

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN *CAREGIVER*
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA**



RINDAYATI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN *CAREGIVER*
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA**



**RINDAYATI
NIM 131911573015**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN *CAREGIVER*
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Studi Doktor Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Jum'at
Tanggal : 26 Agustus 2022
Pukul : 09.00 – 11.00 WIB**

Oleh:

**RINDAYATI
NIM: 131911573015**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi Terbuka
Pada Program Studi Doktor Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Doktor
Pada Tanggal 26 Agustus 2022

Oleh

Promotor



Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

Ko Promotor



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011002

Mengetahui
KPS Doktor Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 19661225198903104

PENETAPAN PANITIA PENGUJI UJIAN DISERTASI TERBUKA

Disertasi ini telah diuji dan dinilai
oleh Panitia Penguji Ujian Disertasi Terbuka
pada Tanggal 26 Agustus 2022

- Ketua : Dr. Ika Yuni W., S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB
- Anggota : 1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S.Kp., M.Kes
2. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, M.Kes. drh
4. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., MS
5. Dr. Achmad C. Romdhoni, dr. Sp.THT-KL(K), FICS
6. Dr. Harif Fadhilah, S.Kp., SH., M.Kep., MH
7. Dr. Mahfudli, S.Kep.Ns., M.Ked.Trop.,MH.Kes.,CMC
8. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Tentang Panitia Penguji Disertasi Terbuka (Promosi Doktor)
Nomor: 3862/UN3.1.13/DL/2022
Tanggal 12 Agustus 2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rindayati
NIM : 131911573015
Program Studi : Doktor Keperawatan
Alamat : Jl. Mahakam 04, RT 01, RW 06, desa Randu Agung,
kecamatan Kebomas kabupaten Gresik, Jawa Timur
No Telp : 085706304058

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, karena secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta saksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 18 Juli 2022
Yang membuat pernyataan



Rindayati
NIM. 131911573015

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas segala rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Disertasi Ujian Tertutup dengan judul “Pengembangan Model Pemberdayaan *Caregiver* dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Pasien Skizofrenia”. Disertasi ini ditujukan untuk memenuhi tugas mahasiswa program studi doktor keperawatan

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, MT., Ak., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
2. Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Promotor sekaligus Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas bimbingan, arahan, dukungan dan fasilitas kepada penulis dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Koordinator Program Studi Doktor Keperawatan yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada penulis dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
4. Dr. Mundakir, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ko promotor dan tim pakar atas bimbingan, arahan, masukan serta dukungannya kepada penulis selama penyusunan naskah ini.
5. Prof. Dr. Hendy Muagiri Margono, dr.,Sp.KJ(K) sebagai konsultan pakar disertasi dan modul pemberdayaan *caregiver* skizofrenia dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
6. Prof. Dr. Ir. Qomariyatus Sholihah, Amd.Hyp, ST, M.Kes.IPU. ASEAN.Eng; Ferry Efendi., S.Kep.Ns., M.Sc., Ph.D; Dr. Rizki Fitryasari., P.K. S.Kep.Ns., M.Kep; Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep; Dr. Imam Susilo, dr. Sp.PA(K) FISCAM sebagai tim pakar dalam ujian tertutup yang telah memberikan saran dan masukan.
7. Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan dan izin studi lanjut pada Program Studi Doktor Keperawatan Universitas Airlangga.

8. Bapak dan Ibu tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan saran dan masukan untuk perbaikan naskah ini.
9. Kepala dinas kesehatan kabupaten Gresik beserta seluruh staf dan petugas kesehatan jiwa puskesmas yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi penelitian ini.
10. Rekan-rekan angkatan II Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, atas motivasi, bantuan dan dukungannya selama penyusunan naskah ini.
11. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan naskah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik, saran dan koreksi yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga naskah ini dapat memberikan manfaat bagi umat, khususnya dalam pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa di komunitas.

Surabaya, Agustus 2022

Penulis

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL PEMBERDAYAAN *CAREGIVER*
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA**

Pasien skizofrenia memiliki ketergantungan dalam proses pemulihan gejala penyakit jiwa kronis. Tanggung jawab perbaikan melalui minum obat teratur, melakukan aktifitas, interaksi, spiritual membutuhkan peran aktif *caregiver*, namun kemampuan *caregiver* masih kurang. Upaya perbaikan melalui pemberdayaan berupa edukasi sudah pernah dilakukan, tetapi belum berjalan sesuai harapan. Penelitian ini melakukan pemberdayaan dengan memberikan pemberdayaan berupa pengetahuan, pemberdayaan fungsi keluarga, pelayanan kesehatan, *self efficacy*, resiliensi serta motivasi berbasis moral dan spiritual. Sehingga *caregiver* mampu merawat pasien skizofrenia dalam membantu minum obat teratur, melakukan aktifitas, interaksi dan spiritual. Tujuan penelitian ini mengembangkan model pemberdayaan *caregiver* dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia.

Kerangka konseptual penelitian, meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, lama sakit, frekuensi kambuh); karakteristik *caregiver* (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status ekonomi, status pekerjaan, status kesehatan, hubungan dengan pasien, lama merawat); faktor lingkungan (fungsi keluarga, stigma); pelayanan kesehatan (aksesibilitas layanan, sarana kesehatan, petugas kesehatan) mempengaruhi *caregiving demands* (*care re-seiver impairment, caregiving activities, competing roles demand*), *filial value* (*responsibility, respect, care*), *appraisal* (*challenge & stress*), kemudian mempengaruhi *caregiver outcome*. Intervensi pemberdayaan pada *appraisal* berupa 1) pengetahuan: skizofrenia, perawatan, peran *caregiver*; 2) pemberdayaan: fungsi keluarga, coping, resiliensi, *self efficacy*, pelayanan kesehatan, komitmen; dan 3) motivasi berlandaskan moral dan spiritual untuk menumbuhkan *responsibility, respect*, dan *care*.

Desain penelitian tahap pertama adalah eksplanasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia di kabupaten Gresik sebanyak 1342 orang. Sampel penelitian adalah 150 *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia di kabupaten Gresik, didapatkan dengan *simple random sampling*, dengan kriteria *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia, bersedia sebagai peserta penelitian dengan menandatangani *informed consent*, mampu berkomunikasi bahasa Indonesia/Jawa. Variabel penelitian adalah karakteristik pasien, karakteristik *caregiver*, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, *caregiving demands, filial value, appraisal* dan kemampuan merawat. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan uji *Structural Equation Modeling-Partial Least Square* (SEM-PLS). Penelitian tahap kedua menggunakan desain kualitatif. Berdasar hasil penelitian tahap 1 dilakukan perumusan isu strategis. Selanjutnya *Focus Group Discussion* (FGD) 1 dilakukan dengan *caregiver*, FGD 2 dilakukan dengan perawat dan pejabat bidang penyakit tidak menular dinas kesehatan. Hasil penelitian tahap pertama dilakukan FGD kemudian digunakan sebagai dasar penyusunan draf modul, selanjutnya draf modul dilakukan *expert review* guna mendapatkan masukan perbaikan, sehingga tersusun modul

pemberdayaan caregiver dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia. Penelitian tahap ketiga merupakan tahap uji coba modul dengan desain *quasy experiment*. Rancangan penelitian menggunakan *pre-test and post-test with control group design*. Populasi *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia, metode sampling *purposive sampling*, rumus besar menggunakan *software G-Power* didapatkan 35 responden kelompok perlakuan dan 35 responden kelompok kontrol. Penelitian tahap ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan modul pemberdayaan *caregiver* dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia. Variabel independen adalah modul pemberdayaan dan dependen kemampuan *caregiver*. Data dianalisis menggunakan uji *paired t test* α 0,05 pada data yang berdistribusi normal, dan menggunakan *wilcoxon signed rank test* pada data yang berdistribusi tidak normal.

Hasil penelitian tahap pertama menunjukkan bahwa karakteristik pasien ($t=3,55$), karakteristik *caregiver* ($t=2,32$), faktor lingkungan ($t=5,67$), pelayanan kesehatan ($t=2,82$) berpengaruh terhadap *caregiver demands* secara signifikan. Karakteristik pasien ($t=2,09$), karakteristik *caregiver* ($t=2,01$), faktor lingkungan ($t=4,52$), pelayanan kesehatan ($t=2,99$) berpengaruh terhadap *villial value* secara signifikan. *Caregiver demands* ($t=5,31$), *villial value* ($t=4,85$) berpengaruh terhadap *appraisal* secara signifikan. Karakteristik *caregiver* ($t=2,33$), faktor lingkungan ($t=2,79$), pelayanan kesehatan ($t=2,15$), *caregiver demands* ($t=2,96$), *appraisal* ($t=2,20$) berpengaruh terhadap kemampuan *caregiver* secara signifikan. Namun karakteristik pasien tidak mempengaruhi kemampuan *caregiver*. Tetapi terdapat pengaruh tidak langsung karakteristik pasien terhadap *caregiver outcome* melalui *caregiving demands*. Sehingga jalur terpanjang terbaik adalah jalur faktor lingkungan ($t=5,67$) berpengaruh terhadap *caregiving demands*, kemudian *caregiving demands* ($t=5,31$) berpengaruh terhadap *appraisal* secara signifikan, dikarenakan pada jalur tersebut menghasilkan nilai koefisien paling tinggi dibandingkan jalur terpanjang lainnya. Tahap kedua ditemukan isu strategis delapan point berdasarkan hasil tahap pertama. Isu strategis selanjutnya dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD), perumusan masalah, dilanjutkan konsultasi pakar dengan menemukan tiga rekomendasi yaitu 1) pengetahuan (skizofrenia, perawatan, peran *caregiver*), 2) pemberdayaan (fungsi keluarga, strategi koping, *self efficacy*, resiliensi, pelayanan kesehatan dan komitmen), 3) motivasi (pendekatan moral, pendekatan spiritual untuk menumbuhkan tanggung jawab, perhatian dan peduli). Tahap ketiga pengujian pengaruh penerapan modul pemberdayaan *caregiver* dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia menggunakan analisis uji statistik *paired t test* kelompok perlakuan pada semua indikator menghasilkan nilai signifikansi $< \alpha$ (5% atau 0,05). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penerapan modul pemberdayaan *caregiver* dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien dan kondisi pasien skizofrenia. Sedangkan pada kelompok kontrol tetap.

Guna memperbaiki kondisi pasien skizofrenia maka terlebih dahulu dilakukan pemberdayaan untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* merawat pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian *caregiving demands* dipengaruhi oleh karakteristik *caregiver*, karakteristik pasien, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan. Adapun *filial value* dipengaruhi oleh karakteristik *caregiver*, karakteristik pasien, faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian *appraisal* dipengaruhi oleh *caregiving demands* dan *filial value*. Adapun hasil

penelitian untuk *caregiver outcome* dipengaruhi oleh karakteristik *caregiver*, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, *caregiving demands*, *villial value* dan *appraisal*. Untuk memilih tantangan dengan hasil positif pada *appraisal* maka diberikan intervensi berupa pengetahuan tentang penyakit skizofrenia, perawatan HDR, ISOS, halusinasi, PK, DPD dan peran *caregiver*. Selanjutnya pemberdayaan diberikan fungsi keluarga, strategi koping, resiliensi, *self efficacy*, pelayanan kesehatan, dan komitmen. Terakhir diberikan motivasi pendekatan moral, dan pendekatan spiritual. Intervensi pemberdayaan ditujukan untuk meningkatkan kemampuan menghadapi tuntutan pengasuhan dan motivasi berbasis moral dan spiritual untuk menumbuhkan *responsibility*, *respect*, *care* pada *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia.

Temuan baru dalam penelitian ini adalah tuntutan pengasuhan dipengaruhi oleh karakteristik pasien, karakteristik *caregiver*, faktor lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Namun pengaruh faktor lingkungan terhadap *caregiver demands* didapatkan lebih tinggi hampir dua kali apabila dibandingkan dengan karakteristik pasien, karakteristik *caregiver*, dan pelayanan kesehatan. Temuan baru selanjutnya adalah *villial value* dipengaruhi oleh karakteristik pasien, karakteristik *caregiver*, faktor lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Namun pengaruh faktor lingkungan terhadap *villial value* paling tinggi diketahui dua kali lebih tinggi apabila dibandingkan dengan karakteristik pasien, karakteristik *caregiver*, dan pelayanan kesehatan. Temuan baru selanjutnya adalah *appraisal* dipengaruhi oleh *caregiver demands* dan *villial value*. Namun pengaruh *caregiver demands* terhadap *appraisal* paling tinggi apabila dibandingkan dengan *villial value*. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kemampuan *caregiver* bukan hanya dipengaruhi oleh *appraisal*, melainkan juga dipengaruhi oleh karakteristik *caregiver*, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan *caregiver demands*. Namun pengaruh faktor lingkungan melalui *caregiver demands* terhadap kemampuan *caregiver* diketahui paling tinggi apabila dibandingkan dengan karakteristik *caregiver*, pelayanan kesehatan dan *appraisal*.

Berdasarkan hasil penelitian, maka penelitian merekomendasikan kepada *caregiver* agar menjadikan model pemberdayaan sebagai pedoman dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia. Kepada perawat di puskesmas untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* merawat pasien skizofrenia merekomendasikan model pemberdayaan *caregiver* sebagai acuan dalam meningkatkan kemampuan *caregiver*. Model pemberdayaan *caregiver* pasien skizofrenia perlu diuji dengan jumlah sampel penelitian yang lebih besar untuk menilai keberlanjutan efektifitasnya, peneliti selanjutnya juga dapat menganalisis pengaruh model pemberdayaan terhadap kemampuan *caregiver* pada kasus penyakit lainnya.

SUMMARY

CAREGIVER EMPOWERMENT MODEL DEVELOPMENT IN IMPROVING THE ABILITY TO TREAT SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Schizophrenic patients have dependence in the process of recovering symptoms of chronic mental illness. The responsibility for improvement through taking medication regularly, doing activities, interacting, spiritually requires the active role of the caregiver, but the caregiver's ability is still lacking. Improvement efforts through empowerment in the form of education have been carried out, but have not gone as expected. This study empowers by providing empowerment in the form of knowledge, empowerment of family functions, health services, self-efficacy, resilience and moral and spiritual-based motivation. So that caregivers are able to care for schizophrenic patients in helping to take medication regularly, doing activities, interacting and spiritually. The purpose of this study is to develop a model for caregiver empowerment in improving the ability to care for schizophrenic patients.

The conceptual framework of the study, including patient characteristics (age, gender, length of illness, frequency of relapse); caregiver characteristics (age, gender, education, marital status, economic status, employment status, health status, relationship with patients, length of care); environmental factors (family function, stigma); health services (accessibility of services, health facilities, health workers) affect caregiving demands (care receiver impairment, caregiving activities, competing roles demands), filial value (responsibility, respect, care), appraisal (challenge & stress), then affects caregivers outcomes. Empowerment interventions on appraisal include 1) knowledge of: schizophrenia, care, caregiver role; 2) empowerment: family functions, coping, resilience, self-efficacy, health services, commitment; and 3) motivation based on moral and spiritual to foster responsibility, respect, and care.

The first stage of the research design is an explanation with a cross sectional approach. The research population is the caregiver who treats schizophrenic patients in Gresik district as many as 1342 people. The research sample is 150 caregivers who treat schizophrenia patients in Gresik district, obtained by simple random sampling, with criteria for caregivers who care for schizophrenic patients, willing to be research participants by signing informed consent, able to communicate in Indonesian/Javanese. The research variables are patient characteristics, caregiver characteristics, environmental factors, health services, caregiving demands, filial value, appraisal and ability to care. Data were collected by questionnaire and analyzed by Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS) test. The second phase of research begins with the formulation of strategic issues based on the findings of the first phase of research. Furthermore, Focus Group Discussions (FGD) were conducted with doctors, puskesmas nurses, health service officers, non-communicable disease officials, and caregivers of schizophrenic patients. The results of the first phase of the study were conducted by FGD and then used as the basis for the preparation of the module draft, then the module draft was carried out by an expert review to obtain input for improvement. Third stage research is the testing phase of the module with a quasi experiment

design. The research design used pre-test and post-test with control group design. The caregiver population who cares for schizophrenia patients, purposive sampling method, the G-Power software formula, obtained 35 respondents in the treatment group at the Sitting Sampeyan Community Health Center and 35 respondents in the control group at the Kebomas Public Health Center. This stage of research aims to analyze the effect of implementing the caregiver empowerment module in improving the ability to care for schizophrenic patients. The independent variable is the module and the dependent is the caregiver's ability. Data were analyzed using paired t test 0.05 on data with normal distribution, and using the Wilcoxon signed rank test on data with abnormal distribution.

The results of the first phase of the study showed that patient characteristics ($t=3.55$), caregiver characteristics ($t=2.32$), environmental factors ($t=5.67$), health services ($t=2.82$) significantly affected caregiver demands. significant. Patient characteristics ($t=2.09$), caregiver characteristics ($t=2.01$), environmental factors ($t=4.52$), health services ($t=2.99$) significantly affected villial value. Caregiver demands ($t=5.31$), villial value ($t=4.85$) significantly affect appraisal. Characteristics of caregiver ($t=2.33$), environmental factors ($t=2.79$), health services ($t=2.15$), caregiver demands ($t=2.96$), appraisal ($t=2.20$) caregiver ability significantly. However, the patient's characteristics do not affect the caregiver's ability. However, there is an indirect effect of patient characteristics on caregiver outcomes through caregiving demands. So that the longest path is the best path of environmental factors ($t=5.67$) which affects caregiving demands, then caregiving demands ($t=5.31$) significantly affects appraisal, because this path produces the highest coefficient value compared to the other longest paths. The second stage found eight strategic issues based on the results of the first stage. The next strategic issue was Focus Group Discussion (FGD), problem formulation, followed by expert consultation by finding three recommendations, namely 1) knowledge (schizophrenia, care, caregiver role), 2) empowerment (family functions, coping strategies, self efficacy, resilience, service delivery). health and commitment), 3) motivation (moral approach, spiritual approach to foster responsibility, concern and care). The third stage is testing the effect of implementing the caregiver empowerment module in improving the ability to care for schizophrenic patients using paired t test statistical analysis of the treatment group on all indicators resulting in a significance value of $< \alpha$ (5% or 0.05). So it can be stated that there is a significant effect of implementing the caregiver empowerment module in improving the ability to care for patients and the condition of schizophrenic patients. While in the control group remained.

In order to improve the condition of schizophrenic patients, empowerment is first carried out to improve the caregiver's ability to treat schizophrenic patients. Based on the research results, caregiving demands are influenced by caregiver characteristics, patient characteristics, environmental factors, and health services. The filial value is influenced by caregiver characteristics, patient characteristics, environmental factors and health services. The results of the appraisal study are influenced by caregiving demands and filial value. The research results for caregiver outcomes are influenced by caregiver characteristics, environmental factors, health services, caregiving demands, villial values and appraisals. To choose a challenge with a positive result in the appraisal, interventions are given in the form of knowledge about schizophrenia, HDR treatment, ISOS, hallucinations,

PK, DPD and the role of caregiver. Furthermore, empowerment to face the demands of parenting is given by family functions, coping strategies, resilience, self-efficacy, health services, and commitment. Finally, given the motivation of a moral approach, and a spiritual approach to grow the responsibility, attention and care of caregivers in caring for schizophrenic patients. Empowerment interventions are aimed at increasing the ability to face the demands of parenting and moral and spiritual-based motivation to foster responsibility, respect, care for caregivers in treating schizophrenic patients..

The new finding in this study is that the demands of care are influenced by patient characteristics, caregiver characteristics, environmental factors, and health services. However, the influence of environmental factors on caregiver demands is known to be twice as high as compared to patient characteristics, caregiver characteristics, and health services. The next new finding is that villial value is influenced by patient characteristics, caregiver characteristics, environmental factors, and health services. However, the influence of environmental factors on the highest villial value is known to be twice as high as compared to patient characteristics, caregiver characteristics, and health services. The next new finding is that appraisal is influenced by caregiver demands and villial value. However, the influence of caregiver demands on appraisal is the highest when compared to villial value. Based on the results of the study, it was found that the caregiver's ability was not only influenced by appraisal, but also influenced by the caregiver's characteristics, environmental factors, health services and caregiver demands. However, the influence of environmental factors through caregiver demands on the caregiver's ability is known to be the highest when compared to caregiver characteristics, health services and appraisal.

Based on the results of the study, the study recommends caregivers to use the empowerment model as a guide in improving the ability to care for schizophrenic patients. To nurses at the puskesmas to improve the caregiver's ability to care for schizophrenic patients, recommend a caregiver empowerment model as a reference in improving the caregiver's ability. The model for empowering caregivers for schizophrenia patients needs to be tested with a larger number of research samples to assess the sustainability of its effectiveness, further researchers can also analyze the influence of the empowerment model on the ability of caregivers in other cases of illness.

ABSTRACT

CAREGIVER EMPOWERMENT MODEL DEVELOPMENT IN IMPROVING THE CAPABILITY OF TREATING SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Oleh: Rindayati

Background: Schizophrenic patients have dependence in recovering symptoms of mental illness. The responsibility for improvement through taking regular medication, activity, interaction, spirituality requires the active role of the caregiver, but the caregiver's ability is still lacking. **The purpose** to develop a model for caregiver empowerment in improving the ability to care for schizophrenic patients. **Methods:** The Research design phase 1: explanation with a cross sectional approach. A sample of 150 caregivers who care for schizophrenic patients in Gresik district, obtained by simple random sampling. The research variables are patient characteristics, caregiver characteristics, environmental factors, health services, caregiving demands, filial value, appraisal and ability to care. Data were collected by questionnaire, analyzed by structural equation modeling-partial least square (SEM-PLS) test. Phase 2 research is model development through FGD and expert review. Phase 3 research design with quasi experiment, sample of 70 caregivers consisting of 35 intervention groups and 35 control groups, obtained by purposive sampling. The independent variable is the empowerment model and the dependent is the ability to care. Data were measured using a questionnaire and analyzed using a paired t-test 0.05. **Results and updates:** The results of the first phase of the study showed that patient characteristics ($t=3.55$), caregiver characteristics ($t=2.32$), environmental factors ($t=5.67$), health services ($t=2.82$) affected caregiving demands. Caregiving demands ($t=5.31$) and filial value ($t=4.85$) significantly affect appraisal. Then the caregiver's characteristics ($t=2.33$), environmental factors ($t=2.79$), health services ($t=2.15$) and appraisal ($t=2.20$) affect the ability to care. Empowerment of caregivers significantly affects the ability of caregivers to help take regular medication, ADL, interaction and spirituality. Phase 3 of the empowerment module application has an effect on improving the ability to treat schizophrenia patients using the Wilcoxon test and paired t test 0.05. **Conclusion:** The empowerment model is able to increase the caregiver's ability to help take medication regularly, ADL, interaction and spirituality.

Key word: empowerment, caregiver, nursing, schizophrenia.

DAFTAR ISI

COVER LUAR.....	i
COVER DALAM.....	ii
HALAMAN PRASYARAT	iii
PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
RINGKASAN.....	viii
SUMMARY.....	xi
ABSTRACT.....	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
HALAMAN ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xxiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian	7
1.4.1 Manfaat teori	7
1.4.2 Manfaat praktis	8
1.5 Rencana temuan baru.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1 Konsep skizofrenia.....	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Penyebab.....	10
2.1.3 Patofisiologi	12
2.1.4 Manifestasi klinis	14
2.1.5 Klasifikasi skizofrenia	18
2.1.6 Prognosis	19
2.1.7 Penatalaksanaan.....	21
2.1.8 Penatalaksanaan efek samping.....	25
2.2 Konsep <i>caregiver</i>	26
2.2.1 Pengertian <i>caregiver</i>	26
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi keluarga sebagai <i>caregiver</i>	26
2.2.3 Tugas dan peran <i>caregiver</i>	28
2.2.4 Peran <i>caregiver</i> pasien skizofrenia	29
2.2.5 Dampak pasien skizofrenia pada <i>caregiver</i>	30
2.3 <i>Caregiver Burden Model</i>	31
2.3.1 Pengertian <i>caregiver burden</i>	31
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi beban <i>caregiver</i>	32
2.3.3 Aspek beban <i>caregiver</i>	33

2.3.4	Pembagian beban <i>caregiver</i> dalam keluarga	33
2.3.5	<i>Caregiver Burden Model</i>	34
2.3.6	Kelebihan dan kekurangan	36
2.4	Konsep pemberdayaan: <i>Caregiver Empowerment Model</i>	36
2.4.1	Definisi pemberdayaan menurut para ahli	36
2.4.2	Pengertian pemberdayaan	38
2.4.3	Tujuan pemberdayaan keluarga	39
2.4.4	Komponen pemberdayaan	42
2.4.5	Bentuk pemberdayaan	42
2.4.6	Prinsip pemberdayaan	43
2.4.7	Ruang lingkup pemberdayaan	43
2.4.7	Faktor yang mempengaruhi pemberdayaan	50
2.4.8	Tahapan pemberdayaan	53
2.4.9	Pemberdayaan <i>caregiver</i>	54
2.4.10	Tugas <i>caregiver</i>	54
2.4.11	Prinsip pemberdayaan <i>caregiver</i>	54
2.4.12	<i>The Caregiver Empowerment Model</i>	55
2.4.13	Variabel <i>Caregiver Empowerment Model</i>	57
2.4.14	Kelebihan dan kekurangan	59
2.5	Konsep Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas.....	60
2.5.1	Pengertian	60
2.5.2	Prinsip keperawatan kesehatan jiwa komunitas	61
2.5.3	Proses keperawatan kesehatan jiwa komunitas.....	61
2.5.4	Asuhan keperawatan kesehatan jiwa	63
2.6	Konsep keluarga.....	76
2.6.1	Pengertian keluarga	76
2.6.2	Ciri keluarga.....	76
2.6.3	Struktur keluarga.....	77
2.6.4	Tipe keluarga	78
2.6.5	Fungsi keluarga.....	81
2.6.6	Tugas keluarga dalam bidang kesehatan	84
2.6.7	Dukungan keluarga	86
2.7	Keaslian penelitian.....	88
2.8	Kerangka Teori.....	96

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 99

3.1	Kerangka konseptual	99
3.2	Hipotesis	100

BAB 4 METODE PENELITIAN 103

4.1	Penelitian tahap 1	103
4.1.1	Jenis dan rancangan penelitian	103
4.1.2	Populasi, sampel, dan sampling.....	104
4.1.3	Variabel dan definisi operasional variabel.....	107
4.1.4	Instrumen penelitian	116
4.1.5	Uji validitas reliabilitas	136
4.1.6	Lokasi dan waktu penelitian.....	139
4.1.7	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	140

4.1.8 Analisa data.....	141
4.1.9 Kerangka analisis.....	145
4.1.10 Kerangka operasional tahap 1.....	145
4.2 Penelitian tahap 2	145
4.2.1 Rancangan Penelitian	145
4.2.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	145
4.2.1 Prosedur pengumpulan data	146
4.3 Penelitian tahap 3	149
4.3.1 Desain penelitian.....	149
4.3.2 Populasi, sampel, dan sampling.....	150
4.3.3 Variabel dan definisi operasional variabel.....	152
4.3.4 Instrumen penelitian	155
4.3.5 Prosedur pengumpulan data	156
4.3.6 Analisa data.....	157
4.3.7 Kerangka operasional tahap 3	159
4.3.6 Etik penelitian.....	159
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	169
5.1 Hasil tahap 1	169
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	169
5.1.2 Karakteristik responden	170
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian.....	172
5.1.4 Pengembangan model pemberdayaan <i>caregiver</i> dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia.....	180
5.2 Hasil tahap 2	184
5.2.1 Isu strategis	184
5.2.2 <i>Focus Group Discusion</i> (FGD)	187
5.2.3 Rekomendasi hasil FGD	191
5.2.4 Konsultasi pakar	193
5.2.5 Pengembangan modul pemberdayaan <i>caregiver</i> dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia	194
5.2.6 Kerangka modul pemberdayaan <i>caregiver</i> dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia	195
5.3 Hasil tahap 3	197
5.3.1 Karakteristik responden	198
5.3.2 Uji normalitas	100
5.3.3 Uji homogenitas	100
5.3.4 Deskripsi kemampuan merawat	201
5.3.4 Deskripsi kondisi pasien	203
5.3.6 Uji pengaruh penerapan modul pemberdayaan <i>caregiver</i> dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia	205
5.3.7 Uji efektifitas penerapan modul pemberdayaan <i>caregiver</i> dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia	207
BAB 6 PEMBAHASAN.....	210
6.1 Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap <i>caregiving demands</i>	210
6.1.1 Karakteristik <i>caregiver</i>	210
6.1.2 Karakteristik pasien	215

6.1.3 Faktor lingkungan.....	218
6.1.4 Pelayanan kesehatan.....	223
6.2 Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap <i>filial value</i>	226
6.2.1 Karakteristik <i>caregiver</i>	226
6.2.2 Karakteristik pasien	231
6.2.3 Faktor lingkungan.....	234
6.2.4 Pelayanan kesehatan.....	240
6.3 Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap <i>appraisal</i>	242
6.3.1 Tuntutan pengasuhan (<i>care giving demand</i>)	242
6.3.2 Nilai-nilai dasar (<i>filial value</i>).....	245
6.4 Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan merawat	247
6.4.1 Karakteristik <i>caregiver</i>	247
6.4.2 Faktor lingkungan.....	251
6.4.3 Pelayanan kesehatan.....	257
6.4.4 Tuntutan pengasuhan (<i>care giving demand</i>).....	259
6.4.5 Penilaian (<i>appraisal</i>).....	262
6.5 Faktor yang tidak berpengaruh terhadap kemampuan merawat	264
6.5.1 Karakteristik pasien	264
6.6 Temuan baru penelitian	267
6.6.1 Penjelasan gambar	268
6.7 Kontribusi penelitian	270
6.7.1 Kontribusi teoritis	271
6.7.2 Kontribusi praktis.....	271
6.8 Keterbatasan penelitian	272
BAB 7 PENUTUP	273
7.1 Simpulan	273
7.2 Saran	273
DAFTAR PUSTAKA.....	277
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Obat antipsikotika, dosis dan sediaannya	26
Tabel	2.2	Daftar obat yang digunakan untuk mengatasi efek samping.....	29
Tabel	2.3	Diagram PRISMA	90
Tabel	4.1	Distribusi <i>caregiver</i> pasien skizofrenia di Gresik	106
Tabel	4.2	Variabel dan indikator penelitian	107
Tabel	4.3	Definisi operasional variabel penelitian tahap 1	108
Tabel	4.4	<i>Blue print</i> instrumen fungsi keluarga.....	121
Tabel	4.5	<i>Blue print</i> instrumen stigma	121
Tabel	4.6	<i>Blue print</i> instrumen petugas kesehatan	122
Tabel	4.7	<i>Blue print</i> instrumen sarana dan prasarana kesehatan	122
Tabel	4.8	<i>Blue print</i> instrumen aksesibilitas pelayanan kesehatan	123
Tabel	4.9	<i>Blue print</i> instrumen <i>care-reciever impairment</i>	124
Tabel	4.10	<i>Blue print</i> instrumen <i>caregiver activity</i>	124
Tabel	4.11	<i>Blue print</i> instrumen <i>competing role demand</i>	125
Tabel	4.12	<i>Blue print</i> instrumen tanggung jawab (<i>responsibility</i>)	126
Tabel	4.13	<i>Blue print</i> instrumen perhatian (<i>respect</i>)	126
Tabel	4.14	<i>Blue print</i> instrumen peduli (<i>care</i>)	127
Tabel	4.15	<i>Blue print</i> instrumen tantangan (<i>challenges</i>)	127
Tabel	4.16	<i>Blue print</i> instrumen asuhan keperawatan jiwa.....	128
Tabel	4.17	<i>Blue print</i> instrumen koping	130
Tabel	4.18	<i>Blue print</i> instrumen stres	130
Tabel	4.19	<i>Blue print</i> instrumen kognisi (<i>self efficacy</i>)	130
Tabel	4.20	<i>Blue print</i> instrumen komitmen merawat.....	131
Tabel	4.21	<i>Blue print</i> instrumen minum obat teratur.....	132
Tabel	4.22	<i>Blue print</i> instrumen melakukan aktifitas	132
Tabel	4.23	Hasil uji validitas dan reliabilitas uji coba instrument	133
Tabel	4.24	Definisi operasional variabel penelitian tahap 3.....	133
Tabel	4.25	Rencana kegiatan dan intervensi keperawatan jiwa	133
Tabel	4.26	<i>Blue print</i> instrumen asuhan keperawatan jiwa	128
Tabel	4.27	<i>Blue print</i> instrumen komitmen merawat.....	133
Tabel	4.28	<i>Blue print</i> instrumen minum obat teratur	133
Tabel	4.29	<i>Blue print</i> instrumen melakukan aktifitas.....	134
Tabel	4.30	Rancangan penelitian <i>quasy experimental</i>	150
Tabel	5.1	Deskripsi karakteristik pasien di Gresik tahun 2021	161
Tabel	5.2	Deskripsi karkteristik <i>caregiver</i> di Gresik tahun 2021.....	161
Tabel	5.3	Deskripsi faktor lingkungan di Gresik tahun 2021	163
Tabel	5.4	Deskripsi pelayanan kesehatan di Gresik tahun 2021	164
Tabel	5.5	Deskripsi <i>caregiving demands</i> di Gresik tahun 2021 (n=150)...	164
Tabel	5.6	Deskripsi <i>fillial value</i> di Gresik tahun 2021 (n = 150).....	165
Tabel	5.7	Deskripsi <i>appraisal</i> di Gresik tahun 2021 (n= 150).....	166
Tabel	5.8	Deskripsi <i>caregiver outcome</i> di Gresik tahun 2021	166
Tabel	5.9	Hasil pengujian validitas konvergen	168
Tabel	5.11	Hasil pengujian reliabilitas konstruk	170
Tabel	5.12	Hasil koefisien determinasi (R^2).....	171
Tabel	5.13	Hasil pengujian <i>predictive relevance</i> (Q^2).....	172

Tabel	5.14	Hasil pengujian hipotesis	173
Tabel	5.15	Hasil pengujian pengaruh tidak langsung.....	181
Tabel	5.16	Isu strategis	182
Tabel	5.17	Rincian pelaksanaan Focus Group Discussion	186
Tabel	5.18	Hasil FGD.....	187
Tabel	5.19	Modul pemberdayaan	193
Tabel	5.20	Kerangka modul	194
Tabel	5.21	Karakteristik responden.....	196
Tabel	5.22	Hasil penguji normalitas data.....	198
Tabel	5.23	Hasil pengujian homogenitas.....	199
Tabel	5.24	Deskripsi kategori kemampuan merawat.....	200
Tabel	5.25	Deskripsi kategori kondisi pasien	202

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Caregiver Burden Model</i>	39
Gambar 2.2	<i>The Caregiver Empowerment Model (CEM)</i>	48
Gambar 2.3	Kerangka teori	96
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	99
Gambar 4.1	Struktur pengambilan sampel penelitian	105
Gambar 4.2	Analisis pengembangan model pemberdayaan	141
Gambar 4.3	Kerangka operasional penelitian tahap 1	143
Gambar 4.4	Kerangka operasional penelitian tahap 2	147
Gambar 4.5	Gambar <i>software G Power</i>	150
Gambar 4.6	Kerangka operasional penelitian tahap 3	157
Gambar 5.1	<i>Outer model</i>	168
Gambar 5.2	<i>Inner model</i>	171
Gambar 5.3	Model akhir (<i>Fit</i>)	180
Gambar 5.4	Model temuan baru pemberdayaan <i>caregiver</i> dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien skizofrenia	265

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ijin penelitian.....	281
Lampiran 2	Sertifikat laik etik.....	292
Lampiran 3	Instrumen penelitian.....	293
Lampiran 3	Instrumen penelitian	293
Lampiran 3	Instrumen a: penelitian tahap 1.....	293
Lampiran 3	Instrumen b: penelitian tahap 3.....	312
Lampiran 4	Hasil uji statistik.....	317

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ADL	:	<i>Activity Daily Living</i>
APA	:	<i>American Psychological Association</i>
BAK	:	Buang Air Kecil
BAB	:	Buang Air Besar
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CEM	:	<i>Caregiver Empowerment Model</i>
DSM-IV	:	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition</i>
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DPD	:	Defisit Perawatan Diri
ECT	:	<i>Electro Confulsi Therapi</i>
FLEP	:	<i>Family Link Education Programme</i>
FCQ	:	<i>Family Coping Questionnaire</i>
GBD	:	<i>Global Burden of Desease</i>
ISOS	:	Isolasi Sosial
KBBI	:	Kamus Besar Bahasa Indonesia
NAMI	:	<i>National Alliance of Mental Illness</i>
PIS-PK	:	Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga
PLS	:	<i>Partial Least Squares</i>
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Mayarakat
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
SNM	:	<i>Sindroma Neuroleptik Malignansi</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>