

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping*  
pada *Caregiver* Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Muh. Ildrem  
Provinsi Sumatera Utara**

**Skripsi**

**Oleh:**

**Meika Sinaga**

**12.860.0212**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2017**

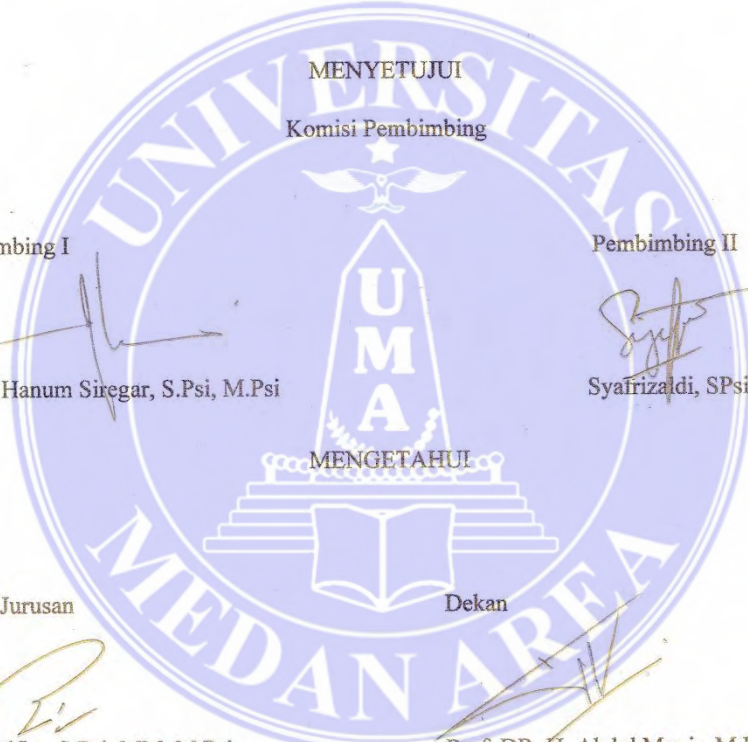
**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *PROBLEM FOCUSED COPING* PADA *CAREGIVER* SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA (RSJ) PROF. MUH. ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA

NAMA : MEIKA SINAGA

NIM : 12 – 860 – 0212

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN



MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi

Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi

MENGETAHUI

Ketua Jurusan

Dekan

Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi

Prof. DR. H. Abdul Munir, M.Pd

Tanggal Sidang Meja Hijau :

29 November 2017

**LEMBAR PENGESAHAN**

DIPERTAHANKAN DIDEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN  
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH GELAR SARJANA ( SI ) PSIKOLOGI

PADA TANGGAL  
29 NOVEMBER 2017



MENGESAHKAN  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA

PROF. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Hj. Anawati Dewi Purba, SPsi, M.Psi
2. Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi
3. Farida Hanum Siregar, Spsi, M.Psi
4. Syafrizaldi, SPsi, M.Psi

*(Handwritten signatures in blue ink)*

### LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dari penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 20 Mei 2017



Meika Sinaga  
12.860.0212

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meika Sinaga:

NPM : 12. 860. 0212

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregiver* Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Muh. Ildrem Provinsi Sumatera Utara.**

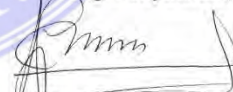
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk psngkalan data (*database*), merawat, dan mepublikasikanskripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan

Pada tanggal:

Yang menyatakan,

  
Meika Sinaga

**COPING PADA CAREGIVER SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA (RSJ) PROF.  
MUH. ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA**

**MEIKA SINAGA  
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA**

***ABSTRAK***

*Caregiver* (istri) skizofrenia memiliki beban yang cukup berat, sehingga menyebabkan stres bagi *caregiver*. *Problem Focused Coping* merupakan salah satu cara coping stres, dimana pada cara ini individu melakukan usaha mengatasi stres dengan mengatasi masalah yang menjadi sumber stres itu sendiri. Salah satu faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* adalah Dukungan Keluarga. Dukungan Keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga lain yang mengalami masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregivers* skizofrenia di RSJ. Muh. Ildrem Sumut. Sampel penelitian ini adalah istri penderita skizofrenia yang terdiri dari 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah skala *Problem Focused Coping* dengan aspek-aspek: *Planfull Problem-solving*, *Confrontative Coping*, *Seeking Social Support* (Lazarus dan Folkman, 1990) dan skala Dukungan Keluarga dengan aspek-aspek: Emosional/Empati, Penghargaan, Instrumental, Informasi (Sarafino, 1990). Analisis data menggunakan Korelasi *Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregivers* skizofrenia di RSJ. Muh. Ildrem, dengan  $r = 0,789$ ,  $P = 0,000$  ( $P < 0,005$ ), dan sumbangan Dukungan Keluarga terhadap *Problem Focused Coping* sebesar 62,25%.

Kata Kunci: *Problem Focused Coping*, Dukungan keluarga, *Caregiver*, Skizofrenia

# **CORELATION OF FAMOMILI SUPPORT AND PROBLEM FOCUSED COPING IN CAREGIVER OF SCHIZOPHRENIA AT RSJ. PROF. MUH. ILDREM NORT SUMATERA**

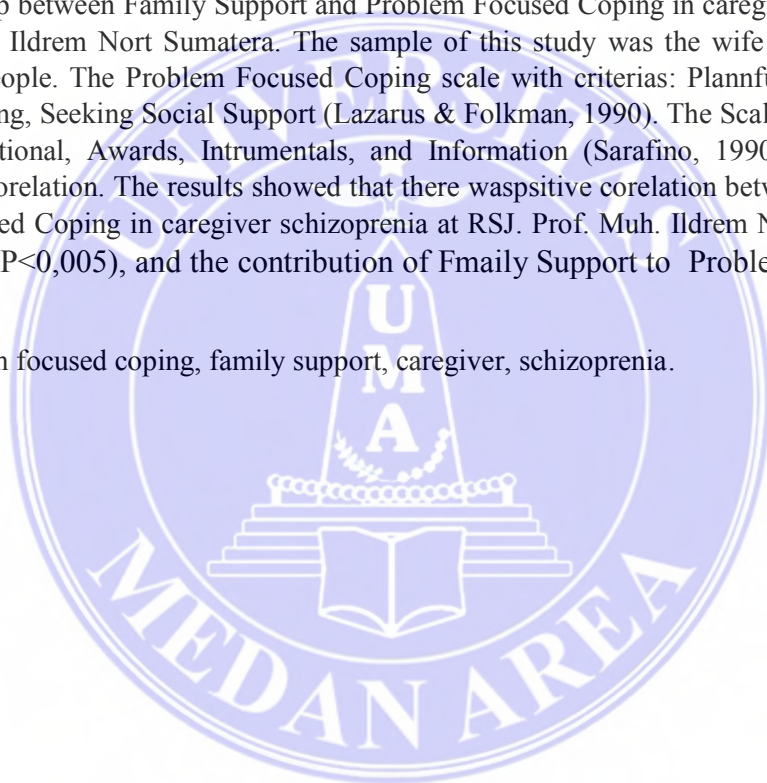
**MEIKA SINAGA**

**FACULTY OF PSHYCHOLOGY UNIVERSITAS MEDAN AREA**

## **ABSTRACT**

Caregiver of schizoprenia (wife) has a fairly heavy burden, causing stres for the caregiver. Problem Focused Coping is one of stres coping, in which in this way individuals make efforts to overcome stress by overcoming the problme that are the source of stress itself. One of the factors that influence Problem Focused Coping is Family Support. Famili Supprt is difened as asistance provided by familiy members to other family memebers who experience problem. This study aims to find out wheter therre is reallationship between Family Support and Problem Focused Coping in caregiver of schizoprenia at RSJ. Prof. Muh. Ildrem Nort Sumatera. The sample of this study was the wife schizoprenic patient consisting of 53 people. The Problem Focused Coping scale with criterias: Plannfull Problem Solving, Confrontative Coping, Seeking Social Support (Lazarus & Folkman, 1990). The Scale of Fmailiy Support with aspects: Emotional, Awards, Intrumentals, and Information (Sarafino, 1990). Data analys uses Product Moment Corelation. The results showed that there waspsitive corelation between Family Support and Problem Focused Coping in caregiver schizoprenia at RSJ. Prof. Muh. Ildrem North Sumatera, with  $r= 0.789$ ,  $p=0.000$  ( $P<0,005$ ), and the contribution of Fmailiy Support to Problem Focused Coping sebesar 62,25%.

Key words: problem focused coping, family support, caregiver, schizoprenia.



## KATA PENGANTAR

Pujisyukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah dan limpahan rahmatNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan *judul* **”Hubungn Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregiver* Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Muh.Ildrem Provinsi Sumatera Utara”**. Yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1 ) di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Peneliti menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak.Untuk itu dengan segala kerendahan hati pada kesempatan kali ini peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini khususnya kepada pihak :

1. Bapak Prof. DR. Abdul Munir, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
2. Ibu Farida HanumSiregar, S.Psi, M.Psi, selaku pembimbing I terimakasih atas bimbingan, ilmu, waktu, ide, bantuan, tenaga dan pikiran yang telah diberikan kepada penulis hingga selesainya skripsi ini. Terimakasih juga buat segala pengertian ibu terhadap kondisi saya yang sedang hamil saat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih buat waktu ibu yang selalu tersedia bagi saya untuk bimbingan.
3. Bapak Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi, selaku pembimbing II, terimakasih atas segala bantuan, saran, bimbingan, waktu, ide, tenaga, pikiran hingga terselesainya skripsi ini.
4. Ibu Anna Dewi Purba Spsi, MPsi (selaku Ketua Penguji) terimakasih atas saran-saran yang sangat membantu penulis demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Ibu Laili Alfita Spsi, MM, MPsi sebagai Sekretaris Penguji sekaligus sebagai Ketua Jurusan. Terimakasih atas masukan serta saran ibu untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
6. Ibu Dra. Mustika Tarigan, M. Psi. Sebagai mentor. Terimakasih atas ilmu dan ide-ide yang telah ibu berikan selama penyusunan proposal penelitan.
7. Seluruh staf dosen di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, terimakasih atas ilmunya yang telah diberikan.
8. Seluruh Staf Tata Usaha dan Staf Biro Laboratorium Psikologi Universitas Medan Area, terimakasih atas kemudahan dan kelancaran administrasi yang diberikan serta kesabaran dalam melayani.
9. Pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem. Terimakasih atas kesempatan dan bantuan yang diberikan sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian di tempat RSJ tersebut.



Terkhusus terimakasih kepada ibu Julya yang banyak membantu saya selama proses penelitian.

10. Ibu-ibu pejuang tangguh (*caregiver* skizofrenia) yang telah bersedia menjadi subyek penelitian. Kiranya Tuhan memberkati dan memberikan jalan keluar atas setiap masalah yang dihadapi.
11. Keluarga besarku Ayahanda Sariaman Sinaga (terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang diberikan), ibunda Lesti Sitanggung (terimakasih yang tak terhingga padamu, mak'e), kakak-kakakku, abang, adik-adik-ku, mertua-ku Op. Juni Boru, saudara-saudara ipar-ku, serta keponakan.
12. *Special thanks to my little familiy, my beloved husband* Rafael Martua Samosir *and my beloved son* Raph Domu Samosir. *I love both of you.*
13. Sahabat-sahabat Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, Francisko Sinaga, Lamtota Sinaga, Ruth Angelina Siregar, Julius Jarot Tobing, Sophia Tampubolon, Sri Wahyuni Saragi, Maruli Rajagukguk. Terimakasih buat pinjaman lunaknya, hehehe. Yukjalan-jalan lagi.
14. Teman-teman seangkatan (kelasmalam) dan adik-adik kelas (kelas pagi angkatan 2013 khususnya kelas A).
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti imohon maaf, apabila terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Medan, Oktober 2017

Peneliti

Meika Sinaga  
NIM. 12.860.0212

# DAFTAR ISI

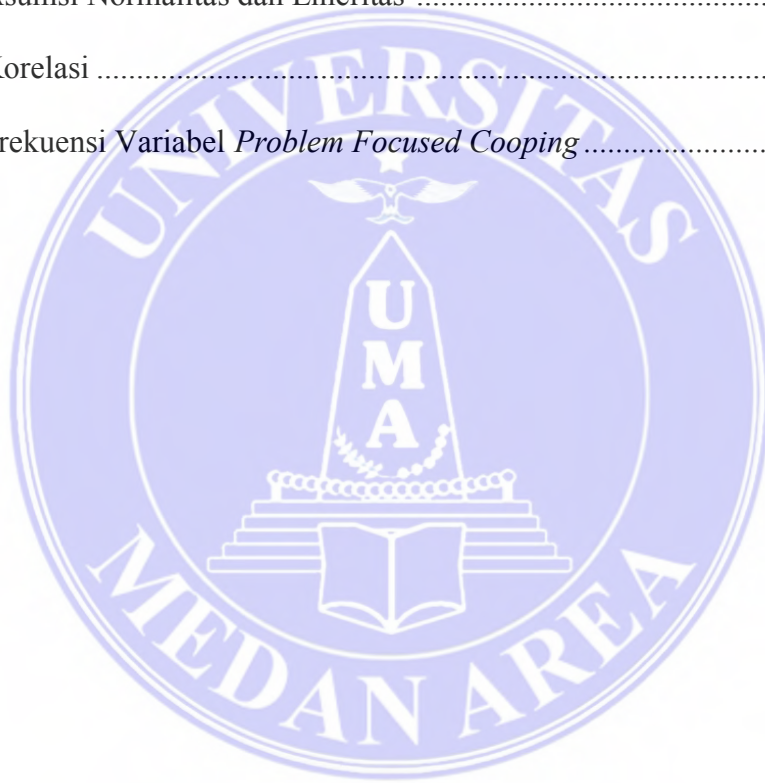
Halaman

HALAMANJUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	8
C. Batasan Masalah .....	9
D. Rumusan Masalah.....	10
E. Tujuan Penelitian .....	10
F. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II : LANDASAN TEORI</b>	
A. Konteks Pnelitian .....	11
B. <i>Problem Cfocused Coping</i> .....	12
1. Pengertian <i>Problem Cfocused Coping</i> .....	12
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Problem Cfocused Coping</i> ...	13
3. Jenis dan Ciri <i>Problem Focused Coping</i> .....	14
C. Dukungan Keluarga .....	18
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	18
2. Fungsi Keluarga .....	19
3. Aspek-aspek DukunganKeluarga.....	21
D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Problem Focused Coping</i> .....	23
E. Kerangka Konseptual .....	25

F. Hipotesis.....	25
<b>BAB III : METODE PENELITIAN</b>	
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	26
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	27
D. Teknik Pengumpulan Data.....	28
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	29
F. Metode Analisis Data .....	31
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Orientasi Kancan Penelitian.....	32
B. Persiapan Penelitian.....	34
1. Persiapan Administrasi .....	34
2. Persiapan alat ukur Penelitian.....	35
C. Pelaksanaan Penelitian.....	39
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	42
1. Uji Asumsi.....	43
2. Uji Linearitas .....	44
Hasil Perhitungan Analisis Teknik Modus.....	44
3. Hasil Perhitungan Analisis Korelasi .....	47
4. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik .....	48
E. Pembahasan .....	50
<b>BAB V : Simpulan dan Saran</b>	
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Skala Problem Focused Coping .....	59
Lampiran 2 Skala Dukungan Keluarga.....	62
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel <i>Problem Focused Coping</i> ...	63
Lampiran 4 Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Keluarga .....	65
Lampiran 5 Data MENTAH Hasil Penelitian.....	68
Lampiran 6. Uji Asumsi Normalitas dan Linieritas .....	69
Lampiran 7. Uji Korelasi .....	72
Lampiran 8. Uji Frekuensi Variabel <i>Problem Focused Coping</i> .....	73

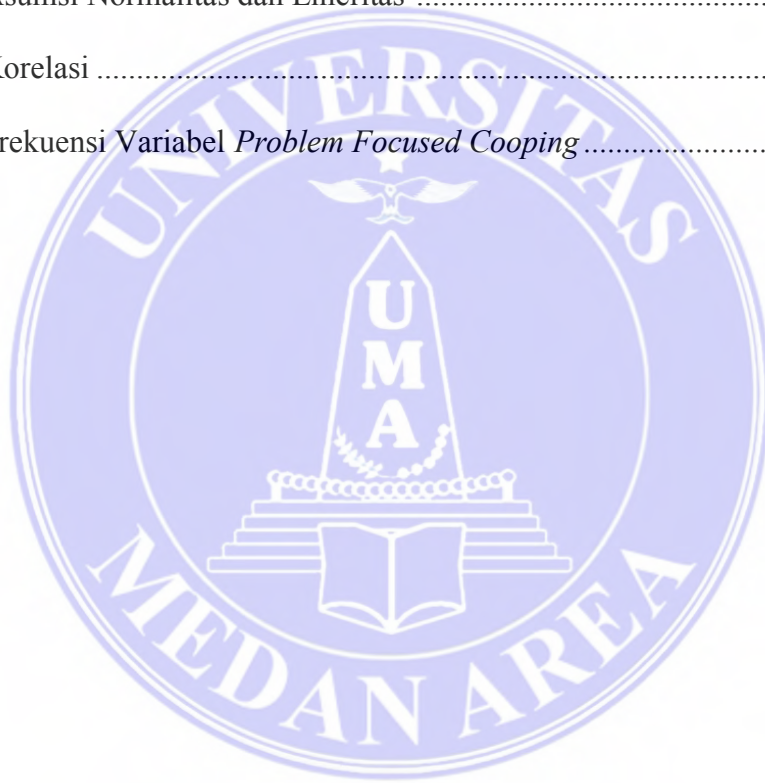


## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ketenagaan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumut.....	36
Tabel 2. Distribusi Butir Skala <i>Problem Focused Coping</i> Sebelum Uji Coba.....	39
Tabel 3. Distribusi Butir Skala Dukungan Keluarga Sebelum Uji Coba.....	41
Tabel 4. Distribusi Butir Skala <i>Problem Focused Coping</i> setelah Uji Coba.....	43
Tabel 5. Distribusi Skala Dukungan Keluarga Setelah Uji Coba .....	45
Tabel 6. Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	48
Tabel 7. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas.....	49
Tabel 8. Jawaban responden untuk <i>Plannfull Problem Solving</i> .....	50
Tabel 9. Jawaban Responden Untuk strategi <i>Confrontative Coping</i> .....	51
Tabel 10. Jawaban Responden Untuk Strategi <i>Seeking Social Support</i> .....	51
Tabel 11. Hasil Perhitungan Analisis Korelasi .....	52
Tabel 12. Hasil Perhitungan Nilai Mean Hipotetik dan Nilai Mean Empirik .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Skala Problem Focused Coping .....	59
Lampiran 2 Skala Dukungan Keluarga.....	62
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel <i>Problem Focused Coping</i> ...	63
Lampiran 4 Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Keluarga .....	65
Lampiran 5 Data MENTAH Hasil Penelitian.....	68
Lampiran 6. Uji Asumsi Normalitas dan Linieritas .....	69
Lampiran 7. Uji Korelasi .....	72
Lampiran 8. Uji Frekuensi Variabel <i>Problem Focused Coping</i> .....	73



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan psikologis, dimana penderita ini membutuhkan penanganan khusus baik dari keluarga maupun penanganan medis. Adapun karakteristik dari skizofrenia yaitu penderita mengalami gangguan waham atau yang disebut dengan delusi, mengalami halusinasi, mengalami disorganisasi, baik dalam hal pemikiran, emosi maupun dalam pembicaraan. Dalam keadaan “*trance*”, memungkinkan penderita skizofrenia melukai dirinya sendiri maupun orang lain yang berada di sekitarnya. Davison, dkk (2006), mengatakan bahwa penderita skizofrenia dapat meledak dalam kemarahan atau konfrontasi singkat yang tidak dapat dimengerti, dan kehilangan kemampuan untuk mengatur perilaku mereka dan menyesuaikan dengan standar masyarakat. Perilaku skizofrenia yang abnormal tersebut menimbulkan kerugian bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun orang lain yang berada di sekitarnya.

Penderita skizofrenia tidak memiliki kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri. Untuk itu penderita skizofrenia membutuhkan orang lain yang dapat membantunya untuk mengurus dirinya, disebut dengan *caregiver*. *Caregiver* dari penderita skizofrenia adalah orang yang memberikan perhatian kepada penderita skizofrenia dalam hal ini bisa keluarga, perawat, dan terapis.

Seorang *Caregiver* memiliki beban moral untuk dapat memberikan perhatian kepada penderita skizofrenia serta berharap penderita dapat menjalani kehidupan dengan normal. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa *skizofrenia* berdampak negatif bagi penderita maupun keluarga dan orang-orang yang berada di sekitar penderita. *Stressor* bagi *caregiver* sering dialami ketika ia menghadapi perilaku penderita, namun di lain sisi ia harus tetap memberi

perhatian kepada penderita tersebut. Seorang *caregiver* sering mendapat perlakuan yang tidak sesuai (dari penderita) dari apa yang mereka berikan kepada penderita skizofrenia. Meski mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan tersebut, *caregiver* harus tetap memberikan perawatan dan dukungan moral kepada penderita.

Istri yang suaminya menderita skizofrenia memiliki beban yang berat. Dimana setiap hari ia melihat atau mendengar perilaku penderita yang tidak lazim, seperti marah-marah/memaki--maki, memukul diri sendiri, memukul orang lain, tertawa dan senyum-senyum sendiri, tidak mau berpakaian, tidak mau mandi dan makan, serta perilaku abnormal lainnya. Namun demikian, istri yang dari penderita tersebut tetap harus memberi perhatian kepada penderita, seperti membawa penderita ke Rumah Sakit Jiwa untuk berobat secara rutin, mengurus administrasi ke pihak rumah sakit, konsultasi dengan pihak rumah sakit, membeli obat, mengurus makanan dan kebersihan penderita, dan mengurus kebutuhan penderita lainnya. Seorang istri penderita skizofrenia selain mengurus penderita, juga harus mengurus rumah tangga lainnya serta mengurus anak-anaknya, seperti mengurus sekolah anak-anaknya, mengurus makanan dan kebersihan anak-anaknya (usia anak yang belum bisa mandiri), serta bekerja untuk mencari nafkah. Seorang istri dari penderita skizofrenia juga harus bisa mengurus dirinya sendiri agar tetap sehat, sehingga mampu melakukan tugas-tugasnya seperti yang telah diuraikan diatas. Stigma dari masyarakat yang diperoleh akibat dari penderita skizofrenia juga menjadi beban bagi istri (*caregiver*). Beban istri penderita skizofrenia yang telah dijelaskan diatas tersebut dapat menjadi penyebab stres. Menurut Soewondo (2010), salah satu yang menjadi *stressor* adalah Keluarga yang menderita penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan Widyastuti (2009) pada Primary Caregiver Alzheimer pada dua responden, ditemukan bahwa sumber *stresor* pada responden A berasal dari perubahan hidup yang dialami semenjak rutin memberikan perhatian



dan perawatan kepada suaminya yang menderita penyakit alzheimer, sedangkan pada responden B berasal dari penurunan kognitif dan gangguan perilaku yang dialami oleh suaminya. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fiktrikasari mengenai gambaran beban *caregiver* skizofrenia (2012), didapat bahwa sebagian besar responden merasa terbebani dengan kondisi penderita yang membutuhkan perawatan rutin dan berkelanjutan. Dimana hal yang paling membebani adalah dampak terhadap kenyamanan mereka sehari-hari.

Seorang *Caregiver* memiliki peran ganda yang cukup berat, seperti yang telah dijelaskan di atas tersebut. Ketika seorang individu mampu melakukan perannya, maka keadaan mentalnya menunjukkan keadaan mental yang baik. Sebaliknya, ketika seseorang individu tidak mampu melakukan perannya dengan baik, keadaan tersebut menunjukkan kondisi mental yang kurang baik. Dimana Stres bagi *caregiver* sendiri dapat berdampak negatif bagi *caregiver* maupun bagi penderita. Ketika *caregiver* tidak mampu mengatasi stres, maka ia akan mudah marah, mudah kelelahan, dan pada akhirnya akan menurunkan kemampuannya untuk mengurus penderita skizofrenia, menurunkan kemampuannya untuk mengurus anak-anaknya dan rumah tangganya, serta menurunkan kemampuannya untuk mengurus dirinya sendiri. *Caregiver* dituntut harus mampu mengatasi stres yang dialaminya agar tetap mampu menjalankan perannya seperti yang disebutkan tersebut. Usaha-usaha untuk mengatasi stres tersebut disebut dengan *coping* stres. *Coping* stres terbagi menjadi dua bagian, yaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*.

*Problem Focused Coping* merupakan usaha untuk mengatasi stres yang dilakukan oleh individu dengan berfokus pada masalah. *Caregiver* dapat mengatasi stres akibat masalah yang dihadapi tersebut dengan melakukan usaha untuk mengatasi masalah itu sendiri, dengan melakukan *Problem Focused Coping*, individu mampu meregulasi kadar stres yang dihadapi dan

tetap mampu melakukan perannya sebagai *caregiver* maupun melakukan kegiatannya sehari-hari. Ketika seorang *caregiver* tidak mampu melakukan *Coping* terhadap stres yang dialaminya, maka perannya sebagai *caregiver* seperti yang telah disebutkan di atas tersebut juga tidak mampu ia lakukan, yang pada akhirnya akan berdampak negatif bagi penderita, keluarga, maupun bagi *caregiver* sendiri. Besarnya sumber stres yang dihadapi oleh *caregiver* seringkali membuat *caregiver* tidak mampu melakukan coping terhadap stres tersebut, sehingga memberi dampak buruk bagi kesehatan fisik maupun psikologis individu. Namun kenyataan yang ditemukan di lapangan adalah banyaknya istri yang tetap mampu melakukan coping dengan baik, sehingga meskipun bertahun-tahun mengurus suami yang menderita skizofrenia, mereka tetap mampu bekerja mencukupi kebutuhan rumah tangga, mampu mengurus anak-anak dan rumah tangganya, serta mampu mengurus diri sendiri agar tetap sehat baik fisik maupun psikologisnya. Adapun coping stres yang paling dibutuhkan oleh seorang *Caregiver* (istri) skizofrenia dalam fenomena ini adalah usaha mengatasi banyaknya masalah seperti yang telah disebutkan di atas, disebut dengan *Problem Focused – Coping*. *Problem Focused Coping* merupakan tindakan mengatasi stres dengan mempelajari cara baru atau kesimpulan baru yang diharapkan dapat merubah situasi stres (Smet, 1994). Dimana perubahan yang akan terjadi dapat menguntungkan individu (*caregiver*) itu sendiri. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa yang menjadi sumber stres bagi *caregiver* adalah penyakit yang diderita oleh suaminya. *Caregiver* mampu mengatasi masalah yang ia hadapi dengan melakukan *Problem Focused Coping*, sehingga dengan demikian mampu mengurangi stres yang dialaminya akibat sumber masalah tersebut.

*Hasil wawancara yang dilakukan kepada dua orang Caregiver sebagai berikut:*

“Semenjak suami saya sakit ini, saya yang menjadi tulang punggung bagi keluarga. Untuk sekolah anak-anak, untuk kebutuhan rumah juga. Kalau hanya jadi tulang punggung aja gak terlalu masalah sebenarnya, yang jadi beban itu pas suaminya bertingkah. Kadang marah-marah gak jelas, mau kerja (ke ladang) aja sering gak dikasih,

dibilangnya aku mau meninggalkan dia. Kalau mau keluar rumah, kadang aku harus sembunyi-sembunyi, kalau ketahuan sama suami, bisa gak dikasih. Dulu aku juga sering dipukul, dituduhnya aku selingkuh”(wawancara tanggal 30-10-2016).

“gimana lagi. Yah udah kekinilah mungkin takdir. Yah suami sendiri, mau gak mau harus diurus, kalo gak diurus mau siapa lagi yang ngurus. Kadang keteter juga pas harus mengurus surat-surat ke rumah sakit, ngurus BPJS, beli obat, kadang jadi keteteran juga ngurus anak-anak, kerjaan yang lain. Mesti pande-pandelah ngatur waktu.” (wawancara tanggal 13-12-2016).

Kemampuan individu untuk melakukan *Problem Focused Coping* itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Keliat (1999), salah satu faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* adalah dukungan sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial, dengan demikian, salah satu faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain kepada anggota keluarga yang mengalami masalah atau stres. Bantuan tersebut dapat berupa bantuan secara fisik maupun secara psikologis. Dalam hal ini, seorang istri dari penderita skizofrenia dapat memperoleh dukungan keluarga dari anak-anaknya, orang tua, saudara, dan anggota keluarga lainnya. Anak-anak dapat membantunya mengurus penderita seperti memberi makan, memandikan, mendampingi ke rumah sakit jiwa, membantu mengurus rumah tangga, memberikan dukungan moril, dan bagi anak yang telah bekerja dapat membantu keuangan. Sedangkan bantuan yang dapat diberikan orang tua maupun anggota keluarga lainnya adalah mendampingi ke rumah sakit jiwa, memberikan motivasi, membantu mengurus atau menjaga anak-anak yang belum mandiri, serta memberikan bantuan keuangan.

Dukungan keluarga yang diperoleh istri penderita dapat meringankan bebannya sebagai *caregiver*. Secara psikologis, ada perasaan aman dan tenang, karena ada keluarganya yang turut

membantunya mengurus penderita dan mengurus rumah tangganya, memberikan motivasi, dan membantu keuangan. Dengan adanya dukungan keluarga tersebut, membuat *caregiver* (istri penderita), merasa lebih tenang seperti yang telah disebutkan diatas, sehingga ia memiliki kemampuan untuk menghadapi stres yang ia alami. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2003).

*Caregiver* pasien rawat jalan setiap hari berinteraksi dengan penderita, mengurus dan memperhatikan kebutuhan penderita seperti telah diuraikan diatas. Sedangkan pasien yang rawat inap, kebutuhan sehari-harinya diperhatikan oleh perawat yang bertugas di rumah sakit tersebut. Dengan demikian, beban *caregiver* pasien yang rawat jalan lebih berat dibandingkan dengan beban *caregiver* yang rawat inap. Dalam penelitian ini yang menjadi *caregiver* adalah istri penderita skizofrenia yang rawat jalan.

Berdasarkan uraian teori yang telah dijelaskan diatas dan wawancara yang telah dilakukan oleh penulis, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregiver* di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Muh. Ildrem Provinsi Sumatera Utara”.

## **B. Identifikasi Masalah**

*Problem Focused Coping* adalah usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi stres yang mengancam dengan pendekatan mengatasi sumber masalah itu sendiri. Banyaknya permasalahan yang dialami oleh istri penderita skizofrenia seperti yang telah diuraikan sebelumnya menyebabkan stres bagi istri tersebut, oleh karena itu dibutuhkan *Problem Focused Coping* untuk mengatasi stres yang ia alami. Pentingnya melakukan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia, karena seorang *caregiver* memiliki masalah yang berat (seperti telah disebutkan sebelumnya), dimana masalah tersebut adalah *stressor* bagi *caregiver*. dengan

melakukan *Problem Focused Coping*, *caregiver* mengatasi *stressor* tersebut, sehingga akan mengurangi tingkat stres pada *caregiver*. Dengan melakukan *Problem Focused Coping*, *caregiver* mampu mengatasi stres yang ia alami, sehingga ia tetap mampu menjalankan perannya sebagai *caregiver*, ibu rumah tangga, serta mampu merawat dirinya sendiri. Sebaliknya, ketika individu dalam hal ini *caregiver* skizofrenia tidak mampu melakukan *Problem Focused Coping*, maka ia akan tetap dalam kondisi stres sehingga ia akan mudah marah, mudah kelelahan, dan pada akhirnya akan menurunkan kemampuannya untuk mengurus dirinya sendiri. Dengan kata lain, ketidakmampuan *caregiver* melakukan *Problem Focused Coping*, berdampak negatif bagi penderita (suami), anak-anak dan rumah tangga, dan diri sendiri.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan *Problem Focused Coping* adalah dukungan sosial (Keliat, 1999). Dukungan sosial tersebut dapat diperoleh dari keluarga. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang diterima oleh individu. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain yang sedang mengalami masalah. Dukungan keluarga yang diperoleh dapat berupa bantuan psikologis dan materi serta bantuan fisik lainnya. Dukungan keluarga yang diterima oleh *caregiver* berpengaruh positif terhadap kemampuan *caregiver* untuk melakukan *Problem Focused Coping*.

Dalam penelitian ini, peneliti menjadikan *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluarga sebagai variabel yang ingin diteliti.

### **C. Batasan Masalah**

Dalam penelitian ini, peneliti akan membatasi masalah yang akan diteliti mengenai hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia di RSJ Prof. Muh. Ildrem Prov. Sumut. *Problem Focused Coping* merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi stres yang dihadapi dengan cara mengatasi masalah yang menjadi

sumber stres. Sedangkan dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain kepada anggota keluarga yang mengalami masalah atau stres. Dalam hal ini anggota keluarga yang dimaksud adalah orang tua (mertua), anak, dan saudara. *Caregiver* dalam penelitian ini adalah istri yang bekerja, suami menderita skizofrenia 3 tahun atau lebih, memiliki anak (2 orang atau lebih) dengan usia anak-anak dan atau remaja, istri dari penderita pasien skizofrenia yang rawat jalan mertua. di RSJ. Muh. Ildrem, pasien menggunakan BPJS, dengan jumlah populasi sebanyak 264 orang.

#### **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregiver* di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Muhamad Ildrem Provinsi Sumatera Utara?”.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregiver* Skizofrenia.

#### **F. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis bagi disiplin ilmu psikologi, khususnya bagi psikologi sosial, perkembangan, dan kesehatan.

##### **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi *Caregiver*:

*Caregiver* dapat meningkatkan *Problem Focused Coping* agar dapat menurunkan kadar stres sehingga tetap mampu merawat penderita skizofrenia, mengurus rumah tangga, mengurus anak-anak, serta mampu mengurus dirinya sendiri.

b. Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi instansi yang terkait (RSJ), agar instansi tersebut memperhatikan *caregiver* dengan mengadakan penyuluhan maupun pelatihan-pelatihan berkaitan dengan *Problem Focused Coping*



## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Konteks Penelitian

Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya merupakan *caregiver* (Arif, 2006). *Caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003).

*Caregiver* pasien skizofrenia yang terbanyak adalah orang tua (68,6%), orang bukan keluarga pasien yang berprofesi sebagai *caregiver* (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%), dan saudara kandung (2,5%) (Sarafino, 1990).

Scene *et al.* (1998), mengatakan bahwa Pemahaman yang kurang mengenai skizofrenia akan meningkatkan beban yang ditanggung oleh *caregiver*. Dimana beban berat yang ditanggung oleh *caregiver* akan membuatnya lebih emosional dan gemar mengkritik bahkan bermusuhan, sehingga memicu kekambuhan.

Berdasarkan beberapa teori tersebut, maka yang dimaksud dengan *caregiver* skizofrenia adalah individu yang merawat maupun yang memberikan dukungan emosi serta memperhatikan kebutuhan sehari-hari maupun kebutuhan kesehatan kepada penderita skizofrenia.



## **B. *Problem-Focused Coping***

### **1. Pengertian *Problem-Focused Coping***

Menurut Folkman dan Lazarus (dalam Sarafino, 1990), *Problem Focused Coping* adalah merupakan strategi menghadapi masalah yang lebih diarahkan pada upaya untuk mengurangi *stressor*, artinya *coping* yang berfokus untuk mengatasi masalah.

*Problem-Focused Coping* adalah merupakan strategi menghadapi masalah yang lebih diarahkan pada upaya untuk mengurangi *stressor*, artinya *coping* yang muncul berfokus pada masalah. Contoh dalam kehidupan sehari-hari misalnya berhenti dari pekerjaan yang menegangkan, merencanakan jadwal baru untuk bekerja, memilih karir baru, mencari pertolongan medik atau psikologis (Sarafino, 1990).

Menurut Aldwin dan Revenson (1987), *Problem Focused Coping*, meliputi perilaku dan kognisi yang diarahkan untuk memecahkan masalah

Compas (dalam Baron dan Byrne, 2002), mengemukakan bahwa *coping* yang berpusat pada masalah (*Problem Focused Coping*) merupakan usaha untuk mengatasi ancaman itu sendiri dan untuk memperoleh kontrol terhadap situasi.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *Problem Focused Coping* adalah usaha individu untuk mengatasi stres dengan melakukan pendekatan penyelesaian masalah yang merupakan sumber dari stres itu sendiri.

### **2. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi *Problem Focused Coping***

Menurut Smet ( 1994), faktor-faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* stres antara lain:

- a. Faktor dalam kondisi individu, mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik.

- b. Karakteristik kepribadian, mencakup: introvert – ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian, ketahanan (*hardines*), *locus of control*, *kekebalan*, ketahanan.
- c. Faktor sosial – kognitif, mencakup: dukungan sosial yang dirasakan jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.
- d. Hubungan dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.

Menurut Keliat (1999), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Problem Focused Coping* yaitu:

- a. Kesehatan fisik

Kesehatan hal yang sangat penting, karena usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

- b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologi yang penting seperti keyakinan akan nasib (*eztralocus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*hellessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* jenis *problem-focused coping*.

- c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Dukungan Sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

e. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang, atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* yaitu: kesehatan fisik (kondisi individu), keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, dukungan sosial, materi, serta karakteristik kepribadian individu.

### 1. Jenis dan Ciri-ciri Problem Focused Coping

Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1990), Strategi *coping* yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*) dapat dibedakan kedalam tiga kelompok, yaitu:

1) *Planfull Problem – solving*

*Planfull Problem – solving* merupakan respon atau reaksi yang timbul dengan melakukan kegiatan tertentu yang bertujuan untuk melakukan perubahan keadaan, dengan cara melakukan pendekatan secara analitis dalam menyelesaikan masalah. Sebagai contoh: Roy adalah seorang pasien rumah sakit yang harus memilih dokter spesialis penyakit dalam. Dengan demikian, ia harus mencari dan mempelajari informasi mengenai dokter penyakit dalam.

2) *Confrontative coping*

*Confrontative coping* merupakan respon atau reaksi yang timbul dengan melakukan kegiatan tertentu yang bertujuan untuk melakukan perubahan keadaan dengan cara menantang

langsung (konfrontasi) sumber masalah. Sebagai contoh: jika Roy mempunyai asuransi kesehatan namun enggan menggunakannya, maka harus membayar dengan uangnya sendiri.

### 3) *Seeking Social Support*

*Seeking Social Support* merupakan suatu respon atau reaksi dengan mencari bantuan dari pihak luar, dalam bentuk bantuan nyata. Sebagai contoh: Roy dapat bertanya kepada suster maupun orang lain mengenai berbagai dokter spesialis.

Menurut Aldwin dan Revenson (1987), aspek-aspek *Problem Focused Coping* adalah sebagai berikut:

#### a. *Excercised Caution (Cautiousness)*

*Excercised Caution (Cautiousness)*, yaitu tindakan menahan diri atau berhati-hati dalam pengambilan keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal ini individu mempertimbangkan terlebih dahulu beberapa alternatif pemecahan masalah.

#### b. *Intrumental Action*

*Intrumental Action* meliputi usaha-usaha langsung individu menemukan solusi probemnya, misalnya dengan menyusun suatu rencana dan kemudian melaksanakan langkah-langkah yang telah direncanakan itu.

#### c. *Negotiation*

*Negotiation* merupakan salah satu teknik ada *Problem Focused Coping* yang diarahkan langsung pad aorang lain yang menjadi penyebab masalah. Individu mencoba mengadakan kompromi atau mengubah pikiran orang lain demi mendapatkan hal positif dari situasi problematik tersebut.

Carver *et al* (dalam Marks, DF *et al*, 2000), mengemukakan aspek-aspek coping yang berorientasi pada masalah sebagai berikut:

a. *Active Coping*

*Active coping* merupakan proses pengambilan tindakan aktif untuk mencoba menghilangkan stressor atau memperbaiki efek dari stressor tersebut. Aspek ini mencakup dimulainya dari tindakan aktif dan upaya individu untuk melakukan  *coping* secara maksimal.

b. *Planning*

*Planning* merupakan pemikiran tentang bagaimana menanggulangi stressor. Aspek ini meliputi perencanaan strategi.

c. *Suppression Of Competition Activities* (pembatasan aktivitas)

*Suppression Of Competition Activities* (pembatasan aktivitas) Mengesampingkan aktivitas lain dan menekankan perhatian dan penanganan terhadap stressor.

d. *Restraint Coping* (koping penundaan)

*Restraint Coping* merupakan koping yang secara pasif menunda untuk melakukan tindakan sampai pada saat yang tepat. Aspek ini meliputi penundaan sampai situasi memungkinkan untuk bertindak dan tidak melakukannya tergesa-gesa.

e. *Seeking Social Support for Instrumental Reason* (mendapatkan dukungan sosial untuk sebab-sebab yang membantu)

*Seeking Social Support for Instrumental Reason* merupakan usaha untuk mendapatkan bantuan informasi atau saran-saran dari orang lain.

Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1990), yang menjadi ciri-ciri dari *Problem Focused Coping* adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisa dan mempelajari situasi untuk memperbaiki atau mengubah masalah.
- b. Berani mengambil tindakan yang mengandung risiko.
- c. Mencari informasi dan dukungan dari orang lain.

Berdasarkan uraian beberapa teori diatas, maka yang menjadi ciri-ciri dari *Problem Focused Coping* adalah sebagai berikut: menganalisa dan mempelajari situasi untuk memperbaiki atau mengubah masalah, berani mengambil tindakan yang mengandung risiko, mencari informasi dan dukungan dari orang lain.

### **C. Dukungan Keluarga**

#### **1. Pengertian Dukungan Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedman *et al*, 2010).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2003).

Menurut Sarafino (1990), dukungan keluarga adalah suatu kesenangan yang dirasakan individu sebagai perhatian, penghargaan, dan pertolongan yang diterima dari anggota keluarga.

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe yang bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupannya keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga, memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman *et al*, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Dukungan Keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada keluarga yang sedang mengalami masalah, sehingga dapat mengurangi beban anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut.

## 2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman *et, al* (2010), terdapat 5 fungsi dasar keluarga:

- a. Fungsi Afektif: Fungsi mempertahankan kepribadian, memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosial: memfasilitasi sosialisai primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi reproduksi: mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi: menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan: menyediakan kebutuhan fisik, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan lainnya.

Menurut Asturi, P., dkk (2016), keluarga memiliki fungsi sebagai berikut:

### a. Fungsi Reproduksi

Dalam keluarga, anak-anak merupakan wujud cinta kasih dan tanggung jawab suami-istri.

### b. Fungsi proteksi (Perlindungan)

Fungsi perlindungan sangat dibutuhkan anggota keluarga, terutama anak, sehingga anak akan merasa nyaman hidup di tengah-tengah keluarga.

### c. Fungsi sosialisasi

Keluarga berperan dalam membentuk kepribadian setiap anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga khususnya orang tua memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga, terutama anak.

e. Fungsi afeksi

Dalam keluarga dibutuhkan kehangatan, rasa kasih sayang, dan perhatian antar anggota keluarga.

f. Fungsi pemberian status

Melalui perkawinan, seseorang akan mendapatkan status atau kedudukan yang baru di masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka keluarga memiliki fungsi afektif, sosial, reproduksi, ekonomi, perlindungan, pemberian status, sosialisasi, dan perawatan kesehatan.

### 3. Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Menurut Safarino (1990), aspek-aspek dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Emosional/empati

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati, dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Pada aspek ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga lain yang mengalami masalah.

Nugroho (2000), mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional merupakan bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberikan semangat, mengurangi putus asa, mengurangi rasa rendah diri, dan keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik yang dialami.



b. Penghargaan

Aspek ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang yang di sekitarnya, dorongan, atau pernyataan setuju atas ide-ide atau perasaan individu. Perbandingan positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Dukungan ini membuat orang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu.

Bomar (2004), mengatakan dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan seseorang.

c. Instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung, seperti memberikan pinjaman uang. Dapat juga memberikan bantuan berupa mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres. Aspek ini memperlihatkan dukungan keluarga dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga. Instrumen ini juga meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk di dalamnya memberikan peluang waktu.

Bomar (2004), Dukungan Instrumental keluarga atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang mengalami masalah dalam menyampaikan perasaannya.

d. Informasi

Dukungan ini berupa saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami keuslitan dalam pengambilan keputusan, ia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Aspek ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan atau keterangan yang diperlukan oleh individu yang bersangkutan untuk mengatasi masalah pribadinya.



### C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping*

Menurut Folkman dan Lazarus (dalam Sarafino, 1990), *Problem Focused Coping* adalah merupakan strategi menghadapi masalah yang lebih diarahkan pada upaya untuk mengurangi *stressor*, artinya *coping* yang berfokus untuk mengatasi masalah. Dengan demikian, *Problem Focused Coping* merupakan usaha untuk mengatasi stres yang dihadapi dengan cara Mengatasi sumber stres itu sendiri.

Kemampuan individu untuk melakukan *Problem Focused Coping* terhadap stres dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Keliat (1999), salah satu faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* adalah dukungan sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Salah satu sumber dukungan sosial yaitu keluarga, dengan demikian, salah satu faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2003). Keluarga dapat membantu beban *caregiver* dengan membantu *caregiver* menjaga suaminya ketika *caregiver* bekerja, membantu mengantar suaminya ke rumah sakit untuk berobat ketika *caregiver* tidak dapat mengantar, membantu secara keuangan untuk biaya perobatan, membantu mencari informasi, bahkan serta memberikan motivasi dan semangat kepada *caregiver*, dengan demikian, dukungan yang diperoleh individu dari keluarga dapat meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan *Problem Focused Coping*.

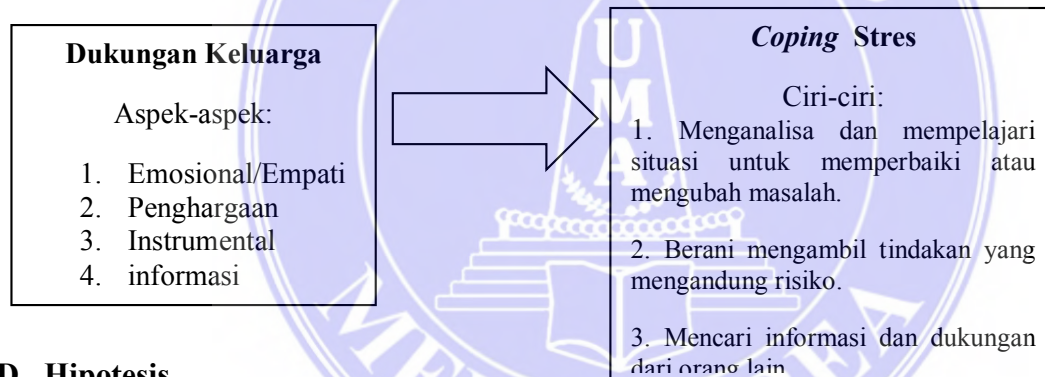
Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya mengenai hubungan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping*. Hasil penelitian Dwijanti dan Rachmawati (2007),

mengenai hubungan Dukungan Sosial dengan *Problem Focused Coping* pada Siswa SMU Program Sekolah Bertaraf Internasional, menghasilkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan *Problem Focused Coping* pada siswa SMU bertaraf Internasional. Hasil penelitian Marhady (2005), mengenai hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* Pada karyawan percetakan, bahwa ada hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada karyawan percetakan.

### E. Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual dalam penelitian ini, digambarkan pada bagan berikut:

#### Bagan 1. Kerangka Konseptual



### D. Hipotesis

“Ada hubungan positif antara Dukungan Keluarga Dengan *Problem Focused Coping* pada *Caregiver* Skizofrenia”. Artinya: “Semakin tinggi Dukungan Keluarga, maka semakin tinggi *Problem Focused Coping*. Sebaliknya, semakin rendah Dukungan Keluarga, maka semakin rendah *Problem Focused Coping*”

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini akan dibahas mengenai : (A) Identifikasi Variabel Penelitian; (B) Definisi Operasional; (C) Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel; (D) Metode Pengumpulan Data; (E) Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur; (F) Teknik Analisis Data

#### **A. Identifikasi Variabel Penelitian**

Setelah menelaah dan didasari teori yang telah ada dipaparkan pada bab sebelumnya dan dipertegas oleh hipotesis maka yang akan menjadi Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas : Dukungan Keluarga
- b. Variabel terikat : *Problem Focused Coping*

#### **B. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (dalam Nazir,1999). Untuk menghindari salah pengertian dan penafsiran yang berbeda didalam penelitian ini, maka dikemukakan definisi operasional variabel penelitian sebagai berikut:

##### **1. *Problem Focused Coping***

*Problem Focused Coping* adalah usaha-usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi stres dengan cara mengatasi masalah yang menjadi sumber stres itu sendiri. Adapun ciri-ciri dari *Problem Focused Coping* adalah sebagai berikut: Menganalisa dan mempelajari situasi untuk

memperbaiki atau mengubah masalah, Berani Mengambil Tindakan yang Mengandung Risiko, Mencari Informasi dan Dukungan dari Orang Lain (Lazarus dan Folkman dalam Sarafino, 1990).

## **2. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh keluarga lain kepada anggota keluarga yang mengalami masalah atau pada situasi stres.

Data mengenai Dukungan Keluarga diperoleh dengan menggunakan skala Likert dari aspek-aspek sebagai berikut: Empati/emosional, Penghargaan, Instrumental, dan Informasi (Sarafino, 1990).

## **C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **1. Populasi dan Sampel Penelitian**

Dalam penelitian, masalah populasi dan sampel yang dipakai merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan. Populasi adalah sejumlah individu yang paling sedikit memiliki sifat yang sama (Hadi,2004). Populasi dalam penelitian ini adalah istri dari penderita skizofrenia yang rawat jalan menggunakan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera dengan kriteria suami menderita penyakit skizofrenia selama 3 tahun atau lebih, istri yang bekerja/berpenghasilan, memiliki anak (2 orang atau lebih) dengan usia anak-anak dan atau remaja awal, memiliki orang tua atau mertua. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 264 orang.

### **2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

Subjek penelitian yang dipilih adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang dinamakan sampel. Sampel merupakan sebagian dari populasi atau sejumlah penduduk yang jumlahnya kurang dari jumlah populasi. Sampel sedikitnya harus memiliki sifat yang sama dengan populasi (Hadi,2004). Menurut Arikunto (2006) sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Apabila jumlah populasinya lebih dari 100 orang, maka sampel dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Teknik pengambiln sampel dalam penelitian in menggunakan teknik *Insidental Sampling*. Adapun adalah 264 orang. Sampel yang diambil sebesar 20%, sehingga jumlah sampel dalam penenlitian ini sebanyak 53 orang.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala psikologi yang berbentuk skala likert dengan beberapa pilihan. Metode skala digunakan mengingat data yang ingin diukur berupa konstrak atau konsep psikologis yang dapat diungkap secara tidak langsung melalui indikator-indikastor perilaku yang diterjemahkan dalam bentuk item-item pernyataan (Azwar,2000).

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan skala yang berisi daftar pernyataan yang telah disiapkan dan disusun sedemikian rupa sehingga subjek penelitian dapat mengisi dengan mudah (Azwar,2000).

Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Problem Focused Coping* dan skala Dukungan Keluarga. Skala *Problem Focused Coping* disusun berdasarkan strategi-strategi yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1990) sebagai berikut: *Planfull Problem-Solving*, *Confrontative Coping*, dan *Seeking Social Support*.

Skala Dukungan Sosial disusun berdasarkan aspek-aspek Dukungan Keluarga menurut Sarafino (1990), yaitu: Aspek-aspek: Emosional/Empati, Penghargaan, Instrumental, dan Informasi.

Skala *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluarga disusun berdasarkan skala Likert dengan empat alternatif pilihan jawaban dengan membuat aitem-aitem yang mendukung pernyataan (*Favourable*), dan aitem-aitem yang tidak mendukung (*Unfavourable*). Kriteria penilaian untuk aitem *Favourable* berdasarkan skala Likert ini adalah nilai 1 untuk pilihan jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), nilai 2 untuk pilihan jawaban Tidak Sesuai (TS), nilai 3 untuk jawaban Sesuai (S), dan nilai 4 untuk pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS). Sedangkan untuk aitem *Unfavourable*, adalah nilai 4 untuk pilihan jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), nilai 3 untuk pilihan jawaban Tidak Sesuai (TS), nilai 2 untuk jawaban Sesuai (S), dan nilai 1 untuk pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS).

#### **E. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur**

Salah satu masalah utama dalam kegiatan penelitian sosial khususnya Psikologi adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan info yang juga dapat dipercaya (Azwar, 2000). Dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpulan data memiliki peran penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpulan data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan digunakan.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian adalah uji validitas isi (*content validity*), dengan uji analisis *Product Moment* dari Pearson, yaitu dengan mendeklamasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item dengan skor total alat ukur, dengan rumus sebagai berikut:



$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  : Koefisien Korelasi antara variable x ( skor subjek setiap item) dengan variabel y ( total skor dari seluruh item)  
 $\sum xy$  : Jumlah dari hasil perkalian antara Vx dengan Vy  
 $\sum x$  : Jumlah skor keseluruhan subjek setiap item  
 $\sum y$  : Jumlah skor keseluruhan item pada subjek  
 $\sum x^2$  : Jumlah kuadrat skor x  
 $\sum y^2$  : Jumlahkuadrat skor y  
 $\sum N$  : Jumlah subjek

Reliabilitas alat ukur digunakan untuk mencari dan mengetahui sejauh mana instrumen pengukuran dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 2015). Analisis reliabilitas pada skala *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluargamenggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach's* sebagai berikut:

$$\alpha = \left[ \frac{1 - S_1^2 = S_2^2}{Sx^2} \right]$$

Keterangan :

- $\alpha$  : koefisiensi *Alpha Cronbach's*  
 1 : konstanta bilangan  
 $S_1^2$  dan  $S_2^2$  : Varians skor belahan 1 dan varians skor belahan 2  
 $Sx^2$  : Varians skor skala

Azwar (2015) mengatakan bahwa reliabilitas dapat dinyatakan dengan koefisien reliabilitas ( $r$ ) dengan rentang 0 sampai dengan 1. Semakin angka reliabilitas mendekati nilai 1, maka semakin tinggi reliabilitas alat ukur tersebut. Sebaliknya, jika koefisien semakin mendekati angka 0, maka alat ukur semakin rendah reliabilitasnya. Suatu alat ukur dikatakan memiliki reliabilitas yang baik jika  $r$  berada dalam rentang 0,7 hingga 0,9.

#### **F. Metode Analisa Data**

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson. Koefisien Korelasi *Product Moment* dapat digunakan untuk meringkas hubungan antara dua variabel (Shaughnessy *et al*, 2007).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Orientasi Kanchah Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia. Subjek yang dijadikan sampel penelitian ini adalah istri dari penderita skizofrenia yang rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara yang memenuhi kriteria.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Daerah selaku penyelenggara pola pengelola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Provinsi Sumatera Utara berdasarkan keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 445/4496/K/Th 2008. Saat ini rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara melayani sekitar 600 orang rawat inap dan sekitar 400 orang rawat jalan. Adapun fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Jiwa ini adalah sebagai berikut:

1. IGD, yang ditangani oleh Psikiater, Neorolog, dokter, dan perawat.
2. Rawat Jalan
  - a. poloklinik spesialis Jiwa: Poliklinik anak dan remaja, poliklinik dewasa, Poliklinik NAPSA, Poliklinik psikoterapi, poliklinik kesehatan jiwa, masyarakat (keswamas), Poliklinik Geriatrik.
  - b. Poliklinik Gigi dan Mulut
  - c. Poliklinik Psikologi
  - d. Poliklinik Neorologi
  - e. Poliklinik Umum

- f. Rehabilitasi Medik dan Mental
  - g. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)
3. Kegiatan Keperawatan: terapi aktivitas kelompok, terapi latihan gerak, terapi bermain, relaksasi, pendidikan kesehatan, terapi musik, terapi okupasi/kerja, dan *Family Gathering*.
  4. Fasilitas Rehabilitasi: *Play Therapy, family Therapy, Other Group Therapy, Referral for Psychology, Referral for vocational Rehabilitation, Rehabilitation, Referral for Psychiatric After Care.*

Sistem Struktur Organisasi pada rumah sakit jiwa ini adalah sebagai berikut:

1. Visi: menjadikan pusat pelayanan kesehatan jiwa paripurna secara profesional yang terbaik di Sumatera Utara.
2. Misi:
  - a. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna terpadu dan komprehensif.
  - b. Menyumbangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme.
  - c. Meningkatkan penanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui pelayanan kesehatan jiwa.
  - d. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif.
  - e. Melaksanakan tata kelola Rumah Sakit yang terbaik.
3. Motto: HORAS (Harmonis, Objektif, Rapi, Aman, Sigap)
4. Nilai-nilai:
  - a. Prinsip organisasi KISS (Kordinsai, Integritas, Sinkronisasi, Simplikasi).
  - b. Budaya kerja: profesional, inovatif, dan manusiawi.

5. Ketenagaan:

**Tabel 1. Ketenagaan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumut**

<b>No</b>	<b>Tenaga</b>	<b>Jumlah</b>
1	Obgyn	10 orang
2	Psikiater	5 orang
3	Dokter umum	20orang
4	Neorolog	1orang
5	Dokter gigi	5orang
6	Dokter anak	2orang
7	Psikolog	4orang
8	Apoteker	3orang
9	Keperawatan	129orang
10	SKM	17orang
11	SPK	7orang
12	SPRB	2orang
13	SMPS	4orang
14	Bidan	5orang
15	Magister Kesehatan	2orang
16	Magister Manajemen	2orang
17	Pegawai non Perawat	66orang
18	Sarjana lain	9orang
<b>Jumlah</b>		<b>284orang</b>

## **B. Persiapan Penelitian**

### **1. Persiapan Administrasi.**

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan persiapan-persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian, yaitu masalah perizinan yang meliputi perizinan dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara. Langkah – langkah yang dilakukan dimulai dari menghubungi secara formal bagian Psikologi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara guna meminta izin untuk mengadakan penelitian.

Selanjutnya, setelah ada persetujuan dari bagian Psikologi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera, peneliti mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara melalui Surat Pengantar dari Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dengan nomor 1041/FPSI/01.10/VII/2017 pada tanggal 11 Juli 2017. Kemudian pihak Rumah Sakit Jiwa memberikan izin melakukan penelitian dengan resmi melalui surat No. DL.02.02.07.1235 pada tanggal 11 Juli 2017.

Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara, maka peneliti melaksanakan penelitian dengan memberikan angket kepada *cagiver* skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara untuk mengisi angket yang diberikan oleh peneliti.

Setelah selesai melakukan pengambilan data, peneliti meminta surat bukti selesai pengambilan data dari Rumah Sakit Prof. Dr. Muh. Ildrem dengan nomor surat DL.00.02.07.1418.

## 2. Persiapan Alat Ukur Penelitian.

### a. Skala *Problem Focused Coping*

Setelah persiapan administrasi yang diperlukan selesai, peneliti selanjutnya mempersiapkan alat ukur, yaitu skala *Problem Focused Coping* yang disusun penulis berdasarkan strategi-strategi menurut Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1990), yaitu (1) *Planfull Problem- Solving* (2) *Confrontative Coping*; dan (3) *Seeking Social Support*.

Model skala yang digunakan adalah penskalaan model Likert yang dimodifikasi peneliti yang terdiri dari pernyataan-pernyataan dalam bentuk Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Nilai masing-masing jawaban untuk pilihan SS akan mendapat skor empat, pilihan S akan mendapat skor tiga, pilihan TS akan mendapat skor dua, pilihan STS akan mendapat skor satu. Sedangkan pada aitem *Unfavorable* diberlakukan sebaliknya yaitu pilihan SS akan mendapatkan skor satu, pilihan S akan mendapatkan nilai skor dua, pilihan TS akan mendapatkan nilai skor tiga dan pilihan STS akan mendapatkan nilai skor empat.

Semakin tinggi skor yang diperoleh dalam skala *Problem Focused Coping*, maka semakin tinggi *Problem Focused Coping* pada *caregiver* dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula *Problem Focused Coping* pada *caregiver*.

Berikut ini merupakan tabel distribusi skala *Problem Focused Coping* sebelum uji coba:

**Tabel 2. Distribusi Butir Skala *Problem Focused Coping* Sebelum Uji Coba**

N O.	ASPEK	INDIKATOR	JUMLAH		JUMLAH
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Menganalisa dan mempelajari situasi untuk memperbaiki atau mengubah masalah	Menganalisa situasi	1	4	2
		Mengambil tindakan langsung	17	10	2
		Mempelajari informasi	13	16	2
		Mempertimbangkan berbagai kemungkinan	17	23	2
2.	Berani mengambil tindakan yang mengandung risiko	Menantang sumber masalah	2	5	2
		Berani mengambil risiko	8	18	2
		Bertindak langsung	14, 20	11, 22	4
3.	Mencari informasi dan dukungan dari orang lain	Meminta bantuan berupa tenaga	3	6	2
		Meminta bantuan berupa dana	9	12	2
		Meminta bantuan berupa waktu	15	19	2
		Mencari informasi dari orang lain	24	21	2
		<b>Jumlah Item</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

**b. Skala Dukungan Keluarga**

Peneliti juga mempersiapkan alat ukur variabel bebas yaitu Dukungan Keluarga menurut Sarafino (1990), dengan aspek-aspek: (1) Emosional/empati, (2) Penghargaan, (3) Instrumental, dan (4) Informasi.

Model skala yang digunakan adalah penskalaan model Likert yang dimodifikasi peneliti yang terdiri dari pernyataan-pernyataan dalam bentuk Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Nilai masing-masing jawaban untuk pilihan SS akan mendapat skor empat, pilihan S akan mendapat skor tiga, pilihan TS akan mendapat skor dua, pilihan STS akan mendapat skor satu. Sedangkan pada aitem *Unfavorable* diberlakukan



sebaliknya yaitu pilihan SS akan mendapatkan skor satu, pilihan S akan mendapatkan nilai skor dua, pilihan TS akan mendapatkan nilai skor tiga dan pilihan STS akan mendapatkan nilai skor empat.

Semakin tinggi skor Dukungan Keluarga, maka semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh oleh *caregiver* skizofrenia di RSJ. Dr. Muh. Ildrem. Sebaliknya, semakin rendah skor dukungan keluarga maka semakin rendah dukungan keluarga yang diperoleh oleh *caregiver* skizofrenia di RSJ. Dr. Muh. Ildrem. Berikut ini merupakan tabel distribusi skala Dukungan Keluarga

**Tabel 3. Distribusi Butir Skala Dukungan Keluarga Sebelum Uji Coba**

NO.	ASPEK	INDIKATOR	JUMLAH		JUMLAH
			Favorable	Unfavorable	
1.	<i>Emosional/empati</i>	Memberikan perhatian	1	5	2
		Adanya pengertian	9	14	2
		Memberikan cinta dan rasa aman	17	21	2
		Memberikan semangat	26	29	2
2.	Penghargaan	Sambutan positif	2	6	2
		Memberikan dorongan	10, 18	13, 22	4
		Pernyataan setuju atas ide-ide dan keputusan	25	30	2
3.	Instrumenal	Bantuan nyata berupa uang dan benda-benda	3, 11	7, 15	4
		Bantuan nyata berupa waktu	19	23	2
		Bantuan nyata berupa tenaga	28	32	2
4.	Informasi	Memberikan saran dan nasehat	4	8	2
		Memberikan pengarahan	12	24	2
		Memberikan keterangan/informasi yang diperlukan	20, 31	29, 27	4
<b>Jumlah Item</b>			<b>16</b>	<b>16</b>	<b>32</b>

### C. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 – 31 Juli 2017 bertempat di RSJ Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara yang terletak di Jl. Tali Air No. 21 Medan Tuntungan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *problem focused coping* pada *caregiver* skizofrenia di RSJ. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai, yang artinya data yang sudah diambil dalam uji coba skala ukur kembali digunakan sebagai data untuk pengujian hipotesis. Oleh karena itu data penelitian pada saat uji coba dapat dipakai sebagai data penelitian yang sebenarnya.

#### 1. Hasil Uji Validitas dan Realiabilitas Skala *Problem Focused Coping*

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas skala *Problem Focused Coping* menunjukkan bahwa dari 24 butir pernyataan terdapat 5 butir yang gugur yaitu pada nomor 3, 12, 14, 22, dan 24 sedangkan 19 butir lainnya dinyatakan valid. Dengan nilai validitas bergerak dari 0,355 sampai 0,684. Butir pernyataan yang gugur mempunyai koefisien < 0,300, sedangkan butir pernyataan yang valid mempunyai koefisien > 0,300.

Distribusi butir skala *Problem Focused Coping* setelah ujicoba dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

**Tabel 4. Distribusi Butir Skala *Problem Focused Coping* setelah Uji Coba**

NO.	Strategi	INDIKATOR	JUMLAH				JUMLAH
			<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		
			Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1.	Menganalisa dan mempelajari situasi untuk memperbaiki atau mengubah masalah	Menganalisa situasi	1	-	4	-	2
		Mengambil tindakan langsung	17	-	10	-	2
		Mempelajari informasi	13	-	16	-	2
		Mempertimbangkan berbagai kemungkinan	17	-	23	-	2
2.	Berani mengambil tindakan yang mengandung risiko	Menantang sumber masalah	2	-	5	-	2
		Berani mengambil risiko	8	-	18	-	2
		Bertindak langsung	20	14	11	22	4
3.	Mencari informasi dan dukungan dari orang lain	Meminta bantuan berupa tenaga	-	3	6	-	2
		Meminta bantuan berupa dana	9	-	-	12	2
		Meminta bantuan berupa waktu	15	-	19	-	2
		Mencari informasi dari orang lain	-	24	21	-	2
<b>Jumlah Item</b>			<b>9</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>19</b>

Setelah diketahui validitas butir-butir aitem kemudian dilanjutkan dengan analisis varians keandalan (reliabilitas). Indeks reliabilitas skala *Problem Focused Coping* yang diperoleh sebesar = 0873, sehingga skala sebagai alat ukur dapat dikategorikan sangat handal.

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas Skala Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas skala Dukungan Keluarga menunjukkan bahwa dari 32 butir pernyataan terdapat 9 butir yang gugur yaitu pada nomor 3, 9, 12, 14, 21, 22, 28, 29, 32 sedangkan 23 butir lainnya dinyatakan valid. Dengan nilai validitas bergerak dari 0,310 sampai 0,753. Butir pernyataan yang gugur mempunyai koefisien  $< 0,300$ , sedangkan yang valid  $> 0,300$ .

Distribusi butir Skala Dukungan Keluarga setelah uji coba dapat dilihat pada tabel

5 berikut:

**Tabel 5. Distribusi Skala Dukungan Keluarga Setelah Uji Coba**

NO.	ASPEK	INDIKATOR	JUMLAH				JUMLAH
			Favorable		Unfavorable		
			Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1.	<i>Emosional/empati</i>	Memberikan perhatian	1	-	5	-	2
		Adanya pengertian	-	9	-	14	2
		Memberikan cinta dan rasa aman	17	-	-	21	2
		Memberikan semangat	26	-	29	-	2
2.	Pengharan	Sambutan positif	2	-	6	-	2
		Memberikan dorongan	10, 18	-	13,	22	4
		Pernyataan setuju atas ide-ide dan keputusan	25	-	30	-	2
3.	Instrumenal	Bantuan nyata berupa uang dan benda-benda	11	3	7, 15	-	4
		Bantuan nyata berupa waktu	19	-	23	-	2
		Bantuan nyata berupa tenaga		28	-	32	2
4.	Informasi	Memberikan saran dan nasehat	4	-	8	-	2
		Memberikan pengarahan	-	12	24	-	2
		Memberikan keterangan/informasi yang diperlukan	20, 31	-	27	29	4

<b>Jumlah Item</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>32</b>
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

Setelah diketahui validitas butir-butir aitem kemudian dilanjutkan dengan analisis varians keandalan (reliabilitas). Indeks reliabilitas skala Dukungan Keluarga diperoleh sebesar = 0,878, sehingga skala sebagai alat ukur dapat dikategorikan handal.

#### **D. Analisis Data dan Hasil Penelitian**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Product Moment* yang digunakan untuk analisis varians hubungan dua variabel yaitu Dukungan Keluarga sebagai variabel bebas dengan *Problem Focused Coping* sebagai variabel terikat.

Sebelum data dianalisis terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas sebaran dan uji linieritas. Pengujian asumsi di analisis varians data dilakukan dengan menggunakan program *IBM SPSS Statistics 20*.

#### **1. Uji Asumsi**

##### **a. Uji Normalitas**

Adapun maksud dari uji normalitas sebaran ini adalah untuk membuktikan penyebaran data penelitian yang menjadi pusat perhatian setelah menyebarkan berdasarkan prinsip kurva normal. Uji normalitas sebaran dianalisis dengan menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit Test*. Berdasarkan analisis varians tersebut, diketahui bahwa skor skala *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluarga terdistribusi sesuai dengan prinsip kurva normal. Sebagai kriterianya apabila  $P > 0,05$  maka sebarannya adalah normal, sebaliknya bila dinyatakan  $p < 0,05$  sebarannya dinyatakan tidak normal.

**Tabel 6. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>K-S</b>	<b>P</b>	<b>Keterangan</b>
-----------------	----------	------------	----------	-------------------

Dukungan Keluarga	53	1,245	0,090	Normal
<i>Problem Focused Coping</i>	53	1,431	0,330	Normal

Keterangan:

- N = Jumlah Sampel  
 K-S = Koefisien *Kolmogorov-Smirnov*  
 p = nilai probabilitas

Hasil uji normalitas menunjukkan skor *Kolmogorov-Smirnov Problem Focused Coping* sebesar 1,431 dengan  $p = 0,330$  ( $p > 0,05$ ), dan skor *Kolmogorov-Smirnov Dukungan Keluarga* sebesar 1,245 dengan  $p = 0,090$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya variabel *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluarga memiliki data yang berdistribusi normal.

### b. Uji Linieritas

Uji linieritas dimaksudkan untuk mengetahui apakah dua variabel yang digunakan memiliki hubungan yang linier atau tidak sestrategi signifikan. Sebagai kriterianya, apabila uji linieritas menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka dinyatakan linier, sebaliknya bila  $p > 0,05$  maka dinyatakan kedua variabel tidak linier. Pada hasil perhitungan uji linieritas ini, didapat nilai  $p = 0,00$  dimana  $p < 0,05$  maka data penelitian ini dinyatakan linier.

Berikut ini merupakan rangkuman hasil perhitungan uji linieritas.

**Tabel 7. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas**

Variabel	Df	F	Sig	Keterangan
X – Y	1	190,033	0,000	Linier

Keterangan:

df = derajat kebebasan

F = Bilangan uji linieritas

Sig = signifikansi

## 2. Hasil Perhitungan Analisis Teknik Modus

Peneliti ingin mengetahui strategi apa yang paling sering digunakan oleh caregiver, maka peneliti melakukan analisis teknik modus. Modus berfungsi untuk mencari nilai yang sering muncul dalam suatu data dengan cara mengurutkan data dimulai dari nilai terkecil sampai ke yang terbesar dan sebaliknya.

Dalam penelitian ini, modus digunakan untuk mencari variabel atau indikator yang sering muncul dari suatu dimensi untuk kemudian diambil kesimpulan mengenai hasilnya, dengan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{ modus} = \left[ \frac{\text{skor total}}{\text{nilai maksimum}} \times 100\% \right]$$

Berikut ini merupakan hasil perhitungan yang menjelaskan mengenai *Problem Focused Coping* pada caregiver skizofrenia di RSJ. Prof. Dr Muh. Ildrem yang diukur melalui Ciri-ciri yaitu Menganalisa dan Mempelajari Situasi untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah, Berani Mengambil Tindakan yang Mengandung Risiko, Mencari Informasi dan Dukungan Dari orang Lain. Hasil penelitian terhadap ciri-ciri tersebut digambarkan melalui tabel distribusi frekuensi pada setiap aitemnya. Penjelasan dilakukan dengan menggunakan skor nilai jawaban responden yang dapat dilihat seperti berikut:

- a. Menganalisa dan Mempelajari Situasi untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah.

Hasil analisis menunjukkan bahwa presentase responden yang menggunakan ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi untuk memperbaiki atau mengubah masalah adalah 77,8%. Presentase untuk strategi ini cukup tinggi, dimana lebih dari lima puluh persen responden menggunakan ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah. Jawaban responden untuk ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi Untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

**Tabel 8. Jawaban responden untuk Ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi Untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah**

Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Skor Total	Persentase
1696	424	1321	77,8%

- b. Berani Mengambil Tindakan yang Mengandung Risiko

Presentase responden yang menggunakan strategi *Confrontative Coping* sebanyak 81,76%. Hal ini menunjukkan bahwa ciri Berani Mengambil Tindakan yang Mengandung Risiko dibandingkan dengan ciri Menganalisa Dan Mempelajari Situasi lebih sering muncul. Adapun hasil jawaban responden dapat dilihat pada tabel 9 berikut:

**Tabel 9. Jawaban Responden Untuk Ciri Berani Mengambil Tindakan Yang Mengandung Risiko**

Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Skor Total	Persentase
1272	318	1040	81,76%

- c. Mencari Informasi dan Dukungan dari Orang Lain



Presentase responden yang menggunakan strategi ketiga ini adalah sebesar 81,03%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan strategi ini untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Adapun tabel jawaban responden dapat dilihat pada tabel 10 berikut:

**Tabel 10. Jawaban Responden Untuk Ciri Mencari Informasi dan Dukungan dari Orang lain**

Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Skor Total	Persentase
6010	265	895	81,03%

### 3 . Hasil Perhitungan Analisis Korelasi

Berdasarkan hasil perhitungan dari analisis korelasi, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia, dimana  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Kontribusi Dukungan Keluarga Terhadap *Problem Focused Coping* adalah sebesar 62,25%. Dengan demikian hipotesis yang berbunyi “ada hubungan positif Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* di RSJ. Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara”, diterima. Hasil perhitungan dapat dilihat dalam tabel berikut ini: **Tabel 11. Hasil Perhitungan Analisis Korelasi**

Variabel	N	R	$r^2$	P	% kontribusi	Ket
X – Y	53	0,789	0,623	0,000	62,25%	Signifikan

Keterangan:

Keterangan:

- N = Jumlah Sampel
- r = Nilai Korelasional
- $r^2$  = Koefisien Determinan
- P = Nilai Signifikansi
- %kontribusi = Persentase kontribusi
- Ket = Keterangan signifikansi

#### 4. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik

##### a. Mean Hipotetik

Untuk variabel *Problem Focused Coping*, jumlah butir aitem yang valid adalah sebanyak 19 butir yang diformat dengan skala Likert dalam 4 pilihan jawaban, maka mean hipotetiknya adalah  $\{(19 \times 1) + (19 \times 4)\} : 2 = 47,5$ . Untuk variabel Dukungan keluarga adalah sebanyak 23 butir yang diformat dengan skala Likert dalam 4 pilihan jawaban, maka mean hipotetiknya adalah  $\{(23 \times 1) + (23 \times 4)\} : 2 = 57,5$ .

##### b. Mean Empirik

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa mean empirik variabel *Problem Focused Coping* adalah sebesar 60,75. Sedangkan untuk variabel Dukungan Keluarga diketahui bahwa mean empiriknya adalah sebesar 75,98.

##### c. Kriteria

Dalam upaya mengetahui kondisi *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluarga, maka perlu dibandingkan antara mean empirik dengan mean hipotetik dengan memperhatikan besarnya bilangan SD dari masing-masing variabel. Untuk variabel *Problem Focused Coping* nilai SD nya adalah 6,183. Sedangkan untuk variabel Dukungan Keluarga adalah 6,893.

Dari besarnya bilangan SD tersebut, maka untuk variabel *Problem Focused Coping*, apabila mean hipotetik < mean empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu SD, maka dinyatakan bahwa *Problem Focused Coping* tergolong positif dan apabila mean hipotetik > mean empirik, dimana selisihnya melebihi satu SD, maka dinyatakan bahwa *Problem Focused Coping* tergolong negatif. Dari hasil analisis, diperoleh bahwa mean hipotetik < mean empirik dengan selisih sebesar 13,25, melebihi bilangan 1 SD. Dengan demikian kondisi *Problem Focused Coping* dinyatakan positif.

Selanjutnya untuk variabel Dukungan Keluarga, apabila apabila mean hipotetik < mean empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu SD, maka dinyatakan bahwa Dukungan Keluarga tergolong positif dan apabila mean hipotetik > mean empirik, dimana selisihnya melebihi satu SD, maka dinyatakan bahwa Dukungan Keluarga tergolong negatif. Dari hasil analisis, diperoleh bahwa mean hipotetik < mean empirik dengan selisih sebesar 18,48, melebihi bilangan 1 SD. Dengan demikian kondisi Dukungan Keluarga dinyatakan positif.

Gambaran mengenai perbandingan mean hipotetik dengan mean empirik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 12. Hasil Perhitungan Nilai Mean Hipotetik dan Nilai Mean Empirik**

Variabel	SD	Nilai Rata-rata / Mean		Keterangan
		Hipotetik	Empirik	
<i>Problem Focused Coping</i>	6,183	47,50	60,75	Positif
Dukungan Keluarga	6,893	57,50	75,98	Positif

## E. Pembahasan

Berdasarkan hasil perhitungan analisis korelasi, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* ( $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$ ) dengan nilai korelasional antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping*  $= 0,789$ . Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima, yang artinya terdapat hubungan positif antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia di RSJ. Prof. Dr. Muh. Ildrem Sumatera Utara. Hal ini sesuai dengan pendapat Keliat (1999), salah satu faktor yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* adalah dukungan sosial. Dimana salah satu sumber dukungan sosial diperoleh dari keluarga.

Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa *Problem Focused Coping* dipengaruhi oleh Dukungan Keluarga sebesar 62,25%, berarti masih ada 37,75% faktor lain yang mempengaruhi *Problem Focused Coping* *caregiver* skizofrenia. Sumbanga Dukungan keluarga terhadap *Problem Focused Coping* cukup besar. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *Problem Focused Coping* dan Dukungan Keluarga juga berada dalam golongan positif, dimana nilai mean empirik *Problem Focused Coping* adalah sebesar 60,75 lebih besar dari nilai mean hipotetik sebesar 47,50, dengan selisih sebesar 13,25 yaitu lebih dari nilai 1 SD dengan nilai 6,183. Begitu pula dengan variabel Dukungan Keluarga nilai mean empiriknya adalah sebesar 75,98 lebih besar dari nilai mean hipotetik sebesar 57,50 dengan selisih nilai sebesar 18,48 yaitu lebih dari nilai 1 SD dengan nilai 6,893 .

Dari hasil penelitian ini didapat bahwa ada hubungan positif antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Marhady (2005), mengenai hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* Pada karyawan percetakan, bahwa ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping*.

Dalam penelitian ini, sumbangan yang diberikan dukungan keluarga terhadap *problem Focused Coping* cukup besar yaitu 62,25%, yang artinya dukungan keluarga memberikan sumbangan lebih dari 50% dan hanya 37,75% *Problem Focused Coping* dipengaruhi oleh faktor lain. Dukungan keluarga memberikan sumbangan yang positif terhadap peningkatan kemampuan *caregiver* skizofrenia untuk melakukan *Problem Focused Coping*. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh oleh seorang *caregiver* skizofrenia, maka kemampuannya untuk melakukan *Problem Focused Coping* juga semakin tinggi. Dengan demikian, Dukungan keluarga memberikan dampak yang positif bagi *caregiver*. Hal ini sesuai dengan pendapat Taylor (2003), Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. Keluarga memiliki peran yang penting bagi *caregiver* untuk mengatasi stres yang dialaminya. Sesuai dengan pendapat Friedman (2010), mengenai fungsi keluarga afeksi, mempertahankan kepribadian, memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

Dalam penelitian ini seorang *caregiver* dapat memunculkan satu ciri, dua ciri, maupun tiga ciri sekaligus untuk mengatasi stres yang ia hadapi. Ciri yang lebih sering muncul adalah ciri Mengambil Tindakan Yang Mengandung Risiko, yaitu sebesar 81,76%, pada urutan yang kedua yaitu strategi *Seeking* Mencari Informasi dan Dukungan dari Orang lain sebesar 81,03%, dan yang urutan yang terakhir adalah ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi untuk Mempelajari atau Mengubah Masalah sebesar 77,8%. Selisih ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi Untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah dengan Ciri Berani Mengambil Tindakan Yang Mengandung Risiko adalah sebesar 0,73%, sedangkan selisih Menganalisa dan Mempelajari Situasi Untuk Memperbaiki atau Mengubah Masalah dengan Mencari Informasi dan Dukungan

Dari Orang Lain adalah Sebesar 3,90%. Meskipun selisih presentase pada setiap ciri tidaklah jauh, namun dengan melihat presentasinya, dapat diketahui bahwa *caregiver* skizofrenia lebih sering menggunakan ciri Berani mengambil Tindakan yang Mengandung Risiko. Frekuensi Ciri Menganalisa dan Mempelajari Situasi untuk Memperbaiki atau Mengubah Situasi lebih rendah dibandingkan kedua ciri yang lain. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena tingkat stres yang cukup tinggi membuat *caregiver* mengalami kesulitan untuk melakukan analisa ataupun mempelajari situasi.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dan saran-saran sehubungan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Pada bagian pertama akan dijabarkan simpulan dari penelitian ini dan pada bagian akhir akan dikemukakan saran-saran yang mungkin dapat berguna bagi pembaca dan penelitian yang akan datang dengan topik yang sama.

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terdapat Hubungan positif yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* dilihat dari  $p = 0,000 < 0,05$ , dan nilai korelasional  $r = 0,789$ .
2. Koefisien determinan ( $r^2$ ) dari hubungan antara variabel Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* adalah sebesar 0,623. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga memberikan pengaruh yang besar terhadap *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia, yaitu sebesar 62,23% yang artinya *Problem Focused Coping* dipengaruhi oleh faktor lain hanya sebesar 37,75%.

#### B. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan dan kesimpulan yang dikemukakan, maka peneliti mengemukakan beberapa saran. Saran-saran ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan kelanjutan studi ilmiah *Problem Focused Coping* pada *caregiver*, serta berguna bagi *caregiver* dan instansi yang terkait (RSJ) antara lain:

1. Saran kepada subjek penelitian

*Caregiver* hendaknya lebih bersikap terbuka terhadap keluarga mengenai masalah yang dialaminya. *Caregiver* juga hendaknya terbuka untuk berbagai informasi guna meringankan masalahnya.

2. Saran kepada Instansi terkait (RSJ)

Kepada instansi terkait (RSJ), hendaknya instansi terkait memperhatikan *caregiver* skizofrenia pasien di RSJ tersebut, sebagai contoh yaitu dengan memberikan penyuluhan maupun pelatihan mengenai meningkatkan *Problem Focused Coping* pada *caregiver* skizofrenia.

3. Saran kepada peneliti berikutnya

Kepada peneliti berikutnya yang tertarik untuk meneliti *Problem Focused Coping*:

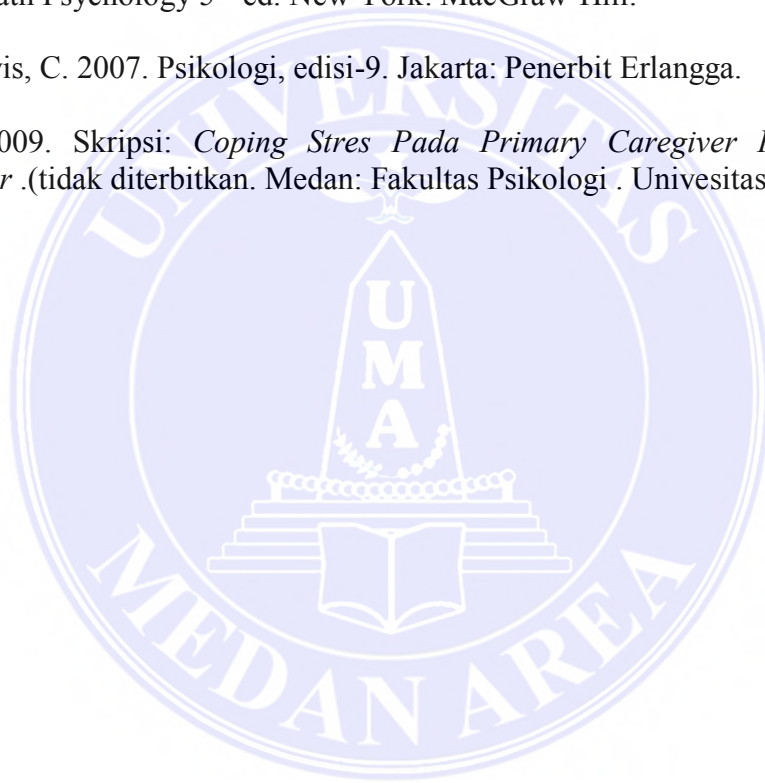
- a. Sebaiknya menghubungkannya dengan faktor lain yang mempengaruhi *Problem Focused Coping*.
- b. Dapat juga menggunakan metode penelitian kualitatif untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.



## DAFTAR PUSTAKA

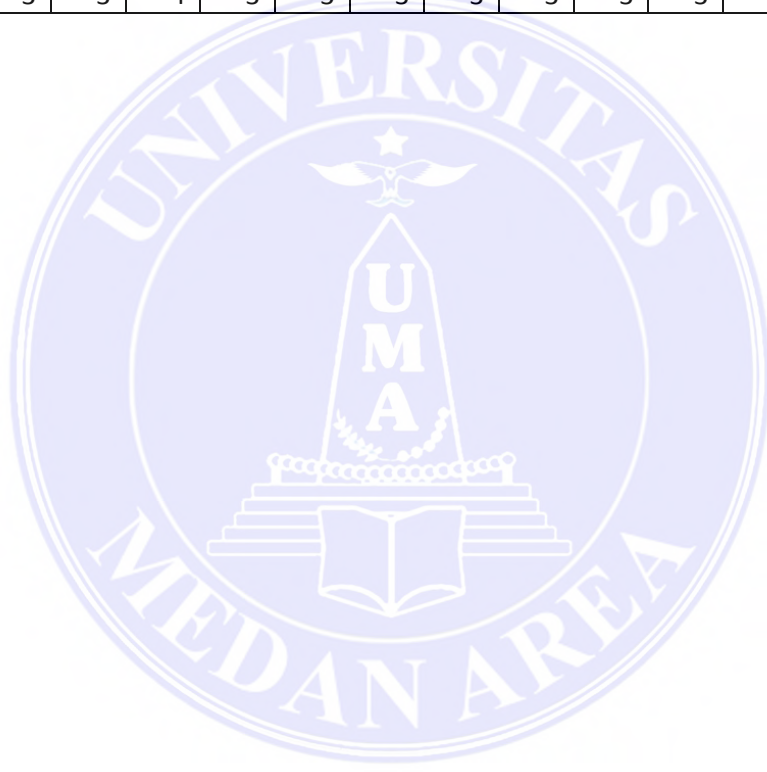
- Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. 1987. Does Coping Healp? A Reexamination of The Rection Between Coping and Health. *Journal of Personality ad Social Psychology*. Vol. 53. No. 2.
- Arif, L.S. 2006. *Skizofrenia: Memahami Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Asturi, P. 20016. IPS Geografi.www. Erlangga.co.id. diakses tgl.7 April 2017
- Azwar. 2000. *Penyusun skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar offset
- Baron, R.A dan Byrne, D. 2002. *Psikologi Sosial*, edisi-10, jilid 2. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Bomar, P.J. 2004. *Promoting Health in Families: Applying Families Research and Theory to Nursing Practice*. Saunders: Lippincott.
- Davidoff, L.L., 1991. *Psikologi: Suatu Pengantar*. Edisi 5 Jilid 2. Erlangga, Jakarta.
- Davison, *et.al.*, 2006. *Abnormal Psychology Ninenth Edition*, Diterjemahkan Oleh Omelda Ika Dian Oriza dan Indah Sari Hutaaruk dengan judul Psikologi Abnormal – Edisi ke-9. PT. Grafindo Persada, Jakarta.
- Fitrikasari, A., dkk. 2012. Gambaran Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Dalam *Medica Hospitalia* [online] vol. 1 (2), hal. 118-122. Tersedia: <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/> (21 Oktober 2015, 19.23 WIB).
- Friedman, M.M. Bowden, V.r., & Jones E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Alih Bahasa Akhir Yani S. Hamid, dkk. Ed-5. Jakarta: EGC.
- Jayanti, A.D. & Rahcmawati, M.A. 2005. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Problem Focused Coping* pada Siswi SMU Bertaraf Internasional. (dalam <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/download/689/552>)
- Kamus Besar Bahasa Indonesia.<http://www.kamusbesar.com/rum>, diakses tgl 7 April2017.
- Keliat. 1999. *Pelaksanaan Stres*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kesamas. *Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa*.[www.Indonesia.Publichealth.com](http://www.Indonesia.Publichealth.com),diakses tgl 7 April 2017.
- Kung, W.K. 2003. The Illness, Stigma, Culture of Imigration. Burdens of Chines American Caregiver of Patiens With Schizoprenia. *The Journal og Contemporary Human Service*. [www.familiesinsociety.org](http://www.familiesinsociety.org).
- Marhady. 2005. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Problem Focused Coping* pada Karyawan Percetakan. Fakultas Ekonomi. Universitas Mercubuana. Jakarta.
- Marks, DF., Murray, M., Evans, B., Willig, C. 2000. *Health Psychology: Teory, Research and Prattice*. Sage Publication. London.
- Nugroho. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Gramedia.

- Sarafino, E.P. 1990. Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. 3<sup>rd</sup> ed. USA: John Wiley & Sons. Inc.
- Scene, A.H., Van, W.B., Koeter, M.W. 1998. Family Caregiving In Schizophrenia. Domains and Distress. Schizophr Bull.
- Shaughnessy *et al*, 2007. Metode Penelitian Psikologi. Ed.7. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Gramedia
- Soewondo, S. 2009. Relaksasi Progresif. Depok. LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sugiyono. 2005. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta.
- Taylor. 2003. Health Psychology 5<sup>th</sup>-ed. New York: MacGraw-Hill.
- Wade, C dan Travis, C. 2007. Psikologi, edisi-9. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Widiastuti, R. 2009. Skripsi: *Coping Stres Pada Primary Caregiver Penderita Penyakit Alzheimer* .(tidak diterbitkan. Medan: Fakultas Psikologi . Univesitas Sumatera Utara.



1	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3
5	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
6	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3
7	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4
8	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	2	4
9	3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
11	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	4	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4
13	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3
16	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3
17	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3
18	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2
19	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
20	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
21	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3
22	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3
25	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
29	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
30	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
31	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3
32	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4
33	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
36	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
37	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
38	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	4	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4
40	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

42	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3
43	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4
44	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
46	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
47	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
49	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4
50	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
53	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3

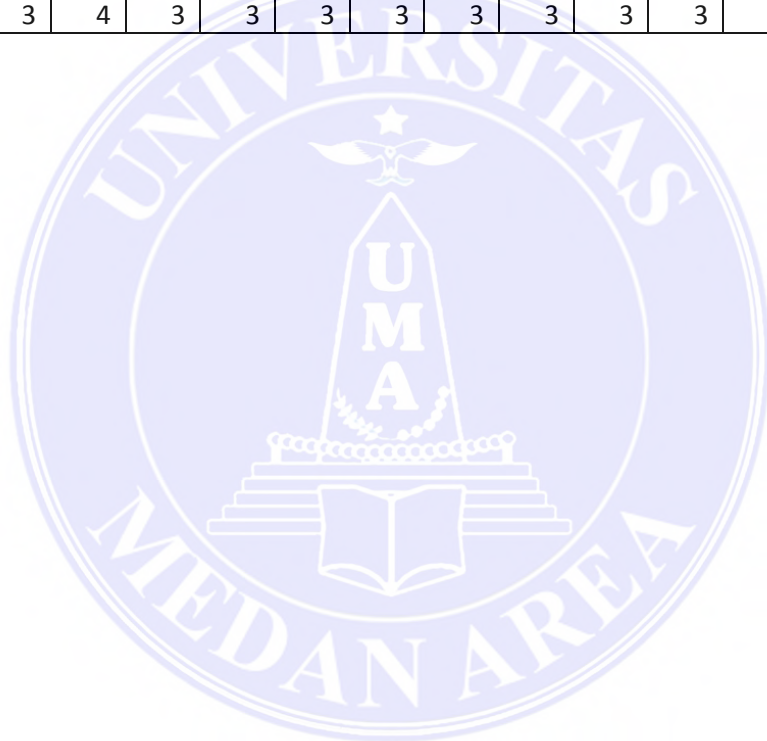






	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	
5	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	
6	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
7	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
8	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	
9	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
10	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	
13	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	
16	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	
17	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
18	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	
19	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
20	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
21	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	
22	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	
23	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	
24	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
25	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
28	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
29	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	
30	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	
31	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
32	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
33	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
35	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
36	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	
37	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	
38	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
39	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	
40	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	

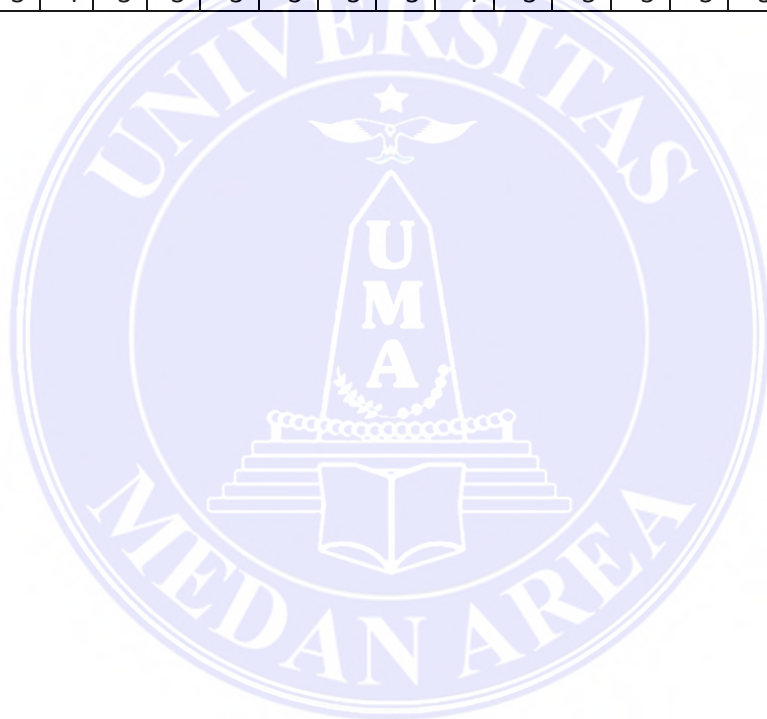
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4
43	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	
44	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	
45	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	
46	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
47	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
48	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
49	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
50	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
52	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
53	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	





	1	2	4	5	6	7	8	10	11	13	15	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31	TOT	
1	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2		
2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
5	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
7	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
8	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
9	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	
10	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
12	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	
13	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
14	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
15	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	
16	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
18	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
19	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	
20	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	
21	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
23	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
24	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
25	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	
26	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	2	
27	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
28	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
29	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
30	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
32	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
33	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	2	
34	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
35	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
36	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
37	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	
38	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
39	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	
40	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	

41	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
42	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4
43	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
45	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
47	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
49	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
50	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2
51	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
53	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3



PFC_1	0
PFC_2	0
PFC_4	0
PFC_5	0
PFC_6	0
PFC_7	0
PFC_8	0
PFC_9	0
PFC_10	0
PFC_11	0
PFC_13	0
PFC_15	0
PFC_16	0
PFC_17	0
PFC_18	0
PFC_19	0
PFC_20	0
PFC_21	0
PFC_23	0

