



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA (ODGJ) SKIZOFRENIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

OLEH:

**EDWARD GILBERT RONI C2214201032
PANKRASIUS DINORION C2214201079**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA (ODGJ) SKIZOFRENIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**EDWARD GILBERT RONI C2214201032
PANKRASIUS DINORION C2214201079**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)
2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah serta bukan duplikasi maupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 10 Januari 2026

Yang Menyatakan



Edward Gilbert Roni



Pankrasius Dinorion

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)
2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan
Pasien Gangguan Jiwa (ODGJ) Skizofrenia Di RSKD
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 03 Januari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Pembimbing 2



(Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep)
NIDN: 0910099002

HALAMAN PENGESAHAN

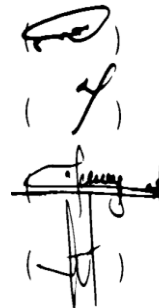
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)
2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan
Pasien Gangguan Jiwa (ODGJ) Skizofrenia Di RSKD
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes
Penguji 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep



Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 05 Januari 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D
NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Edward Gilbert Roni (C2214201032)

Pankrasius Dinorion (C2214201079)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Januari 2026

Yang Menyatakan



Edward Gilbert Roni



Pankrasius Dinorion

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri dan Fransisco Irwandy)

Edward Gilbert Roni (C2214201032)

Pankrasius Dinorion (C2214201079)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang memerlukan penanganan jangka panjang, tidak hanya melalui terapi medis tetapi juga dukungan psikososial, salah satunya dukungan keluarga. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien skizofrenia, termasuk dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, kestabilan emosi, serta kemampuan pasien dalam menjalani fungsi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 45 pasien skizofrenia yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan pemulihan pasien, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien skizofrenia dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung mengalami pemulihan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dan rehabilitasi pasien skizofrenia perlu ditingkatkan untuk mendukung pemulihan yang optimal.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga; Pemulihan; Skizofrenia

Referensi : 2018 – 2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND RECOVERY OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT RSKD DADI, SOUTH SULAWESI PROVINCE

(Supervised by Asrijal Bakri and Fransisco Irwandy)

Edward Gilbert Roni (C2214201032)

Pankrasius Dinorion (C2214201079)

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder that requires long-term management, not only through medical therapy but also through psychosocial support, particularly family support. Family support plays an important role in the recovery process of patients with schizophrenia, including improving medication adherence, emotional stability, and patients' ability to perform social functions. This study aimed to determine the relationship between family support and the recovery of patients with schizophrenia at the Regional Mental Hospital (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 45 patients with schizophrenia selected using a purposive sampling technique. Data were collected using questionnaires on family support and patient recovery and were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The statistical analysis showed a significant relationship between family support and the recovery of patients with schizophrenia, with a p-value of 0.004 ($p < 0.05$). The results indicated that patients with schizophrenia who received good family support tended to experience better recovery compared to those with poor family support. In conclusion, there is a significant relationship between family support and the recovery of patients with schizophrenia. Therefore, increased family involvement in the care and rehabilitation process is essential to support optimal recovery.

Keywords : Family Support; Recovery; Schizophrenia

References : 2018 – 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar atas segala bantuan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi penelitian ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam skripsi penelitian ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi sekaligus sebagai penguji II atas segala masukan yang membangun dalam skripsi penelitian ini.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.

7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.
8. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Identitas dan Misi Perguruan Tinggi Katolik STIK Stella Maris.
9. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes sebagai pembimbing I atas dedikasi dalam memberikan arahan dan masukan dalam skripsi penelitian ini.
10. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep sebagai pembimbing II atas masukan dan saran dalam skripsi penelitian ini.
11. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan peneliti.
12. Kepada pihak RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, terima kasih atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian. Bantuan dan keramahan seluruh pihak di RSKD Dadi merupakan bagian penting dalam penyelesaian studi penulis.
13. Teristimewa kedua orang tua tercinta, serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
14. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2022 yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini.

Makassar, 10 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Jiwa	7
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	14
C. Tinjauan Umum Tentang Pemulihan Pasien Gangguan jiwa	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..	32
A. Kerangka Konseptual.....	32
B. Hipotesis.....	33
C. Definisi Operasional	34
BAB IV	35
METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu.....	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrument Penelitian	37

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	39
F. Pengolahan dan Penyajian Data	40
G. Etika Penelitian	41
H. Analisa Data	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	50
BAB VI PENUTUP	56
A. Simpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemulihan
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Lembar output SPSS
- Lampiran 9 Lembar Konsul
- Lampiran 10 Surat Keterangan Uji Turnitin
- Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 12 Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: Lebih dari atau sama dengan
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
p	: Nilai kemungkinan
Anonimity	: Tanpa nama
Autonomy	: Hak kebebasan individu
Benefience	: Sesuatu yang baik
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel
Coding	: Pemberian kode
Confidentiallity	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Penyuntingan
Entry Data	: Memasukkan data
Independen	: Variabel bebas
Justice	: Keadilan
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Non Malefience	: Tidak merugikan
Processing	: Pemrosesan
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
Tabulating	: Pembuatan tabel
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel
Veracity	: Kejujuran
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekedar bebas dari penyakit. Salah satu cakupan kesehatan yaitu jiwa. Kesehatan jiwa mencakup kemampuan berpikir jernih, merasa bahagia, serta menghadapi tekanan hidup. Namun, terkadang kesehatan jiwa dapat akibat ketidakmampuan tubuh dalam mentoleransi stress yang biasa disebut dengan gangguan jiwa. Gangguan jiwa dapat berkembang perlahan akibat stres, konflik, atau kehilangan, dimulai dari gejala ringan seperti cemas dan sulit tidur hingga kondisi serius seperti depresi, bipolar, atau skizofrenia. Jika tidak ditangani, gangguan ini dapat mengganggu kehidupan dan berujung pada tindakan bunuh diri (Mawaddah et al., 2024).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, sekitar 970 juta penduduk dunia diperkirakan mengalami gangguan kesehatan jiwa, yang setara dengan kurang lebih 13% dari total populasi global. Di antara berbagai jenis gangguan tersebut, gangguan kecemasan merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan dengan jumlah penderita mencapai sekitar 284 juta orang. Gangguan depresi menempati urutan berikutnya dengan estimasi sebanyak 280 juta individu terdampak di seluruh dunia. Sementara itu, gangguan jiwa berat seperti bipolar dan skizofrenia masing-masing dialami oleh sekitar 45 juta dan 23 juta orang. Selain itu, gangguan penggunaan zat juga menjadi persoalan serius, dengan sekitar 369 juta orang mengalami gangguan penggunaan alkohol dan sekitar 297 juta orang mengalami gangguan penggunaan narkoba (WHO, 2022).

Kondisi di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa semakin meningkat akibat faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosial, yang berimbas pada penurunan efisiensi kerja masyarakat. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terdapat data lebih dari 19 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Sumber data lain menunjukkan bahwa lebih dari 12 juta penduduk berusia di atas 15 tahun dilaporkan mengalami depresi. Tidak hanya menjadi masalah global, skizofrenia juga masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Laporan Kemenkes RI tahun 2024, juga mencatat bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 7 per 1.000 penduduk, angka yang menunjukkan masih tingginya beban kasus ODGJ berat di masyarakat. Banyak penderita yang belum memperoleh perawatan optimal, baik karena stigma sosial maupun keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa (Atmojo et al., 2023).

Situasi ini juga tercermin di tingkat lokal, khususnya di Sulawesi Selatan. Berdasarkan laporan tahunan RSKD Dadi Sulawesi Selatan, jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan pada tahun tersebut mencapai 16.856 orang, di mana diagnosis terbanyak adalah skizofrenia. Bahkan pada periode Januari hingga April 2025 saja, tercatat 742 pasien dirawat inap dan 5.195 pasien menjalani rawat jalan dengan diagnosis utama skizofrenia. Data tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia bukan hanya menjadi persoalan global, tetapi juga merupakan masalah nyata yang menuntut perhatian serius di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan, khususnya Makassar (RSKD Dadi, 2021).

Gangguan jiwa merupakan gejala yang dapat terjadi bagi semua kalangan masyarakat, baik dewasa maupun orang tua. Ada banyak penyebab terjadinya gangguan jiwa diantaranya terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor biologis dan psikologis. Faktor biologis biasanya disebabkan karena faktor keturunan atau genetik, sifat-sifat yang

diwariskan kepada anaknya melalui gen tertentu, penyalahgunaan zat seperti meminum alkohol atau obat-obatan oleh ibu pada saat bayi masih dalam kandungan, seseorang yang mengalami cedera pada area otak. Sedangkan faktor psikologis disebabkan karena pengalaman traumatik atau pengalaman yang tidak menyenangkan pasien seperti kekerasan atau pelecehan seksual yang dialami anak maupun orang dewasa, kehilangan orang tua atau pernah disia-siakan semasa kecil oleh keluarga, kurang mampu atau tidak mau bersosialisasi dengan teman dan masyarakat, perceraian atau ditinggal oleh pasangan dan merasa bahwa dirinya sendiri, merasa sepi dan merasa bahwa dirinya tidak mampu (Sulistyorini & Harianto, 2023).

Gangguan jiwa secara global telah menjadi permasalahan kesehatan yang sangat serius. Upaya penanganan pasien gangguan jiwa tidak hanya bergantung pada pemberian obat semata, melainkan juga membutuhkan keterlibatan keluarga secara aktif dalam proses pengobatan dan pemulihan. Peran keluarga menjadi sangat penting karena pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan pada dasarnya tetap hidup dan berinteraksi di lingkungan keluarga. Keluarga, terutama yang mempunyai tanggung jawab penting pada proses pemulihan pasien harus memiliki semangat sebagai pemberi dukungan dalam bertanggung jawab untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien dengan gangguan jiwa dalam berbagai kondisi, termasuk dalam mendukung proses pemulihan pasien (Listyarini et al., 2023).

Pemulihan pada individu dengan gangguan jiwa berat mencakup lima aspek utama, yaitu terjalinnya kedekatan dengan orang lain, munculnya harapan serta optimisme terhadap masa depan, terbentuknya identitas diri, adanya makna dan tujuan hidup, serta pemberdayaan diri. Proses pemulihan tersebut memerlukan keterlibatan aktif keluarga agar potensi yang dimiliki penderita dapat dikenali dan dihargai. Keberhasilan

pemulihan sangat ditentukan oleh dukungan yang diberikan, khususnya dalam mendorong penderita untuk mengembangkan kemampuan diri, berpartisipasi dalam aktivitas sosial, serta memanfaatkan kesempatan untuk bekerja dan tetap produktif (Lestari et al., 2020).

Berdasarkan studi data awal di RSKD Dadi Sulsel melalui wawancara dengan perawat, ditemukan bahwa sebagian besar pasien-pasien ODGJ Skizofrenia kurang didukung oleh keluarganya. Rata-rata keluarga memberikan tanggungjawab sepenuhnya kepada perawat untuk merawat pasien. Dengan adanya fenomena ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien dengan gangguan jiwa Skizofrenia di RSKD Dadi Sulsel. Maka dari itu, judul penelitian ini adalah “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSKD Dadi Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Dalam era perkembangan yang terus berlangsung, semakin sering keluarga dihadapkan pada masalah terkait anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, yang kemudian menimbulkan ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang sesuai, sehingga keluarga menyerahkan sepenuhnya proses pemulihan penderita (ODGJ) kepada petugas kesehatan. Banyak pasien gangguan jiwa justru diterlantarkan oleh keluarganya. Salah satu bentuk ODGJ yang paling banyak dijumpai adalah skizofrenia, yaitu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi, dan perilaku.

Penderita skizofrenia umumnya membutuhkan dukungan keluarga yang kuat karena proses pemulihan tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada keterlibatan keluarga dalam memberikan perhatian, motivasi, dan dukungan emosional. Berdasarkan penjelasan di atas "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan proses pemulihan pasien ODGJ Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan peroses pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
- b. Mengidentifikasi tingkat pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Memberikan pemahaman bagi keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam mendukung proses pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia

- b. Menjadi acuan bagi tenaga kesehatan atau pendamping dalam mengoptimalkan peran keluarga dalam intervensi dan perawatan pasien.
- c. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan jiwa dan mengurangi stigma terhadap penderita gangguan jiwa.

2. Manfaat Akademik

- a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji topik serupa dengan pendekatan metode berbeda, guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait peran dukungan keluarga dalam pemulihan pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Jiwa

1. Definisi Skizofrenia

Secara anatomi dan fisiologi, skizofrenia adalah gangguan perkembangan otak. Kondisi ini ditandai oleh perubahan pada struktur dan fungsi otak di tingkat sel saraf, khususnya di jalur frontotemporal dan frontosubkortikal. Perubahan neurobiologis ini berkontribusi pada gejala-gejala yang muncul. Skizofrenia merupakan kondisi yang kompleks, yang dipengaruhi oleh perpaduan faktor genetik dan lingkungan, yang pada akhirnya memengaruhi kognisi dan emosi individu (Hariandja & Silaen, 2023).

Skizofrenia sering diartikan sebagai "kepribadian yang terpecah" karena adanya ketidaksesuaian antara pikiran, perasaan, dan perilaku penderitanya. Seseorang dengan skizofrenia mungkin bertindak tidak sesuai dengan apa yang mereka pikirkan atau rasakan, karena gangguan ini secara spesifik memengaruhi cara mereka mengendalikan emosi, pikiran, dan perilaku (Meliana & Sugiyanto, 2019).

Berdasarkan definisi yang telah disebutkan, skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh perubahan pada struktur dan fungsi otak. Gangguan ini memengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial penderitanya. Perubahan ini diakibatkan oleh faktor genetik dan lingkungan.

2. Tanda Gejala Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Gangguan ini ditandai dengan beragam gejala yang sering kali menyebabkan penderitanya kehilangan kontak dengan realitas, sehingga sulit bagi mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan normal (Tsanifiandi et al., 2024).

Gejala skizofrenia terbagi menjadi positif dan negatif. Menurut panduan diagnostik DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*), diagnosis skizofrenia ditegakkan ketika seseorang menunjukkan setidaknya dua dari gejala utama ini selama minimal satu bulan, dan gejala tersebut bertahan selama enam bulan. Gejala-gejala tersebut mencakup delusi, halusinasi, pembicaraan yang kacau, perilaku yang sangat tidak teratur (atau katatonik), serta gejala negatif (Sfera et al., 2024).

Ada beberapa tanda gejalah positif skzofernia sebagai berikut:

a. Halusinasi

Halusinasi adalah sensasi yang dirasakan seseorang tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi yang paling umum pada penderita skizofrenia adalah halusinasi pendengaran, di mana mereka mendengar suara-suara. Suara-suara ini bisa berupa perintah, makian, atau bisikan.

b. Delusi

Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah dan tidak logis, serta bertentangan dengan realitas. Penderita skizofrenia mungkin memiliki keyakinan kuat bahwa mereka adalah tokoh penting, seperti presiden atau raja, atau mereka memiliki kekuatan khusus seperti kemampuan menyembuhkan penyakit.

c. Disorganisasi Pikiran dan Bicara

Penderita skizofrenia sering menunjukkan pola bicara yang tidak teratur atau tidak masuk akal. Mereka bisa berbicara berbelit-belit dan tidak pernah sampai pada intinya (dikenal sebagai tangensialitas), atau kalimat-kalimat yang diucapkan tidak memiliki keterkaitan satu sama lain. Sering kali, pasien tidak menyadari bahwa pembicaraan mereka sulit dipahami.

d. Perilaku Aneh atau Disorganisasi Perilaku

Gejala ini ditandai dengan perilaku yang tidak sesuai atau tidak dapat dipahami. Perilaku ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti tindakan yang tidak pantas di depan umum, atau gerakan tubuh yang aneh dan berulang. Perilaku ini tidak memiliki tujuan yang jelas atau tidak selaras dengan situasi yang ada.

Mosolov & Yaltonskaya, (2022), menguraikan bahwa terdapat 5 gejala negatif yang sering dialami oleh skizofrenia, sebagai berikut:

a. Afek Datar (Emotional Flattening)

Ini adalah kondisi di mana penderita menunjukkan ekspresi emosi yang sangat terbatas. Mereka bisa tampak tidak berekspresi, berbicara dengan nada suara yang monoton, dan menunjukkan sedikit respons emosional terhadap situasi. Selain itu, kondisi ini juga bisa disertai dengan berkurangnya rasa tanggung jawab.

b. Alogia

Alogia adalah kondisi yang ditandai dengan kemiskinan bicara. Penderita berbicara lebih sedikit, tidak spontan, dan kurang lancar. Mereka cenderung kesulitan dalam menghasilkan ide dan kata-kata, sehingga percakapan menjadi terbatas.

c. Avolisi (Apathy)

Avolisi atau apatis adalah gejala hilangnya motivasi dan dorongan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penderita kesulitan

memulai atau menyelesaikan tugas, bahkan untuk kegiatan dasar seperti merawat diri atau bersosialisasi.

d. Anhedonia

Anhedonia adalah ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan. Penderita tidak lagi bisa menikmati aktivitas yang dulu disukai, bahkan saat mengalami hal-hal yang umumnya dianggap menyenangkan, seperti mendapat hadiah atau penghargaan.

e. Asosialitas

Gejala ini ditandai dengan kurangnya minat berinteraksi sosial. Penderita cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan teman-teman terdekat, dan menghindari hubungan sosial.

3. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Skizofrenia

Menurut Silviyana (2022), dari berbagai faktor penyebab skizofrenia, dapat dikategorikan menjadi faktor biologi (termasuk keturunan dan genetik), psikososial dan lingkungan atau dikategorikan sebagai internal dan faktor eksternal yang akan diuraikan sebagai berikut:

a. Faktor biologis

adalah penyebab internal yang berasal dari dalam tubuh seseorang. Faktor ini mencakup genetik dan keturunan, serta perkembangan saraf dan neurokimia di otak.

- 1) Faktor Keturunan: Skizofrenia dikenal sebagai penyakit genetik atau yang dapat diwariskan. Sebuah studi menunjukkan bahwa risiko skizofrenia meningkat seiring dengan semakin dekatnya hubungan kekerabatan.
- 2) Peran Genetik: Faktor genetik memengaruhi struktur dan fungsi otak, yang pada gilirannya berdampak pada psikologi serta

perkembangan otak. Dengan demikian, faktor keturunan sangat penting dalam menentukan terjadinya dan perkembangan skizofrenia.

- 3) Faktor perkembangan syaraf dan neurokimia: Skizofrenia dipengaruhi oleh interaksi antara perkembangan saraf dan neurokimia. Perubahan pada struktur otak, seperti bentuk dan ukuran di area tertentu (misalnya korteks prefrontal), bisa disebabkan oleh trauma atau gangguan neurologis. Sementara itu, perubahan kimia otak yang dipicu oleh stres, kecanduan, atau penyakit mental dapat mengganggu kerja neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin. Kedua faktor ini—perubahan fisik dan kimia di otak—pada akhirnya memengaruhi fungsi otak dan berpotensi memicu skizofrenia.

b. Faktor psikososial

Gangguan kepribadian dapat menjadi pemicu skizofrenia. Kondisi ini merujuk pada pola perilaku dan cara berpikir yang menyimpang dari norma sosial, seperti sifat mudah curiga, menarik diri, atau terlalu sensitif, yang menimbulkan kesulitan bagi diri sendiri maupun orang lain. Perkembangan kepribadian tersebut dipengaruhi oleh genetik, pendidikan, dan lingkungan. Kualitas lingkungan di sekitar individu, pada akhirnya, akan menentukan apakah gangguan kepribadian tersebut dapat dikelola dengan baik atau justru berkembang menjadi penyakit mental yang lebih serius.

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berperan dalam berkembangnya skizofrenia, meliputi lingkungan fisik dan sosial. Beberapa hal yang meningkatkan risiko skizofrenia adalah infeksi saat dalam kandungan, masalah gizi, sistem kekebalan tubuh yang terlalu aktif,

usia ayah yang sudah lanjut, serta penggunaan narkoba di usia muda dan imigrasi.

- 1) Keluarga merupakan unit dasar yang penting dalam perkembangan individu, namun kondisi keluarga dapat menjadi faktor penyebab skizofrenia. Status sosial dan pendapatan yang rendah dapat menghambat akses ke perawatan kesehatan yang layak, terutama bagi ibu hamil. Semua kondisi ini pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya skizofrenia atau gangguan mental lainnya.
- 2) Trauma pada masa anak-anak, seperti kurangnya perhatian, pengabaian, atau pelecehan fisik dan emosional, adalah pengalaman yang lebih umum ditemukan pada orang dengan gangguan mental. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa trauma ini dialami oleh 69% wanita dan 60% pria yang mengidap penyakit mental.
- 3) Faktor isolasi sosial atau rasa kesepian di masa kecil (childhood loneliness).

Isolasi sosial atau rasa kesepian saat masa kanak-kanak bisa menjadi faktor pemicu skizofrenia. Anak yang merasa terisolasi dari teman-temannya cenderung memiliki rasa percaya diri yang rendah dan pandangan negatif terhadap hidup. Karena kurangnya sosok untuk berbagi emosi, mereka sering memendam perasaannya. Dalam kondisi stres yang berkepanjangan, ketiadaan dukungan sosial ini dapat meningkatkan risiko anak mengalami skizofrenia.

- 4) Faktor sosial budaya

Tekanan sosial, status sosial ekonomi, serta adat, budaya, dan keyakinan agama dapat berkontribusi pada terjadinya skizofrenia. Studi menunjukkan bahwa tingkat

pendidikan yang rendah dan masalah kesehatan fisik serta konflik psikologis membuat masyarakat cenderung lebih mengandalkan keyakinan agama. Bagi sebagian penderita gangguan jiwa, keyakinan ini dapat memicu penolakan terhadap pengobatan, sehingga penyakitnya tidak tertangani dengan baik dan berkembang menjadi skizofrenia yang lebih parah. Hal ini mengindikasikan bahwa orang-orang yang memiliki ketidakstabilan kepribadian dan konflik psikologis lebih rentan terhadap penyakit mental.

4. Penatalaksanaan Pasien Skizofrenia

Peneliti Taufiqy et al. (2024), mengemukakan bahwa penatalaksanaan skizofrenia bertujuan untuk mengendalikan gejala, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini dilakukan secara menyeluruh, mencakup penggunaan obat-obatan, terapi psikologis, serta dukungan dari keluarga dan manajemen psikososial sebagai berikut:

a. Intervensi farmakoterapi

Terapi utama bagi setiap pasien skizofrenia adalah farmakologi, khususnya obat antipsikotik. Obat ini berfungsi dengan cara menghambat penyerapan dopamin. Beberapa jenis antipsikotik, seperti clozapine, sering diresepkan oleh dokter untuk mengendalikan gejala positif, negatif, dan kognitif pada pasien.

b. Psikoterapi (Terapi Perilaku Kognitif)

Terapi nonfarmakologis yang paling sering digunakan adalah Terapi Perilaku Kognitif CBT (Cognitive Behavioral Therapy) diikuti oleh Terapi Mata EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) dan Terapi Spiritual. Manfaat dari CBT antara lain:

- 1) Membantu pasien memahami kenyataan.
- 2) Mengelola pikiran negatif.
- 3) Mengurangi stres akibat halusinasi dan delusi.
- 4) Meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah.
- 5) Membangun strategi koping yang efektif.
- 6) Mengurangi kemungkinan kambuh.

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok individu yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat melalui hubungan darah, perkawinan, maupun pengangkatan, serta hidup dalam satu rumah tangga. Anggota keluarga saling berinteraksi satu sama lain dan menjalankan peran masing-masing dalam membentuk serta mempertahankan nilai dan budaya yang berlaku (Suhermi, 2020).

Keluarga adalah suatu sistem dengan keterikatan emosional yang kompleks, di mana setiap anggotanya saling berinteraksi dan memengaruhi melalui peran serta norma yang berlaku. Di dalamnya terdapat berbagai subsistem, seperti hubungan pasangan, orang tua-anak, maupun antar-saudara, yang berfungsi mengatur pola interaksi, menjaga keseimbangan, serta membantu keluarga beradaptasi terhadap perubahan dan tantangan dalam kehidupan (Allen & Henderson, 2023).

2. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan keluarga dalam menghadapi berbagai permasalahan yang dialami oleh salah satu anggotanya. Keluarga menjadi pihak terdekat sekaligus lingkungan yang paling aman dan nyaman bagi pasien dengan gangguan jiwa. Melalui pemberian perawatan dan pengobatan yang

optimal, keluarga dapat menumbuhkan semangat serta memotivasi pasien untuk berperilaku sehat. Dukungan keluarga tercermin dalam sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien gangguan jiwa (Miniharianti, 2023).

Dukungan keluarga dalam perawatan klien dengan gangguan jiwa sangat penting dan dapat dilihat dari berbagai perspektif. Keluarga adalah tempat di mana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan mereka. Sebagai institusi pendidikan utama, keluarga berperan dalam membantu individu belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku. Jika kita melihat keluarga sebagai sebuah sistem, maka gangguan yang dialami oleh satu anggota dapat berdampak pada seluruh sistem. Pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya ditujukan untuk klien seumur hidup, tetapi juga berfungsi sebagai fasilitas yang membantu klien dan keluarga dalam mengembangkan kemampuan untuk mencegah masalah, mengatasi berbagai tantangan, dan mempertahankan keadaan adaptif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah ketidakmampuan keluarga dalam menangani perilaku klien di rumah (Gani, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khasanah et al. (2025), mengatakan semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, dari tingkat yang cukup menjadi baik, maka frekuensi kekambuhan pasien akan semakin berkurang. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pasien meliputi kegagalan dalam pengobatan, penggunaan obat yang mengandung banyak neuroleptika yang dapat mengganggu hubungan sosial pasien (seperti gerakan yang tidak terkontrol), penanggung jawab klien setelah pasien pulang, serta tinggal bersama keluarga yang memiliki emosi tinggi dan lingkungan sekitar yang tidak mendukung. Selain itu, faktor risiko yang dapat

menyebabkan kekambuhan pasien mencakup gangguan dalam pola pikir, kurang tidur, efek samping obat yang tidak dapat ditoleransi, pengobatan dan penanganan gejala yang buruk, rendahnya konsep diri, perasaan putus asa, kehilangan motivasi, masalah keuangan dan tempat tinggal, perubahan yang menimbulkan stres dalam kehidupan, isolasi sosial, kurangnya transportasi, kesepian, dan kesulitan dalam hubungan interpersonal. Untuk mengurangi angka kekambuhan pasien dan meningkatkan dukungan keluarga, penting untuk memberikan dukungan yang baik secara keseluruhan. Keluarga diharapkan dapat responsif terhadap tanda-tanda gejala kekambuhan pasien dan berusaha menghindari faktor-faktor yang dapat memicu kekambuhan, sehingga angka kejadian kekambuhan dapat berkurang.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Hardiyanti & Herman (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a. Tahap Perkembangan

Dukungan yang diberikan dan dibutuhkan sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan atau usia seseorang. Setiap kelompok usia, mulai dari bayi hingga lansia, memiliki tingkat pemahaman dan cara merespons kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Ini berarti pendekatan dukungan juga harus disesuaikan dengan karakteristik perkembangan individu.

b. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dan latar belakang pendidikan seseorang berperan penting dalam membentuk keyakinan mereka tentang pentingnya dukungan. Kemampuan kognitif, yang didukung oleh pendidikan dan pengalaman sebelumnya, memengaruhi cara individu memahami dan menanggapi isu-isu kesehatan, termasuk

faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan bagaimana mereka menjaga kesehatan diri.

c. Faktor Emosi

Kondisi emosional seseorang juga memengaruhi keyakinan dan cara mereka memberikan atau menerima dukungan. Individu yang sering mengalami stres akibat perubahan hidup mungkin cenderung lebih khawatir dan cemas terhadap tanda-tanda penyakit, bahkan bisa mengkhawatirkan bahwa kondisi tersebut mengancam jiwa mereka.

d. Spiritual

Aspek spiritual memengaruhi cara individu menjalani hidup, membangun hubungan dengan keluarga dan teman, serta kemampuan mereka untuk menemukan harapan dan makna dalam situasi sulit. Pemahaman spiritual ini sering kali menjadi fondasi bagi keyakinan mereka tentang dukungan.

e. Praktik Dukungan Keluarga

Metode atau cara keluarga memberikan dukungan memiliki dampak signifikan terhadap pasien, khususnya dalam menghadapi penyakit. Efektivitas dukungan seringkali bergantung pada bagaimana dukungan tersebut dipraktikkan.

f. Faktor Sosial Ekonomi dan Psikososial

Faktor sosial ekonomi dan psikososial dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit dan membentuk cara mereka memahami serta bereaksi terhadap kondisi kesehatannya. Variabel psikososial ini meliputi aspek seperti stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan kondisi lingkungan kerja.

g. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memainkan peran penting dalam membentuk keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, termasuk cara

mereka memberikan dukungan dan pendekatan terhadap praktik kesehatan pribadi. Norma dan tradisi budaya sering kali menjadi panduan dalam interaksi dan respons keluarga terhadap masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil diskusi klinis dalam jurnal Racher et al, (2023) efektivitas dukungan keluarga sangat bergantung pada pemahaman mereka terhadap gejala negatif skizofrenia. Dukungan keluarga dapat berdampak negatif apabila berubah menjadi tekanan psikologis akibat ketidakpahaman terhadap gejala negatif (seperti *avolition*). Ketika keluarga memaksakan ekspektasi fungsi normal secara instan, hal tersebut justru memicu stres lingkungan yang merusak stabilitas emosional pasien. Terdapat beberapa point di bawah ini terkait dampak negatif dari dukungan keluarga:

- a. Kesalahpahaman terhadap Hambatan Motivasi (*Avolition*): Keluarga sering keliru menganggap gejala *avolition* sebagai sikap malas atau kurangnya kemauan. Desakan keluarga yang bersifat memaksa untuk segera bersosialisasi atau bekerja justru merusak aspek harapan (*hope*) dalam proses pemulihan personal pasien.
- b. Kesenjangan Ekspektasi Pemulihan: Keluarga cenderung terpaku pada hilangnya gejala positif (seperti halusinasi), namun kurang sabar terhadap gejala negatif yang menetap lama. Tuntutan agar pasien kembali ke fungsi normal secara instan menciptakan beban mental yang menghambat kemandirian pasien.
- c. Proteksi Berlebihan (*Over-Protection*): Sikap keluarga yang terlalu mengambil alih tugas harian pasien dapat menyebabkan ketergantungan patologis. Hal ini menghilangkan kesempatan pasien untuk melatih fungsi kognitif dan sosialnya, sehingga pemulihan fungsional sulit tercapai.

- d. Sensitivitas terhadap Kritik Emosional: Keluarga yang terlalu ikut campur (*over-involvement*) sering kali memberikan komentar kritis yang merusak stabilitas emosional. Pasien skizofrenia yang sangat sensitif terhadap stres lingkungan akan merasa cemas, yang berujung pada terhambatnya proses perbaikan kondisi klinis.

4. Macam-Macam Dukungan Keluarga

Agustia et al.,(2018) dalam penelitiannya menyatakan terdapat empat instrument dukungan keluarga menurut Friedman, sebagai berikut:

- a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional menjadikan keluarga sebagai tempat yang tenang dan suportif bagi individu untuk menemukan ketenangan pikiran. Ketika seseorang menghadapi tantangan atau masalah, kehadiran keluarga yang memberikan perhatian dan bantuan dalam mengatasi persoalan akan sangat berarti.

- b. Dukungan Informasional

Dalam dukungan informasional, keluarga berperan sebagai penyedia informasi yang akurat dan relevan. Diharapkan, informasi yang diberikan keluarga tersebut dapat dimanfaatkan oleh individu untuk membantu mereka dalam menghadapi dan menyelesaikan berbagai masalah.

- c. Dukungan Instrumental

Sebagai bentuk dukungan instrumental, keluarga bertindak sebagai sumber pengawasan dan penyedia bantuan konkret untuk kebutuhan individu. Mereka aktif mencari dan memberikan solusi praktis yang dapat membantu seseorang dalam menjalani dan menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah bentuk bantuan dari keluarga yang memberikan masukan dan tinjauan terhadap berbagai hal yang dilakukan anggotanya. Bentuk dukungan ini membantu seseorang untuk melihat lebih jelas tentang pilihan atau tindakan yang telah diambil, sehingga bisa belajar dan tumbuh menjadi lebih baik.

5. Struktur Keluarga

Menurut Nursida & Ismail (2025), terdapat beberapa struktur keluarga yaitu:

a. Patrilineal:

Sistem kekerabatan ini menentukan garis keturunan berdasarkan pihak ayah atau laki-laki.

b. Matrilineal:

Berbeda dengan patrilineal, sistem matrilineal menempatkan ibu sebagai penentu utama dalam menelusuri garis keturunan.

c. Matrilokal:

Pola tempat tinggal ini menggambarkan situasi di mana pasangan suami istri memilih untuk menetap bersama keluarga pihak istri setelah pernikahan.

d. Patrilokal:

Sementara itu, pola patrilokal merujuk pada praktik di mana pasangan suami istri tinggal bersama anggota keluarga sedarah dari pihak suami.

e. Keluarga Kawinan:

Konsep ini mendefinisikan keluarga sebagai unit yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan antara suami dan istri, di mana mereka juga memiliki keterkaitan dengan beberapa sanak saudara lainnya.

6. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut Sari & Kurniawati (2021), keluarga memiliki sejumlah tugas penting dalam pemeliharaan kesehatan anggotanya, antara lain:

a. Mengidentifikasi Masalah Kesehatan

Keluarga diharapkan mampu mengenali dan memahami masalah kesehatan yang dihadapi oleh anggota keluarganya.

b. Mengambil Keputusan Perawatan yang Tepat

Tugas ini melibatkan upaya keluarga untuk memutuskan langkah atau tindakan kesehatan yang sesuai dan efektif, termasuk mencari bantuan profesional yang tepat sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

c. Memberikan Perawatan Langsung

Keluarga bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Meskipun keluarga mungkin sudah mengambil tindakan yang benar, mereka juga harus menyadari adanya keterbatasan dalam kapasitas perawatan yang mereka miliki.

d. Menyesuaikan Lingkungan untuk Kesehatan Optimal

Keluarga juga bertugas untuk memodifikasi atau mengatur lingkungan rumah sedemikian rupa agar dapat mendukung dan menjamin kesehatan seluruh anggotanya.

C. Tinjauan Umum Tentang Pemulihan Pasien Gangguan jiwa

1. Defenisi pemulihan

Pemulihan merupakan suatu proses yang dijalani oleh individu dengan gangguan jiwa berat agar mampu menjalani kehidupan secara bermakna, penuh harapan, dan memiliki tujuan hidup yang positif. Pemulihan juga dipahami sebagai proses yang bersifat dinamis, di mana bentuk perawatan disesuaikan dengan kebutuhan serta

karakteristik unik setiap penderita. Pendekatan pemulihan berfokus pada pengalaman subjektif individu, seperti sikap optimisme, dukungan interpersonal, dan konsep diri yang positif. Proses pemulihan akan berjalan lebih optimal apabila memperhatikan keunikan penderita serta melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai sistem pendukung (Lestari et al., 2020).

2. Teori Terkait Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa

William Anthony (1993) mengemukakan bahwa pemulihan dari gangguan jiwa adalah sebuah perjalanan yang sangat personal dan istimewa. Inti dari teori ini bukan pada hilangnya gejala penyakit, melainkan pada bagaimana individu mengubah pandangan, nilai, dan aspirasi hidup mereka untuk menemukan makna dan tujuan yang baru. Proses pemulihan ini tidak berjalan lurus, bisa saja ada kemunduran sesekali, namun hal tersebut tidak menghalangi potensi pemulihan. Dukungan sosial dari orang-orang terdekat, seperti keluarga dan teman sangatlah penting, bahkan terkadang bisa menjadi faktor pemulihan tanpa perlu bantuan profesional. (Chatwiriyaiphong et al., 2025)

Adapun model pemulihan yang dikemukakan oleh beberapa peneliti dari *King's College London* yaitu CHIME yang mencakup:

a. Community (Keterhubungan)

Pemulihan sangat bergantung pada interaksi sosial dan koneksi yang berarti. Ini mencakup dukungan dari orang-orang terdekat, seperti keluarga dan teman, serta keterlibatan dalam komunitas untuk mendapatkan rasa memiliki dan mengurangi keterasingan.

b. Hope (Harapan)

Mengembangkan pandangan yang optimis tentang masa depan. Memiliki keyakinan bahwa pemulihan adalah mungkin menjadi

kekuatan pendorong yang memotivasi individu untuk terus berupaya mencapai kehidupan yang lebih baik.

c. Identity (Jati Diri)

Pemulihan melibatkan proses membangun kembali dan memperkuat identitas diri. Ini membantu individu untuk melihat diri mereka sebagai pribadi yang utuh dengan kemampuan dan aspirasi, alih-alih hanya mendefinisikan diri melalui diagnosis penyakit.

d. Meaning (Tujuan Hidup)

Menemukan atau menciptakan tujuan hidup yang memberikan makna dan arah. Hal ini dapat diwujudkan melalui pekerjaan, kegiatan sukarela, atau hobi yang memberikan kepuasan pribadi dan kontribusi positif.

e. Empowerment (Penguasaan Diri)

Memberikan individu kendali penuh atas perjalanan pemulihan mereka. Ini mencakup kemampuan untuk mengambil keputusan tentang perawatan, mengelola tantangan yang dihadapi, dan mengembangkan kemandirian. (Penas et al., 2020)

Berdasarkan teori *Self-Efficacy* dari Bandura, (1997) pasien tetap memiliki peluang untuk pulih meski dukungan keluarga minim melalui mekanisme kognitif berikut:

- a. Prestasi Kinerja Mandiri (Performance Accomplishments): Pasien membangun keyakinan diri melalui keberhasilan-keberhasilan kecil yang dilakukan secara berulang dalam aktivitas harian. Ketika pasien mampu menyelesaikan tugas seperti merawat diri atau mengatur kebutuhan dasarnya sendiri, pengalaman penguasaan (*mastery experience*) ini memberikan bukti autentik bagi pasien bahwa mereka memiliki kemampuan. Keberhasilan nyata ini adalah sumber efikasi

paling kuat yang membuat pasien tidak lagi bergantung pada validasi atau bantuan fisik dari keluarga untuk merasa kompeten.

- b. Ketekunan dalam Menghadapi Hambatan (Persistence): menjelaskan bahwa efikasi diri menentukan seberapa lama seseorang akan bertahan menghadapi rintangan. Pasien dengan efikasi diri yang kuat akan tetap menunjukkan kepatuhan minum obat dan pengelolaan gejala meskipun tidak ada pengawasan atau dorongan dari keluarga. Mereka memandang manajemen penyakit sebagai tantangan yang bisa dikuasai, sehingga motivasi untuk stabil muncul dari dalam diri (*internal drive*) sebagai upaya untuk menghindari kekambuhan yang tidak menyenangkan.
- c. Pengaturan Kondisi Fisiologis dan Emosional (Physiological States): Pasien mampu menginterpretasikan kondisi tubuh dan emosinya secara tepat. Alih-alih merasa tidak berdaya saat muncul kecemasan atau gejala sisa, pasien dengan efikasi diri tinggi mampu mengelola respons stres tersebut dengan teknik koping yang mereka miliki. Kemampuan untuk tetap tenang dan mengontrol reaksi emosional tanpa perlu ditenangkan oleh anggota keluarga menunjukkan bahwa pasien memiliki kontrol internal yang stabil atas kondisi mentalnya.
- d. Pemberdayaan melalui Pengambilan Keputusan (Self-Influence): Efikasi diri memungkinkan pasien untuk mengambil peran aktif dalam menentukan arah hidupnya. Bandura menekankan bahwa manusia adalah agen bagi dirinya sendiri (*human agency*). Dengan keyakinan bahwa tindakan mereka akan membawa hasil pada pemulihan, pasien akan aktif membuat keputusan terkait aktivitas sosial atau pengobatan secara mandiri. Hal ini menciptakan kemandirian psikologis yang kuat, sehingga minimnya dukungan keluarga tidak menghambat langkah mereka untuk berfungsi kembali di masyarakat.

3. Aspek-Aspek Pemulihan Pasien Skizofrenia

Adapun beberapa aspek-aspek pemulihan menurut Anggraini (2025), sebagai berikut:

a. Kemandirian Fungsional

Kemandirian fungsional mengacu pada kemampuan seseorang untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dari orang lain.

b. Stabilitas Emosional

Stabilitas emosional adalah kemampuan individu untuk mengatur emosi dan respons terhadap situasi yang menantang, ini meliputi kemampuan untuk tetap tenang, tidak mudah tersulut emosi, dan menghadapi stres dengan cara yang konstruktif

c. Motivasi untuk sembuh dan berobat

Motivasi untuk sembuh dan berobat adalah dorongan internal yang mendorong individu untuk mengambil langkah-langkah menuju pemulihan, termasuk mengikuti pengobatan, terapi, dan program rehabilitasi.

d. Keterlibatan sosial dan keluarga

Keterlibatan sosial dan keluarga merujuk pada dukungan yang diterima individu dari anggota keluarga, teman, dan komunitas.

e. Partisipasi dalam aktivitas positif

Partisipasi dalam aktivitas positif mencakup keterlibatan individu dalam kegiatan yang bermanfaat dan konstruktif, seperti hobi, olahraga, atau kegiatan sukarela.

f. Perubahan positif umum

Perubahan positif umum merujuk pada kemajuan yang dicapai individu dalam berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk

peningkatan kesehatan mental, hubungan interpersonal yang lebih baik, dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Adapun empat domain dalam instrument pemulihan menurut Hancock et al., (2015) yaitu:

- a. Melakukan Hal-Hal yang Berarti dan Menyenangkan: yang bertujuan untuk mengukur pencapaian pemulihan tahap lanjut, termasuk melakukan hal-hal dan mengalami kesenangan.
- b. Harapan dan Tujuan Hidup: untuk menargetkan pencapaian pemulihan, termasuk "self-love" (mencintai diri sendiri) dan optimisme.
- c. Mengelola Kondisi dan Gejala Penyakit: ini mencakup item-item yang terkait dengan penerimaan terhadap penyakit dan kemampuan untuk mengendalikan gejala.
- d. Hubungan dan Keterlibatan Sosial: apakah pasien merasa dibutuhkan dan dihargai oleh orang lain, serta berdamai dengan hubungan keluarga.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemulihan Pasien Skizofrenia

Pemulihan pada pasien skizofrenia merupakan proses yang tidak hanya berkaitan dengan hilangnya gejala secara klinis, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk kembali menjalankan fungsi sosial, memiliki harapan hidup, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Mardiah et al., 2022).

Menurut Mamnuah et al. (2025), faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan pasien skizofrenia meliputi:

a. Individu

Faktor individu yang mempengaruhi pemulihan adalah Pasien yang mempunyai harapan dan rasa optimis yang realistis terhadap masa depan yang lebih baik, dan mempunyai perasaan yang positif terhadap dirinya maka akan membantu mempercepat pemulihan.

Adanya tanggung jawab terhadap diri sendiri dan wawasan akan mempengaruhi pemulihan. Pemberdayaan diperoleh dari kesuksesan mencapai satu tujuan, berpartisipasi dalam kegiatan, menemukan perasaan baru yang memuaskan dan bermakna bagi orang lain. Kekuatan spiritual berhubungan dengan kemampuan berjuang dan adanya harapan.

Faktor yang mendukung pemulihan pasien skizofrenia adalah penyesuaian, koping dan penilaian kembali, tanggung jawab terhadap sakit, dukungan sosial, hubungan dekat dan rasa memiliki, sedangkan faktor yang menghambat pemulihan adalah interaksi dan isolasi sosial, hambatan internal, ketidakpastian dan keputusasaan.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga (family support) sangat membantu pasien skizofrenia dalam proses pemulihan, ada empat pendekatan dalam perawatan keluarga. Keempat pendekatan tersebut adalah: keluarga sebagai konteks dalam pengembangan individu, keluarga sebagai klien, keluarga sebagai sistem, dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat. Keluarga sebagai konteks, artinya bahwa perawatan diberikan kepada individu dan dibutuhkan keterlibatan peran serta keluarga dalam meningkatkan status kesehatan individu tersebut. Keluarga sebagai klien, artinya bahwa setiap anggota keluarga mendapatkan asuhan keperawatan tidak hanya yang sakit. Ketika ada anggota keluarga yang sakit maka akan berdampak pada anggota keluarga yang lain. Keluarga sebagai sistem, artinya bahwa ada interaksi antar anggota keluarga yang mengalami sakit sehingga diperlukan pengkajian keluarga secara menyeluruh, sedangkan keluarga sebagai komponen masyarakat, artinya bahwa keluarga sebagai unit dasar dari masyarakat yang berfungsi

sebagai lembaga pendidikan, ekonomi, agama, dan kesehatan. Keluarga juga berinteraksi dengan lembaga lain untuk saling menerima dan memberi pelayanan dan komunikasi.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pemulihan pasien gangguan jiwa. Hal-hal yang berkaitan dengan keluarga dan perlu dikaji oleh perawat untuk membantu proses pemulihan pasien, meliputi: struktur keluarga (meliputi tahap perkembangan, peran, tanggung jawab, norma dan nilai), sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, iklim emosional keluarga (ketakutan, kemarahan, depresi, ansietas, ketenangan), dukungan sosial yang tersedia untuk keluarga (keluarga besar, teman, dukungan finansial, keterlibatan religi, hubungan dengan masyarakat), pengalaman keluarga dengan pelayanan kesehatan jiwa, dan pemahaman keluarga terkait dengan masalah klien dan rencana asuhan keperawatan.

c. Masyarakat

Dukungan sosial dari masyarakat (community support) sangat diperlukan bagi pasien skizofrenia. Stigma pada pasien gangguan jiwa akan membuat menderita pasien dan keluarganya, pasien psikosis fase awal masih mudah mendapatkan berbagai jenis dukungan masyarakat, baik berupa penghargaan, penerimaan, informasi, jaringan sosial maupun dukungan instrumental. Masyarakat yang hidup dalam tata ekonomi tradisional masih cukup toleran untuk memberikan dukungan, gotong royong, tepa slira, dan saling membantu. Dukungan dari kelompok sebaya (peer support) juga sangat membantu proses pemulihan pasien.

pasien skizofrenia mendapat stigma dari masyarakat. Ada tiga sikap stigma yang diterima pasien skizofrenia, yaitu: pandangan negatif terhadap pasien, menyalahkan pasien, dan menganggap

pasien skizofrenia sulit untuk pulih. Stigma tersebut akan menghambat proses pemulihan pasien skizofrenia.

d. Tenaga Profesional

Pasien membutuhkan interaksi dengan tenaga kesehatan profesional dalam jangka waktu yang lama sehingga akses untuk mendapatkan pelayanan obat dan psikososial haruslah tepat. Pengobatan harus dikombinasikan dan dikoordinasikan dengan pelayanan psikososial. Pelayanan tersebut harus terintegrasi dan multidisiplin. Pelayanan juga harus berorientasi pada konsumen dan diberikan dengan kasih sayang dan kompetensi yang berbasis bukti. Kolaboratif dengan pasien akan membantu menjamin tujuan, rencana tindakan, dan evaluasi pelayanan yang berorientasi pada konsumen. Integrasi yang komprehensif, terkoordinasi, terus menerus, kolaboratif, dan rehabilitasi yang berorientasi pada konsumen membutuhkan komitmen yang kuat dari pengelola dan pengambil kebijakan untuk menyediakan sumber daya, dukungan administrasi dan pelayanan yang bisa dipercaya.

5. Karakteristik Pemulihan Pasien Skizofrenia

Menurut Vera San Juan et al. (2021), karakteristik pemulihan pasien skizofrenia dikatakan berhasil jika ditandai dengan pencapaian yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan pasien seperti:

a. Pemulihan Sosial (*Social Recovery*)

Individu yang pulih mampu membangun dan mempertahankan hubungan yang berarti dengan orang lain. Mereka merasakan adanya penerimaan dan pengakuan dari masyarakat di sekitarnya. Adanya dukungan yang kuat dari keluarga, teman, dan komunitas menjadi fondasi penting. Selain itu, mereka aktif berpartisipasi dalam kehidupan sosial, pendidikan, atau lingkungan kerja.

b. Kesejahteraan (*Prosperity*)

Pasien mendapatkan kesempatan yang adil untuk meraih kualitas hidup yang layak. Mereka juga mencapai kemandirian ekonomi dan mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar.

c. Pemulihan Individu (*Individual Recovery*)

Pemulihan dilihat sebagai perjalanan yang sangat pribadi dan unik bagi setiap orang. Individu memiliki rasa kontrol yang meningkat atas arah dan keputusan hidup mereka, serta menemukan tujuan dan makna dalam keberadaan mereka.

d. Pengalaman Klinis Pemulihan (*Clinical Recovery Experience*)

Fokus utamanya adalah pada pengelolaan gejala daripada hanya berusaha menghilangkannya secara total. Penggunaan layanan kesehatan jiwa didasarkan pada kolaborasi dan empati, di mana pasien merasa didengar dan dihormati.

Sedangkan menurut penelitian Subhani et al. (2019), karakteristik Pemulihan yang tidak berhasil dalam konteks dukungan keluarga, ini menunjukkan bahwa pasien terus bergumul dengan kondisi mereka, sebagian besar karena adanya hambatan atau kekurangan dari lingkungan keluarga. dan memperburuk kondisi pasien. Karakteristik Pemulihan yang tidak berhasil tersebut adalah:

a. Gejala Persisten atau Kekambuhan Kronis Akibat Kurangnya Dukungan/Lingkungan Keluarga Negatif

Pasien terus mengalami gejala gangguan jiwa yang parah dan sering kambuh, meskipun sudah dalam pengobatan. Ini bisa kepatuhan minum obat pasien, atau lingkungan rumah penuh stres, konflik, dan kritik. Lingkungan semacam ini menjadi pemicu stres yang kuat, menyebabkan pasien kesulitan menjaga stabilitas klinis.

- b. Disabilitas Fungsional yang Signifikan dan Ketergantungan Tinggi Akibat Kurangnya Dorongan Keluarga.

Pasien tidak mampu atau sangat kesulitan melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADL) atau kembali ke peran social yang produktif (misalnya bekerja atau sekolah. Pasien mungkin tidak diberi kesempatan untuk berlatih mandiri karena keluarga cenderung melakukan semuanya untuk mereka.

- c. Kualitas Hidup yang Buruk, Keputusan, dan Kurangnya Tujuan Akibat Stigma/Kritik dari Keluarga.

Pasien merasa putus asa, hampa, tidak memiliki tujuan hidup, dan identitas diri yang negatif. Kurangnya dorongan, validasi, dan dukungan emosional dari orang terdekat merusak harga diri pasien, memadamkan harapan, dan membuat mereka merasa tidak berharga, sehingga sulit menemukan makna hidup.

- d. Isolasi Sosial yang Parah dan Kurangnya Dukungan Jaringan Akibat Hambatan Keluarga.

Pasien mengalami isolasi sosial yang ekstrem, memiliki sedikit atau tidak ada hubungan interpersonal yang memuaskan dengan teman atau komunitas di luar rumah. Ini bisa diperparah oleh keluarga yang mengisolasi pasien dari dunia luar (karena rasa malu, stigma, atau proteksi berlebihan), tidak mendukung pasien untuk bersosialisasi, atau bahkan memiliki konflik internal keluarga yang membuat pasien semakin menarik diri.

BAB III

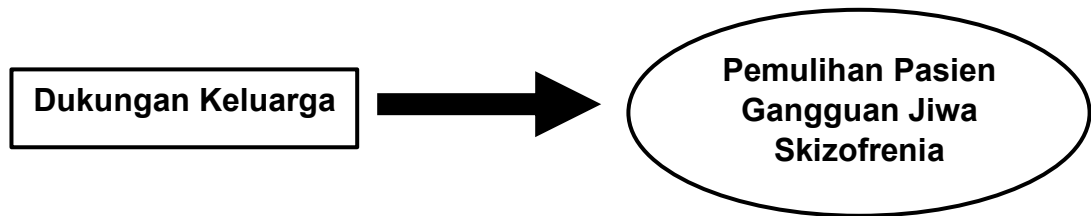
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pemulihan pasien skizofrenia. Keluarga menjadi sumber utama dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis yang sangat dibutuhkan pasien. Kehadiran, komunikasi terbuka, serta pemahaman keluarga mengenai kondisi pasien dapat meningkatkan rasa diterima dan memotivasi pasien dalam menjalani proses pemulihan (Muttaqin et al., 2022).

Proses pemulihan pasien gangguan jiwa tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga memerlukan dukungan sosial yang berkelanjutan. Dalam hal ini, keluarga dapat mendorong kepatuhan pasien terhadap terapi serta membantu mereka beradaptasi kembali dalam lingkungan sosial. Dukungan yang kuat dari keluarga terbukti mampu mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi stigma yang dialami pasien (Chronister & Fitzgerald, 2022).

Variabel dalam penelitian adalah dukungan keluarga yang diuraikan dalam 4 parameter yaitu dukungan emosional, dan dukungan informasi/pengetahuan, dukungan fasilitas/instrument dan dukungan penilaian/penghargaan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini.

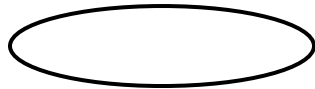


Gambar 3.1
Bagan Kerangka Konseptual

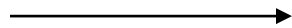
Keterangan:



: Variabel Yang Diteliti



: Luaran Variabel Yang Diteliti



: Garis Penghubung Variabel

B. Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas, hipotesis penelitian adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Skor
Variabel Independen						
1.	Dukungan Keluarga	Bantuan, perhatian, dan penerimaan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang mengalami gangguan jiwa.	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informasional 4. Dukungan penilaian	Ordinal	Kuesioner	1. Baik: Jika total skor jawaban 37-72 2. Kurang: Jika total skor jawaban 18-36
Variabel Dependen						
2.	Pemulihan	Sebagai penurunan frekuensi dan intensitas gejala yang dialami pasien, serta tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan (farmakologis dan/atau non farmakologis) yang direkomendasikan.	1. Melakukan Hal-Hal yang Berarti dan Menyenangkan 2. Harapan dan Tujuan Hidup 3. Mengelola Kondisi dan Gejala Penyakit 4. Hubungan dan Keterlibatan Sosial	Ordinal	Kuesioner	1. baik: Jika total skor jawaban 77-152 2. kurang: Jika total skor jawaban 38-76

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Desain korelasional digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dukungan keluarga (variabel independen) dengan proses pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia (variabel dependen). Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dan pengisian kuesioner kepada responden. Desain penelitian yang digunakan adalah *longitudinal study*, yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara berulang dalam kurun waktu satu bulan untuk menilai perkembangan pemulihan pasien. Penelitian ini bersifat observasional karena peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap subjek penelitian.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan terdapat jumlah pasien jiwa terutama pada pasien skizofrenia yang memungkinkan sesuai dengan kriteria responden yang dibutuhkan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan bulan November sampai Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) skizofrenia yang dirawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah pasien rawat jalan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 203 jiwa. Jumlah ini dalam kurun waktu Januari-April 2025.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ialah pasien ODGJ (skizofrenia) di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Metode sampel yang digunakan yaitu dengan cara *nonprobability sampling* dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling* yaitu memilih pasien yang didapatkan dari populasi yang memenuhi kriteria sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosis gangguan jiwa (skizofrenia)
- 2) Pasien yang sedang dalam proses pemulihan 3-6 bulan
- 3) Pasien yang berusia ≥ 18 tahun
- 4) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien yang memiliki keluarga sebagai *caregiver*

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dalam kondisi medis gawat darurat
- 2) Pasien yang sedang dalam proses pemulihan ≤ 3 bulan
- 3) Pasien yang tidak bersedia atau menolak menjadi responden

D. Instrument Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, yakni sekumpulan pertanyaan tertulis yang dirancang untuk mengumpulkan informasi dari responden. Responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan.

1. Data Demografi

Kuesioner dalam penelitian meliputi data demografi yang terdiri atas nama, usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Selain itu, kuesioner ini juga meliputi dukungan keluarga dan pemulihan sebagai berikut :

Parameter dukungan keluarga terdiri dari 18 butir pertanyaan dengan jawaban Selalu diberi nilai 4, Sering diberi nilai 3, Kadang-kadang diberi nilai 2 dan Tidak Pernah diberi nilai 1. Parameter untuk dukungan keluarga dibagi atas dua kategori yakni kurang: jika total skor responden 18-36 dan baik jika total skor jawaban responden 37-72. Sedangkan 38 butir pertanyaan untuk kuisisioner pemulihan dan dengan jawaban setuju diberi nilai 4, hampir setuju diberi nilai 3, sedikit setuju diberi nilai 2 dan Tidak setuju diberi nilai 1. Parameter untuk pemulihan secara umum dibagi atas dua kategori yakni kurang : jika total skor jawaban responden 38-76 dan baik: jika total skor jawaban responden 77-152.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Damayanti, (2020) yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji valid uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,935. Artinya kuesioner yang akan digunakan sudah valid dan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 18 butir pertanyaan menggunakan skala likert, dengan jawaban

Selalu diberi nilai 4, Sering diberi nilai 3, Kadang-kadang diberi nilai 2 dan Tidak Pernah diberi nilai 1.

Pembagian kategori dilakukan dengan membagi skor teoritis menjadi dua kelompok berdasarkan titik batas tertentu, bukan berdasarkan median data responden (Mahendra et al., 2024)

Rumus:

$$Me = \frac{N+1}{2} \quad Me = \frac{(72+1)}{2} = 36,5$$

Ket:

Me= Median

N = Skor tertinggi

1 = Nilai konstanta

2 = Jumlah kategori

Adapun kategori dan skor untuk dukungan keluarga yaitu:

Baik : Jika total skor 37-72

Kurang : Jika total skor 18-36

3. Kuesioner Pemulihan

Untuk mengukur pemulihan, peneliti menggunakan RAS-DS (*Recovery Assessment Scale – Domains and Stages*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hancock et al, (2015) mengenai validitas dan reliabilitas instrumen RAS-DS, menggunakan metode statistik yang lebih canggih, yaitu Analisis Rasch, untuk mengevaluasi kualitas instrumen. Pertanyaan kuisisioner terdiri dari 38 pertanyaan yang menggunakan skala likert, dengan jawaban setuju diberi nilai 4, hampir setuju 3, sedikit setuju 2, dan tidak setuju 1.

Pembagian kategori dilakukan dengan membagi skor teoritis menjadi dua kelompok berdasarkan titik batas tertentu, bukan berdasarkan median data responden (Mahendra et al., 2024)

Rumus:

$$Me = \frac{N+1}{2} \quad Me = \frac{152+1}{2} = 76,5$$

Ket:

Me= Median

N = Skor tertinggi

1 = Nilai konstanta

2 = Jumlah kategori

Adapun kategori skor untuk pemulihan yaitu:

Baik : Jika total skor 77-152

Kurang : Jika total skor 38-76

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Cara mengumpulkan data penelitian ini dengan menggunakan angket/kuesioner sebagai sumber data primer serta penelusuran data dari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebagai data sekunder.

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut yaitu:

1. Peneliti Melakukan observasi awal di RSKD Dadi Provinisi Sulawesi Selatan.
2. Peneliti Mengajukan permohonan surat izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris.
3. Peneliti Mengajukan surat permohonan penelitian kepada pihak RSKD Dadi Provinisi Sulawesi Selatan untuk melakukan penelitian di Poliklinik.
4. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti selanjutnya segera mendatangi ke ruang poliklinik dan berkoordinasi dengan kepala ruangan untuk menjelaskan maksud serta tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

5. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan poliklinik, kemudian peneliti melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
6. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada calon responden serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Responden yang bersedia diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian.
7. Peneliti memberikan penjelasan tentang kuesioner pada responden, yang terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat pemulihan pasien skizofrenia.
8. Peneliti Mengumpulkan data kuesioner yang telah diisi oleh responden serta melakukan pengecekan kembali kelengkapan data.
9. Data yang telah terkumpul selanjutnya dimasukkan kedalam master tabel untuk kemudian dilakukan pengolahan data dan dianalisis menggunakan SPSS for windows 31.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh kuesioner terkumpul, dengan tujuan memastikan data siap dianalisis (Karimuddin et al., 2022).

1. Pemeriksaan Data (*Editing Data*)

Proses memeriksa kembali data pada kuesioner yang telah diisi responden untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan kejelasan jawaban. Editing bertujuan menghindari adanya data yang kosong, ganda, atau tidak logis.

2. Pemberian Kode (*Coding Data*)

Memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden, sehingga data kualitatif dapat diubah menjadi data kuantitatif yang

siap diolah. kategori jawaban “Tidak Pernah”, “Kadang-kadang”, “Sering”, “Selalu” diberi kode 1, 2, 3, dan 4.

3. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak pengolah data, seperti SPSS atau Excel, untuk memudahkan proses analisis.

4. Mengolah Data (*Processing Data*)

Mengolah data dengan teknik statistik sesuai rancangan analisis, termasuk pembuatan tabel distribusi frekuensi dan perhitungan nilai-nilai statistik yang diperlukan.

5. Tabulasi (*Tabulating Data*)

Menyajikan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah interpretasi dan penyajian hasil penelitian. Tabel disusun berdasarkan variabel yang diteliti, yaitu dukungan keluarga dan pemulihan pasien skizofrenia.

G. Etika Penelitian

Seluruh penelitian yang melibatkan subjek manusia atau hewan wajib mematuhi prinsip-prinsip etika yang berlaku secara nasional, meliputi kejujuran ilmiah, integritas, serta perlindungan terhadap hak dan kesejahteraan subjek penelitian (KEPPKN, 2021)

1. Persetujuan setelah penjelasan (*Informed Consent*)

Peneliti harus memperoleh persetujuan tertulis dari responden setelah memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko, serta manfaat yang mungkin diperoleh dari penelitian.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Identitas responden dijaga sepenuhnya sehingga tidak dapat dihubungkan secara langsung maupun tidak langsung dengan data yang dikumpulkan atau dipublikasikan.

3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan persetujuan yang telah diberikan.

4. Prinsip Memberikan Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian diupayakan memberikan manfaat optimal, baik bagi responden, komunitas, maupun pengembangan ilmu pengetahuan.

5. Prinsip Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian harus dirancang untuk menghindari segala bentuk risiko atau kerugian yang tidak perlu bagi responden, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi.

6. Kejujuran Ilmiah (*Veracity*)

Peneliti wajib menyampaikan informasi dan hasil penelitian secara jujur, transparan, dan berdasarkan bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

7. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus memperlakukan semua responden secara adil dan setara, tanpa diskriminasi, termasuk dalam proses perekrutan dan pembagian manfaat penelitian.

8. Persetujuan Komite Etik

Setiap penelitian yang melibatkan manusia wajib memperoleh persetujuan tertulis dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang diakui dan terakreditasi sebelum pelaksanaan penelitian.

H. Analisa Data

Data dianalisis secara univariat dan bivariat, kemudian data yang dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan

menggunakan metode statistik dengan program komputer yakni Statistical Package and Sosial Sciencies (SPSS) versi 31 windows.

1. Analisis Univariat

Dilakukan analisa univariat terhadap variabel penelitian untuk menampilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen (dukungan keluarga) maupun variabel dependen (pemulihan pasien gangguan jiwa).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat pemulihana pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Karena mengingat data yang digunakan berskala kategorik maka uji statistik yang diterapkan adalah uji *chi-square*.

Pengujian statistik dilakukan dengan tingkat derajat kemaknaan atau signifikan sebesar 5% ($\alpha=0,05$) dan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan bantuan program SPSS for Windows. Adapun kriteria interpretasi hasil uji statistik sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $P < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia.
- b. Apabila nilai $P \geq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini kami lakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 6 november sampai 6 desember 2025. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling dengan pendekatan accidental sampling, dengan sampel sebanyak 45 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Data yang terkumpul diolah menggunakan komputer dengan SPSS for windows versi 31.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berdiri pada tahun 1920, yang terletak di Jalan Lanto Daeng Pasewang No. 34, Maricaya Selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113.

RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi:

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi sebagai pusat rujukan pelayanan Kesehatan Jiwa, Otak, dan Saraf Tulang Belakang yang berorientasi melayani, inovatif, kompetitif, inklusi dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

Misi:

1. Manajemen yang berbaris kinerja dan berorientasi melayani inovatif dan berkarakter.

2. Mengembangkan sarana dan prasarana berkualitas dan berdaya guna.
3. Mengembangkan SDM Kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
4. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan transparan.
5. Mengintegrasikan Pendidikan Kesehatan dalam pelayanan rumah sakit.

3. Penyajian Krasteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21-40	35	77,8
41-60	8	17,8
61-70	2	4,4
Total	45	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, sebagaimana tercatat dalam Tabel 5.1, menunjukkan bahwa dari 45 responden, mayoritas berada dalam kelompok usia 21–40 tahun dengan jumlah sebanyak 35 responden (77,8%), dan usia 61-70 paling sedikit, yaitu 2 responden (4,4%),

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	30	66,7
Perempuan	15	33,3
Total	45	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, sebagaimana tercatat dalam Tabel 5.2, menunjukkan bahwa dari 45 responden, mayoritas adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 30 responden (66,7%). Sementara itu, responden perempuan berjumlah 15 responden (33,3%), yang merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	3	6,7
SMP	13	28,9
SMA	28	62,2
S1	1	2,2
Total	45	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat

pendidikan, sebagaimana disajikan pada Tabel 5.3, menunjukkan bahwa dari total 45 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 28 responden (62,2%). Tingkat pendidikan S1 merupakan kategori dengan jumlah responden paling rendah, yaitu 1 responden (2,2%).

4. Penyajian Hasil Analisa Data

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	31	68,9
Kurang	14	31,1
Total	45	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 5.4, menunjukkan bahwa dari total 45 responden, sebagian besar berada pada kategori dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 31 responden (68,9%). Sementara itu, kategori dukungan keluarga kurang berjumlah 14 responden (31,1%).

2) Pemulihan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Pemulihan

Pemulihan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	33	73,3
Kurang	12	26,7
Total	45	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pemulihan, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 5.5, menunjukkan bahwa dari total 45 responden, sebagian besar berada pada kategori pemulihan baik, yaitu sebanyak 33 responden (73,3%). Sementara itu, kategori pemulihan kurang berjumlah 12 responden (26,7%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga
Dengan Pemulihan

Dukungan Keluarga	Pemulihan						Nilai p
					Total		
	Baik		Kurang				
	F	%	f	%	f	%	
Baik	27	87.1%	4	12.9%	33	73.3%	0.004
Kurang	6	42.9%	8	57.1%	12	26.7%	
Total	33	73.3%	12	26.7%	45	100,0	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tabel 5.6. Dari partisipasi 45 responden, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan tingkat dukungan keluarga yang diterima pasien. Mayoritas pasien yang memiliki Dukungan Keluarga Baik menunjukkan hasil yang optimal, dibuktikan dengan tingginya proporsi 27 orang (87.1%) yang mencapai pemulihan baik, sementara hanya sejumlah kecil 4 responden (12.9%) yang mengalami pemulihan kurang. Sebaliknya, pada kelompok yang memiliki dukungan keluarga kurang, mayoritas responden 8 orang (57.1%) kategori pemulihan kurang, dan hanya 6 responden (42.9%) yang berhasil mencapai pemulihan baik. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* pada tabel 2 x 2 dengan interpretasi pada perhitungan *Fisher Exact Test* menghasilkan nilai $p = 0,004$. Oleh karena itu, $p < \alpha$, menunjukkan bahwa Hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima, sementara Hipotesis nol (H_o) ditolak. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian ini dilaksanakan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan November 2025 dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang terdiri atas 18 butir pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan 38 butir pertanyaan terkait pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta menganalisis hubungan dukungan keluarga dan tingkat pemulihan pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan program SPSS for Windows versi 31 dan analisis statistik dengan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,004$ pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Karena $p < \alpha$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan pemulihan pasien gangguan jiwa Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil ini sejalan dengan distribusi data yang menunjukkan bahwa 31 responden (68,0%) berada pada kategori dukungan keluarga baik. Hasil penelitian juga didapatkan bahwa laki-laki mendominasi penderita gangguan jiwa Skizofrenia.

Data penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayat et al, (2024) bahwa laki-laki lebih rentan mengalami gangguan jiwa, khususnya psikotik, akibat interaksi faktor biologis, hormonal, dan tekanan sosial yang tinggi. Kondisi ini diperparah oleh kecenderungan laki-laki untuk enggan mencari bantuan medis, sehingga gangguan sering kali baru terdeteksi pada tahap kronis. Tanpa dukungan keluarga yang memadai sebagai pilar pemulihan, laki-laki berisiko mengalami konflik internal dan kebingungan identitas yang memicu perilaku maladaptif seperti kekerasan serta penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dan pemulihan. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, justru tingkat pemulihan cenderung baik. Dengan demikian, hipotesis penelitian dinyatakan diterima, yang mengindikasikan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses pemulihan, dan kondisi dukungan yang diberikan dapat berkaitan dengan munculnya perilaku yang kurang adaptif pada pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Penelitian Hidayat et al, (2024) juga mengungkapkan bahwa kualitas dukungan keluarga yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dapat memperlambat proses pemulihan. Selain itu, studi oleh Sari dan Putra (2022) menegaskan bahwa dukungan keluarga yang kurang efektif dapat memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani terapi, sehingga berdampak negatif terhadap keberhasilan pemulihan. Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa bentuk dan kualitas dukungan keluarga sangat menentukan pencapaian pemulihan optimal pada pasien gangguan jiwa.

Menurut asumsi peneliti, hubungan negatif tersebut dapat terjadi karena bentuk dukungan keluarga yang diberikan mungkin tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan yang berlebihan, tidak konsisten, atau tidak tepat sasaran dapat membuat pasien menjadi kurang mandiri, merasa tertekan, atau menimbulkan ketergantungan emosional, sehingga berdampak pada menurunnya tingkat pemulihan. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa kualitas dan pola dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam mempengaruhi keberhasilan proses pemulihan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 6 (42,9%) responden dengan dukungan kurang tetapi mengalami pemulihan yang baik dikarenakan pemulihan pasien skizofrenia tetap dapat berlangsung baik meskipun dukungan keluarga kurang karena adanya kekuatan faktor internal, terutama konsep diri dan *self-efficacy*. Konsep diri yang positif membantu pasien menerima kondisi penyakit, mengurangi stigma diri, meningkatkan kepercayaan diri, serta mempertahankan motivasi dalam menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari. Sementara itu, *self-efficacy* yang tinggi mendorong pasien lebih aktif mengelola gejala, patuh terhadap pengobatan, serta memanfaatkan sumber dukungan alternatif.

Menurut teori Rogers, konsep diri yang positif memungkinkan individu menerima diri secara utuh dan mengembangkan potensi diri. Pada pasien skizofrenia, konsep diri yang baik membantu mengurangi perasaan tidak berdaya dan meningkatkan kemandirian dalam proses pemulihan. Sedangkan teori *self-efficacy* yang dikemukakan oleh Albert Bandura menyatakan bahwa *self-efficacy* memengaruhi cara individu berpikir, merasa, memotivasi diri, dan bertindak. Pada pasien skizofrenia, keyakinan akan kemampuan diri untuk mengontrol gejala dan menjalani peran sosial berkontribusi langsung terhadap keberhasilan pemulihan, terlepas dari tingkat dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang peneliti Sanjaya et al., (2024) yang mengungkapkan bahwa, konsep diri yang adaptif berperan penting dalam membantu pasien menerima kondisi penyakitnya, membangun rasa percaya diri, serta mengurangi stigma diri yang dapat menghambat proses pemulihan. Dengan konsep diri yang positif, pasien cenderung menunjukkan peningkatan fungsi sosial, kemandirian, serta orientasi pemulihan yang lebih baik, sehingga mampu mencapai keberhasilan pemulihan meskipun dukungan keluarga terbatas. Selain itu peneliti yang dilakukan oleh Alinda & Safrudin (2025) menunjukkan bahwa peningkatan

penerimaan diri (*self-acceptance*) pada pasien skizofrenia berkontribusi terhadap peningkatan motivasi, harga diri, dan keterlibatan pasien dalam proses pemulihan. Pasien yang mampu menerima kondisi dirinya cenderung lebih kooperatif dalam pengobatan dan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa pemulihan pasien skizofrenia tidak hanya ditentukan oleh dukungan keluarga, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor internal individu, khususnya konsep diri dan *self-efficacy*. Pasien yang memiliki konsep diri positif dan *self-efficacy* yang tinggi cenderung mampu menerima kondisi penyakitnya, mengelola gejala secara mandiri, serta tetap termotivasi dalam menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari, sehingga pemulihan tetap dapat berlangsung baik meskipun dukungan keluarga kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 (12,9%) responden yang memiliki dukungan keluarga baik namun mengalami pemulihan yang kurang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kualitas dukungan yang bersifat maladaptif, seperti komunikasi yang terlalu mengontrol, kritik berlebihan, atau keterlibatan emosional yang berlebihan (*emotional over-involvement*). Dalam teori *Expressed Emotion* (EE), kondisi *high expressed emotion* dapat meningkatkan stres psikologis pasien dan menghambat pemulihan. Selain itu, kurangnya pemahaman keluarga tentang skizofrenia dapat menyebabkan menurunnya pengawasan terhadap kepatuhan minum obat dan kontrol rutin, padahal skizofrenia merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi serta pemantauan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan model *stress–vulnerability* yang menyatakan bahwa stres lingkungan, termasuk dari keluarga, dapat memicu kekambuhan pada individu dengan kerentanan biologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri, (2025) mengungkapkan bahwa, dukungan keluarga yang baik berperan dalam menurunkan tingkat

kekambuhan pasien skizofrenia, namun hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya variasi respon klinis antar pasien. Variasi ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan keluarga merupakan faktor protektif, dukungan tersebut belum tentu memberikan dampak yang sama pada setiap individu. Hal ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik pasien, seperti tingkat keparahan penyakit, durasi sakit, serta kemampuan pasien dalam mengelola gejala secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian dan kajian teori, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang baik secara kuantitas belum tentu efektif secara kualitas. Dukungan keluarga yang tidak disertai dengan pemahaman yang memadai, komunikasi terapeutik, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan dapat menjadi faktor yang menghambat pemulihan pasien skizofrenia. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dukungan keluarga melalui edukasi dan pendampingan keluarga sangat diperlukan agar dukungan yang diberikan benar-benar mendukung proses pemulihan pasien.

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pasien gangguan jiwa memiliki dukungan keluarga yang baik dan pemulihan yang baik, Faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang memiliki dukungan keluarga yang optimal dapat mempercepat proses pemulihan serta membantu mencegah terjadinya kekambuhan. Apabila seseorang dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan, kondisi tersebut dapat memperburuk penyakit dan membuat proses penyembuhan menjadi lebih sulit dicapai.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indri & Dewi (2021), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Keluarga berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan menghargai pasien, sehingga memudahkan pasien untuk bersosialisasi dan menjalani rehabilitasi secara berkelanjutan. Dukungan serta keterlibatan keluarga juga

membuat pasien, khususnya penderita skizofrenia, merasa lebih tenang, dihargai, dan percaya diri dalam mengelola kondisinya, yang pada akhirnya meningkatkan keberhasilan pemulihan.

Berdasarkan pemahaman tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien dengan gangguan jiwa. Perhatian, rasa aman, dan lingkungan yang suportif dari keluarga meningkatkan kenyamanan serta kepercayaan diri pasien dalam menghadapi kondisinya. Dukungan ini juga membantu pasien lebih konsisten mengikuti perawatan, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung secara optimal dan berkesinambungan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 45 orang tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa skizofrenia secara umum berada dalam kategori baik.
2. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan secara umum berada pada kategori baik.
3. Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan

B. Saran

1. Bagi Institut Pendidikan STIK Stella Maris

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih keilmuan melalui penambahan sumber rujukan terkini yang membahas keterkaitan antara dukungan keluarga dan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi pembelajaran untuk memperkaya wawasan serta menunjang pengembangan ilmu dan praktik keperawatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa yang melibatkan peran keluarga di masa mendatang.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Untuk instansi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memperkuat pengelolaan asuhan keperawatan jiwa dengan melibatkan keluarga di seluruh proses perawatan, terutama untuk penyakit skizofrenia, mulai dari tahap awal hingga pasien pulang. Hal ini bertujuan agar keluarga lebih siap memberikan dukungan melalui edukasi yang terencana, sehingga proses pemulihan pasien tetap berjalan maksimal meskipun sudah kembali ke lingkungan rumah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini terbatas pada pengkajian hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain yang relevan serta melibatkan responden yang lebih banyak agar hasilnya lebih komprehensif dan representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, Y., Putri, T. H., & Fahdi, F. K. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Rsjd Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1), 1–9.
- Alinda, N., & Safrudin, M. B. (2025). *Psikoedukasi tentang Kesehatan Jiwa terhadap Penerimaan Diri Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia*. 7(1), 90–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.36590/jika.v7i1.1156>
- Allen, K. R., & Henderson, A. C. (2023). Family systems theory: Revisiting its foundations and applications in contemporary research. *Journal of Family Theory & Review*, 15(2), 215–230.
- Anggraini, N. (2025). *Peran dukungan sosial pegawai rehabilitasi terhadap kemandirian aktivitas sehari-hari pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan*. Universitas Islam Negeri KH Achmad Siddiq Jember.
- Atmojo, B. S. R., Widiyanto, B., Haryanti, W., &, & Oktafia, A. A. (2023). Analisis peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dalam proses pemulihan ODGJ di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 137–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.11.1.2023.137-144>
- Bandura, A. (1997). *self-efficacy: Toward a Unifyng Theory of Bheavioral Change*.
- Chatwiriyaiphong, R., Fernandez, R., Bosworth, R., & Kinghorn, G. (2025). *Conceptualisation of Mental Health Recovery by Health Professionals and Students in Southeast Asia : A Qualitative Systematic Review and Meta- - Aggregation*. 783–799. <https://doi.org/10.1111/jpm.13158>
- Chronister, J., & Fitzgerald, S. (2022). Illness : Family member perspective. *Rehabil Psychol*, 66(1), 87–101. <https://doi.org/10.1037/rep0000369>.The
- Damayanti. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun* (Vol. 2507, Issue February).
- Gani, A. (2022). Dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo di Magelang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), 59–64. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i1.399>
- Hancock, N., Scanlan, J. N., Honey, A., Bundy, A. C., & Shea, K. O. (2015). *Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) : Its feasibility and outcome measurement capacity*. 49(7). <https://doi.org/10.1177/0004867414564084>
- Hardiyanti, R., & Herman, H. (2024). Family support in preventing relapse in

- individuals with mental disorders in a Malawei public health center, Indonesia. *Indonesian Nursing Journal*, 1(2), 42–46. <https://doi.org/10.31962/inj.v1i2.161>
- Hariandja, S. H., & Silaen, R. M. A. (2023). Penggunaan clozapine pada pasien skizofrenia: Sebuah tinjauan pustaka. *Jurnal Hasil Penelitian Dan Pengembangan (JHPP)*, 1(3), 142–149. <https://doi.org/10.61116/jhpp.v1i3.153>
- Hidayat. (2024). *Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Remaja di Rumah Sakit Jiwa*. 13(September), 338–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.844>
- Indri, O., & Dewi, P. (2021). *PERAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PROSES PENYEMBUHAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) Nurchayati Abstrak*. 2013, 99–111.
- Karimuddin, A., Jannah, M., Hasda, S., Fadila, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- KEPPKN. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional*.
- Khasanah, F., Widiatie, W., & Ninuk, D. P. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan proses pemulihan pasien halusinasi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(1), 27–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.52019/jkp.v15i1.945>
- Lestari, R., Yusuf, A., Hargono, R., & Setyawan, F. E. B. (2020). Review sistematis: Model pemulihan penderita gangguan jiwa berat berbasis komunitas. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 123–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.37148/arteri.v1i2.44>
- Listyarini, A. D., Dana, T. W., Arsy, G. R., & Hindriyastuti, S. (2023). Dukungan keluarga pada perawatan pasien gangguan jiwa post rawat inap di Rumah sakit. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 8(2), 17. <https://doi.org/https://doi.org/10.35720/tscners.v8i02.401>
- Mahendra, F. E., Rusani, I., Maryam, A., Andini, R., & Yuliani, N. (2024). *Analisis Kemampuan Penyelesaian Soal Modus Median Dan Mean Mahasiswa Pendidikan Matematika Pada Mata Kuliah Statistik Di Universitas Muhammadiyah Sorong*. 13(2), 47–54.
- Mamnua, Dwi ernawati, & Isnaeni, Y. (2025). *Instrumen Recovery pasien Skizofrenia di Komunitas* (Cetakan Pe). Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Mardiah, A. S., Rahmawati, A., Aliim, T. F., & Humaedi, S. (2022). Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.40200>
- Mawaddah, A. U., Pawirowiyono, A. & Imelisa, R. (2024). Hubungan antara

dukungan keluarga dan peran kader kesehatan jiwa dengan kemandirian activity of daily living orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1439–1444.

- Meliana, T., & Sugiyanto, E. P. (2019). Penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia paranoid dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.57>
- Miniharianti, B. zaman. (2023). Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Pidie. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 49–56. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.337>
- Mosolov, S. N., & Yaltonskaya, P. A. (2022). Primary and secondary negative symptoms in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 766692. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.766692>
- Muttaqin, Z., Muryati, M., Purnama, D., & Rukman, R. (2022). Family Support for Healing Mental Disorder Patients with Social Isolation in the Work Area of Pasirkaliki Public Health Center, Bandung City. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(2), 49–54. <https://doi.org/10.47679/makein.202295>
- Nursida, A., & Ismail, L. (2025). Transformasi kekerabatan di era digital. *Al-Mabsut: Jurnal Studi Islam Dan Sosial*, 19(1), 124–125. <https://doi.org/10.56997/almabsut.v19i1.2088>
- Penas, P., Uriarte, J. J., Gorbeña, S., Moreno-Calvete, M. C., Ridgway, P., & Iraurgi, I. (2020). Psychometric Adequacy of Recovery Enhancing Environment (REE) Measure: CHIME Framework as a Theory Base for a Recovery Measure. *Frontiers in Psychiatry*, 11(June), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00595>
- Putri, T. M., & Institut. (2025). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA Tantri*. 7, 71–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v7i6.83>
- Racher, M., Carpenter, W., & Kane, J. M. (2023). *A Patient-Clinician Discussion of Current Challenges in Schizophrenia Part 2: Negative Symptoms in Schizophrenia [Podcast]*. June 2023, 1339–1345.
- RSKD Dadi. (2021). *Profil Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021* (Issue 34).
- Sanjaya, Arya, Nurw, M. F. (2024). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6, 2133–2140.
- Sari, Y., & Kurniawati, R. (2021). Family role in maintaining health during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 104–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jkma.15.2.104-112.2021>

- Sfera, A., Imran, H., Sfera, D. O., Anton, J. J., Kozlakidis, Z., & Hazan, S. (2024). Novel insights into psychosis and antipsychotic interventions: From managing symptoms to improving outcomes. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(11). <https://doi.org/10.3390/ijms25115904>
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 1377–1386.
- Subhani, M., Talat, U., Knight, H., Morling, J. R., Jones, K. A., Aithal, G. P., Ryder, S. D., Llewellyn-Beardsley, J., & Rennick-Egglestone, S. (2019). Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. In *PLoS ONE* (Vol. 14, Issue 3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268034>
- Suhermi, S. (2020). Dukungan keluarga dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 109–111.
- Sulistyorini, A., & Harianto, L. G. (2023). Dukungan keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Watulimo Kabupaten Trenggalek. *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar*, 2(4), 800–807.
- Taufiqy, A., Anggraini, D. I., Holistik, P., Laki-Laki, P., Dengan, T., Paranoid, S., Kesehatan, F., & Angraini, D. I. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pasien Laki-Laki 52 Tahun dengan Skizofrenia Paranoid di Fasilitas Kesehatan Primer. *Primer Medula*, 14(7), 1400.
- Tsanifiandi, F., Fitryasari, R., Iskandar, I., Astuti, T. P., & Hidayati, N. (2024). Pengaruh dukungan keluarga terhadap QOL pasien skizofrenia: Systematic review. *Integrated Health Journal*, 15(2), 116–128. <https://doi.org/10.32695/jkt.v15i2.578>
- Vera San Juan, N., Gronholm, P. C., Heslin, M., Lawrence, V., Bain, M., Okuma, A., & Evans-Lacko, S. (2021). Recovery from severe mental health problems: A systematic review of service user and informal caregiver perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 712026. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.712026>
- WHO. (2022). *Mental disorders*. WHO. di akses pada tanggal 18 mei 2025 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

[illegible]

Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 341/STIK-SM/U-156/V/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD)
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201079 - Pankrasius Dinorion	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2	C2214201032 - Edward Gilbert Roni	Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PROSES PEMULIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 23 Mei 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,


Nurhikmah Abdurrahman, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 945/STIK-SM/KEP/S-1.506/X/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201032 - Edward Gilbert Roni	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2		Francisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Waktu Pelaksanaan : Bulan November – Desember 2025

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN PASIEN
GANGGUAN JIWA SKIZOFERNIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI
SELATAN

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 30 Oktober 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN. 0913098201



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 945/STIK-SM/KEP/S-1.506/X/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201079 - Pankrasius Dinorion	Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
2		Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Waktu Pelaksanaan : Bulan November – Desember 2025

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN PASIEN
GANGGUAN JIWA SKIZOFERNIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 30 Oktober 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A. E. R. S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN. 0913096201

Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

 **PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 000.9.2 / 3639 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Edward Gilbert Roni & Pankrasius Dinorion
Nim : C2214201032 & C2214201079
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 06 November /d 06 Desember 2025 untuk memperoleh Data rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 29 Januari 2026
a.n PIt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
**Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan**


dr. Siti Djawijah M. Kes
Pangkat/Gol Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran 5 : Persetujuan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara (i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)

2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)

Kami akan melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Berhubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Saudara menyetujui, maka kami memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden, kami ucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Edward dan Pankrasius, Mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Saya memutuskan untuk setuju berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Agustus 2025

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I



(Edward Gilbert Roni)

Peneliti II



(Pankrasius Dinorion)

Lampiran 6 : Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di
RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**

A. Data Demografi

Nama (inisial) : _____
Jenis Kelamin : _____
Umur : _____
Suku : _____
Pendidikan Terakhir : _____

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang disediakan.
2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan pilihan sebagai berikut:

SL : Selalu
S : Sering
J : Jarang
TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	S	J	TP
	Dukungan emosional				
1	Saya merasa lingkungan di rumah nyaman dan mendukung kesembuhan saya.				

2	Ketika saya merasa sedih, ada orang yang mau mendengarkan curahan hati saya.				
3	Saya merasa disayangi dan diperhatikan selama proses penyembuhan saya.				
Dukungan Informasional					
4	Saya menerima informasi yang bermanfaat tentang masalah kesehatan jiwa saya.				
5	Saya merasa didukung dan disarankan untuk rutin kontrol atau berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.				
6	Saya merasa nyaman dan senang menerima kunjungan dari pihak Puskesmas atau pelayanan kesehatan.				
7	Saya merasa ada yang membantu saya untuk tetap menjaga kesehatan sesuai dengan arahan dokter.				
8	Saya merasa ada anggota keluarga atau orang terdekat yang sering berkomunikasi dengan pihak kesehatan tentang kondisi saya.				
Dukungan instrumental					
9	Saya merasa ada orang yang berperan aktif dalam merawat dan menjaga saya.				
10	Ada orang yang meluangkan waktu untuk menemani saya kontrol ke puskesmas atau fasilitas kesehatan.				
11	Ada orang yang menyediakan transportasi saat saya membutuhkan perawatan kesehatan.				
12	Saya merasa dibantu ketika mengalami kesulitan beraktivitas, seperti makan, minum, atau pergi ke kamar mandi.				
13	Saya merasa kebutuhan sehari-hari saya terpenuhi dengan baik.				
Dukungan penilaian					
14	Saya merasa ada orang yang membimbing saya untuk menjaga kondisi kesehatan saya.				

15	Saya merasa keluarga saya peduli satu sama lain dan juga peduli pada saya.				
16	Saya dilibatkan dalam mengambil keputusan sederhana terkait masalah sehari-hari, seperti memilih menu masakan atau pekerjaan rumah.				
17	Saya merasa ada orang yang menyarankan saya untuk tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain.				
18	Saya merasa termotivasi untuk tetap menjalankan kegiatan atau hobi yang saya sukai.				

C. Kuesioner Pemulihan

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang disediakan.

2. Jawablah pertanyaan sesuai kondisi yang sedang dialami Bapak/Ibu

S : Setuju

HS : Hampir setuju

SD : Sedikit setuju

TS : Tidak setuju

N O	Pertanyaan	setuj u	Hampir setuju	Sedik i setuj u	Tidak setuju
Melakukan Hal-Hal yang Berarti dan Menyenangkan					
1	Saya merasa senang melakukan hal-hal yang saya sukai.				
2	Saya merasa penting untuk punya kebiasaan hidup yang sehat.				

3	Saya melakukan hal-hal yang benar-benar bermakna untuk diri saya.				
4	Saya masih punya minat dan rasa ingin tahu pada hal-hal baru.				
5	Saya melakukan hal-hal yang juga bermanfaat bagi orang lain.				
6	Saya melakukan hal-hal yang membuat saya merasa sangat bahagia.				
Harapan dan Tujuan Hidup					
7	Jika saya merasa kurang sehat lagi, saya yakin bisa mengatasinya.				
8	Saya percaya saya bisa membuat diri saya jadi lebih baik.				
9	Saya punya keinginan atau semangat untuk berhasil dalam hidup.				
10	Saya punya tujuan-tujuan dalam hidup yang ingin saya capai.				
11	Saya yakin bisa mencapai tujuan pribadi saya saat ini.				
12	Saya bisa menghadapi berbagai masalah yang datang dalam hidup saya.				
13	Saya menyukai diri saya sendiri.				
14	Saya merasa hidup saya punya tujuan.				
15	Saya percaya orang lain akan menyukai saya jika mereka benar-benar mengenal saya.				
16	Dengan terus berusaha, saya akan menjadi semakin baik.				
17	Saya punya gambaran akan jadi orang seperti apa di masa depan.				
18	Saya percaya hal-hal baik akan terjadi dalam hidup saya.				

19	Saya merasa sayalah yang paling bertanggung jawab atas kemajuan diri saya.				
20	Saya punya harapan yang baik untuk masa depan.				
21	Saya tahu kapan saya harus meminta bantuan.				
22	Saya tidak ragu untuk meminta bantuan saat saya butuh.				
23	Saya tahu apa saja yang bisa membuat saya merasa lebih baik.				
24	Saya bisa mengambil pelajaran dari kesalahan-kesalahan yang saya buat.				
Mengelola Kondisi dan Gejala Penyakit					
25	Saya bisa mengenali tanda-tanda awal saat saya mulai merasa tidak enak badan.				
26	Saya punya rencana pribadi untuk menjaga diri saya agar tetap sehat.				
27	Saya punya cara-cara yang bisa saya lakukan untuk mengatasi gejala yang tidak nyaman.				
28	Saya tahu ada layanan kesehatan yang bisa membantu saya.				
29	Meskipun gejala saya mungkin memburuk, saya tahu saya mampu mengatasinya.				
30	Gejala-gejala saya tidak lagi terlalu mengganggu hidup saya.				
31	Setiap kali gejala muncul, masalah yang ditimbulkannya terasa semakin cepat berlalu.				
Hubungan dan Keterlibatan Sosial					
32	Saya punya orang-orang yang bisa saya andalkan.				
33	Walaupun saya tidak percaya pada diri sendiri, orang lain percaya pada saya.				

34	Saya merasa penting untuk punya teman dari berbagai macam latar belakang.				
35	Saya punya teman yang juga memiliki pengalaman dengan masalah kesehatan jiwa.				
36	Saya punya teman-teman yang tidak memiliki masalah kesehatan jiwa.				
37	Saya merasa teman-teman saya juga mengandalkan saya.				
38	Secara keseluruhan, saya merasa cukup bahagia dan puas dengan kondisi keluarga saya.				

Lampiran 7 : Master Tabel

PROVINSI SULAWESI SELATAN																												
No.RES	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA																		Total X	Kategori	Kode X
								X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18			
1	S	23	1	Perempuan	2	SMA	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	4	2	4	4	2	55	Baik	1
2	S	29	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	70	Baik	1
3	K	32	1	Laki-Laki	1	SMP	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	32	Kurang	2
4	N	29	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	70	Baik	1
5	A	29	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	66	Baik	1
6	R	24	1	Laki-Laki	1	SMA	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	42	Baik	1
7	C	28	1	Perempuan	2	SMP	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	65	Baik	1
8	M	46	2	Perempuan	2	SMA	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	65	Baik	1	
9	R	65	3	Laki-Laki	1	SMP	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	33	Kurang	2
10	A	21	1	Laki-Laki	1	SMA	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	35	Kurang	2
11	M	35	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	68	Baik	1
12	M	26	1	Laki-Laki	1	SMA	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2
13	S	27	1	Perempuan	2	SMP	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	1	3	59	Baik	1
14	M	36	1	Perempuan	2	SMA	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	4	4	60	Baik	1
15	N	28	1	Perempuan	2	SMA	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	34	Kurang	2
16	H	30	1	Laki-Laki	1	SMA	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	64	Baik	1
17	Y	27	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	4	4	4	2	4	4	63	Baik	1
18	A	20	1	Laki-Laki	1	SMA	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	34	Kurang	2
19	U	37	1	Laki-Laki	1	SMP	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	33	Kurang	2
20	S	28	1	Laki-Laki	1	SMA	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	32	Kurang	2
21	A	39	1	Laki-Laki	1	S1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	2	63	Baik	1
22	S	63	3	Laki-Laki	1	SMA	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	39	Baik	1
23	N	23	1	Perempuan	2	SMA	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	4	64	Baik	1
24	M	56	2	Laki-Laki	1	SMP	2	4	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	60	Baik	1
25	H	25	1	Laki-Laki	1	SD	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	32	Kurang	2
26	N	31	1	Laki-Laki	1	SMA	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	34	Kurang	2
27	M	36	1	Perempuan	2	SMA	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	54	Baik	1
28	I	32	1	Perempuan	2	SMA	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	66	Baik	1
29	T	36	1	Perempuan	2	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	3	66	Baik	1
30	A	27	1	Laki-Laki	1	SD	1	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	55	Baik	1
31	I	52	2	Laki-Laki	1	SMA	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Baik	1
32	I	37	1	Laki-Laki	1	SMA	3	3	3	4	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	56	Baik	1
33	M	28	1	Perempuan	2	SMA	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	2	2	52	Baik	1
34	R	41	2	Perempuan	2	SMP	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	61	Baik	1
35	T	47	2	Perempuan	2	SMA	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	45	Baik	1
36	P	29	1	Laki-Laki	1	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	1	1	63	Baik	1
37	O	39	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	4	4	2	4	4	3	1	55	Baik	1
38	G	25	1	Perempuan	2	SMP	2	4	3	2	4	3	4	3	2	3	4	2	3	4	2	4	4	2	4	57	Baik	1
39	B	30	1	Laki-Laki	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	64	Baik	1
40	D	27	1	Laki-Laki	1	SMA	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	34	Kurang	2
41	R	36	1	Laki-Laki	1	SMP	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	1	1	2	2	36	Kurang	2
42	F	42	2	Laki-Laki	1	SMP	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	35	Kurang	2
43	L	44	2	Perempuan	2	SMA	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	63	Baik	1
44	V	42	2	Laki-Laki	1	SD	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	40	Baik	1
45	C	29	1	Laki-Laki	1	SMA	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	35	Kurang	2

kuisiонер pemulihan

NO. RES	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	Y.11	Y.12	Y.13	Y.14	Y.15	Y.16	Y.17	Y.18	Y.19	Y.20	Y.21	Y.22	Y.23	Y.24	Y.25
1	4	4	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2
2	3	4	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2
3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4
6	4	4	4	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
7	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	3
8	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3
9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3
10	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
13	4	2	1	2	4	2	3	2	4	3	1	2	1	3	4	2	3	1	4	2	3	1	3	4	4
14	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4
15	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3
16	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
18	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	3	2
19	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	2	4	3	2	3	3	4	4
20	3	4	3	2	2	2	1	1	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	1	3	1	4	3	4	2
21	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3
22	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
25	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
26	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
27	3	4	3	3	2	2	1	1	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	2	1	3	1	3	2	3
28	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	3	4	4	4	4	1	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
30	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1
31	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
32	4	4	1	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
33	4	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	2
34	4	4	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
35	4	4	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2
38	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	3	1
39	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3
40	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3
41	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3
42	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3
43	4	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	2
44	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
45	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2

Y.26	Y.27	Y.28	Y.29	Y.30	Y.31	Y.32	Y.33	Y.34	Y.35	Y.36	Y.37	Y.38	Total X	Kategori	Kode X
2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	101	Baik	1
2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	86	Baik	1
2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	85	Baik	1
4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	139	Baik	1
2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	133	Baik	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	70	Kurang	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	75	Kurang	2
3	3	4	3	2	2	4	3	4	1	4	3	4	133	Baik	1
2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	75	Kurang	2
4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	118	Baik	1
4	4	4	3	4	3	4	3	3	1	4	3	4	142	Baik	1
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	86	Baik	1
4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	103	Baik	1
3	3	4	1	1	3	2	1	1	3	2	1	4	110	Baik	1
2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	72	Kurang	2
3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	125	Baik	1
4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4	144	Baik	1
2	3	3	2	1	2	4	3	3	3	3	3	4	114	Baik	1
3	2	4	4	4	4	1	3	2	3	3	2	3	115	Baik	1
1	1	3	4	3	2	3	4	2	3	4	2	1	101	Baik	1
3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	126	Baik	1
4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	133	Baik	1
4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	139	Baik	1
3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	136	Baik	1
1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	71	Kurang	2
3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	72	Kurang	2
4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	110	Baik	1
4	4	4	3	3	4	4	3	4	1	4	3	4	136	Baik	1
4	3	4	1	4	3	4	4	3	1	4	1	4	127	Baik	1
1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	93	Baik	1
3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	133	Baik	1
4	4	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	133	Baik	1
3	3	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	110	Baik	1
3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	1	3	4	121	Baik	1
2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	100	Baik	1
4	4	4	2	3	4	2	1	2	3	4	3	3	139	Baik	1
3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	82	Baik	1
2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	74	Kurang	2
3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	76	Kurang	2
2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	76	Kurang	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	74	Kurang	2
2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	75	Kurang	2
3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	108	Baik	1
2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	82	Baik	1
3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	69	Kurang	2

Lampiran 8 : Lembar output SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40	35	77.8	77.8	77.8
	41-60	8	17.8	17.8	95.6
	61-70	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	66.7	66.7	66.7
	Perempuan	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.7	6.7	6.7
	SMP	13	28.9	28.9	35.6
	SMA	28	62.2	62.2	97.8
	S1	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	68.9	68.9	68.9
	Kurang	14	31.1	31.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pemulihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	73.3	73.3	73.3
	Kurang	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga * Pemulihan Crosstabulation

			Pemulihan		
			Baik	Kurang	Total
Dukungan Keluarga	Baik	Count	27	4	31
		Expected Count	22.7	8.3	31.0
		% within Dukungan Keluarga	87.1%	12.9%	100.0%
		% within Pemulihan	81.8%	33.3%	68.9%
		% of Total	60.0%	8.9%	68.9%
	Kurang	Count	6	8	14
		Expected Count	10.3	3.7	14.0
		% within Dukungan Keluarga	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Pemulihan	18.2%	66.7%	31.1%
		% of Total	13.3%	17.8%	31.1%
Total	Count	33	12	45	
	Expected Count	33.0	12.0	45.0	
	% within Dukungan Keluarga	73.3%	26.7%	100.0%	
	% within Pemulihan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.652 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.523	1	.006		
Likelihood Ratio	9.229	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.438	1	.002		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 : Lembar konsul

LEMBAR KONSULTASI

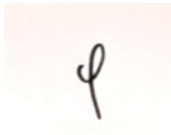
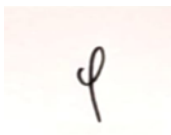
Nama dan NIM : 1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)
2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)

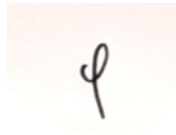
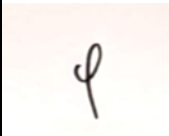
Program Studi : Sarjana Keperawatan

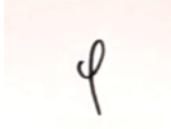
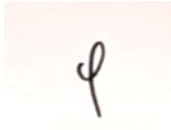
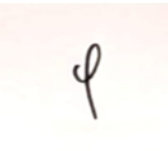
Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	14 Maret 2025	Pengajuan judul			
2	24 Maret 2025	Acc judul "Hubunga Dukungan Keluarga Dengan Poses Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"			
3	07 Mei 2025	Konsul bab 1 latar belakang Perbaikan tujuan penelitian yaitu			

		tujuan khusus dan tujuan umum			
	16 Mei 2025	Konsul bab 1 Ringkas pernyataan awal tentang gangguan jiwa karena terlalu panjang			
4	20 mei 2025	konsul bab 1,2,dan 3 bab 1 tambahkan data awal dan perbaiki fenomena bab 2 tambahkan definisi faktor- faktor dan karakteristik pemulihan bab 3 hapus parameter dukungan penilaian untuk varibel independent keluarga			

	14 juni 2023	Konsul bab 3 dan 4 Bab 3 ubah variabel dependent (proses pemulihan menjadi pemulihan) Bab 4 Tambahkan instrument penelitian			
	16 juni 2025	Konsul bab 3 dan 4 Bab 3 ubah kategori skor dukungan dan tambahkan definisi operasional variabel dependen Bab 4 tambahkan jumlah skor dan butir pertanyaan kuisioner di instrument penelitian			

	23 juni 2025	Konsul bab 3 dan kuisisioner dukungan keluarga Bab 3 Tambahkan hipotesis penelitian Kuisisioner ubaha beberapa item pertanyaan			
	29 juli 2025	konsul kuisisioner dukungan keluarga dengan kusioner pemulihan apakah kuisisioner ada lembar uji valid atau tidak			
	4 juli 2025	Konsul bab 1,2,3,dan 4 Bab1 Acc Bab 2 Acc Bab 3 Acc Bab 4 pisahkan penjelasan variabel independent dan variabel dependent			

		menjadi dua paragraf di dan instrument penelitian dan hapus rumus dan hanya menggunakan kedua kriteria eksklusi dan inklusi			
	15 desember 2025	Konsul bab 5 dan 6			
	16 desember 2025	Konsul hasil perbaikan di bagian pembahasan			

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)
 2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
 Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi
 Provinsi Sulawesi Selatan

Pembimbing : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	11 april 2025	Telaah jurnal nasional 10 dan internasional 3 Rotal 13 jurnal			
	7 mei 2025	Konsul bab 1 Tambahkan pernyataan awal di latar belakang tentang gangguan jiwa			
	13 juni 2025	Perbaiki penulisan bab 1 dan bab 2			
	20 juni 2025	Perbaiki penulisan bab 3 sampai 4 dan tmbahakan teori dan bab 2			

	Selasa 13 januari 2026	Konsul bab 5 dan bab 6			y
		Perbaikan pembahasan di tambah penjelasan kenapa usia jk dan pendidikan bisa presentasinya tinggi terhadap skizo			y

Lampiran 10 : Surat Keterangan Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 651S/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Edward Gilbert Roni (C2214201032)
2. Pankrasius Dinorion (C2214201079)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMULIHAN
PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RSKD DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 18%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 03 Februari 2026



Pustakawan


Angelina Sorongan

Lampiran 11 : Surat Keterangan Layak Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 50/STIK-SM/KEPK/X/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”

Nama peneliti utama : Edward Gilbert Roni (C2214201032)
Pankrasius Dinorion (C2214201079)

Pembimbing :
1. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes/NIDN. 0918087701
2. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep/NIDN.0910099002

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Oktober 2025
Ketua


Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 12 : Dokumentasi



