Pekerjaan	37
4.2.5	Ditribusi Tingkat Beban <i>Family Caregiver</i>	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		40
5.1	Kesimpulan	40
5.2	Saran.....	40
5.2.1	Bagi Petugas Puskesmas	40
5.2.2	Bagi Instansi Pendidikan	40
DAFTAR PUSTAKA		42
LAMPIRAN		44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.2	<i>Blueprint</i> Kecemasan Pada Penelitian Gambaran Beban Family Caregiver Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Maret 2024.....	27
Tabel 4.1	Distribusi Data Demografi Pada Penelitian Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Data Jenis Kelamin Pada Penelitian Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.....	33
Tabel 4.3	Distribusi Data Tingkat Pendidikan Pada Penelitian Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.....	33
Tabel 4.4	Distribusi Data Pekerjaan Pada Penelitian Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.....	34
Tabel 4.5	Distribusi Tingkat Beban Pada Penelitian Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Teori Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> dalam merawat klien Gangguan Jiwa 2024	19
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Laik Etik	44
Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data	45
Lampiran 3 Surat Izin Kegiatan BAPPEDA	46
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	49
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Puskesmas Manyar	50
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Penelitian	51
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	52
Lampiran 8 Tabulasi Data.....	56
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	60
Lampiran 10 Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir	62
Lampiran 11 KTM	65

DAFTAR ARTI SINGKATAN

APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
NAC	: <i>National Alliance for Caregiving</i>
BSFC	: <i>Burden Scale for Family Caregivers</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organization
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumen
%	: Persentase
&	: Dan
,	: Koma
.	: Titik
?	: Tanda Tanya
()	: Tanda kurung
/	: Atau
:	: Titik dua
“...”	: Tanda petik

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita gangguan jiwa sangat bergantung kepada caregiver, karena mereka mengalami gangguan kognitif dan perilaku, sehingga caregiver dituntut untuk memberi perhatian lebih pada penderita gangguan jiwa, seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, atau di lingkungan sosialnya. Proses penanganan orang dengan gangguan jiwa memakan waktu yang tidak sebentar. Pengobatan medis dan perawatan oleh keluarga dibutuhkan dalam jangka waktu yang tidak bisa dipastikan hingga kondisi orang dengan gangguan jiwa menjadi lebih baik. Hal ini sebagai penyebab mengapa caregiver merasa terbebani selama merawat klien Gangguan Jiwa. Selain beban fisik, caregiver juga merasakan beban psikologis dan sosial, sehingga sepanjang hari caregiver mengalami beban penderitaan. Keluarga juga memiliki kewajiban untuk menjalankan tanggung jawabnya dalam merawat anggota keluarganya termasuk yang mengalami gangguan jiwa.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi suatu masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Menurut data oleh Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas,

2018) mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada data yang didapatkan mencapai 450 ribu, dan di Jawa timur mencapai sekitar 64.285. Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan (2018) di Kabupaten Gresik prevalensi Gangguan Jiwa sebanyak 1432. Jumlah klien gangguan jiwa terbanyak di Kabupaten Gresik terdapat di Puskesmas Kecamatan manyar yaitu 61 orang, Puskesmas Manyar 37 orang, Puskesmas Sukomulyo 24 orang.

Perilaku penderita yang tidak wajar menyebabkan keluarga malu dan tertekan, penderita juga malas sehingga seluruh biaya hidup menjadi beban bagi keluarga. Masih banyak faktor lain yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat pasien. Beban belum diketahui secara pasti.

Pasien gangguan jiwa yang mengalami gangguan interaksi sosial yang menarik diri serta mengasingkan diri dari pergaulan dan lingkungannya bisa mengakibatkan dampak yang kurang baik bagi dirinya sendiri. Menurut Kirana (2018), dampak yang ditimbulkan apabila individu yang mengalami gangguan pada kemampuan interaksinya yang menarik diri dari lingkungan sosial sehingga mengalami isolasi sosial, dapat menimbulkan dampak buruk bagi dirinya sendiri. Berbagai penyebab seperti tingkah laku dari klien gangguan jiwa yaitu berbicara tidak logis dan mudah marah tanpa sebab terhadap orang lain dan lingkungan, ketidakmampuan merawat diri sendiri, pandangan negatif masyarakat bahwa sakit mental itu perlu dijaui, memunculkan konflik yang tinggi dalam keluarga.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi Beban Keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu Edukasi oleh tenaga kesehatan pada keluarga yang merawat

klien dengan gangguan jiwa dalam menghadapi beban yang berat, baik secara mental, finansial, maupun sosial. Karena, mereka tidak optimal dalam merawat dan memberikan pengobatan terhadap Klien. Oleh karena itu dukungan dari masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan terhadap keluarga mereka sangat penting. Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit yang dialami oleh klien gangguan jiwa. Rasa penerimaan dan pemberian perhatian khusus yang diberikan keluarga akan membuat pasien merasa diperhatikan sehingga mampu memunculkan semangat dari dalam diri pasien untuk sembuh dan menjalankan kehidupan bermasyarakat layaknya masyarakat yang lain.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan oleh peneliti diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran beban *Family Caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Gambaran beban *Family Caregiver* keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menambah informasi tentang Gambaran beban *Family Caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa dan pengalaman peneliti sesuai dengan metodologi penelitian, serta mengetahui Gambaran beban *Family Caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Dapat menambah pengetahuan, bagi responden dengan Gambaran beban *Caregiver* keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa

2. Bagi institusi pendidikan

Dijadikan refensi bagi mahasiswa keperawatan, bagi perpustakaan DIII Keperawatan Gresik dan sebagai bukti keterlibatan pembimbing untuk membimbing dalam pemecahan Gambaran beban *Caregiver* keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa

3. Bagi puskesmas

Meningkatkan pelayanan dan perawatan kepada masyarakat sekitar yang dijadikan saran tempat penelitian sekaligus melaksanakan Gambaran beban *Caregiver* keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Beban *Caregiver*

2.1.1 Definisi

Caregiver adalah seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasannya seperti pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman maupun hubungan kekerabatan lainnya (Julianti, 2013). *Caregiver* memiliki tugas membantu dalam mobilitas, komunikasi, perawatan diri, perubahan emosional dan psikologis sehingga *caregiver* harus menyeimbangkan peran tanggung jawab ganda merawat pasien gangguan jiwa serta menyesuaikan gaya hidupnya. Semakin parah penyakit pasien maka semakin tinggi beban yang dialami *caregiver* (Gbiri, Olawale, & Isaac, 2015).

Beban *caregiver* adalah tekanan yang muncul pada *caregiver* saat melakukan perawatan pada pasien gangguan jiwa. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan (Rha, Park, Song, Lee, & Lee, 2015). Dampak dari beban yang berpengaruh pada kondisi kesehatan *caregiver* meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maag. Beban *caregiver* juga berpengaruh pada kondisi emosi meliputi stres, gelisah dan khawatir dengan kondisi pasien (Pratiwi & Hertinjung, 2018)

Caregiver adalah individu yang membantu orang yang membutuhkan, sedangkan *family caregiver* dapat diartikan sebagai seseorang yang melakukan perawatan kepada kerabat atau orang yang dicintai. *National Alliance for*

Caregiving (NAC) dan *Metlife* menyebutkan jika *family caregiver* adalah individu yang melakukan perawatan kepada kerabat atau orang tersayang, yang memiliki kondisi tubuh lemah, lansia serta memiliki masalah kesehatan fisik atau mental. *Family caregiver* tidak hanya terbatas kepada anggota keluarga, namun juga kerabat, tetangga dan teman.

Jadi, dapat disimpulkan jika *caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan, baik berupa bantuan fisik maupun bantuan emosional kepada seseorang yang membutuhkan. *Family caregiver* atau *caregiver* keluarga adalah anggota keluarga, baik itu anak dewasa, orang tua, pasangan, kerabat, teman ataupun tetangga yang mempunyai hubungan yang dekat dengan penderita. *Family caregiver* biasanya memberikan bantuan yang tidak dibayar kepada seseorang yang membutuhkan, baik itu lansia, penderita penyakit kronis, memiliki kondisi lemah, maupun mengalami gangguan jiwa.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Caregiver

Menurut Garnand (2012) Ada 3 tugas spesifik sebagai caregiver:

1. Dukungan Medis (*Medical Support*) Termasuk penjadwalan, membantu dalam pengobatan, monitor efek samping, manajemen luka, memonitor rekam medis, dan petunjuk medis.
2. Pengaturan Jaminan dan Keuangan (*Insurance and Financial Management*) Menyeleksi rencana asuransi yang tepat, membantu menyiapkan obat baru dan obat-obatan yang mahal, atau menemukan sumber asuransi dan menyelamatkan keuangan juga menabung.

3. Manajemen Rumah Tangga (*Household management*) Termasuk manajemen nutrisi, keamanan, kontrol infeksi, menyiapkan dukungan fisik emosioal dan spiritual (Garnand, 2012).

2.1.3 Jenis-jenis Beban

Jenis-jenis Beban *Caregiver Burden* terbagi menjadi dua yaitu beban objektif dan beban subjektif (Andesma & Sutejo, 2019).

1. Beban subyektif

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

2. Beban obyektif

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

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Caregiver Burden*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *caregiver burden* antara lain adalah dukungan sosial, usia pengasuh, jumlah waktu yang dihabiskan untuk perawatan, unit kustodian, keterlibatan langsung dalam perawatan, dan harapan untuk perawatan (Putri, Konginan, & Mardiana, 2013). Faktor faktor yang mempengaruhi *Caregiver Burden* antara lain (Joanna Briggs Institute, 2012):

1. Usia
2. Jenis kelamin

3. Ras
4. Tingkat pendidikan
5. Pendapatan
6. Status pekerjaan
7. Status kesehatan
8. Status perkawinan

2.1.5 Masalah yang dialami *Caregiver Burden*

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

1. Pengetahuan

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

2. Kekambuhan

Kekambuhan dialami klien karena klien tidak menerima perawatan atau klien mengalami pantangan obat. Alasan klien mengalami perawatan obat adalah

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

3. Finansial

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

2.1.6 Pengukuran *Caregiver Burden*

Salah satu *assessment tool* untuk mengukur *family caregiver burden* adalah menggunakan kuesioner *Burden Scale for Family Caregivers (BSFC)* oleh Graessel dengan 28 item pernyataan. Dari 28 item pernyataan, keluarga diberikan empat alternatif pilihan, yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Pilihan tersebut bernilai 1–4, yang menunjukkan bahwa semakin rendah skor, maka semakin rendah tingkat beban yang dialami keluarga, dan semakin tinggi skor BSFC, maka semakin tinggi juga tingkat beban yang dirasakan keluarga (Graessel, Berth, Lichte, & Grau, 2014).

2.2 Konsep Gangguan Jiwa

2.2.1 Definisi

Gangguan jiwa adalah kondisi yang dialami oleh seseorang sebagai akibat dari hubungannya dengan orang lain, pandangan hidupnya, dan pandangan dirinya sendiri. Penderita gangguan jiwa tidak dapat menilai dan menguasai dirinya dengan baik. Menurut *World Health Organization (WHO)* Gangguan jiwa adalah kondisi yang memengaruhi kesehatan mental seseorang, yang dapat menyebabkan perubahan dalam kognisi, emosi, atau perilaku. Gangguan ini dapat ringan atau berat, dan dapat bersifat sementara atau permanen. Menurut *American Psychiatric Association (APA)* Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku yang secara signifikan mengganggu fungsi kognitif, afektif, atau perilaku seseorang. Gangguan ini dapat berasal dari berbagai faktor, termasuk faktor biologis, psikologis, dan sosial. Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 Gangguan jiwa adalah gangguan dalam fungsi jiwa yang menyebabkan penyimpangan dari perilaku dan respons mental yang normal, sehingga menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi peran (UU Nomor 18 Tahun 2014).

2.2.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semenamena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak

(Sutejo, 2017). Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun di jiwa (psikogenik).

Menurut Yusuf & Nihayati (2015), penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neurofisiologis, anatomi dan neurokimia termasuk faktor pre dan peri-natal serta tingkat kematangan dan perkembangan organik.
2. Faktor psikologis (Psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung yang mengalami persaingan., Hubungan pekerjaan, permintaan masyarakat dan keluarga. Selain itu faktor intelegensi, Tingkat.
3. Perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah yang berlebihan
4. Faktor sosio-budaya (sosiogenik) yang meliputi faktor pola dalam mengasuh anak, kestabilan keluarga, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasarana, kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

2.2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Muhith (2015) beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut:

1. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

2. Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

3. Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

6. Gangguan Pikiran

Pikiran adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

8. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

10. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

2.2.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Menurut Yosep & Sutini (2016) Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal. Keabnormalan tersebut dapat dibedakan menjadi:

1. Neurosis atau gangguan jiwa.

Neurosis atau gangguan jiwa merupakan gangguan jiwa ditandai dengan kecemasan, biasanya gejala tidak tenang dan menekan lainnya. Sementara pemeriksaan realitasnya tetap utuh. Orang yang terkena neurosis masih merasakan kesukaran, mengetahui serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya. Neurosis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Uji realitas lengkap.
- 2) Gejala kelompok yang mengganggu dan dikenal sebagai sesuatu yang asing dan tidak dapat diterima oleh individu.
- 3) Gangguan cukup lama atau kambuh kembali jika tanpa pengobatan, bukan merupakan reaksi terhadap stressor, perilaku tidak mengganggu normal sosial dan tidak terlihat adanya penyebab dan faktor organik

2. Psikosis atau sakit jiwa

Psikosis atau sakit jiwa merupakan gangguan jiwa yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan nyata pada disintegrasi kepribadian berat, pemeriksaan realitas dan hambatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Orang yang terkena psikosis tidak memahami kejadiannya dan perasaan, segi tanggapan, dorongan, motivasi terganggu, kesukaran-kesukarannya dan tidak ada integritas mereka hidup jauh dari alam kenyataan. Psikosis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Disintegrasi kepribadian.
- 2) Penurunan bermakna pada tingkat kesadaran.

2.2.5 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis Maramis, (2010). Jenis-jenis gangguan jiwa menurut Keliat, (2009) : Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Menurut Keliat, (2009) jenis-jenis gangguan jiwa yaitu:

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimanamana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya, menurut Maramis (2004) jenis-jenis skizofrenia meliputi:

- 1) Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
- 2) Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat”.

- 3) Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut Maramis (2004) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.
- 4) Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.
- 5) Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejalagejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan

alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Stuart & Sundeen (2008) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi kecemasan ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi

e. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan

oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya.

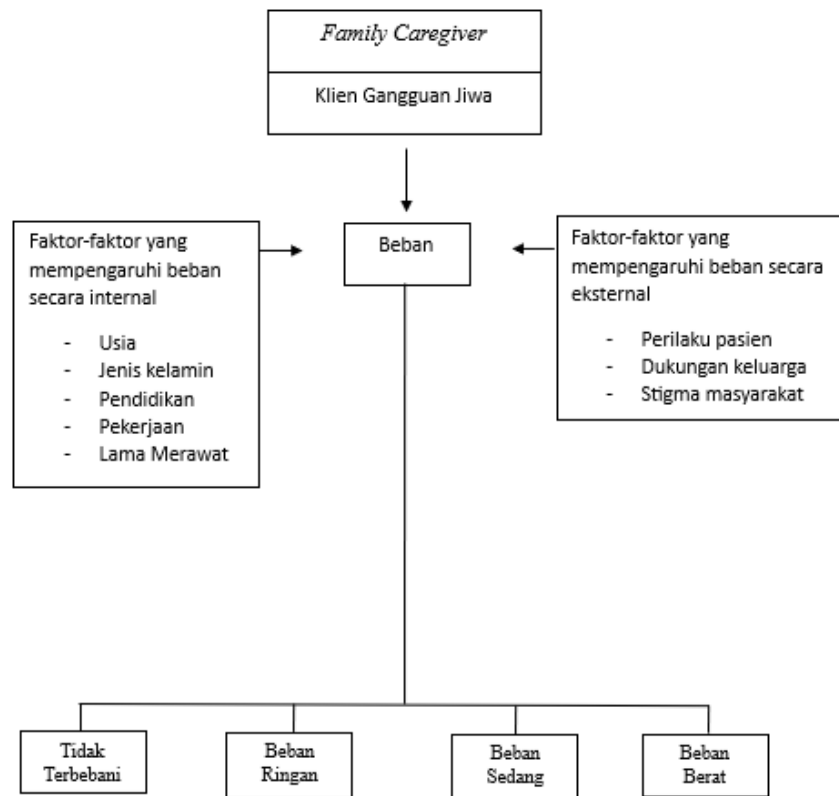
f. Gangguan kepsikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif.

g. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hilangnya keterampilan selama masa perkembangan.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Konsep Teori Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam merawat klien Gangguan Jiwa 2024

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan variable penelitian (Sujarweni, 2015). Desain ini digunakan untuk mengetahui gambaran beban *Caregiver* keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Variable yang diteliti adalah variabel beban pada *caregiver* dan variabel karakteristik responden.

3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

3.2.1 Tempat Pelaksanaan

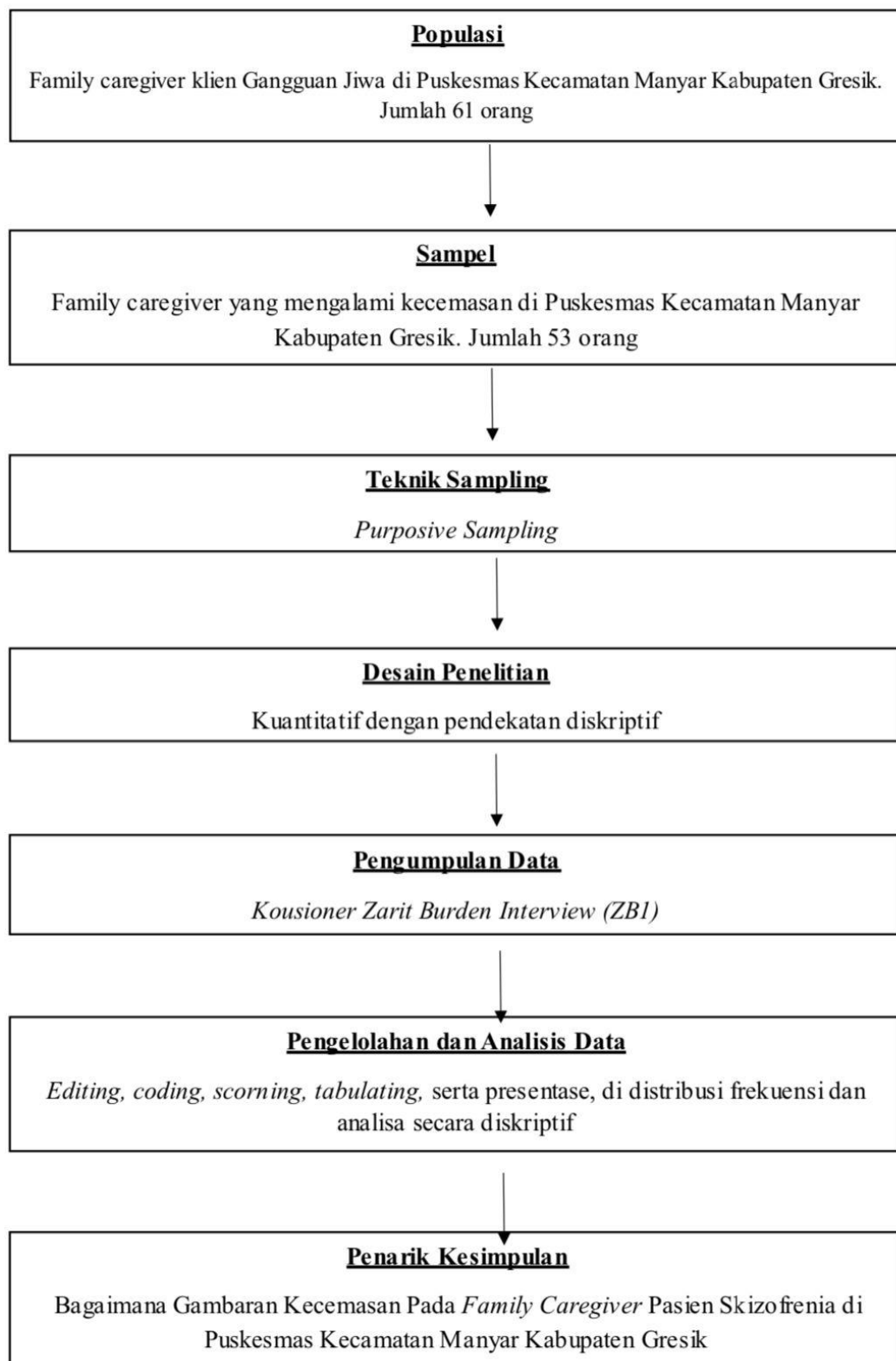
Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

3.2.2 Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari sampai Mei 2024 untuk menyusun proposal sampai ujian tugas akhir.

3.3 Kerangka kerja

Kerangka kerja atau operasional adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Beban *Family Caregiver* klien gangguan jiwa 2024

3.4 Sampling Desain

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2015), populasi mengacu pada keseluruhan kelompok, peristiwa, atau segala sesuatu yang menarik bagi peneliti untuk diinvestigasi. Populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu darimana data atau informasi akan dikumpulkan (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011) Populasi dalam penelitian ini 61 *caregiver*.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini 53 responden.

Kriteria Inklusi

1. *Family caregiver* yang merawat klien Gangguan Jiwa
2. *Family caregiver* yang tinggal serumah dengan klien Gangguan Jiwa
3. Bersedia menjadi peserta penelitian dengan sukarela
4. Berusia $\geq 20 - \leq 70$ tahun
5. Pada wilayah Puskesmas Sukomulyo dan Puskesmas Manyar

Kriteria Eksklusi

1. *Family caregiver* yang merawat klien Gangguan Jiwa dalam kondisi terpasung
2. *Family caregiver* yang tidak tinggal serumah dengan klien Gangguan Jiwa
3. Tidak bersedia menjadi peserta penelitian

4. Berusia > 80 tahun
5. Family Caregiver yang pindah tempat tinggal
6. Puskesmas Sembayat Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

Sedangkan untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Berikut rumus Slovin:

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

$$n = \frac{61}{1+61(0,05)^2}$$

$n = 52,9$ di bulatkan menjadi 53 sampel

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Populasi

d - nilai persesi 95% atau = 0,05

3.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode puspositive sampling yaitu Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah familycaregiver di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

3.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa di ukur, sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah Beban *Caregiver*.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Beban *Family Caregiver* 2024

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala	Skor
Beban <i>Family Caregiver</i>	Perasaan yang terbebani pada keluarga saat melakukan perawatan pada klien gangguan jiwa.	Kuesioner <i>Zarit Burden Interview (ZBI)</i>	-Beban Fisik -Beban Emosional -Beban Ekonomi -Beban Sosial -Korelasi Keluarga dengan Klien	Ordinal	0-20 tidak terbebani atau beban rendah) 21-40 (beban ringan sampai sedang) 41-60 (beban sedang sampai berat),61-88 (beban berat)

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Proses Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Proses pengumpulan data merupakan proses atau alur birokrasi perijinan (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, setelah mengajukan judul kepada pembimbing akademik untuk mendapatkan persetujuan kemudian peneliti membuat proposal penelitian setelah proposal disetujui dan diuji oleh dosen pembimbing, kemudian diajukan ke bidang akademi untuk mendapatka persetujuan dan izin pengambilan data dari Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Setelah mendapat persetujuan dari pihak institusi melalui Komisi Etik, izin akan

diajukan kepada Badan Penelitian Perencanaan Pembangunan Daerah Gresik untuk mendapatkan surat tembusan untuk Dinas Kesehatan, kemudian Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik untuk mendapatkan ijin.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan ijin dari Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, peneliti akan menemui responden di UPT Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik dan di rumah *family caregiver*. Setelah ada responden peneliti mengajukan lembar persetujuan menjadi responden kepada calon responden dan setelah mendapat izin maka peneliti akan membagikan lembar kuesioner dan mendampingi dalam pengisian kuesioner.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat dan cara yang di perlukan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel dan akurat (Nursalam, 2015). Alat bantu yang digunakan dan peneliti ini dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner. Instrument khusus yang digunakan adalah *Zarit Burden Interview (ZBI)*

Tabel 3.2 *Blueprint* kecemasan pada penelitian gambaran beban *family caregiver* klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik Maret 2024

No	Pertanyaan	Nomer Pertanyaan	Jumlah
----	------------	------------------	--------

1.	Beban fisik	1, 8, 10, 14	4
2.	Beban emosional	3,5,7,9,17	5
3.	Beban ekonomi	15	1
4.	Beban sosial	2,4,11,12,13	5
5.	Korelasi keluarga dengan pasien	6,16,18,19,20,21,22,23	7

3.7.3 Pengolahan Data

Langkah langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Peneliti memeriksa jawaban responden pada kuesioner dan responden telah memberikan jawaban pada seluruh pertanyaan dalam kuesioner.

2. *Coding*

Coding adalah mengklarifikasi jawaban para responden kedalam kategori. Menurut *World Health Organization* (WHO), *Coding* adalah proses pengklarifikasi data dan penentuan kode (sandi) nomor, *alphabet*, alfanumerik untuk mewakilinya. ICD-10 menggunakan kode kombinasi yaitu abjad dan angka (Alpha Numerik). Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka data yang akan terkumpul diberi kode sesuai dengan kategori yang telah disediakan yaitu dengan member kode berupa angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data. *Coding* data yaitu :

- 1) Beban, kode 1 = 0 tidak ada beban, kode 2 = 1 beban ringan, kode 3 = 2 beban sedang, kode 4 = 3 beban berat

- 2) Usia, kode 1 = 1 usia 20 – 30 tahun, kode 2 = 2 usia 31 – 40 tahun, kode 3 = 3 usia 41 – 50 tahun, kode 4 = 4 usia 51 – 60 tahun, kode 5 = usia > 60 tahun.
- 3) Jenis kelamin, kode 1 = 1 Laki-laki, kode 2 = 2 Perempuan.
- 4) Tingkat pendidikan, kode 1 = 1 tidak sekolah, kode 2 = 2 tidak tamat SD, kode 3 = 3 SD, kode 4 = 4 SMP, kode 5 = 5 SMA, kode 6 = 6 PT/Diploma.
- 5) Pekerjaan, kode 1 = 1 tidak bekerja, kode 2 = 2 buruh/tani, kode 3 = 3 tenaga kesehatan, kode 4 = 4 karyawan swasta, kode 5 = 5 wirausaha, kode 6 = 6 PNS, kode 7 = 7 Lain lain.

3. *Skoring*

Member skor adalah kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. Penilaian hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner diberi skor dengan kode angka. Pada penelitian ini yang dilakukan *scoring* adalah:

- 1) Skor setiap item, skor 0 = tidak pernah merasakan , skor 1 =jarang , skor 2 = kadang-kadang, skor 3 =cukup sering , dan skor 4 =hampir selalu .
- 2) Total skor, 0-20 = tidak terbebani atau beban rendah , 21-40 = beban ringan sampai sedang , 41-60 = beban sedang sampai berat , 61-88 = beban berat.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk memasukkan data yang masuk kedalam tabel tabel yang telah disiapkan kemudian menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap data yang terkumpul baik data umum maupun khusus. Tujuannya agar data yang telah tersusun mudah terbaca dan teranalisa.

5. *Presentase*

Setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan presentase dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

N : Nilai yang didapat dalam bentuk %

Sp : Skor yang didapat oleh responden

Sm : Skor maksimal

Menurut (Arikunto, 2010) hasil penelitian dibaca sesuai perolehan kriteria yaitu:

- 1) 0% = tidak ada
- 2) 1-24% = sebagian kecil
- 3) 25-49% = hampir setengahnya
- 4) 51-74% = sebagian besar
- 5) 75-99% = hampir seluruhnya
- 6) 100% = seluruhnya

3.8 **Etika Penelitian**

Peneliti menempuh uji kelayakan etik penelitian di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik sebagai proses perijinan dari kelayakan etik penelitian. Maka dari itu, terdapat penekanan etik keperawatan yakni:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam melakukan penelitian di rumah sakit sebelum mengumpulkan data terlebih dahulu meminta izin kepada responden yang akan dilakukan observasi dan pengkajian, berupa lembar persetujuan yang di tandatangani.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur penelitian ini, penulis juga tidak mencantumkan responden untuk menghindari penyalahgunaan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang diperoleh dari responden mengenai Gambaran Beban *Family Caregiver* Disajikan dalam bentuk table dan rangkuman untuk memudahkan para pembaca memahami hasil yang diperoleh peneliti .

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Manyar pada 2 Puskesmas yaitu : Puskesmas Manyar yang beralamat di Jl. Raya Manyar No. 1 Tengger Roomo Kecamatan Manyar Gresik Jawa Timur 61151, dan Puskesmas Sukomulyo yang beralamat di Jl. Kalimantan No. 104 Wonoreko Yosowilangun Kecamatan Manyar Gresik Jawa Timur 61151.

Puskesmas merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan layanan atau fasilitas kesehatan pada masyarakat. Dalam hal ini, Puskesmas berperan sebagai layanan kesehatan yang memberikan upaya promotif dan preventif untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Program wajib ada KIA, KB, Kesehatan Lingkungan, Pengobatan, Gizi dan Pemberantasan Penyakit Menular (Kusta, TBC). Program inovatif atau pengembangan program lansia dimana salah satu programnya adalah kesehatan jiwa, program pengobatan dilakukan di poli pengobatan dan kunjungan rumah (*home care*) bagi yang tidak mau berkunjung ke puskesmas dan rujukan RSUD Ibnu Sina Gresik dan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian tentang “Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam merawat klien Gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik” dilakukan pada bulan Juni 2024 di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 53 responden. Data diperoleh dengan cara *door to door* di rumah *Family Caregiver* klien Gangguan Jiwa.

Karakteristik umum responden merupakan ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini data demografi dan tingkat Beban *Family Caregiver*.

Data diperoleh dengan cara mengambil data secara langsung kepada responden menggunakan kuesioner *Zarit Burden Interview* (Beban) .

4.1.3 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Tabel 4.1 Distribusi Data Usia Pada Penelitian Gambaran Beban *Family Caregiver* Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.

Variable	Kategori	Frekuensi	Presentase
Usia	20-30 tahun	3	5,7
	31-40 tahun	15	28,3
	41-50 tahun	21	39,6
	51-60 tahun	6	11,3
	>60 tahun	8	15,1
TOTAL		53	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia *family caregiver* hampir setengahnya 41-50 tahun sebanyak 21 responden (39,6%) dan sebagian kecil usia *family caregiver* 20-30 tahun sebanyak 3 responden (5,7%).

Tabel 4. 2 Distribusi Data Jenis Kelamin pada penelitian gambaran beban *Family Caregiver* klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.

Variable	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	32,1
	Perempuan	36	67,9
	TOTAL	63	100%

Berdasarkan tabel 4.2 jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin *family caregiver* klien gangguan jiwa jenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (67,9%) dan hampir setengahnya jenis kelamin laki laki sebanyak 17 responden (32,1%).

Tabel 4. 3 Distribusi Data Tingkat Pendidikan Pada Penelitian Gambaran Beban *Family Caregiver* Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.

Variable	Kategori	Frekuensi	Presentase
Tingkat Pendidikan	SD	14	26,4
	SMP	6	11,3
	SMA	24	45,3
	PT/DIPLOMA	9	17
	TOTAL	53	100

Berdasarkan tabel 4.3 pendidikan menunjukkan bahwa hampir setengah pendidikan *family caregiver* klien gangguan jiwa SMA sebanyak 24 responden (45,3%) dan sebagian kecil pendidikan *family caregiver* klien gangguan jiwa Pt/Diploma sebanyak 9 responden (17%).

Tabel 4.4 Distribusi Data Pekerjaan Pada Penelitian Gambaran Beban *Family Caregiver* Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024.

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Pekerjaan	Tidak Bekerja	25	47,2
	Wirausaha	15	28,3
	PNS	5	9,4
	Lain-lain	8	15,1
	TOTAL	53	100%

Berdasarkan tabel 4.4 pekerjaan menunjukkan bahwa hamper setengahnya pekerjaan *family caregiver* klien gangguan tidak bekerja sebanyak 25 responden (47,2%) dan sebagian kecil pekerjaan *family caregiver* klien gangguan jiwa PNS sebanyak 5 responden (9,4%).

4.1.4 Data Khusus

Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat beban *family caregiver*.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Beban Pada Penelitian Gambaran Beban *Family Caregiver* Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik 2024

Variabel	Frekuensi	Presentase
Tidak Ada Beban	6	11,3
Beban Ringan	23	43,4
Beban Sedang	15	28,3
Beban Berat	9	17,0
TOTAL	53	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan Tingkat Beban *Family Caregiver* klien gangguan jiwa sebagian besar adalah Beban ringan sebanyak 23 responden (43,4%), sebagian kecil tingkat beban *family caregiver* klien gangguan jiwa tidak ada beban sebanyak 6 orang (11,3%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hamper setengah usia *Family Caregiver* klien gangguan jiwa 41-50 tahun sebanyak 21 responden (39,6 %) dan sebagian kecil usia *Family Caregiver* klien Gangguan jiwa 20-30 tahun sebanyak 3 responden (5,7%) .

Usia merupakan gambaran atau tingkat kesederhanaan seseorang, semakin tua umur seseorang maka semakin matang cara berfikirnya. Sehingga berpengaruh terhadap peran keluarga dan memahami apa yang seharusnya dilakukan terhadap penyakit dari anggota keluarganya (Notoadmojo, 2012). Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18– 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Ilfa, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan, menurut (mirza, 2015) bahwa hampir setengahnya *family caregiver* penderita skizofrenia yang usia 41-50 tahun (36,7%).

Dapat disimpulkan bahwa usia juga dapat mempengaruhi *family caregiver* dalam merawat klien Gangguan Jiwa, karena semakin berumur semakin matang dalam berfikir sehingga dapat lebih bijaksana dalam menghargai pasien.

4.2.2 Distribusi Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukan bahwa sebagian besar jenis kelamin *family caregiver* klien Gangguan Jiwa perempuan sebanyak 36 responden (67,9%) dan hampir setengahnya jenis kelamin laki laki sebanyak 17 responden (32,1%).

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki laki secara biologis sejak itu dilahirkan (Hungu, 2016). Jenis kelamin merupakan suatu konsep yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki laki dan perempuan dari sudut non biologis (Sawwa, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan, menurut (Febria, 2017) bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 41 orang (58,6 %).

Perempuan merupakan faktor penting didalam anggota keluarga, bertugas sebagai penanggung jawab utama pada pemberian perawatan pada keluarga yang tertimpa sakit.

4.2.3 Ditribusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukan bahwa hampir setengah pendidikan *Family Caregiver* klien Gangguan Jiwa SMA sebanyak 24 responden (45,3%) dan sebagian kecil pendidikan *Family Caregiver* klien Gangguan Jiwa SMP sebanyak 9 responden (17,0%).

Pendidikan adalah sebagai proses yang berjenjang dan upaya mendekati kesempurnaan ilmu pengetahuan (Laudia, 2015). Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaannya dengan tujuan agar anak

cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya dengan sendiri tanpa bantuan orang lain (Feni, 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan, bahwa tingkat Pendidikan yang menentukan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas, kemampuan dan keterampilan serta ketika petugas kesehatan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien, keluarga dapat memahami informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan (Zahra, 2016). Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan memiliki kemampuan wawasan yang sangat luas. Pendidikan tinggi memang bukan suatu syarat mutlak untuk mencapai sebuah kesuksesan, tetapi dengan pendidikan yang tinggi dapat memberikan jaminan bagi kehidupan seseorang terlebih semakin tinggi tuntutan dan ketatnya persaingan di dunia kerja.

4.2.4 Ditribusi Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukan bahwa sebagian besar pekerjaan *Family Caregiver* Klien Gangguan Jiwa tidak bekerja sebanyak 25 responden (47,2%) dan sebagian kecil pekerjaan *Family Caregiver* klien Gangguan Jiwa PNS sebanyak 5 responden (9,4%).

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik (Feni, 2015). Pekerjaan merupakan peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari

masalah kesehatan (Notoatmojo, 2012). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan, menurut (Mirza, 2015) bahwa sebagian besar bahwa pekerjaan swasta 39 responden (51,8%).

Pekerjaan keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia karena sebagai motivasi bagi penderita untuk hidup lebih sehat dan selalu berfikir positif.

4.2.5 Distribusi Tingkat Beban *Family Caregiver*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hampir setengahnya tingkat Beban *family caregiver* klien gangguan jiwa ringan sebanyak 23 responden (43,4%) dan sebagian kecil frekuensi Beban *family caregiver* klien Gangguan jiwa tidak mengalami beban sebanyak 6 orang (11,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rinawati dkk., 2017 mengenai beban yang dialami *Family caregiver* yang merawat klien gangguan jiwa bahwa hasil beban yang dialami *family caregiver* dalam merawat klien gangguan jiwa beban termasuk dalam kategori ringan. Beban ringan yang dirasakan oleh *Family Caregiver* mengalami beberapa kesulitan dalam merawat klien yang mengalami gangguan jiwa. *Family Caregiver* akan merasa kelelahan, stress atau bahkan merasa cemas. Namun mereka masih dapat merawat klien yang mengalami gangguan jiwa secara mandiri. Beban sedang yang dirasakan oleh *Family caregiver* mengalami kesulitan yang cukup berat dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Rinawati dkk., 2017). *Family Caregiver* merasa sangat kelelahan, stres, atau cemas, mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Beban berat adalah beban yang dirasakan oleh *Family caregiver* mengalami kesulitan yang sangat keluarga yang

mengalami gangguan jiwa. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat dapat memberikan beban berat bagi *Family caregiver*. Beban emosional yang mana anggota keluarga akan menimbulkan stress, kecemasan sehingga akan menimbulkan merasa ketidakberdayaan dan merasa bersalah, Beban ekonomi juga akan berpengaruh jika tidak menggunakan asuransi kesehatan (BPJS) akan menjadi beban material /biaya sehingga akan mempengaruhi kepada keluarga..(Easter Yanti dkk., 2021).

Menurut asumsi peneliti ,upaya untuk mengatasi Beban *Family Caregiver* yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu proses kompleks yang memerlukan pendekatan holistik. Salah satu strategi yang terbukti efektif adalah melalui pendekatan Edukasi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan kepada *Family Caregiver* yang merawat klien gangguan jiwa. Melalui program edukasi ini, *Family Caregiver* diberikan pemahaman yang mendalam mengenai kondisi kesehatan mental yang dialami oleh anggota keluarga mereka. Mereka dibekali dengan pengetahuan tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, serta cara-cara untuk mengelola dan mengatasi situasi yang muncul.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hampir setengahnya beban ringan dialami *family caregiver* klien Gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, sebanyak 23 responden dan sebagian kecil frekuensi Beban *family caregiver* klien Gangguan jiwa tidak mengalami beban sebanyak 6 orang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Petugas Puskesmas

Diharapkan petugas menyarankan pada *family caregiver* klien Gangguan Jiwa ,memberikan informasi pada *family caregiver* mengenai upaya pendekatan Edukasi .

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan jiwa untuk *family caregiver* klien gangguan jiwa sehingga dapat meningkatkan kualitas peran *family caregiver* klien Gangguan Jiwa.

5.2.3 Bagi Klien dan Family Caregiver

Diharapkan *family caregiver* dapat mengimbangi rasa beban yang berlebihan agar tidak terjadi hal yang membahayakan psikososial pasien. Sedangkan, bagi pasien semangat hidup, jangan putus asa dalam menjalani pengobatan secara rutin.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

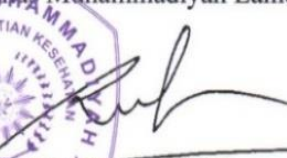
Diharapkan pada peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian mengenai *Family Caregiver* diharapkan meneliti variabel yang lebih untuk mendapatkan pengetahuan dan sumber tambahan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andesma, Y., & Sutejo, S. (2019). Hubungan Beban Keluarga dengan Dukungan Emosional pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Oral Presentasi. Konferensi Nasional XII Keperawatan Kesehatan Jiwa. Pontianak, Kalimantan Barat.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman *Caregiver* dalam Merawat Klien *Skizofrenia* di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200–212.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya, Jawa Timur.
- Garnand, J. J. (2012). *Cancer Caregiver Roles: What You Need to Know*. USA: BalboaPress.
- Gbiri, C. A., Olawale, O. A., & Isaac, S. O. (2015). *Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors*. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58(2), 98–103.
- Graessel, E., Berth, H., Lichte, T., & Grau, H. (2014). *Subjective caregiver burden: validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s*. *BMC Geriatrics*, 14(23), 1–9.
- Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian kebidan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Joanna Briggs Institute. (2012). *Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting*. *Nursing & Health Sciences*, 14(4), 435–437.
- Julianti, E. (2013). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa* (Thesis). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta.
- Kirana, S. A. C. (2018). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 85–91.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan (Edisi 4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. (2014).
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, J. N., & Hertinjung, W. S. (2018). *Rancangan Intervensi Psikologis untuk Mengurangi Beban Perawatan pada Para Perawat Lansia (Doctoral Dissertation)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, D., Konginan, A., & Mardiana, N. (2013). Korelasi *social support* dengan *caregiver* burden pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 3(1), 59–69.
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). *Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates*. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 376–382.
- Setiadi, N. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Edisi 2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Revika Aditama.
- Yusuf, R. F. P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (Keempat)*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1 Sertifikat Laik Etik

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE") No. 174 / EC /KEPK – S1 / 06 / 2024 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL : Gambaran Beban <i>Family Caregiver</i> dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa PENELITI UTAMA : Regina Riska Riswana UNIT / LEMBAGA : Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga TEMPAT PENELITIAN : Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik "DINYATAKAN LAIK ETIK" Lamongan, 7 Juni 2024 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan  Ns. Abdul Rokhman, M.Kep. NIK. 40881020201211 056.	

Lampiran 2 Surat 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 : 2811/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data
dan Ijin Penelitian

8 Maret 2024

Yth Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245
Gresik

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

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Manyar, Puskesmas Sukomulyo, dan Puskesmas Sembayat Gresik kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Regina Riska Riswana
NIM : 152111913052
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Lobang Tiga Gg. Tanjung 8 Samarinda, Kalimantan Timur karta
Judul TA : Gambaran Beban Family Caregiver dalam merawat klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

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 3 Surat Izin Kegiatan BAPPEDA



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 0811-3050-7778
Website : <http://bappeda.gresikkab.go.id> id email : bappeda@gresikkab.go.id
G R E S I K

Nomor : 070 / 282 / 437.71 / 2024
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Gresik, 21 Mei 2024
Kepada
Yth (Terlampir)

Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik
3. Peraturan Bupati Gresik Nomor 58 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
4. Surat dari Wakil Dekan 1 Universitas Airlangga Surabaya Nomor: 2811/UN3.FV/1/PT.01.04/2024 tanggal 08 Maret 2024 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh

1. Nama : Regina Riska Riswana
2. NIM/ NIK/ NIDN : 152111913052
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Jl.lobang 3 Gg. Tanjung 8 Padat Karya No 16 Samarinda,kalimatan Timur
5. Keperluan dilakukan Penelitian : Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul "Gambaran Beban Family Caregiver dalam merawat klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik"
6. Tempat melakukan Penelitian : Dinas Kesehatan
7. Waktu Pelaksanaan Penelitian : 17 Mei 2024 - 10 Juni 2024
8. Peserta/ Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan Penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar mengunggah hasil laporan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui <https://sepekan.gresikkab.go.id> ;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian surat keterangan Penelitian ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK
Kabid Riset dan Inovasi Daerah**



HAVY WARDANA, S.T.,

Penata Tk. I

NIP. 19801227 200901 1 001

Tembusan

1. Wakil Dekan 1 - Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara/i yang bersangkutan

Lampiran

Nomor : 070 / 282 / 437.71 / 2024

Tanggal : 21 Mei 2024

Kepada :

1. Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
2. Dinas Kesehatan
3. Upt Puskesmas Manyar
4. Upt Puskesmas Sukomulyo Gresik
5. Upt Puskesmas Sembayat
6. Kecamatan Manyar

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Gresik Telp. (031) 3951395, 3952263, 3951234 Website:
www.dinkes.gresikkab.go.id, Email: dinkes@gresikkab.go.id
GRESIK 61161

Gresik, 21 Mei 2024

Nomor : 070/928/437.52/2024
Sifat : Biasa
Lampiran: -
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/
Survey/Riset/KNK/PKL

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Manyar
di Gresik

Menindaklanjuti surat dari Badan Pemerintah Kabupaten Gresik Badan
Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah nomor:
070/282/437.71/2024 tanggal 21 Mei 2024 tentang pengantar rekomendasi izin
pengambilan data yang dilakukan oleh:

Nama : Regina Riska Riswana
NIM/NIK/NIDN : 152111913052
Judul Penelitian : "Gambaran beban family caregiver dalam merawat klien
Gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar
Kabupaten Gresik"
Tempat Penelitian : Puskesmas Manyar
Waktu Pelaksanaan : 17 Mei 2024 – 30 Juni 2024

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu untuk
memfasilitasi data-data yang diperlukan oleh Mahasiswa tersebut.
Dalam melakukan kegiatan Penelitian agar memperhatikan hal – hal sebagai
berikut:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku
2. Menerapkan protokol kesehatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GRESIK



dr. MUKHIBATUL KHUSNAH,MM.,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19680707 200212 2 007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Puskesmas Manyar

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK DINAS KESEHATAN PUSKESMAS MANYAR Jl. Raya Manyar Timur No. 1 Telp. (031) 3950604, 3956060 E-mail : puskesmasmanyar1b@gmail.com	
---	--	---

Gresik, 29 Mei 2024

Nomor : 445 / 49 / 437.52.06 / 2024 Sifat : PENTING Perihal : Penelitian Mahasiswa a.n. Regina Riska Riswana dan Ovinia Audy Prinka Prameswari	Kepada Yang Terhormat 1. Kepala Desa Manyarejo 2. Kepala Desa Leran 3. Kepala Desa Manyar Sidomukti 4. Kepala Desa Manyar Sidorukun 5. Kepala Desa Peganden 6. Kepala Desa Banjarsari 7. Kepala Desa Pongangan Di TEMPAT
--	---

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik, Nomor : 070/289/437.71/2024, tanggal 22 Mei 2024, Perihal : Surat Keterangan Penelitian, maka dimohon dengan hormat kepada Kepala Desa di wilayah kerja Puskesmas Manyar untuk memfasilitasi kegiatan penelitian yang dilakukan oleh **Ovinia Audy Prinka Prameswari** dan **Regina Riska Riswana** mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


dr. DYAN EKA PUSPITASARI M.Kes.
Pembina Tk.I
NIP.197905112008012012

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Assalamu'alaikum, Wr. Wb

Puji syukur marilah kita haturkan ke Hadirat Allah SWT, Rob Semesta Alam. Tak lupa sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW. Semoga ajaran yang telah beliau tinggalkan dapat kita amalkan dalam kehidupan ini, dan semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di akhirat kelak.

Amin.

Dengan ini

Nama :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian "Gambaran Beban *Family Caregiver* dalam merawat klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik", yang dilaksanakan oleh:

Nama : Regina Riska Riswana

NIM : 152111913052

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan baik melalui media massa atau pun elektronik.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Gresik, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

ZARIT BURDEN INTERVIEW (BEBAN)

Data Demografi Family Caregiver

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian :

Tidak pernah = 0 : Tidak pernah merasakan

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

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

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

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

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
1.	Apakah Anda merasa bahwa keluarga anda (pasien) meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?					
2.	Apakah anda merasa waktu yang anda habiskan bersama keluarga (pasien) membuat anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?					
3.	Apakah anda merasa stres merawat keluarga anda (pasien). Sementara anda memiliki tanggung jawab lain?					
4.	Apakah anda merasa malu terhadap perilaku keluarga anda (Pasien)?					
5.	Apakah anda merasa marah apabila berada di sekitar keluarga anda (pasien)?					
6.	Apakah anda merasa bahwa keluarga anda (pasien) saat ini metegangkan hubungan anda dengan anggota keluarga yang lain?					
7.	Apakah anda merasa takut akan masa depan keluarga anda (pasien)?					
8.	Apakah anda merasa keluarga anda (pasien) bergantung kepada anda?					

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

18.	Apakah anda merasa bahwa anda kehilangan kendali atas hidup anda karena penyakit keluarga anda (pasien)?					
19.	Apakah anda berharap Dapat memberikan tanggung jawab perawatan keluarga anda (pasien) kepada orang lain?					
20.	Apakah anda merasa tidak yakin tentang apa yang harus anda lakukan lagi terhadap keluarga anda (pasien)?					
21.	Apakah anda merasa bahwa anda harus melakukan lebih banyak lagi untuk keluarga anda (pasien) dalam hal apapun					
22.	Secara keseluruhan, bagaimana perasaan anda terhadap beban merawat keluarga anda (pasien)?					

Lampiran 8 Tabulasi Data

No	DATA UMUM					DATA KHUSUS																										
	Nama	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	Kode			
1	Ny. C	>60	P	SMA	Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	2	17	2			
2	Ny.S	>60	P	SD	Tidak bekerja	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	11	1			
3	NY.S	>60	P	SD	IRT	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	11	1			
4	Ny.M	>60	P	SMA	Lain	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	2	14	2			
5	Ny. W	31-40	P	Diploma	Lain	3	0	2	3	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	2	21	2			
6	Ny.S	>60	P	SD	Tidak bekerja	0	0	1	0	2	2	2	4	0	0	2	1	2	3	3	2	2	0	4	0	4	3	37	3			
7	Ny.U	51-60	P	Diploma	Lain	0	1	1	1	2	2	2	3	2	0	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	3	2	29	2			
8	Ny.E	41-50	P	SD	Tidak bekerja	4	3	3	0	2	3	2	4	0	0	3	2	3	0	4	2	2	0	3	2	3	4	49	4			
9	Ny.S	51-60	P	SMP	Tidak bekerja	3	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	0	0	2	25	2			
10	TnS	>60	L	SMA	Lain	4	2	0	2	2	2	4	4	2	2	0	0	0	4	0	2	0	0	0	4	0	4	38	4			
11	Ny.D	41-60	P	SD	Tidak bekerja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2	2	2	1	14	1			
12	Ny.N	>60	P	SMP	Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2	6	2			
13	Ny.Y	31-40	P	SMA	Lain	0	3	2	0	0	2	4	4	2	2	1	3	2	2	2	0	1	0	1	2	2	3	38	3			
14	Tn.M	41-50	L	SMA	Wirausaha	1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	2	1	2	1	2	0	0	0	1	1	0	2	19	2			
15	Tn.D	31-40	L	Diploma	PNS	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	2	14	2			

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

16	Tn.R	31-40	L	SMA	Wirausaha	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	1	1	1	0	2	20	2
17	Tn.b	41-50	L	SMA	Wirausaha	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	14	1
18	Tn.S	31-40	P	SMA	Wirausaha	0	0	0	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	2	1	2	18	2	
19	Ny.R	20-30	P	SMA	Tidak bekerja	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	3	18	3	
20	Ny.A	41-50	P	SMA	Wirausaha	2	2	4	0	2	2	0	4	2	2	0	0	0	0	4	1	1	0	4	0	4	3	37	3
21	Ny.H	31-40	P	Diploma	Tidak bekerja	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	4	3	15	3	
22	Ny.N	41-50	P	SMA	Wirausaha	0	0	4	0	0	0	4	4	0	0	3	4	0	0	4	0	0	0	0	0	4	2	29	2
23	Ny.D	31-40	P	SMA	Tidak bekerja	4	0	1	0	2	2	4	3	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	0	4	4	36	4	
24	Ny.S	41-50	P	SMA	Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	3	3	4	4	3	24	3
25	Tn.S	41-50	L	SMP	Wirausaha	1	1	0	0	0	2	2	0	4	2	0	2	3	1	1	0	2	1	1	1	1	3	28	3
26	Ny.D	41-50	P	SD	Tidak bekerja	0	0	3	4	4	4	0	1	3	3	0	0	4	4	4	0	0	0	0	4	4	4	46	4
27	Tn.H	41-50	L	SMA	Wirausaha	4	0	0	0	3	0	0	4	0	0	4	3	3	3	4	0	4	4	0	4	2	2	44	2
28	Ny.K	41-50	P	SMA	Tidak bekerja	2	0	4	2	3	3	2	0	2	2	3	2	4	3	3	4	2	4	0	1	4	4	54	4
29	Ny.K	41-50	P	SD	Tidak bekerja	0	1	1		1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	17	1
30	Ny.M	41-50	P	SMA	Tidak bekerja	3	0	0	0	3	0	4	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	22	2
31	Ny.S	51-60	P	SD	Tidak bekerja	4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	23	4
32	Ny.Y	41-	P	SMA	Wirausaha	0	0	0	0	2	0	4	3	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	2	4	2	29	2

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		50																											
33	Ny.K	51-60	P	SMA	Tidak bekerja	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	4	4	2	1	0	3	4	4	67	4	
34	Ny.S	>60	P	SMA	Tidak bekerja	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	4	0	3	0	1	1	4	4	23	4
35	Ny.F	41-50	P	SMP	Tidak bekerja	3	1	0	0	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	4	0	1	0	0	4	4	2	27	2
36	Tn.B	51-60	L	SMP	Wirausaha	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	4	1	4	0	4	4	4	3	32	3
37	Ny.T	41-50	P	SD	Tidak bekerja	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	16	1
38	Tn.M	51-60	L	Diploma	Wirausaha	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	2	1	2	21	2	
39	Tn.A	31-40	L	SD	PNS	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	21	3
40	Tn.M	41-50	L	Diploma	Wirausaha	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	0	2	1	3	29	3
41	Ny.L	31-40	P	SD	Tidak bekerja	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	2	2	0	3	1	3	1	2	0	0	2	26	2
42	Ny.L	41-50	P	SMP	Tidak bekerja	3	4	4	4	1	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	2	4	68	4
43	Tn.M	41-50	L	Diploma	Lain	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	4	1	2	19	2
44	Tn.A	31-40	L	SMA	Wirausaha	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	4	1	3	2	1	3	32	3
45	Ny.A	31-40	P	SMA	Tidak bekerja	0	0	1	1	1	1	2	3	2	4	1	0	1	2	3	1	0	0	2	1	1	3	30	3
46	Tn.M	41-50	L	Diploma	PNS	1	1	1	0	2	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	20	2
47	Tn.F	31-40	L	SD	Lain	1	0	0	0	1	1	1		2	2	1	0	0	1	1	1	0	2	3	4	4	2	27	2
48	Ny.A	20-30	P	SMA	PNS	1	0	2	0	0	4	4	3	0	0	2	2	1	0	4	2	1	0	0	4	4	3	37	3

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

49	Ny.M	20-30	P	SMA	Wirausaha	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	2	1	2	19	2
50	Tn.R	31-40	L	SD	Wirausaha	2	2	3	3	1	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	0	0	1	3	40	3
51	Ny.D	41-50	P	SD	Tidak bekerja	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	2	2	1	0	4	1	0	1	1	1	2	21	2



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 : Regina Riska Riswana
NIM : 152111913052
Judul TA : Gambaran Beban family Caregiver dalam merawat klien gangguan jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.
Dosen Pembimbing : Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
5 / 01 / 2024	Konsultasi Judul	Acc Lanjut bab 1	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
16 / 01 / 2024	BAB 1	Revisi -- Latar Belakang, cover Datpus, sistematika	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
28 / 02 / 2024	BAB 1	Revisi BAB 1. Lanjut BAB 2	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
1 / 03 / 2024	BAB 1 & 2	BAB 1 ACC Lengkapi BAB 2 Lanjut BAB 3	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
3 / 03 / 2024	BAB 2 & 3	ACC, 1, 2, 3 Proposal.	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
6 / 06 / 2024	BAB 4	Revisi BAB 4 tabel Data umum Data khusus	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
8 / 06 / 2024	BAB 4	Revisi BAB 4 Pembahasan 2 Lanjut BAB 5	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
10 / 06 / 2024	BAB 4 & 5	ACC BAB 4 Revisi Kesimpulan	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
17 / 06 / 2024	BAB 4 & 5	Konsul BAB 4 & 5 Uraian sistematika penulisan	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>
18 / 06 / 2024	BAB 4 & 5	ACC	<i>Reza</i>	<i>Reza</i>



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 : Regina Riska Ricwana
NIM : 152111913052
Judul TA : Gambaran Beban Family Caregiver Dalam merawat klien gangguan jiwa
Di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik
Dosen Pembimbing : Endah Sri Wijayanti, M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
20 / 05 / 2024	Konsultasi Bab 1-5	Revisi : - Latar Belakang - Bab 3 - Definisi - Bab 4 operasional		
23 / 05 / 2024	BAB 1	Revisi : sistematisasi pendisain tambahkan masalah		
28 / 05 / 2024	BAB 2	Mendambungkan konsep teori, faktor debit		
/ 06 / 2024	BAB 3	Revisi kerangka teori / kaga		
/ 06 / 2024	BAB 3	Revisi metode penelitian lanjut BAB 4		
/ 06 / 2024	Konsul BAB 3 & 4	Revisi Definisi operasional		
/ 06 / 2024	Konsul BAB 3 & 4	Revisi BAB 4 ACC BAB 3		
/ 06 / 2024	Konsul BAB 4 & 5	Revisi BAB 4 Pembahasan & kesimpulan		
/ 06 / 2024	Konsul BAB 4 & 5	Revisi BAB 4 Pembahasan & kesimpulan		
20 / 06 / 2024	Konsul BAB 4 & 5	ACC BAB 4 Dan BAB 5		

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR :Gambaran Beban Family Caregiver dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

NAMA / NIM : Regina Riska Riswana /152111913052

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi

DOSEN PEMBIMBING :1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	BAB 1	Sempurnakan Latar Belakang sesuai dengan masalah	Sudah direvisi

Keterangan:

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, 27 Juni 2024

Dosen Penguji

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

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR :Gambaran Beban Family Caregiver dalam Merawat
Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan
Manyar Kabupaten Gresik
NAMA / NIM : Regina Riska Riswana /152111913058
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi
DOSEN PEMBIMBING :1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	-	Tidak Ada Revisi	-

Keterangan:

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, 27 Juni 2024

Dosen Penguji

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

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR :Gambaran Beban Family Caregiver dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

NAMA / NIM : Regina Riska Riswana /152111913052

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi

DOSEN PEMBIMBING :1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	Tabel	-Tidak di <i>Bold</i>	Sudah direvisi
2.	Daftar Gambar	Perbaiki spasi	Sudah direvisi
3.	Daftar Lampiran	- Perbaiki spasi - Perbaiki istilah asing penulisan cetak miring	Sudah direvisi

Keterangan:

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, 27 Juni 2024

Dosen Penguji

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

KARTU TANDA MAHASISWA

