

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA  
DENGAN PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG  
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSJD ATMA  
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH:**

**AKMAD SAFRUDIN**

**17111024110303**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Akmad Safrudin

NIM : 17111024110303

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA  
DENGAN PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG  
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSJD ATMA  
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 27 Mei 2019



Akmad Safrudin  
NIM. 1711024110303

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA**  
**DENGAN PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG**  
**DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSJD ATMA**  
**HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**AKMAD SAFRUDIN**

**17111024110303**

**Diseminarkan dan diujikan**

**Pada Tanggal, Juni 2019**

**PEMBIMBING**



**Ns. Dwi Rahmah Fitrianim M. Kep**  
**NIDN.111909760**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan**



**Ns. Milkatun M. Kep**  
**NIDN . 1104098701**

## PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan mengajukan surat persetujuan untuk publikasi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA  
DENGAN PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG  
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSJD ATMA  
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

Bersama dengan surat ini persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing

**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep**

**NIDN: 111909760**

Peneliti

**Akmad Safrudin**

**NIM: 17111024110303**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Ajar Skripsi**

**Ns. Milkhatun, M. Kep**

**NIDN: 1121018501**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA  
DENGAN PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG  
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSJD ATMA  
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**AKMAD SAFRUDIN**

**17111024110303**

**Diseminarkan dan diujikan**

**Pada Tanggal, Juni 2019**

**Penguji I**

**Ns. Mukhriyah Damaiyanti S.Kep, MNS**  
**NIDN.1110118003**

**Penguji II**

**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep**  
**NIDN.1119097601**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep**  
**NIDN . 119097601**

## **MOTTO**

**Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu.  
Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi  
kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”**

**(Al-Baqarah: 216)**

## KATA PENGANTAR

### **Assalamualaikum Wr. Wb**

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya yang memberikan akal pikiran, kesabaran, dan keikhlasan. Sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda” .

Selama penulisan penelitian ini mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Dengan ini kami mengucapkan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak dr.Hj. Padillah Mante Ruuna,M.Si.MARS selaku ketua direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
3. Kepada Responden keluarga pasien yang bersedia untuk menjadi subjek dalam pengumpulan data skripsi ini.
4. Ibu Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep selaku ketua Program Study S1 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ibu Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep selaku pembimbing terimakasih untuk segala kesabaran dan bimbingan dan waktu yang telah di luangkan

untuk membimbing penulis dan memberikan semangat dari awal hingga akhir pembuatan skripsi ini.

6. Ibu Ns. Mukhrifah Damaiyanti, S.Kep, MNS selaku penguji I yang memberikan masukan serta semangat dalam ujian hasil sidang.
7. Ibu Ns. Milkhtun, M.Kep selaku Dosen Koordinator Mata Ajar Skripsi.
8. Orang tua saya tercinta (H.Syarifudin dan Hj.Maryati) yang selalu memberikan doa dan dukungannya lahir batin untuk menyelesaikan tugas proposal ini.
9. Terima kasih juga kepada tunangan saya Ainun Mardiana yang selalu menemani dan memberi semangat serta membantu dalam mengetik skripsi ini.
10. Terima kasih juga kepada saudara sepupu saya Muhammad Dedi Saputra yang selalu membantu dan memberi semangat serta menemani dalam mencari bahan-bahan dalam menyusun skripsi ini.
11. Terima kasih juga kepada sahabat saya Rahman Suhada yang selalu menjadi teman curhat dan memberikan semangat hingga sekarang dalam menyelesaikan proposal ini.
12. Terima kasih kepada teman kelompok saya dalam penyusunan proposal kelompok sampai individu selalu bersama memberi bantuan dan semangat dalam menyelesaikan proposal.
13. Terima kasih untuk teman seperjuangan dalam keadaan suka maupun duka yang sama-sama berjuang dan saling membantu dalam menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, sebagaimana sabda *Rasulullah Shallallahu 'alaihi wasallam* “manusia adalah tempatnya salah dan lupa” karena kesempurnaan hanyalah milik Allah Subhanahu wata'ala. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penyusun harapkan demi perbaikan proposal ini. Penyusun berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada khususnya bagi penulis sendiri.

**Wassalamu”alaikum Wr.Wb**

Samarinda, 27 Mei 2019

Penulis

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA DENGAN  
PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG DENGAN  
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSJD ATMA  
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**Akmad Safrudin<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>, Mukhriyah Damayanti<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit  
**Tujuan Penelitian :** mengetahui hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 71 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan angket penelitian. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikansi  $\alpha$  0,05 dan CI 95 %.

**Hasil :** Dari 71 responden sebagian besar memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak 39 orang (54,9%) dan kurang sebanyak 32 orang (45,1%). Penerimaan Keluarga Sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%). P value didapatkan 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga.

**Kesimpulan:** ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga.

**Rekomendasi:** Diharapkan keluarga lebih bisa menerima anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan mengikutsertakan dalam setiap kegiatan keluarga

Kata kunci : Dukungan Instrumental Keluarga, Penerimaan Keluarga, ODGJ

---

<sup>1</sup> Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>3</sup> Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**RELATIONSHIP BETWEEN INSTRUMENTAL FAMILY SUPPORT WITH FAMILY  
ACCEPTENCE WITH MENTAL DISORDERS AT ATMA HUSADA  
MAHAKAM HOSPITAL SAMARINDA**

**Akmad Safrudin<sup>4</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>5</sup>, Mukhriyah Damayanti<sup>6</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Family instrumental support is a full support or assistance from the family in the form of providing energy, funds, and taking time to help serve and listen to family members in conveying their messages. Family instrumental support is an economic function and health care function that is applied by the family to sick family members

**Objective:** To find out the relationship between family instrumental support and family acceptance of ODGJ at Atma Husada Mahakam Samarinda Hospital.

**Method:** This type of research is choreal descriptive using a cross sectional approach. Sampling was done by purposive random sampling, with a total sample of 71 respondents. The data collection technique uses a research questionnaire. Data processing and analysis using univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with Chi Square statistical test with a significance level of  $\alpha$  0.05 and 95% CI.

**Results:** Of the 71 respondents most of whom had good family instrumental support as many as 39 people (54.9%) and less as many as 32 people (45.1%). Family Acceptance The majority of good family acceptance is 38 people (53.5%) and less as many as 33 people (46.5%). P value is 0.001 ( $<0.05$ ) which means there is a relationship between family instrumental support and family acceptance.

**Conclusion:** there is a relationship between family instrumental support and family acceptance.

**Recommendation:** It is expected that families can better accept family members with mental disorders by participating in every family activity

Keywords: Family Instrumental Support, Family Acceptance, Mental Disorders

---

<sup>4</sup> Student of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>5</sup> Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>6</sup> Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan Publikasi.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Motto.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	12
B. Penelitian Terkait.....	31
C. Kerangka Teori Penelitian.....	34
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	35

E. Hipotesis Penelitian.....	36
------------------------------	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
F. Definisi Operasional.....	41
G. Teknik Pengumpulan Data.....	42
H. Teknik Analisa Data.....	44

### **DAFTAR PUSTAKA**

## LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : BIODATA PENELITI
- LAMPIRAN 2 : LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
- LAMPIRAN 3 : LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 4 : LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
- LAMPIRAN 5 : LEMBAR KUESIONER
- LAMPIRAN 6 : SURAT BALASAN IZIN STUDI  
PENDAHULUAN
- LAMPIRAN 7 : SURAT BALASAN IZIN UJI VALIDITAS DAN  
RELIABILITAS
- LAMPIRAN 8 : SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 9 : LAMPIRAN SPSS
- LAMPIRAN 10 : LEMBAR KONSULTASI

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kejadian gangguan jiwa semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah kesehatan jiwa dan gangguan perilaku, satu dari empat keluarga sedikitnya mempunyai seorang anggota keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa. Setiap empat orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan, seorang di antaranya mengalami gangguan jiwa dan sering kali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (WHO, 2012). Hal tersebut di atas menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Undang-undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang individu yang memiliki perkembangan fisik, mental, spiritual, dan sosial secara optimal, sehingga individu mampu mengetahui kemampuan diri sendiri, mampu mengatasi tekanan yang diterima, dapat bekerja dengan produktif, dan mampu berkontribusi di lingkungan masyarakat. Hal tersebut dapat mengganggu kejiwaan seseorang Ketika terjadi masalah dalam perkembangan fisik, mental, sosial (Suliswati.dkk,

2005).

Gangguan jiwa merupakan kumpulan sindrom dengan berbagai penyebab dalam kondisi terganggunya perkembangan mental, emosi, pikiran, kemauan, dan psikomotorik seseorang yang menjadikan suatu gejala klinis dengan mengakibatkan terjadinya dampak penurunan perhatian terhadap seorang individu dari lingkungan sekitarnya (Suliswati.dkk, 2005).

Di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2013 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 4.6 permil, artinya ada empat sampai lima penduduk dari 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Angka gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 10% dari populasi penduduknya. Menurut WHO (2012) jika 10% dari populasi penduduk mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena sudah terkategori rawan kesehatan jiwa yang perlu disikapi secara serius oleh semua pihak.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) pada tahun 2013 prevelensi gangguan jiwa berat (Psikosis/skizofrenia) pada penduduk indonesia. Prevelensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi D.I Yogyakarta (27,8%), dan diikuti Aceh (27,6%) (Riskesdas,2013). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa berat atau skizofrenia mengalami peningkatan di Indonesia.

Perubahan perilaku yang sering ditunjukkan pada orang gangguan jiwa diantaranya adalah sering tertawa sendiri, mendengar sesuatu dan berbicara sendiri. Perubahan lain yang terjadi adalah adanya penurunan kemampuan memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, gelisah, serta perubahan fungsi sensoris (Stuart & Laraia, 2010). Tanda dan gejala gangguan jiwa tentunya menjadi suatu kondisi abnormal dari seseorang yang akan dianggap suatu keanehan oleh orang lain dalam hubungannya dengan masyarakat dan kondisi dalam keluarga, seperti menyedengkan kepala ke arah tertentu, berbicara dan tertawa sendiri, serta mondar-mandir.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan Rumah Sakit rujukan psikiatrik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dan merupakan salah satu pelayanan pengobatan dan tempat rehabilitas pasien gangguan jiwa. Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2015 tercatat jumlah pengunjung rawat jalan mencapai 14.250 orang dengan 830 orang didiagnosa mengalami skizofrenia.

Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan dirumah

maupun dirumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens, 2012).

Penatalaksanaan gangguan jiwa selain dengan psikofarmakologi yaitu pemberian obat-obatan dan rehabilitasi medik, namun peran keluarga dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan, selain itu untuk mendukung terapi psikososial yang dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengonsumsi obat psikofarmaka (Hawari, 2012).

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung dalam sebuah ikatan untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri mereka memiliki peran satu dengan keluarga yang lain. Pentingnya sebuah peran keluarga dalam proses perkembangan dan penyembuhan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dapat dilihat dari dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga dengan memberikan kasih dan cinta dalam merawat anggota keluarga (Friedman, 2010).

Penerimaan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain yang memiliki

permasalahan, dengan memberikan dukungan pemeliharaan, emosional, untuk mencapai sebuah kesejahteraan didalam anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya (Potter & Perry, 2009).Hal tersebut menunjukkan bahwa penerimaan keluarga terhadap anggota yang mengalami gangguan jiwa sangat memberi dampak terhadap kesembuhan pasien, dan hal tersebut dilalui dengan penolakan sebelumnya oleh keluarga yang didasari dengan rasa malu dan menarik diri dari lingkungan.

Menurut Wahyu (2012), dampak gangguan jiwa bagi keluarga adalah dimana pihak anggota keluarga lain menolak penderitaan tersebut dan meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit yang memalukan dan berkelanjutan, hingga sulit untuk disembuhkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua anggota keluarga mengetahuinya dan menganggap penderita tidak dapat disembuhkan. Bagi keluarga yang telah memahami dan menerima penderita tersebut akan merupakan kesedihan dimana orang yang dicintainya memiliki penyakit gangguan jiwa, disini adalah peran anggota keluarga dalam proses penyembuhan, dan terkadang ada anggota keluarga merasakan tekanan hingga mengalami stress sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak memiliki sistem pendukung dalam proses penyembuhan.

Secara empirik kesehatan dan kualitas anggota keluarga memiliki hubungan yang erat sehingga mempengaruhi dan membentuk kesehatan kelompok dan komunitas secara keseluruhan (Padila, 2012). Keliat (2012) menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. (Setiadi, 2014). Dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa obat bukanlah segala-galanya, namun peran keluarga sangat diharapkan terhadap proses penyembuhan/pengobatan pasien gangguan jiwa. Kondisi ini menyebabkan pentingnya peranan keluarga, karena keluarga merupakan kelompok terkecil yang dapat berinteraksi dengan pasien. Secara pribadi, keluarga merupakan faktor utama dalam proses penyembuhan pasien. Untuk mewujudkan proses penyembuhan pasien, keluarga dapat memberikan bantuan berupa bantuan materi, informasi, nasehat, emosional dan penilaian positif, yang sering disebut sebagai dukungan keluarga (Ambari, 2010).

Keluarga memiliki lima fungsi dalam dukungan keluarga, yakni dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan Instrumental adalah bentuk dukungan penuh yang dapat diberikan keluarga terkait bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk melayani dan membantu serta mampu

mendengarkan klien dalam mengungkapkan perasaannya (Bomar, 2014).

Dukungan instrumental, Friedman menjelaskan dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Suwardiman, 2011).

Berbagai tindakan penolakan anggota keluarga terhadap penderita gangguan jiwa diperoleh dari beban yang di alami keluarga berupa secara fisik, mental, hingga finansial, hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Sri (2013) yang menunjukkan terdapat 17,5% atau 18 responden, dari total responden terdapat 4 keluarga mengatakan memiliki beban dalam menerima anggota yang memiliki gangguan jiwa, hal tersebut berdampak pada masalah psikologis anggota keluarga dengan memicu stress keluarga yang belum dapat menerima anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

Dukungan instrumental merupakan suatu fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan dalam keluarga terhadap keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Dari hasil penelitian

Linda (2014) didapatkan responden 48,96% member dukungan sosial dan 51,04% responden tidak member dukungan sosial. Hal tersebut dapat disebabkan adanya ketidaktahuan dalam memperlakukan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda dengan cara melakukan wawancara dan pengambilan data. Peneliti mencatat total pasien yang berobat pada bulan Mei 2018 adalah 915 orang, dengan orang yang mendapat diagnosa skizofrenia sebanyak 244 orang. Dari hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti oleh keluarga pasien yang memiliki gangguan jiwa di instalansi rawat jalan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data 15 keluarga bahwa sudah dapat menerima anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan rutin menemani dalam pengobatan rawat jalan di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah yaitu : apakah ada hubungan

antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga dengan ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- b. Mengidentifikasi dukungan instrumental keluarga dengan ODGJ di RSJD Atma Husada Samarinda
- c. Mengidentifikasi penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan kontribusi terhadap berbagai aspek yaitu :

#### 1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, informasi, evaluasi keluarga dalam menerima anggota keluarga yang ODGJ.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dan khasanah pengetahuan bagi profesi keperawatan sehingga bisa diaplikasikan dalam dunia keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Meningkatkan pengetahuan, pembelajaran dan pemahaman di institusi pendidikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ, dan sebagai acuan evaluasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ.

#### 4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka menambah wawasan pengetahuan dan sebagai tempat latihan dan mengembangkan keilmuan yang diperoleh serta mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Angga Wijanarko, Annastasia Ediarti Fakultas Psikologis Universitas Diponegoro yang berjudul “Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia”. Penelitian tersebut bertujuan untuk memahami gambaran penerimaan diri pada orangtua dari penderita skizofrenia. Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah empat orangtua kandung dari penderita, anak yang telah menderita skizofrenia selama lima tahun sejak didiagnosa dan memiliki riwayat kekambuhan. Pendekatan fenomenologis dalam penelitian ini menggunakan metode analisis IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) dan proses pengumpulan data menggunakan wawancara. Hasil penelitian ini dengan mengambil titik jenuh didapatkan bahwa terdapat penerimaan diri orang tua yang memiliki anak skizofrenia
2. Penelitian oleh Rizka Stevi Pura Wardhani dengan judul “Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dan mendeskripsikan permasalahan serta proses penerimaan yang dihadapi oleh keluarga dalam menerima pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap. Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah tiga keluarga yang memiliki satu anak dengan skizofrenia dan anak yang lain normal. Informasi yang didapatkan melalui wawancara dengan orang tua dan saudara kandung pasien sebagai informan. Informan merupakan orang yang memahami

betul keadaan pasien. Variabel independen pada penelitian ini adalah penerimaan keluarga dan variabel dependen adalah skizofrenia. Responden yang akan terlibat pada penelitian ini adalah tiga keluarga dengan teknik pengambilan sampling *Purposive Sampling*. Hasil dari penelitian ini didapatkan p value 0,003 yang berarti  $< 0,05$  ada hubungan antara penerimaan keluarga dengan dengan pasien skizorenia yang dirawat inap.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Penerimaan keluarga**

###### **a. Definisi Penerimaan**

Menurut Jhonson dan Medinnus (2007 dalam Sembiring, 2015) penerimaan keluarga didefinisikan sebagai sikap menerima, dalam hal ini sikap menerima keluarga terhadap salah satu dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan cinta tanpa syarat.

Penerimaan keluarga adalah suatu perlakuan yang dilakukan keluarga terhadap pasien yang dapat dilakukan dengan kepedulian, dukungan, memberikan asuhan keperawatan yang dibutuhkan anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Hurlock, 2001 dalam wardhani, 2013).

Penerimaan merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan pemeliharaan, emosional, untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya (Potter & Perry, 2009).

Dari beberapa definisi yang dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan keluarga merupakan perlakuan yang dilakukan dengan memberikan perhatian yang besar dan kasih sayang kepada keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dengan demikian keluarga akan memperhatikan keluarga yang dengan gangguan jiwa dalam bersosial dan memenuhi kebutuhan dirinya sendiri.

**b. Unsur-unsur Penerimaan**

Soleh (2010), menyebutkan beberapa hal yang unsur dari penerimaan, antara lain :

- 1) Perhatian
- 2) Perlakuan yang baik dan positif
- 3) Pemberian kesempatan

**c. Aspek-aspek Penerimaan**

Menurut Hurlock (1995 dalam Daulay 2017), aspek-aspek penerimaan keluarga dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa, antara lain :

- 1) Terlibat dalam perawatan
- 2) Memperhatikan rencana dan cita-cita
- 3) Memberikan bimbingan dan semangat motivasi
- 4) Menunjukkan kasih sayang
- 5) Berdialog dan sering berkomunikasi
- 6) Menerima kehadiran klien

7) Memberikan teladan yang baik

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Keluarga**

Menurut Hurlock (2001, dalam Daulay 2017), bahwa penerimaan keluarga ditandai oleh adanya perhatian besar dan kasih sayang pada keluarga terhadap anak. Hurlock menerangkan dalam pengertian penerimaan bahwa terdapat berbagai macam sikap keluarga dalam menerima, dan banyak factor-faktor yang turut mempengaruhi sikap tersebut.

Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh: (1) konsep “anak idaman” yang terbentuk sebelum kelahiran anak yang sangat diwarnai romantisme, dan disarakan gambaran anak ideal dari orang tua; (2) pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anaknya; (3) nilai budaya mengenai cara terbaik memperlakukan anak, secara otoriter, demokratis maupun permisif, akan mempengaruhi sikap orang tua dan cara memperlakukan anaknya; (4) orang tua yang menyukai peran, merasa bahagia, dan mempunyai penyesuaian yang baik terhadap perkawinan, akan mencerminkan penyesuaian yang baik pada anak; (5) apabila orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua, sikap mereka terhadap anak dan perilakunya yang lebih baik dibandingkan sikap mereka

yang merasa kurang mampu dan ragu-ragu; (6) kemampuan dan kemauan untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan yang berpusat pada keluarga; dan (7) alasan memiliki anak. Apabila alasan untuk memiliki anak untuk mempertahankan perkawinan yang retak dan hal ini tidak berhasil maka sikap orang tua terhadap anak akan berkurang dibandingkan dengan sikap orang tua yang menginginkan anak untuk memberikan kepuasan dengan perkawinan mereka: serta (8) cara anak bereaksi terhadap orang tuanya mempengaruhi sikap orang tua terhadap anak.

Sementara itu, suatu penelitian yang dilakukan Wardhani (2013) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi keluarga dapat menerima secara penuh kehadiran klien skizofrenia di rumah. Faktor-faktor tersebut meliputi: (1) pemahaman dan informasi terkait penyakit skiozfrenia; (2) cara merawat klien; (3) penilaian lingkungan terhadap keluarga; dan penilaian keluarga terhadap klien skiozfrenia.

Penelitian Moningsih (2002) berdasarkan hasil observasi dan wawancara maka faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan selaku orang tua adalah dukungan moril, materil hingga tingkat pendidikan suami

istri, latar belakang agama, sikap para ahli yang mendiagnosa anak, status perkawinan, sikap masyarakat umum dilingkungan sekitar bahkan usia dari masing-masing orang tua.

## **2. Dukungan Instrumental**

### **a. Definisi**

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan.

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan pasien jiwa dalam menyampaikan perasaannya. Serta dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2013).

Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga, sedangkan fungsi perawatan kesehatan

keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga diantaranya adalah merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya (Friedman, 2013).

Menurut Friedman (2013), Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan yang atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk tenaga, dana maupun meluangkan waktu dalam melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan dalam keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

#### **b. Aspek-aspek Dukungan Instrumental**

Terdapat beberapa aspek-aspek dalam dukungan instrumental keluarga menurut Friedman (2013), antara lain:

##### **1) Fungsi ekonomi**

Fungsi ekonomi mencakup beberapa sumber-sumber yang tersedia secara financial, ruang gerak, materi, dan penempatan sumber-

sumber yang sesuai, melalui sebuah keputusan. Keluarga dituntut untuk dapat menempatkan sumber-sumber secara baik untuk dapat memenuhi kebutuhan keluarga seperti : sandang, pangan, papan, dan keperawatan kesehatan yang memadai.

a) Status ekonomi

Sebuah komponen kelas social, yang mengarah pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Pendapatan keluarga biasanya dapat mencukupi kebutuhan-kebutuhan didapatkan dari hasil pekerjaan anggota keluarga dan sumber-sumber lain seperti gaji pensiun, bantuan-bantuan (nonpublic), sementara penghasilan yang didapatkan dari bantuan-bantuan atau pengangguran bersifat marginal, tidak stabil, benar-benar tidak memadai. Dalam hal ini, keluarga yang tidak dapat berfungsi secara adekuat dapat ditunjukkan melalui beberapa karakteristik, yaitu :

- (1) Penghasilan keseluruhan yang didapatkan berasal dari bantuan karena

dalam keluarga tidak mampu bekerja.

- (2) Penghasilan yang didapatkan dari bantuan dengan cara curang.
- (3) Jumlah penghasilan yang rendah tidak mampu mencukupi kebutuhan keluarga.

b) Kelas Sosial Keluarga

Kelas sosial atau status social ekonomi adalah istilah yang digunakan secara bergantian. Tingkat pendidikan, status kedudukan, dan penghasilan tidak hanya merupakan kelas sosial, namun memiliki pengaruh dan keterkaitan yang cukup sulit. Menurut Friedman (2013), terdapat enam kelas keluarga yang berbeda, yaitu :

(1) Keluarga Kelas atas

Keluarga yang dilahirkan dalam kondisi memiliki kekayaan dan didukung dari kelas social yang lain, karena keterbukaannya dalam bersosial. Kelas ini sangat terlindungi dalam kebudayaannya dan dalam keterikatan keluarga besar dari system persaudaraan *patriarch* ( system

dimana ayah menjadi kepala keluarga ).

(2) Keluarga kelas atas-bawah baru

Keluarga yang baru mendapatkan gelar orang kaya baru namun memiliki kekurangan dalam financial dikarenakan oleh tidak disediakannya dari keluarga kelas atas. Dalam hal ini keluarga mampu hidup dalam suatu gaya hidup yang menggambarkan kelas atas, tapi memiliki kekurangan dalam sejarah tentang pretise, kekuasaan, dan riwayat keluarga.

(3) Keluarga kelas menengah

Keluarga ini biasanya dipandang baik dari segi jumlah maupun social, dalam pengertian keluarga ini mampu menyebarkan pandangan-pandangan tentang perilaku yang benar, pantas dan diharapkan.

(4) Keluarga kelas menengah-bawah

Keluarga ini biasanya terdiri dari pengusaha-pengusaha kecil dan penjual. Kelas ini mewakili beberapa ragam latar belakang, namun keluarga kelas ini

relative stabil meskipun ada beberapa masalah yang menyangkut ekonomi maupun pendidikan anak.

(5) Keluarga kelas pekerja

Keluarga kelas ini biasanya datang dari desa pindah ke kota karena kemajuan teknologi dan dibutuhkannya tenaga-tenaga keterampilan untuk dijadikan sebagai pekerjaan.

(6) Keluarga kelas bawah

Keluarga yang berada pada garis kemiskinan yang beranekaragam, adapun karakteristik pada umumnya dari kelas bawah ini, yaitu ; pendidikan formal 8 tahun atau kurang, pekerjaan pria hampir dibutuhkan tenaga yang terampil atau non terampil. Pola kerja pada kelas ini biasanya bersifat sporadis, dengan masa pengangguran yang lama. Keluarga kelas bawah jika tinggal di kota biasanya rumah-rumahnya tua, bobrok, bangunan-bangunan kecil.

c) Mobilitas social ekonomi

Mobilitas ini mengacu pada mobilitas ke bawah yang biasanya menyebabkan stress besar, seperti mengidentifikasi, perubahan-perubahan, posisi, status, apakah positif atau negative ketika timbul stress. Kebanyakan orang menginginkan mobilitas ke atas karena mendatangkan prestise social baru, namun hal ini dapat menyebabkan penolakan social dan isolasi social. Tingkat partisipasi keluarga yang rendah umumnya ditemukan pada keluarga yang mengalami mobilitas ke atas.

d) Jaringan kerja social keluarga dan dukungan sosial

Didalam jaringan kerja social dalam keluarga ada teman-teman, asosiasi kerja, tetangga, jaringan kerja komunitas, jaringan kerja professional ( termasuk mereka yang memberikan perawatan kesehatan dan tenaga professional lainnya ) dan kelompok mandiri yang terdiri dari saudara-saudari kandung atau keluarga besar.

Dukungan social berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam hubungan social yang dilakukan setiap individual. Perbedaan dukungan social dengan jaringan kerja social yaitu, jaringan kerja

social diartikan sebagai struktur dari hubungan, sedangkan dukungan social adalah fungsi dari hubungan.

## 2) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga yang memerlukan penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti makan, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan secara bersamaan merawat anggota keluarga yang sakit.

## 3. Konsep Keluarga

### a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung untuk saling berkaitan membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri mereka satu bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Whall (1986, dalam Friedman, Bowden & Jones, 2010) mendefinisikan keluarga sebagai suatu kelompok yang terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan darah atau hubungan dari suatu yang khusus seperti pernikahan, sehingga individu menganggap dirinya sebagai keluarga.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah salah satu gabungan dari individu dengan

individu lainnya antara lain ayah, ibu, dan anak serta individu lain yang tinggal bersama didalam keluarga tersebut.

#### **b. Bentuk Keluarga**

Menurut (Friedman, Bowden & Jones, 2010), terdapat beberapa tipe bentuk keluarga utama, yaitu :

- 1) Keluarga Inti atau (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran ( natural ) atau adopsi.
- 2) Keluarga Adopsi adalah keluarga yang tercipta dengan adanya anak adopsi yang diambil dari orang tua kandungnya untuk di rawat melalui orang tua pengganti.
- 3) Keluarga Asuh adalah menempatkan suatu anak terpisah dari orang tua kandung ke rumah asuh atau keluarga asuh untuk menjamin keamanan, kesejahteraan fisik dan emosional dengan sementara waktu.
- 4) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga dengan kekerabatan yang luas yang didalamnya terdiri dari salah satu orang tua dan seseorang yang bukan keluarga inti baik memiliki hubungan kekerabatan atau tidak.
- 5) Keluarga Orang Tua Tunggal adalah keluarga dengan kepala keluarga terdiri dari seorang ayah atau ibu.

- 6) Keluarga Orang Tua Tiri adalah keluarga yang tercipta lebih dari satu kali pernikahan yang terdiri dari seorang ibu, anak kandung ibu tersebut, dan seorang ayah tiri.
- 7) Keluarga Binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah adanya perceraian.
- 8) *Cohabiting Family* adalah dua individu yang tinggal dalam satu rumah tanpa adanya ikatan pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak.
- 9) Keluarga Homoseksual adalah keluarga yang terdiri dari pasangan dengan jenis kelamin sama.

### c. Fungsi-fungsi Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun beberapa fungsi keluarga menurut (Friedman, Bowden & Jones, 2010), yaitu :

- 1) F  
fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian): untuk menstabiliskan kepribadian pada kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk para anggota keluarga.
- 2) F  
fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan social: untuk

mensosialisasikan primer pada anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota keluarga.

- 3) F
- ungsi reproduksi: untuk menjaga kelangsungan generasi atau juga untuk menjaga kelangsungan dalam hidup bermasyarakat.
- 4) F
- ungsi ekonomi: untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan juga mengaplikasikan sumber-sumber yang ada secara efektif.
- 5) F
- ungsi perawatan kesehatan: untuk mengadakan kebutuhan-kebutuhan fisik, pangan, sandang, papan, dan perawatan kesehatan.

#### d. Struktur Keluarga

Ada beberapa macam struktur keluarga menurut Setiadi (2008), diantaranya yaitu :

- 1) P
- atrinel
- Patrinel merupakan keluarga yang memiliki ikatan sedarah dalam bersaudara hingga beberapa generasi melalui jalur garis dari ayah.

- 2) M  
 atrineal  
 Matrilineal merupakan keluarga yang memiliki ikatan sedarah dalam bersaudara hingga beberapa generasi melalui jalur garis dari ibu.
- 3) P  
 atrilokal  
 Patrilineal merupakan sepasang suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga suami yang memiliki ikatan sedarah.
- 4) M  
 atriokal  
 Matrilokal merupakan sepasang suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga istri yang memiliki ikatan sedarah.
- 5) K  
 eluarga Kawin  
 merupakan hubungan suami dan istri dalam membina keluarga bersama sanak saudara sehingga membentuk sebuah bagian keluarga karena adanya ikatan perkawinan.

#### 4. Konsep Gangguan Jiwa

##### a. Definisi

Menurut Daradjat (1988, dalam Baihaqi dkk,2005),

Gangguan jiwa adalah keadaan tidak normal yang berhubungan terhadap fisik maupun mental, yang disebabkan bukan karena sakit atau rusaknya anggota tubuh.

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang berkaitan dengan adanya distress dan disabilitas (American Psychiatric Association dalam Videbeck, 2008).

Yosep (2010), mendefinisikan gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*effective*), tindakan (*psychomotor*).

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan otak yang terjadi pada seseorang yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang berkaitan dengan adanya disfungsi dan disabilitas (hambatan) dalam beraktivitas sehari-hari.

#### **b. Penyebab**

Penyebab gangguan jiwa secara umum dapat dilihat

dari beberapa sudut pandang, yaitu berdasarkan tahap berfungsinya dan sumber asalnya (Baihaqi dkk, 2005).

a. Tahap Berfungsinya

Penyebab perilaku abnormal menurut tahap berfungsinya dapat dibedakan oleh Coleman, Butcher, dan Carson (dalam Baihaqi dkk, 2005) sebagai berikut:

1) Penyebab Primer

Penyebab primer merupakan kondisi secara langsung yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku yang abnormal atau gangguan jiwa. Penyebab primer misalnya seperti kelumpuhan yang progresif kemudian berkembang secara bertahap sampai pada akhirnya ODGJ tersebut mengalami kelumpuhan total.

2) Penyebab Yang Menyiapkan

Penyebab yang menyiapkan merupakan faktor yang menyebabkan seseorang peka terhadap salah satu bentuk dari gangguan jiwa itu. Penyebab yang menyiapkan antara lain seperti; kondisi fisik yaitu ODGJ dengan penyakit yang menahun, keturunan / kecacatan, genetik dan keadaan sosial ekonomi.

3) Penyebab Pencetus

Penyebab pencetus merupakan kejadian trauma langsung yang dapat menyebabkan terjadinya

gangguan jiwa. Penyebab pencetus disini antara lain seperti; kehilangan harta benda yang berharga, menghadapi kematian anggota keluarga dan kehilangan mata pencaharian.

#### 4) Penyebab Yang Menguatkan

Penyebab yang menguatkan merupakan suatu kondisi yang cenderung mempertahankan tingkah laku yang mal-adaptif. Penyebab yang menguatkan ini antara lain seperti; perhatian yang berlebih pada seseorang yang sakit kemudian menyebabkan orang tersebut kurang bertanggung jawab pada dirinya sendiri dan menunda dalam kesembuhannya.

#### 5) Sirkulasi Faktor-Faktor Penyebab

Sirkulasi faktor-faktor penyebab merupakan sekumpulan faktor-faktor penyebab yang kompleks dan saling mempengaruhi satu sama lain. Gangguan perilaku tidak hanya terjadi karena satu penyebab itu saja melainkan penyebab tersebut saling mempengaruhi yang kemudian pada akhirnya menjadi sumber penyebab terjadinya berbagai kondisi yang abnormalitas.

### **c. Ciri Gangguan Jiwa**

Videbeck, (2008), menjelaskan kriteria umum untuk mendiagnosa gangguan jiwa meliputi :

- 1) Adanya ketidakpuasan dengan karakteristik diri
- 2) Adanya ketidakpuasan terhadap kemampuan dan prestasi diri
- 3) Hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan
- 4) Tidak puas hidup didunia
- 5) Koping yang tidak efektif terhadap peristiwa kehidupan
- 6) Tidak terjadi pertumbuhan personal

Menurut Keliat,dkk (2005), ada beberapa ciri gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi pada seseorang, meliputi :

- a. Marah tanpa sebab
- b. Mengurung diri
- c. Tidak kenal oranglain
- d. Bicara kacau
- e. Bicara sendiri
- f. Tidak mampu merawat diri.

#### **d. Tanda dan Gejala ODGJ**

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Baihaqi dkk, (2005) adalah sebagai berikut:

##### 1) Gangguan Persepsi

Persepsi merupakan pengertian atau pemahaman tentang rangsangan akibat adanya interaksi dengan rangsangan lainnya.

##### 2) Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan pemusatan tenaga psikis kepada suatu objek. Perhatian berkaitan dengan kesadaran dan ingatan dan sering disebut dengan konsentrasi.

3) Gangguan Ingatan

Ingatan (memori, kenangan) merupakan kemampuan individu dalam menerima dan memproduksi lagi suatu informasi. Kemampuan individu dalam menyimpan suatu informasi dapat bersifat permanen dan tergantung pada setiap kemampuan perindividu. Ada saatnya penyimpanan tersebut hanya berlangsung dalam beberapa detik saja dan ada pula yang dapat disimpan sepanjang hidup.

4) Gangguan Orientasi

Orientasi merupakan kemampuan individu dalam mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda-benda yang ada disekitarnya. Sedangkan disorientasi merupakan ketidakmampuan individu dalam mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda-benda yang ada disekitarnya.

5) Gangguan Berpikir

Berpikir merupakan suatu aktivitas untuk meletakkan hubungan antara bagian-bagian pengetahuan. Berpikir meliputi; proses pertimbangan, pemahaman, dan penalaran

(Maramis dalam Baihaqi *et al*, 2005).

6) Gangguan Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu keadaan yang menunjukkan seseorang apakah mampu mengerti atau tidak dalam menyadari apa yang terjadi disekelilingnya berdasarkan waktu, tempat, dan keadaan. Kesadaran ini sendiri merupakan bagian yang kecil dari aspek kejiwaan manusia untuk menentukan perilaku seseorang tersebut.

7) Gangguan Emosi

Emosi merupakan hasil dari upaya manusia dalam beradaptasi dengan lingkungannya pada saat manusia tersebut berinteraksi dengan lingkungannya. Emosi tersebut terlihat jelas dari ekspresi wajahnya seperti marah, cemas, ketakutan, perasaan berdosa, malu, kesedihan, cemburu, iri hati, kebahagiaan, bangga, dan harapan.

8) Gangguan Psikomotor

Gangguan psikomotor atau gangguan motorik merupakan suatu gangguan-gangguan yang berkaitan dengan gerak tubuh manusia. Gerakan tubuh ini dipengaruhi oleh aspek kejiwaan yang berarti semua gerakan tersebut berasal dari kekuatan-kekuatan atau dorongan yang bekerja dari dalam diri seseorang.

**e. Penanganan Gangguan Jiwa**

Penanganan pasien gangguan jiwa menurut Keliat, dkk(2005), terdiri dari terapi psikoparmaka, terapi somatik, dan terapi modalitas sebagai berikut :

1) Terapi Psikoparmaka

Obat psikotropik dibagi menjadi beberapa golongan diantaranya : antipsikosis, anti-depresi, anti-mania, anti-ansietas, anti-insomnia, anti-panik, dan anti obsesif-kompulsif. Pembagian lainnya dari obat psikotropik antara lain transquilizer, neuroleptic, anti depresats, dan psikomimetika.

2) Terapi Somatik

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh lain. Salah satu bentuk terapi ini adalah *Electro Convulsive Therapy* (ECT). Terapi ini menggunakan arus listrik pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis.

3) Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah suatu pendekatan penanganan klien gangguan yang berpariasi yang bertujuan mengubah perilaku klien gangguan jiwa dengan perilaku mal adaptifnya menjadi perilaku yang adaptif. Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain :

a) Terapi individual

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang pelayan. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku pasien.

b) Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada pasien yang maladaptif menjadi adaptif. Bentuknya adalah memberikan kesempatan pasien untuk memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktifitas dan interaksi.

c) Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku pasien. Proses yang diterapkan adalah membantu pertimbangan stressor dan kemudian melanjutkan dengan mengidentifikasi pola berpikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut.

d) Terapi Keluarga

Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi; tidak

bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya.

e) Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah bentuk terapi kepada pasien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Berinteraksi dengan sekelompok pasien secara teratur sehingga dapat meningkatkan kesadaran diri dan hubungan interpersonal.

f) Terapi Perilaku

Terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat meliputi role model, kondisioning operan, desensitisasi sistematis, pengendalian diri dan terapi aversi atau rileks kondisi.

g) Terapi Bermain

Terapi bermain diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa pasien gangguan jiwa akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan ekspresi verbal.

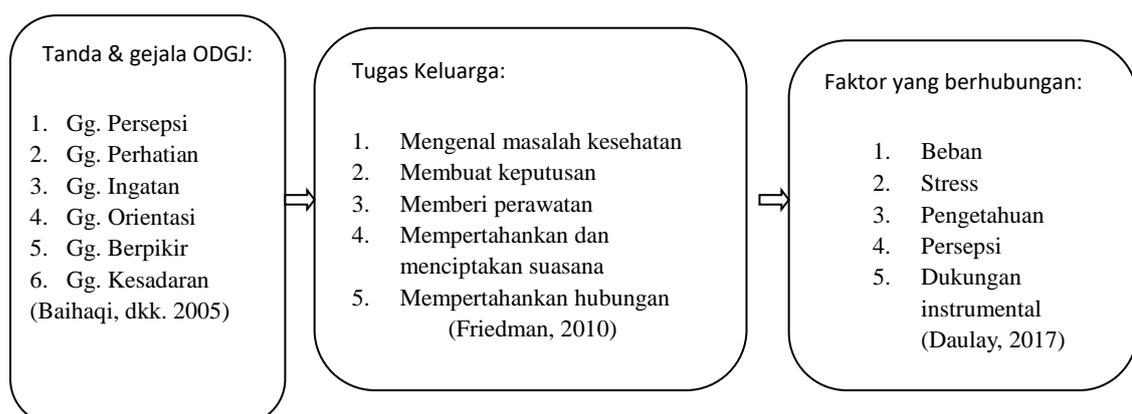
## **B. Keaslian Penelitian**

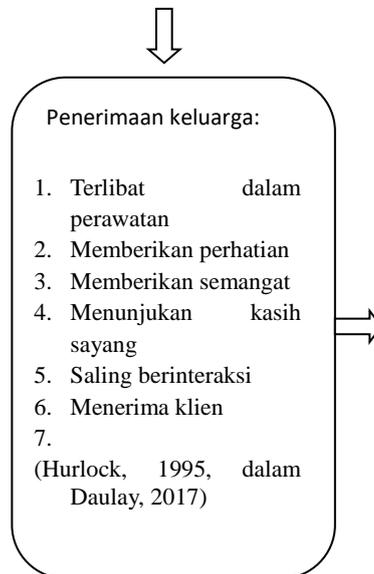
1. Angga Wijanarko, Annastasia Ediarti Fakultas Psikologis Universitas Diponegoro yang berjudul “Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia”. Penelitian tersebut bertujuan untuk memahami gambaran penerimaan diri pada orangtua dari penderita skizofrenia. Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah empat orangtua kandung dari penderita, anak yang telah menderita skizofrenia selama lima tahun sejak didiagnosa dan memiliki riwayat kekambuhan. Pendekatan fenomenologis dalam penelitian ini menggunakan metode analisis IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) dan proses pengumpulan data menggunakan wawancara. Hasil penelitian ini dengan mengambil titik jenuh didapatkan bahwa terdapat penerimaan diri orang tua yang memiliki anak skizofrenia
2. Penelitian oleh Rizka Stevi Pura Wardhani dengan judul “Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dan mendeskripsikan permasalahan serta proses penerimaan yang dihadapi oleh keluarga dalam menerima pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap. Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah tiga keluarga yang memiliki satu anak dengan skizofrenia dan anak yang lain normal. Informasi yang didapatkan melalui wawancara dengan orang tua dan saudara kandung pasien sebagai informan. Informan merupakan orang yang memahami

betul keadaan pasien. Variabel independen pada penelitian ini adalah penerimaan keluarga dan variabel dependen adalah skizofrenia. Responden yang akan terlibat pada penelitian ini adalah tiga keluarga dengan teknik pengambilan sampling *Purposive Sampling*. Hasil dari penelitian ini didapatkan p value 0,003 yang berarti  $< 0,05$  ada hubungan antara penerimaan keluarga dengan dengan pasien skizorenia yang dirawat inap.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah model konsep yang menggambarkan hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).



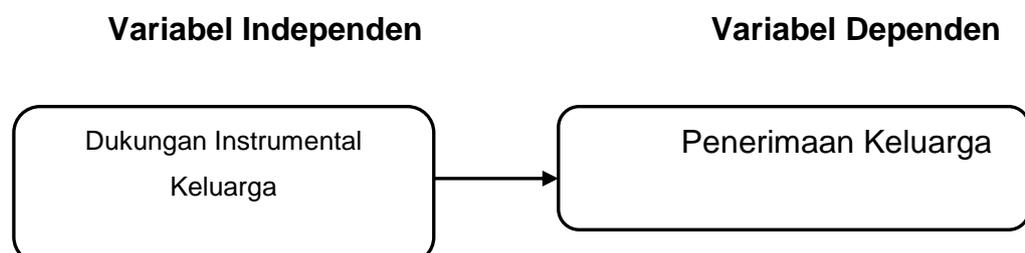


Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka konsep penelitian yaitu :



Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terkait (*dependent variabel*). Variabel bebas ini merupakan variabel penyebabnya atau variabel pengaruh, sedang variabel terkait variabel terpengaruh (Notoatmodjo, 2010)

1. Hipotesa alternatif ( $H_a$ )

$H_a$ : Ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

2. Hipotesa nol ( $H_0$ )

$H_0$ : Tidak ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang

dengan gangguan jiwa di RSJD Atma Husada Mahakam  
Samarinda

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan acuan untuk mengkaji hubungan antara variable dalam suatu penelitian, rancangan penelitian dapat menjadi petunjuk bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian dan juga sebagai penentu bagi peneliti dalam seluruh proses penelitian (Riyanto,2011).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif koleratif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen yaitu dukungan instrumenta keluargal dan variabel dependen yaitu penerimaan keluarga. Adapun rancangan penelitian ini menggunakan metode pendekatan Cross Sectional yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik penelitian yang ditentukan

(Riyanto,2011). Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berkunjung menemani ODGJ berobat dan kontrol di Poli klinik RSJD Atma Husada Samarinda yang berdasarkan data rata-rata perbulan sebanyak 244 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel merupakan seluruh dari populasi yang diteliti, perbedaan dengan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode nonprobability sampling dengan teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* yaitu metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam suatu populasi (Nursalam, 2008).

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besaran sampel menurut Notoatmodo, (2010) :

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

$$n = \frac{244}{1 + 244(0,05)}$$

$$n = \frac{244}{1,56} = 71 \text{ responden}$$

Keterangan :

$N$  : Besar populasi sebanyak 244 orang

$n$  : Besar sampel

$d$  : Persisi 100%

Berdasarkan rumus tersebut dengan perhitungan jumlah populasi yaitu 244 orang. Maka jumlah sampel adalah 71 orang.

Peneliti juga menentukan kriteria sampel untuk membantu mengurangi terjadinya bias pada hasil penelitian. Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Sudah berusia 18-60 tahun
- 2) Keluarg yang menemani berobat atau kontrol di Poli klinik RSJD Atma Husada Samarinda.
- 3) Keluarga ODGJ yang dapat membaca dan menulis.
- 4) Keluarga memiliki penderita ODGJ
- 5) Keluarga yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Anggota keluarga yang menolak menjadi responden
- 2) Tidak menyelesaikan pengisian kuesioner..

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### 1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk masalah gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur

### **D. Definisi Oprasional**

Variabel yang telah ditentukan perlu didefinisikan secara operasional, sebab setiap istilah dari variable dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Agar variable dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variable harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi oprasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable yang

bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisia Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependent : Penerimaan Keluarga	Respon keluarga terhadap ODGJ dalam memberikan kasih sayang, memberikan bimbingan, berinteraksi, memberikan teladan, menerima kehadiran pasien dan tidak menuntut berlebihan	Kuesioner Kuesioner dengan skala likert. Terdiri dari 49 item pertanyaan dengan pengkategorian 1) Tidak pernah 2) Kadang-kadang 3) Sedang 4) Selalu	Baik $\geq$ median (77.00) Kurang < median (77.00)	Ordinal
Dukungan Instrumental	Pernyataan dukungan Keluarga terhadap ODGJ dukungan instrumental yang meliputi sumber, kedekatan, kesediaan	Kuesioner Kuesioner dengan skala likert. Terdiri dari 25 item pertanyaan	Baik $\geq$ median (59.00) Kurang < median (59.00)	Ordinal

	waktu, bantuan asuhan, finansial, tugas rumah tangga, untuk mengikuti regimen terapeutik pada pasien jiwa	dengan pengkategorian 1) Selalu 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah		
--	---	--	--	--

### E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner baku milik Lovibond (1995). Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pengumpulan data dengan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penelitian, dimana pertanyaan tersebut mengacu pada konsep atau teori yang telah diuraikan pada

tinjauan pustaka. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian yaitu sebagai berikut :

1. Bagian A berisi tentang data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta hubungan responden dengan klien gangguan jiwa.
2. Bagian B kuesioner dukungan instrumental. Kuesioner dukungan instrumental ini untuk mengukur dukungan instrumental keluarga, penanganan dan cara merawat keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Terdapat 25 butir pernyataan untuk mengukur dukungan instrumental keluarga. Skala disusun berdasarkan skala Likert yang terdiri dari dua kategori item yaitu item mendukung dan item yang tidak mendukung serta menyediakan empat alternatif jawaban yang terdiri dari rutin terjadi dan sudah menjadi kebiasaan (SL), beberapa kali terjadi dan tidak menjadi kebiasaan (SR), hanya beberapa kali dan tetapi tidak menjadi kebiasaan(KD), tidak pernah terjadi sama sekali (TP). Pemberian skor untuk skala ini bergerak dari 4 sampai 1 untuk aitem yang mendukung (favorable), sedangkan untuk aitem yang tidak mendukung (unfavorable) bergerak dari 1 sampai 4. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pernyataan yang berbentuk kuesioner, responden hanya di minta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden.
3. Bagian C kuesioner Penerimaan keluarga. Kuesioner ini untuk mengukur tentang penerimaan keluarga dalam menerima orang dengan gangguan jiwa. Terdapat 49 butir pernyataan

untuk mengukur dukungan instrumental keluarga. Skala disusun berdasarkan skala Likert yang terdiri dari dua kategori aitem yaitu aitem mendukung dan aitem yang tidak mendukung serta menyediakan empat alternative jawaban yang terdiri dari rutin terjadi dan sudah menjadi kebiasaan (SL), beberapa kali terjadi dan tidak menjadi kebiasaan (SR), hanya beberapa kali dan tetapi tidak menjadi kebiasaan(KD), tidak pernah terjadi sama sekali (TP). Pemberian skor untuk skala ini bergerak dari 4 sampai 1 untuk aitem yang mendukung (*favorable*), sedangkan untuk aitem yang tidak mendukung (*unfavorable*) bergerak dari 1 sampai 4. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pernyataan yang berbentuk kuesioner, responden hanya di minta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Kuesioner ini berisi tentang pernyataan yang berkaitan erat dengan penerimaan keluarga seperti terlibat dalam perawatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, memberikan bimbingan dan semangat, menunjukkan kasih sayang, berdialog dan sering berkomunikasi, dan menerima kehadiran klien

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji validitas**

Instrument penelitian yang telah dibuat perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas, dimanapun instrument yang akan

dilakukan uji ini adalah kuesioner beban, stress, pengetahuan, persepsi, dukungan instrumental keluarga. Adapun uji instrument telah dilaksanakan selama 1 (satu) Bulan bertempat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dengan jumlah sampel uji sebanyak 30 orang. Adapun uji validitas kuesioner dukungan instrumental keluarga dan penerimaan keluarga menggunakan skala *likert*, maka uji validitas yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment* (Riyanto, 2011).

$$\text{Rumus : } r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{ky}$  = Koefisien korelasi

$\sum x$  = jumlah skor item

$\sum y$  = jumlah skor total item

$n$  = jumlah responden

Keputusan uji bila  $r$  hitung  $\geq r$  tabel dengan derajat kemaknaan 0,05, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat digunakan untuk meneliti yaitu  $r$  tabel ( $r_{(\alpha;n-2)} = r_{(0,05 ; 30-2)} = r_{(0,05; 28)} = 0,3610$ ) dan bila  $r$  hitung  $< r$  tabel maka instrument tidak valid.

Hasil uji validitas kuesioner penerimaan keluarga didapatkan dari 49 soal, yang valid berjumlah 31 soal dengan  $r$

hitung dari 0.388 sampai 1.000 ( $>0.361$ ) dan yang tidak valid berjumlah 18 soal dengan nilai  $r$  hitung dari 0.011 sampai 0.258 ( $<0.361$ ). Sedangkan kuesioner dukungan keluarga didapatkan dari 25 soal, yang valid berjumlah 17 soal dengan  $r$  hitung dari 0.409 sampai 0.669 ( $>0.361$ ) dan yang tidak valid berjumlah 8 soal dengan  $r$  hitung dari 0.128 sampai 0.338 ( $<0.361$ ).

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Penguji realibilitas pada kuesioner menggunakan uji konsistensi internal dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{v_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  = reabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varian butir/item

$v_t^2$  = variable total

Menurut (Riyanto,2011), keputusan uji reliabilitas bila koefisien relibilitas ( $r_{11}$ ) $\geq$ 0.6, maka kuesioner dinyatakan reliabel dan bisa digunakan.

Pada kuesioner dukungan keluarga didapatkan uji reliabilitas dengan alpha cronbach hasil r hitung 0.956 ( $>0.6$ ) yang berarti kuesioner dukungan keluarga reliabel dan bisa untuk digunakan. Pada kuesioner penerimaan keluarga didapatkan uji relibilitas dengan alpha cronbach hasil r hitung 0.922 ( $>0.6$ ) yang berarti kuesioner penerimaan keluarga reliabel dan bisa untuk digunakan.

#### **G. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2011). Data adalah komponen terpenting sebagai penentu terhadap berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Pengumpulan data ini berdasarkan cara memperolehnya terdiri dari :

##### **1. Data Primer**

Data primer disebut juga data dari tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung kepada subjek sebagai informasi yang dicari (Saryono, 2011). Pada penelitian ini data primer diperoleh dari wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien yang sedang mengantar berobat dan control di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam

Samarinda.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh subjek penelitian biasanya dari dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono, 2011). Pada penelitian ini adalah literature yang terkait dengan penelitian seperti jumlah pasien skizofrenia yang rawat jalan dan segala hal yang berhubungan dengan penelitian.

## H. Teknik Analisa Data

### 1) Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji untuk mengetahui apakah data empirik yang didapatkan dari lapangan itu sesuai dengan distribusi teoritik tertentu. Dengan kata lain, apakah data yang diperoleh berasal dari populasi berdistribusi normal (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikannya lebih dari 0,05.

Hasil uji normalitas pada variabel penerimaan keluarga didapatkan nilai sig sebesar 0.004 ( $<0.05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal, sedangkan pada variabel dukungan keluarga didapatkan nilai sig sebesar 0.044 ( $<0.05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal.

### 2) Analisa univariat

Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan modus. Sedangkan untuk data yang jenisnya kategorik analisisnya dengan menggunakan nilai proporsi persentase (Notoatmodjo, 2010).

Rumus Persentase :

Perhitungan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

f = frekuensi sampel/responden untuk setiap pertanyaan

n = jumlah keseluruhan sampel/responden

### 3) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan antara variabel dependen dengan variabel independen yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukumen instrumen dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan mampu mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa

penelitian ini yang penting adalah datanya. Jika instrumen berhasil digunakan untuk mengumpulkan data yang benar sesuai dengan kenyataannya maka instrumen tersebut sudah sah (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini di gunakan tehnik pengukuran uji validitas dengan menggunakan sifat dan uji Statistik Uji Hipotesis Non Parametrik yaitu *chi square* dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O : nilai hasil observasi

E : nilai harapan

k : jumlah kolom

b : jumlah baris

Kriteria hasil :

- 1) Apabila *P Value* <  $\alpha$  0,05 dan  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel, maka  $H_0$  ditolak.
- 2) Apabila *P Value*  $\geq$   $\alpha$  0,05 dan  $\chi^2$  hitung  $\leq$   $\chi^2$  tabel, maka  $H_0$  gagal ditolak.

Syarat uji chi square yaitu:

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count ( $F_0$ ) sebesar 0 (Nol).
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada

1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.

- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Perhitungan statistic untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai  $E$  ( harapan ) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher exact test*"
- b. Bila pada table 2x2 tidak dijumpai nilai  $E < 5$ , maka uji yang digunakan sebaiknya "*continuity correction ( a )*"
- c. Bila tabelnya telah dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dll, maka yang digunakan "*Pearson Chi-Square*."

Pada hasil analisa uji bivariat dengan chi square didapatkan jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 dengan nilai sel (0.0%) kurang dari 20% dan bisa digunakan chi square dengan nilai p value 0.001 ( $< 0.05$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga.

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ijin kepada staf poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapat persetujuan. Kemudian kuesioner diberikan

kepada subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh (Riyanto, 2011) yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan (*informed consent*)

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* angka dan huruf sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice aninclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Mengacu pada prinsip - prinsip dasar penelitian tersebut, maka setiap penelitian yang dilakukan oleh siapa saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya :

- a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
- b. Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian atau masyarakat pada umumnya.

## **J. Jalannya Penelitian**

Dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti memiliki tahapan-tahapan. Adapun tahapan-tahapan yang digunakan didalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan judul penelitian melalui koordinator mata ajar skripsi sebanyak dua judul untuk selanjutnya ditentukan satu judul oleh pembimbing sebagai judul proposal penelitian pada bulan Mei 2018
2. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari tiga bab berdasarkan literatur dari berbagai sumber pada bulan Mei sampai Juli 2018
3. Melakukan studi pendahuluan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Sidang proposal penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2018..
5. Melakukan ijin penelitian pada tanggal 10 November 2018
6. Menyebarkan kuesioner peneltian tanggal 20 Desember samai 10 Februari 2019
7. Melakukan konsul uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 03 Maret sampai 05 April 2019
8. Mengumpulkan data dan melakukan tabulasi data bulan 20 April 2019
9. Konsul hasil dan pembahasan skripsi pada bulan Mei 2019
10. Ujian sidang seminar hasil pada tanggal 20 Juni 2019

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti memaparkan hasil dari penelitian tentang hubungan antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Data telah dikumpulkan dari bulan Desember sampai Februari dengan jumlah responden sebanyak 71 orang. Pengumpulan data yang dilakukan peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel serta penjelasannya yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda telah berdiri dari tahun 1933 diatas tanah seluas 20.157 m<sup>2</sup> yang mana awal mulanya memiliki nama Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda yang dibangun dengan menggunakan biaya dari Kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada tahun 2005 luas Rumah Sakit bertambah dengan adanya bangunan baru Gedung Narkoba seluas 1.035,8 m<sup>2</sup> yang pada awalnya RSJP ini didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum yang ditetapkan oleh ketua Bestwer College Samarinda.

Struktur Organisasi berdasarkan SK Menkes No.35/Menkes/SK/IV/1978, tanggal 28 april 1978 Rumah Sakit Jiwa

ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa kelas B. Bersamaan dengan pelaksanaan UPTD Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah daerah sesuai surat Menkes No.1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD kepada pemerintah Kabupaten/Kota, dan surat revisi Depkes No.196/Menkes-Sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penataan kelembagaan UPTD kepada pemerintah provinsi, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Samarinda dioprasionalkan pada tahun 2001 dibawah pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Pada Tahun 2005 untuk menghilangkan stigma yang ada pada masyarakat, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam (RS AHM) dengan Surat Keputusan Gubernur No.03 tahun 2005 tanggal 17 Januari 2005.

Peraturan Daerah No.10 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Kalimantan Timur tanggal 23 Juli 2008 menetapkan perubahan pada nama Rumah Sakit Atma Husada Mahakam (RS AHM) menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam (RSKD AHM) dan kemudian menjadi unsur pendukung tugas kepala daerah dibidang pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat khusus dan spesifik yang berbentuk lembaga teknis daerah. Sesuai keputusan Kementrian Kesehatan No.231/Menkes/SK/II/2011, nama Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam (RSKD AHM) diubah menjadi Rumah Sakit

Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) Samarinda. Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda memiliki tujuan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kalimantan Timur yang telah tersebar di 4 Kotamadya dan 10 Kabupaten. Selain sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda juga bekerja sama dengan beberapa Institusi Pendidikan sebagai prevensi, promosi, kuratif dan rehabilitasi serta riset di bidang kesehatan jiwa.

## B. Hasil Analisa Data

### 1. Karakteristik Responden Penelitian

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
17-25 tahun (remaja akhir)	16	22,5%
26-35 tahun (dewasa awal)	25	35,2%
36-45 tahun (dewasa akhir)	16	22,5%
46-55 tahun (lansia awal)	13	18,3%
56-65 tahun (lanisa akhir)	1	1,4%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	33	46,5%
Perempuan	38	53,5%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	40	56,3%
Tidak bekerja	31	43,7%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	1.4%
SD	7	9.9%
SMP	17	23.9%
SMA	42	59.2%
PT	4	5.6%
<b>Status Keluarga</b>		
Ayah	15	21,1%
Suami	9	12,7%
Istri	3	4,2%
Saudara kandung	24	33,8%
Anak	20	28,2%
<b>Penghasilan</b>		
>UMR (2.747.566)	43	60.6%
<UMR (2.747.566)	28	39.4%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi usia, pengelompokan usia berdasarkan Depkes (2009). Responden sebagian besar berusia 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 25 responden (35,2%), 17-25 tahun (remaja akhir) sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 1 responden (1,4%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%).

Berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan SMA sebanyak 42 orang (59,2%), SMP sebanyak 17 orang (23,9%), SD sebanyak 7 orang (9,9%), Perguruan tinggi sebanyak 4 orang (5,6%) dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan status keluarga sebagian besar responden adalah saudara kandung sebanyak 24 orang (33,8%), anak sebanyak 20 orang (28,2%), ayah sebanyak 15 orang (21,1%), suami sebanyak 9 orang (12,7%) dan istri sebanyak 3 orang (4,2%).

Berdasarkan penghasilan keluarga didapatkan

sebagian besar di atas UMR Tahun 2018 (2.747.566) sebanyak 43 orang (60,6%) dan di bawah UMR tahun 2018 (2.747.566) sebanyak 28 orang (39,4%).

## 2. Analisis univariat

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan instrumental dan Penerimaan keluarga dipoliklinik RSJD Atma Husadah Mahakam**

Variabel	Frekuensi	(%)
<b>Dukungan Instrumental</b>		
Baik	39	54,9
Kurang	32	45,1
<b>Penerimaan keluarga</b>		
Baik	38	53,5
Kurang	33	46,5
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel 4.2 didapatkan sebagian besar memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak 39 orang (54,9%) dan kurang sebanyak 32 orang (45,1%). Berdasarkan variabel penerimaan keluarga menunjukkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%).

### 3. Analisa Bivariat

Tabel 4.9 Analisis variabel bivariat hubungan antara Dukungan Instrumental Keluarga dengan Penerimaan keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2019

Variabel	Penerimaan Keluarga				Total		X <sup>2</sup>	df	p value
	Baik		Kurang		n	%			
Dukungan Instrumental Keluarga	n	%	N	%	n	%			
Baik	28	71,8	11	28,2	39	100			
Kurang	10	31,2	22	68,8	32	100	11.616	1	0.002
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>53,5</b>	<b>33</b>	<b>46,5</b>	<b>71</b>	<b>100</b>			

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel uji bivariat didapatkan dari 39 orang (100%) yang memiliki dukungan keluarga baik didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 28 orang (71,8%) dan penerimaan keluarga kurang sebanyak 11 orang (28,2%). Sedangkan p value didapatkan 0,001 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga. Selain chi square hitung X<sup>2</sup> didapatkan nilai 11.616 lebih besar di banding chi square tabel pada Df 1 dengan signifikansi 0,05 (3,84), artinya nilai 11.616 > 3,841 maka bisa dipastikan bahwa hubungan antar dua variabel ini signifikan.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Berdasarkan distribusi usia responden sebagian besar 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), berusia

17-25 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Pembagian usia berdasarkan Depkes (2009) bahwa sebagian besar usia 26-35 tahun masuk kedalam rentang usia dewasa muda. Usia keluarga klien ODGJ ini tampaknya merupakan usia yang cukup matang dalam pengalaman hidup dan kematangan jiwanya untuk mengantarkan dan mengikuti regimen terapeutik pada klien dengan gangguan jiwa dengan peranan sebagai caregivers.

Usia berhubungan dengan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan jiwa dimana semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar kepercayaannya untuk mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan terutama dalam keluarga adalah berhubungan dengan kematangan untuk memperhatikan anggota keluarga lain yang butuh pertolongan kesehatan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nursia (2011), didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia rentang 35-45 tahun sebanyak 68,5%, pada hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata dalam kelompok dewasa muda yang cukup matang berperan sebagai pemberi perawatan dirumah. Hal tersebut seiring dengan kondisi bahwa puncak usia berada pada kelompok usia 25 dan 44 tahun, dan akan

semakin menurun seiring pertambahan usia (Stuart & Larai, 2012). Sehingga dalam memberikan dukungan instrumental bisa cukup optimal, dan memahami beban keluarga masih seimbang dengan kemampuan fisik dan psikologisnya.

**b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan distribusi jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%). Hal ini seiring dengan pendapat Robinson (1998) dalam Friedman (2010) kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan, memang memainkan peran penting sebagai caregiver primer pada klien. Dimana perempuan terutama yang berperan sebagai seorang ibu, rata-rata mempunyai ketelatenan dan dasar naluri dalam merawat keluarga atau anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2014) sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 70,5%, tetapi hasil ini berbeda dengan pendapat Joyce (2010) pengalaman dalam merawat tidak memandang apakah yang merawat tersebut berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Pengalaman tersebut terkonseptualisasi sebagai sikap individu yang berhubungan dengan perannya dalam keluarga, sehingga penerimaan keluarga terhadap

orang dengan gangguan jiwa tidak memandang jenis kelamin, tetapi melihat kedekatan sebagai keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa.

### **c. Status Pekerjaan**

Berdasarkan distribusi status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%). Secara umum pekerjaan ini berhubungan dengan dukungan dan beban keluarga dengan pertimbangan bahwa berperan sebagai orang yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti penerimaan keluarga tentunya memerlukan waktu luang yang cukup, sehingga bagaimana mengatur antara bekerja dengan peran tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nursia (2011) bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 69,8%. Keluarga yang bekerja harus membagi waktu antara pekerjaan dengan waktu mengurus anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa menjadi tidak efektif (Nursia, 2011).

Pentingnya bekerja sebagai pendukung serta penyokong dukungan instrumental membuat anggota

keluarga yang bekerja tidak dapat sepenuhnya memberikan penerimaan keluarga yang efektif terhadap ODGJ sehingga salah satu langkah adalah dengan membiarkan ODGJ di rumah sendiri tanpa pengawasan yang berujung pada kembalinya kondisi gangguan jiwa.

Tersedianya waktu yang cukup dapat meningkatkan regimen terapeutik positif terhadap penerimaan keluarga dengan ODGJ, begitupula sebaliknya bila waktu yang disediakan kurang akan berpengaruh terhadap regimen terapeutik yang berujung kembalinya gangguan jiwa.

**d. Pendidikan**

Berdasarkan distribusi pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan menengah sebanyak 59 orang (83,1%), pendidikan rendah sebanyak 8 orang (11,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 4 orang (5,6%). Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan menengah diantaranya yaitu pendidikan SMP dan SMA yang berpengaruh terhadap pengetahuan responden. Pendidikan sangat berpengaruh penting terhadap penerimaan keluarga terhadap ODGJ karena dapat menentukan penggunaan fasilitas kesehatan, terutama untuk mengikuti regimen terapeutik untuk mendukung kesembuhan ODGJ.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

Suwardiman (2012) sebagian besar responden berpendidikan SMA (51,9%). Pendidikan lebih bermakna daripada tingkat penghasilan dalam menentukan fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan keluarga yang terkategori tinggi berhubungan dengan kemampuan pengetahuan mereka dalam menggunakan dan memilih fasilitas kesehatan yang tepat dalam mengobati dan merawat ODGJ dan mengikuti regimen terapeutik, sehingga bisa mengurangi beban keluarga karena lebih cepat dan tepat dalam mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan.

**e. Status Keluarga**

Berdasarkan distribusi status keluarga sebagian besar responden adalah saudara kandung pasien sebanyak 24 orang (33,8%), anak pasien sebanyak 20 orang (28,2%), orang tua pasien sebanyak 15 orang (21,1%), suami/ istri pasien sebanyak 9 orang (12,7%) dan lainnya seperti keponakan dan sepupu sebanyak 3 orang (4,2%).

Status keluarga erat kaitannya dengan penerimaan keluarga dalam merawat ODGJ sehingga tercapai regimen terapeutik yang positif bagi pasien. Keluarga dekat sudah seharusnya merawat anggota keluarga lain yang menjadi ODGJ. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nursia (2011) bahwa anggota keluarga yang sering mengantar ke

poliklinik jiwa adalah saudara kandung sebanyak 68,7%.

Saudara kandung adalah orang yang masih terhitung satu keturunan seperti adik dan kakak. Saudara kandung harusnya saling melindungi dan menjaga serta simpatik terhadap kondisi yang menimpa saudaranya sendiri. Perhatian dari saudara kandung dapat meningkatkan regimen terapeutik terhadap kesembuhan ODGJ sehingga tidak terulang kekambuhan (Nursia, 2011).

**f. Penghasilan Keluarga**

Berdasarkan penghasilan keluarga didapatkan sebagian besar di atas UMR sebanyak 43 orang (60,6%) dan di bawah UMR sebanyak 28 orang (39,4%). Penghasilan merupakan sebuah faktor resiko yang sangat menentukan dalam memenuhi dukungan instrumental ODGJ. Penghasilan rendah bisa menjadi penyebab kekambuhan karena keluarga tidak sanggup memenuhi dukungan instrumental yang berdampak pada penerimaan keluarga yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suwardiman (2012) dengan penghasilan terendah adalah 500.000 yang termasuk dalam kategori dibawah UMR sebanyak 45,5%. Penghasilan keluarga yang kurang merupakan beban bagi keluarga sehingga kebutuhan ODGJ

juga tidak bisa dipenuhi.

Penghasilan merupakan sebuah faktor resiko yang sangat menentukan dalam mencari fasilitas kesehatan jiwa, faktor penghasilan rendah bisa menjadi penyebab kekambuhan karena keluarga tidak sanggup mematuhi regimen terapeutik pasien ODGJ untuk tetap mendapat perawatan kesehatannya (Suwardiman, 2012).

## **2. Analisa Univariat**

### **a. Dukungan Instrumental Keluarga**

Dari analisis dukungan instrumental keluarga didapatkan sebagian besar memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak 39 orang (54,9%) dan kurang sebanyak 32 orang (45,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Najoran (2016) dengan dukungan instrumental baik sebanyak 68,7%. Hasil ini sesuai dengan Friedman (2010) dukungan Instrumental merupakan dukungan dimana keluarga diharapkan mampu memfasilitasi semua kebutuhan anggota keluarga, baik itu kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan dasar maupun kebutuhan materi yang harus dipenuhi. Dukungan instrumental yang dapat diberikan kepada penderita gangguan jiwa diantaranya dapat berupa biaya pengobatan, kebutuhan

sandang dan pangan, dan juga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah dalam penyampaian perasaannya (Friedman, 2010).

Menurut Nadeak (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling bergantung (Setiadi, 2014).

Friedman (2010), menyatakan komponen yang perlu dipenuhi keluarga untuk memenuhi fungsi ekonomi adalah berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan cara mendapatkan sumber-sumber untuk meningkatkan status kesehatan. Menurut Keliat (2003) dalam Zahrah (2016), peran keluarga dalam memberikan dukungan instrumental pada penderita gangguan jiwa merupakan salah satu bentuk cinta keluarga kepada anggota keluarga sebagai sistem pendukung utama untuk membantu seseorang meningkatkan kualitas hidupnya.

## **b. Penerimaan Keluarga**

Hasil analisis penerimaan keluarga menunjukkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zahra (2016) dengan penerimaan keluarga tinggi sebanyak 58,5%.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Ningrum (2007) dalam Ismail (2016) yang berpendapat salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga adalah dukungan keluarga (Support Family). Keluarga yang menghargai terhadap ODGJ dapat memberikan regimen terapeutik positif untuk masa pemulihan sehingga tidak terjadi kekambuhan. Perlakuan lingkungan sosial terhadap seseorang membentuk tingkah laku orang tersebut. Hal ini yang membuat seseorang yang mendapatkan perlakuan dari lingkungan sosial yang mendukung akan dapat menerima dirinya sendiri dengan lebih baik.

Penerimaan keluarga dengan ODGJ merupakan beban keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa dan harus mengikuti regimen terapeutik merupakan beban luar biasa pada keluarga, tetapi sulit untuk mengkaji dan mengkuantifikasi beban keluarga tersebut, bahkan seringkali

terabaikan namun sangat berdampak terhadap kualitas hidup keluarga (Suwardiman, 2012).

Menurut Potter & Perry (2009) penerimaan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan pemeliharaan, emosional, untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya

Menurut Wardhani (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa seperti pemahaman dan informasi terkait penyakit gangguan jiwa, cara merawat pasien gangguan jiwa penilaian lingkungan terhadap keluarga; dan penilaian keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

Penerimaan keluarga yang baik terhadap pasien gangguan jiwa tidak akan membuat beban keluarga bertambah, tetapi sebaliknya tergantung dari persepsi keluarga, dengan begitu anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat terhindar dari kekambuhan.

### **3. Analisa Bivariat**

Hasil analisis bivariat didapatkan dari 39 orang (100%) yang memiliki dukungan keluarga baik didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 28 orang (71,8%) dan penerimaan

keluarga kurang sebanyak 11 orang (28,2%). Sedangkan p value didapatkan 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga. Selain itu OR (Odd Ratio) sebesar 5,66 yang artinya dukungan instrumental baik berpengaruh 5,66 kali terhadap penerimaan keluarga. Hasil chi square hitung  $X^2$  didapatkan nilai 6,79 lebih besar di banding chi square tabel pada Df 1 dengan signifikansi 0,05 (3,84), artinya nilai  $6,79 > 3,841$  maka bisa dipastikan bahwa hubungan antar dua variabel ini signifikan.

Dukungan instrumental merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Individu yang memperoleh dukungan instrumental akan merasa dirinya mendapat fasilitas yang memadai dari keluarga. Dukungan instrumental atau alat berupa bantuan yang bersifat langsung seperti pemberian peralatan, uang, pekerjaan yang dibutuhkan (Ermayanti & Abdullah, 2011).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Dewi (2016) menyebutkan tersedianya dukungan instrumental keluarga untuk mereka yang tengah mengalami krisis secara umum akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas kehidupan pasien dengan gangguan jiwa. Burleson dalam penelitiannya (dalam Goldsmith, 2014) mengaitkan dukungan instrumenatl keluarga mengurangi

terjadinya berbagai penyakit melalui penyembuhan dari penyakit yang lebih baik, dengan memperbaiki strategi coping individu yang memiliki penyakit kronis seperti gangguan jiwa, dan dengan kesehatan mental yang lebih baik.

Keterlibatan keluarga dalam penanganan gangguan jiwa merupakan bagian penting dalam program pengobatan pasien dan mengoptimalkan kesembuhan penderita, sehingga ia dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Disisi lain, keluarga sebagai caregiver dapat mengalami perasaan kejenuhan yang kronis dan dalam keadaan amat sangat keletihan, kekurangan minat dalam hidup, kekurangan harga diri, dan kehilangan empati terhadap penderita (Suaidy, 2010), yang dapat mengakibatkan kurangnya support dalam merawat penderita sehingga kesembuhan penderita menjadi tidak optimal.

Dukungan sangat dibutuhkan oleh setiap orang (individu) dalam menjalani suatu kehidupan. Dukungan dapat diperoleh dari manapun bahkan siapapun. Adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga, pasangan, teman, membuat pasien gangguan jiwa tersebut mencoba untuk selalu semangat dan tidak merasa sendiri karena banyak yang mendukung serta membantu. Hal ini yang dapat membuat keluarga mampu menerima pasien dengan gangguan jiwa sehingga regimen

terapeutik penyembuhan menjadi positif dan pasien terhindar dari kekambuhan.

Hal tersebut dapat mempermudah individu mencapai tujuan yang ingin dicapainya. Ketika individu mampu memperoleh keberhasilan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, maka dapat meningkatkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan individu dalam mencapai tujuannya akan mengakibatkan turunnya penerimaan diri atau dapat mengakibatkan penolakan diri.

Individu yang mengalami gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan alat atau instrumental dari anggota keluarga untuk mencapai tujuan-tujuannya seperti menjalani suatu pengobatan. Dukungan berupa uang dapat membantu individu yang mengalami gangguan jiwa dalam mengatasi masalah finansial karena harus menjalani pengobatan secara rutin. Selain itu penyediaan alat penunjang kesehatan seperti obat-obatan dan membantu menyediakan lingkungan yang nyaman bagi individu yang mengalami gangguan jiwa juga dapat mengurangi intensitas kekambuhan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, rancangan ini memiliki kelemahan yaitu hubungan sebab akibat tidak dapat diketahui secara langsung, akan tetapi hanya

menggambarkan suatu hubungan antara variabel bebas dan variabel terkait.

2. Dalam melakukan analisa data yang telah di kumpulkan melalui kuesioner, ada saatnya penelitian mendapatkan jawaban yang ganda atau tidak diisi pada salah satu item pertanyaan, sehingga terdapat celah ketidakakuratan interpretasi data dalam proses pengaalisaan tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain

1. Karakteristik berdasarkan 71 responden didapatkan sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), sebagian besar responden adalah pendidikan menengah sebanyak 59 orang (83,1%), status keluarga sebagian besar responden adalah saudara kandung pasien sebanyak 24 orang (33,8%), penghasilan keluarga didapatkan sebagian besar di bawah UMR sebanyak 43 orang (60,6%).
2. Dukungan instrumental keluarga didapatkan sebagian besar memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak 39 orang (54,9%) dan kurang sebanyak 32 orang (45,1%).

3. Penerimaan Keluarga didapatkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%).
4. Hasil analisa bivariat tabel silang antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga didapatkan p value 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga.

## **B. Saran**

1. Bagi Poli RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Pihak Poli Jiwa hendaknya bisa meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, terutama intervensi untuk keluarga klien yang diharapkan mampu lebih meningkatkan dukungan keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik, dengan mengadakan pendidikan kesehatan minimal 4 kali dalam sebulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai konsep awal dalam mengembangkan kurikulum pembelajaran keperawatan sebagai topik bahasan, baik dalam kelas maupun lahan praktik di masyarakat secara langsung, dan diharapkan institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk dapat bekerjasama

dalam melakukan pendidikan kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan ada penelitian lanjutan dengan desain yang lebih bisa mengkuantifikasi secara tepat dukungan dan beban keluarga yang cukup sulit untuk diukur dengan subyektifitas tiap keluarga yang bervariasi. Hasil penelitian ini sebagai dasar pengembangan bagi topik penelitian terkait analisis faktor yang berhubungan dengan upaya meningkatkan dukungan instrumental keluarga, dan analisis faktor yang paling berpengaruh terhadap penerimaan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia : memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung : Refika Aditama
- Azizah R, N., Machmuroch., Nugroho, A. A., (2013). *Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan stres pada ibu yang memiliki anak autis di slb autis di surakarta*. Jurnal Ilmiah Psikologi Candrawijaya, 2, 16-29.  
Diakses\_dari\_http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/viewFile/50/41
- Dewi, K. S. (2012). *Kesehatan mental*. Semarang : UNDIP Press
- Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating social support*. New York : Cambridge University Press
- Hidayati, N. (2011). *Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus*. Jurnal INSAN, 13, 12-20
- Ingkiriwang, E. (2010). *Pasien skizofrenia dan dampaknya terhadap anggota keluarga yang merawatnya*. Jurnal Medika. Diakses\_dari\_http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2010/edisi-no-08-vol-xxxvi-2010/220-artikel-penyegar/369-pasien-skizofrenia-dan-dampaknya-terhadap-anggota-keluarga-yang-merawatnya
- Kaunang, WP (2015) *Hubungan Obesitas dengan Penyakit Hipertensi di Puskesmas Touluan Kabupaten Minahasa Tenggara*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Lestari, Fitri Sri dan Kartinah. 2012. *Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Keluarga Kepada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Jurnal <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id>.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal edisi kelima jilid 2*. Jakarta : Erlangga

Sanderson, C. A. (2004). *Health psychology*. New York: John Wiley & Sons

Sarafino, E.P., Smith, T.W. (2011). *Health psychology : biopsychosocial interactions seventh edition*. New York: John Wiley & Sons

Senkeyta, Y., (2013). *Proses penerimaan diri ayah terhadap anak yang mengalami down syndrome. Intisari Skripsi (diterbitkan online)*. Malang : Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya. Diakses\_dari\_ [http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/jurnal\\_SKRIPSI-Yohana-Senkeyta-0911230031.pdf](http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/jurnal_SKRIPSI-Yohana-Senkeyta-0911230031.pdf)

RISKESDAS (2013) *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Balitbang. Kemenkes Ri.

Suliswati DKK. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Suaidy, S.E.I. (2006). *Beban keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia*. Jurnal TAZKIYA Journal of Psychology, 6, 110-129

Taylor, S.E. (2009). *Health psychology (7th ed)*. Boston : McGraw-Hill

Wells, I. E. (2010). *Psychological well being*. New York : Nova Science Publishers, Inc

Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.

## BIODATA PENELITI



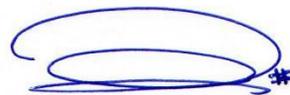
### A. Data Pribadi

Nama : Akmad Safrudin  
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Mariam, 04 Oktober 1996  
Alamat : Jl. Samarinda RT.025 Kec. Anggana  
Kel. Sungai Mariam

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2009 di SD 005 Kampung Tengah
2. Tamat MTs tahun 2012 di MTs Miftahul Ulum Anggana
3. Tamat SMK tahun 2015 di SMK Farmasi

Samarinda, 17 Juni 2019



Akmad Safrudin

NIM. 17111024110303

## PENJELASAN PENELITIAN

Samarinda, 14 Januari 2019

Kepada Tth,

Bapak/Ibu/Sdr.Responden

Di Tempat,-

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT) :

Nama : Akmad Safrudin

NIM : 17111024110303

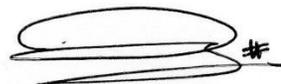
Yang sedang melakukan penelitian dengan judul :

“ Hubungan Antara Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSJD Atma Husada Mahakam”.

Dengan ini mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Sdr. Karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya. Apabila Bapak/Ibu/Sdr. Bersedia menjadi responden dan dianjurkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Demikian penjelasan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatiannya dan partisipasi Bapak/Ibu/Sdr. Saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Akmad Safrudin

NIM. 17111024110303

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Samarinda, 14 Januari 2019

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/i Teman Sejawat

Di

Samarinda,-

Dengan Hormat,

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Akmad Safrudin  
Nim : 1711102411030  
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas  
Muhammadiyah Kalimantan Timur

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i teman sejawat untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan kami lakukan dengan judul : "Hubungan Antara Dukungan Instrumental Keluarga Dengan penerimaan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan komitmen organisasi perawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Dengan ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan-pernyataan yang tercantum dalam kuesioner. Setiap jawaban dari teman sejawat berikan tidak ada yang salah sepanjang mencerminkan keadaan teman sejawat yang sebenarnya, dan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya akan digunakan untuk penelitian.

Demikian penjelasan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i teman sejawat semua dalam membantu kelancaran penelitian ini. Saya ucapkan terimah kasih.

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia untuk menjadi responden peneliti yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penelitian dilakukan oleh :

Nama : Akmad Safrudin

Nim : 17111024110303

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak negatif maupun merugikan bagi saya dan keluarga, serta segala informasi yang saya berikan telah dirahasiakan peneliti. Saya berharap hasil penelitian ini akan membantu dalam mendapatkan hasil yang dibutuhkan peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi.

Samarinda, 14 Januari 2019

Responden

( )

**DATA DEMOGRAFI PASIEN**  
**(KUESIONER A)**

Nomor Responden

Diisi oleh peneliti

**Petunjuk Pengisian :**

- 1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini**
  - 2. Isilah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan**
  - 3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup dijawab dengan melingkari jawaban Anda**
- 

**A. DEMOGRAFI PASIEN**

- 1) Usia : ..... tahun
- 2) Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
- 3) Pekerjaan : 1. Bekerja (.....)  
2. Tidak bekerja
- 4) Pendidikan terakhir :
  - a) SD
  - b) SLTP
  - c) SMU
  - d) Perguruan Tinggi
  - e) Tidak Sekolah
- 5) Penghasilan/bulan : Rp.....
- 6) Hubungan dengan klien :
  - a) Ayah
  - b) Suami
  - c) Istri
  - d) Saudara Kandung
  - e) Anak

## INSTRUMEN DUKUNGAN INSTUMENTAL KELUARGA

### (KUESIONER B)

#### Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan rasakan sejak mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan mengikuti program pengobatan dan perawatannya.

No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
1	Mengantar anggota keluarga yang sakit untuk menjalani pengobatan				
2	Menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter				
3	Mengawasi anggota keluarga yang sakit benar-benar minum obat				
4	Membimbing anggota keluarga yang sakit dalam melakukan akitivitas sesuai kemampuan atau hobi yang dimilikinya, seperti bermain sepak bola, tenis meja, dan lain-lain				
5	Membimbing anggota keluarga yang sakit untuk segera berobat jika menunjukkan tanda kekambuhan				
6	Merasa bertanggung jawab terhadap pengobatan anggota keluarga yang sakit				
7	Memberikan uang sanga setiap bulan kepada pasien bila hendak berbelanja sehari-hari				
8	Menyediakan sarana hiburan di rumah seperti televisi untuk mengisi kegiatan				
9	Membantu pasien untuk mandi dan makan supaya mandiri				
10	Memberikan kepercayaan pada pasien untuk beraktivitas di luar rumah dengan tetap dalam				

	bimbingan				
<b>11</b>	Melatih pasien melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobynya, seperti olah raga yang disukai pasien				
<b>12</b>	Membimbing dan melatih pasien kegiatan rutin di rumah supaya terbiasa				
<b>13</b>	Memberikan kepercayaan bahwa pasien bisa melakukan pekerjaan sehari-hari dirumah, seperti menyapu				
<b>14</b>	Membimbing pasien untuk segera berobat jalan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan				
<b>15</b>	Membimbing dan melatih pasien kegiatan rutin di rumah supaya terbiasa				
<b>16</b>	Menyediakan shampoo, sabun dan perlengkapan mandi yang khusus untuk pasien				
<b>17</b>	Mengajak pasien rekreasi keluarga untuk menghilangkan jenuh minimal sebula sekali				

**INSTRUMEN PENERIMAAN KELUARGA  
(KUESIONER C)**

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan member tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda
2. Setiap soal hanya berisi satu jawaban

No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
	<b>Terlibat dalam Perawatan</b>				
1.	Berusaha mencari tahu tentang penyakit				
2.	Berupaya membantu memenuhi kebutuhan				
3.	Memberikan perhatian penuh pada penyembuhan				
	<b>Memperhatikan Rencana dan Cita-Cita</b>				
4.	Mempersiapkan pekerjaan untuk masa depan				
5.	Mencoba menggali masalah yang dihadapi dan menawarkan solusi				
6.	Mengajak diskusi tentang kegiatan yang dilakukan sehari-hari				
7.	Tidak memberikan harapan pekerjaan berlebih kepada pasien				
	<b>Memberikan Bimbingan dan Semangat</b>				
8.	Berusaha untuk mengikuti perkembangan dari hari ke hari				
9.	Mengajarkan untuk menyapa orang lain				
10.	Berusaha memberi contoh yang baik				
11.	Mengajarkan cara menjaga kebersihan diri				
12.	Mengajak pasien untuk beribadah				
13.	Memotivasi untuk bisa sembuh				
	<b>Menunjukkan Kasih Sayang</b>				
14.	Berusaha tidak berkata kasar				
15.	Memberi apresiasi positif atas keberhasilan pasien				
16.	Berusaha usaha bersikap hangat pada pasien				
17.	Tidak memaksakan kehendak pada pasien				
18.	Menyediakan waktu khusus keluarga bersama pasien				
19.	Memberikan sentuhan positif seluruh anggota keluarga kepada pasien				

	<b>Berdialog dan Sering Berkomunikasi</b>				
20	Tidak ada sekat dan ruangan khusus antara anggota keluarga dengan pasien				
21	Menyapa dan menegur menanyakan kegiatan hari ini				
22	Mengajak pasien dalam rapat keluarga untuk menentukan keputusan				
	<b>Menerima Kehadiran Klien</b>				
23	Memberikan hak yang sama kepada pasien sesuai dengan anggota keluarga lain				
24	Makan bersama dalam satu meja				
25	Mengajak pasien silaturahmi ke keluarga lain				
	<b>Memberikan Teladan Yang Baik</b>				
26	Memberikan nasehat kebaikan kepada pasien				
27	Mendengarkan ceramah siraman rohani				
28	Memberikan teladan dengan mampu mengontrol emosi				
29	Berlaku baik kepada sesama				
30	Mengajarkan untuk tidak membuang sampah sembarangan				
31	Tidak mengambil hak yang bukan miliknya				



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**  
**ATMA HUSADA MAHAKAM**

Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035  
Website : rsjdahm.kaltimprov.go.id //  
email : rsjdahm@kaltimprov.go.id



Management  
System  
ISO 9001:2008

www.tuv.com  
ID 9105079871

Samarinda, 16 Mei 2018

Nomor : 423.6/730/RSJD.AHM-TU/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kaltim  
di –  
Samarinda

Sehubungan surat dari Universitas Mulawarman Kalimantan Timur Nomor : 464/FIK.2/C.6/B/2018 Tanggal 09 Mei 2018 Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dengan judul “ Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penerimaan Keluarga terhadap ODGJ” , adapun daftar nama tim peneliti dari UMKT sebagai berikut :

1. Ketua : Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep.,M.Kep (NIDN. 1119097601)
2. Anggota : a. Akmah Safrudin (NIM. 17111024110303)  
b. Irahmah (NIM. 17111024110338)  
c. Nur Inda Marlidani (NIM. 17111024110364)  
d. Putri Ayu Wulandari (NIM. 17111024110370)  
e. Sentia Wulandari ( NIM. 17111024110379)

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan tersebut.

Demikian hal ini kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

**Plt. Wadir Umum dan Keuangan,**



**Drs. Haris Nur Herlan, M.Si**

Pembina

NIP. 19620204 198303 1 019



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**  
**ATMA HUSADA MAHAKAM**

Jalan Kakap No. 23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035  
Website : [rsjdahm.kaltimprov.go.id](http://rsjdahm.kaltimprov.go.id) // Email : [rsjdahm@gmail.com](mailto:rsjdahm@gmail.com)



Management  
System  
ISO 9001 : 2008

[www.tuv.com](http://www.tuv.com)  
ID 9105079871

Samarinda, 04 Januari 2019

Nomor : 423.6/223/RSJD.AHM-TU/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Uji Validitas dan  
Reliabilitas Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kaltim  
Di -  
Samarinda

Sehubungan surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT) Program Studi Keperawatan Nomor : 644/FIK.2/C.6/B/2018 Tanggal 16 November 2018 Perihal Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas P “ Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penerimaan Keluarga terhadap ODGJ”, adapun daftar nama tim peneliti dari UMKT sebagai berikut :

1. Ketua : Ns. Dwi Rahmah Fitriani (NIDN. 1119097601)
2. Anggota :
  - a. Akmah Safrudin (NIM. 17111024110303)
  - b. Irahmah (NIM. 17111024110338)
  - c. Nur Inda Marlidani (NIM. 17111024110364)
  - d. Putri Ayu Wulandari (NIM. 17111024110370)
  - e. Sentia Wulandari ( NIM. 17111024110379)

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami *menyetujui permohonan tersebut* .

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur,



  
**Drs. Haris Nur Herlan, M.Si**  
Pembina  
NIP. 19620204 198303 1 019



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**  
**ATMA HUSADA MAHAKAM**

Jalan Kakap No. 23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035  
Website : [rsjdahm.kaltimprov.go.id](http://rsjdahm.kaltimprov.go.id) // Email : [rsjdahm@gmail.com](mailto:rsjdahm@gmail.com)



Management  
System  
ISO 9001 : 2008

[www.tuv.com](http://www.tuv.com)  
ID 9105079871

Samarinda, 24 Januari 2019

Nomor : 423.6/391/RSJD.AHM-TU/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kaltim  
Di –  
Samarinda

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 021/FIK.2/C.6/B/2019  
Tanggal 18 Januari 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian “ Analisis  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penerimaan Keluarga terhadap  
ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”, adapun  
daftar nama tim peneliti dari UMKT sebagai berikut :

1. Ketua : Ns. Dwi Rahmah Fitriani (NIDN. 1119097601)
2. Anggota :
  - a. Akmah Safrudin (NIM. 17111024110303)
  - b. Irahmah (NIM. 17111024110338)
  - c. Nur Inda Marlidani (NIM. 17111024110364)
  - d. Putri Ayu Wulandari (NIM. 17111024110370)
  - e. Sentia Wulandari ( NIM. 17111024110379)

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan  
tersebut .

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur,



dr. Hj. Fadilah Manté Runa, M.Si, MARS  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19611118 198903 2 004

## LAMPIRAN SPSS

### Uji Validitas Penerimaan Keluarga

UJI	SOAL	HASIL UJI		INTERPRETASI
		r hitung	r tabel	
UJI PEARSON	PK1	0.482	0.361	valid
PRODUCT	PK2	0.079	0.361	tidak
MOMENT	PK3	0.258	0.361	tidak
	PK4	0.425	0.361	valid
	PK5	0.316	0.361	tidak
	PK6	0.444	0.361	valid
	PK7	0.228	0.361	tidak
	PK8	0.508	0.361	valid
	PK9	0.100	0.361	tidak
	PK10	0.577	0.361	valid
	PK11	0.614	0.361	valid
	PK12	0.031	0.361	tidak
	PK13	0.268	0.361	tidak
	PK14	0.409	0.361	valid
	PK15	0.832	0.361	valid
	PK16	0.452	0.361	valid
	PK17	0.163	0.361	tidak
	PK18	0.484	0.361	valid
	PK19	0.522	0.361	valid
	PK20	0.686	0.361	valid
	PK21	0.428	0.361	valid
	PK22	0.615	0.361	valid
	PK23	0.250	0.361	tidak
	PK24	0.419	0.361	valid
	PK25	0.501	0.361	valid
	PK26	0.438	0.361	valid
	PK27	0.620	0.361	valid
	PK28	0.440	0.361	valid
	PK29	0.067	0.361	tidak
	PK30	0.394	0.361	valid
	PK31	0.518	0.361	valid
	PK32	0.191	0.361	tidak
	PK33	0.407	0.361	valid
	PK34	0.104	0.361	tidak
	PK35	0.000	0.361	tidak

	PK36	0.054	0.361	tidak
	PK37	0.437	0.361	valid
	PK38	0.219	0.361	tidak
	PK39	0.098	0.361	tidak
	PK40	0.439	0.361	valid
	PK41	0.623	0.361	valid
	PK42	0.000	0.361	tidak
	PK43	0.435	0.361	valid
	PK44	0.354	0.361	tidak
	PK45	0.489	0.361	valid
	PK46	0.403	0.361	valid
	PK47	0.388	0.361	valid
	PK48	1.000	0.361	valid
	PK49	0.456	0.361	valid

UJI RELIABILITAS		r hitung	r batas	interpretasi	
ALPHA CRONBACH		0.9222	0.6	reliabel	

#### Uji Validitas Dukungan Instrument Keluarga

UJI	SOAL	HASIL UJI		INTERPRETASI	
		r hitung	r tabel		
UJI PEARSON	DK1	0.455	0.361	valid	
PRODUCT	DK2	0.669	0.361	valid	
MOMENT	DK3	0.576	0.361	valid	
	DK4	0.409	0.361	valid	
	DK5	0.617	0.361	valid	
	DK6	1.00	0.361	valid	
	DK7	0.128	0.361	tidak	
	DK8	0.295	0.361	tidak	
	DK9	0.175	0.361	tidak	
	DK10	0.195	0.361	tidak	
	DK11	0.408	0.361	valid	
	DK12	1.00	0.361	valid	
	DK13	0.338	0.361	tidak	
	DK14	0.257	0.361	tidak	
	DK15	0.77	0.361	valid	
	DK16	0.455	0.361	valid	
	DK17	0.669	0.361	valid	

	DK18	0.576	0.361	valid	
	DK19	0.409	0.361	valid	
	DK20	0.617	0.361	valid	
	DK21	1.00	0.361	valid	
	DK22	0.175	0.361	tidak	
	DK23	0.195	0.361	tidak	
	DK24	0.508	0.361	valid	
	DK25	1.00	0.361	valid	

UJI RELIABILITAS		r hitung	r batas	interpretasi	
ALPHA CRONBACH		0.956	0.6	reliabel	

**Statistics**

		UMUR RESPONDEN	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS KELUARGA	PENGHASILAN PER BULAN
N	Valid	71	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0	0

**1. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**UMUR RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 TAHUN	16	22.5	22.5	22.5
	26-35 TAHUN	25	35.2	35.2	57.7
	36-45 TAHUN	16	22.5	22.5	80.3
	46-55 TAHUN	13	18.3	18.3	98.6
	56-65 TAHUN	1	1.4	1.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	33	46.5	46.5	46.5
	PEREMPUAN	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	40	56.3	56.3	56.3
	TIDAK BEKERJA	31	43.7	43.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN TERAKHIR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
TINGGI	4	5.6	5.6	5.6
SEDANG	59	83.1	83.1	88.7
RENDAH	8	11.3	11.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**STATUS KELUARGA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ORANG TUA	15	21.1	21.1	21.1
SUAMI/ ISTRI	9	12.7	12.7	33.8
SAUDARA	24	33.8	33.8	67.6
ANAK	20	28.2	28.2	95.8
LAINNYA	3	4.2	4.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**PENGHASILAN PER BULAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
> UMR	43	60.6	60.6	60.6
< UMR	28	39.4	39.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

## 2. ANALISA UNIVARIAT

### DUKUNGAN INSTRUMENTAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	39	54.9	54.9	54.9
Valid KURANG	32	45.1	45.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

### PENERIMAAN KLG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	38	53.5	53.5	53.5
Valid KURANG	33	46.5	46.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

## UJI NORMALITAS

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA	Mean	59.23	2.061	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.11	
		Upper Bound	63.34	
	5% Trimmed Mean		58.93	
	Median		59.00	
	Variance		301.606	
	Std. Deviation		17.367	
	Minimum		33	
	Maximum		92	
	Range		59	
	Interquartile Range		31	
	Skewness		.024	.285

	Kurtosis		-1.088	.563
	Mean		73.68	2.027
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69.63	
		Upper Bound	77.72	
	5% Trimmed Mean		74.22	
	Median		77.00	
	Variance		291.651	
PENERIMAAN KELUARGA	Std. Deviation		17.078	
	Minimum		33	
	Maximum		102	
	Range		69	
	Interquartile Range		23	
	Skewness		-.590	.285
	Kurtosis		-.162	.563

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA	.107	71	.044	.948	71	.006
PENERIMAAN KELUARGA	.132	71	.004	.955	71	.012

a. Lilliefors Significance Correction

b. Data <0.05 berdistribusi tidak normal, cop menggunakan median

### 3. ANALISA BIVARIAT

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN INSTRUMENTAL * PENERIMAAN KLG	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

**DUKUNGAN INSTRUMENTAL \* PENERIMAAN KLG Crosstabulation**

			PENERIMAAN KLG		Total
			BAIK	KURANG	
DUKUNGAN INSTRUMENTAL	BAIK	Count	28	11	39
		% within DUKUNGAN INSTRUMENTAL	71.8%	28.2%	100.0%
		% within PENERIMAAN KLG	73.7%	33.3%	54.9%
	KURANG	% of Total	39.4%	15.5%	54.9%
		Count	10	22	32
		% within DUKUNGAN INSTRUMENTAL	31.2%	68.8%	100.0%
Total	% within PENERIMAAN KLG	26.3%	66.7%	45.1%	
	% of Total	14.1%	31.0%	45.1%	
	Count	38	33	71	
	% within DUKUNGAN INSTRUMENTAL	53.5%	46.5%	100.0%	
			100.0%	100.0%	100.0%
			53.5%	46.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.616 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.043	1	.002		
Likelihood Ratio	11.924	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.452	1	.001		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.87.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN INSTRUMENTAL (BAIK / KURANG)	5.600	2.015	15.566
For cohort PENERIMAAN KLG = BAIK	2.297	1.325	3.983
For cohort PENERIMAAN KLG = KURANG	.410	.236	.713
N of Valid Cases	71		

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Akmad Safrudin  
 NIM : 17111024110303  
 JUDUL : Hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	10/10/2018	BAB I II III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I : - susun Perparagraf</li> <li>- + kes Umum</li> <li>- + kes jiwa</li> <li>- + Dukungan instrumental</li> <li>- BAB II : - perbanyak</li> <li>- BAB III : - perbaiki DO</li> </ul>	h.
2.	14/10/2018	BAB I II III Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I : + perbanyak teori</li> <li>- BAB II : perbanyak teori</li> <li>- BAB III : + syarat uji Bivariat</li> <li>- Sambungkan DO dengan teori</li> <li>- Kuesioner : Cari yang baku terlebih dahulu</li> </ul>	h.
3.	20/11/2018	BAB I II III Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I : Hindari kata-kata yang membuat pertanyaan</li> <li>- BAB II : perbanyak teori</li> <li>- BAB III : Uraikan instrumen Penelitian</li> <li>- Kuesioner : Buat per poin yg item. Kuesioner penerimaan keluarga</li> </ul>	h.

## LEMBAR KONSULTASI

**NAMA** : Akmad Safrudin  
**NIM** : 17111024110303  
**JUDUL** : Hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
A.	23/12/2018	BAB I II III Kusioner	- BAB I : Harap teori dari Proposal kelompok - BAB II : " " - BAB III : Sambungkan DO dengan isi bab II - Kusioner : Buat 25 item kusioner dukungan instrumental	h
5.	07/01/2019	BAB I II III Kusioner	- BAB I : Perhatikan kata - Perkata - BAB II : Uraikan aspekri dukungan instrumental - BAB III : Perbaiki DO - Kusioner : Acak item	h
6.	11/01/2019	BAB I II III Kusioner	- BAB I : } Perhatian - BAB II : } kata - Perkata - BAB III : uji validitas mengulang - Kusioner : Samakan seperti yang lain	h
7.	19/01/2019	BAB I II III Kusioner	- BAB I - BAB II - BAB III - Kusioner } Acc	h

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Akmad Safrudin  
 NIM : 17111024110303  
 JUDUL : Hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Senin 22/2019 04	- Olahan variabel Penelitian	- Perbaiki keadangan - Lanjutkan BAB IV	
2.	Selasa 23/2019 04	- Olahan variabel Penelitian - BAB IV	- Penghasilan gunakan umr provinsi - Perbaiki kata-kata yang typo - Perbanyak jurnal untuk pembahasan - Lanjutkan BAB IV dan ke-BAB V	
3.	Kamis 09/2019 05	- Olahan variabel Penelitian - BAB IV - BAB V	- Pereditikan gunakan ts/sd, SMP, SMA, PT - Pembahasan mistikn aban analisis - Masukkan syarat uji chi square dan nilai r table pada BAB III - Saran harus sesuai dengan tujuan dan manfaat	

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Akmad Safrudin  
 NIM : 17111024110303  
 JUDUL : Hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
4.	Jenin 13/2019 05	- BAB III - BAB IV - BAB V	- BAB III masih banyak kata-kata typo dan perbaiki sesuai bergalannya penelitian  - BAB IV dan BAB V ACC	h
5.	Jumat 07/2019 05	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V	- Lanjutkan	h
6.	Jumat 29/2019 05	- Skripsi full	- ACC	h