SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

OLEH:

AGNES YUDISTIRA PALIMBANAN (C2014201002)

ARNI SILAMBI' (C2014201010)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

AGNES YUDISTIRA PALIMBANAN (C2014201002)

ARNI SILAMBI' (C2014201010)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Agnes Yudistira Palimbanan (C201420102)
2. Arni Silambi' (C2014201010)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan dupliksi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 16 April 2024

Yang menyatakan,



Agnes Yudistira Palimbanan



Arni Silambi'

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Agnes Yudistira Palimbanan (C2014201002)

Ami Silambi' (C2014201010)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa 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 : 16 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Rosmina Situngkir., Ns., M.Kes)	(Euis Dedeh Komariah.,Ns.,MSN)
NIDN: 0925117501	NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Agnes Yudistira Palimbanan (C2014201002)
Arni Silambi' (C2014201010)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di RSDKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk 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 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes (.....)

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN (.....)

Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp., MSN (.....)

Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 16 April 2024

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep., Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Agnes Yudistira Palimbanan (C2014201002)
2. Arni Silambi' (C2014201010)

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.

Mengetahui, 16 April 2024

Yang menyatakan



Agnes Yudistira Palimbanan



Arni Silambi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien dengan Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

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

1. Siprianus Abdu, S,Si, S,Kep.,Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep,Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS selaku wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama yang memberi banyak masukan pada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana yang memberi banyak masukan pada penulis saat penyusunan skripsi.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan,Alumni dan Inovasi yang memberi banyak masukan pada penulis saat penyusunan skripsi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang memberi banyak masukan pada penulis saat penyusunan skripsi.
6. Mery Sambo, S.Kep.,Ns. M.Kep selaku ketua program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar yang memberi

banyak masukan pada penulis saat penyusunan skripsi.

7. Rosmina Situngkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
8. Euis Dedeh Komariah, S.Kep., Ns.,MSN selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
9. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
10. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
11. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
12. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2020 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
13. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 16 April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL SAMPUL i
HALAMAN SAMPUL JUDUL ii
PERNYATAAN ORSINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
ABSTRAK 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 5
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Penelitian 6
1. Manfaat Akademis 6
2. Manfaat Praktis 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga 8
1. Definisi Keluarga 8
2. Definisi Dukungan Keluarga 9
3. Fungsi Keluarga 9
4. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan 11
5. Jenis - Jenis Dukungan Keluarga 12
6. Manfaat Dukungan Keluarga 13
7. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 13
B. Tinjauan Umum Tentang Kekambuhan 15
1. Definisi Kekambuhan 15
2. Faktor - Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien ODGJ 16
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 19
A. Kerangka Konseptual 19
B. Hipotesis Penelitian 21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 23
A. Jenis Penelitian 23
B. Tempat dan Waktu Penelitian 23
1. Tempat penelitian 23
2. Waktu Penelitian 23
C. Populasi dan Sampel 23

1. Populasi 23
2. Sampel 24
D. Instrumen Penelitian 25
1. Dukungan Keluarga 25
2. Kekambuhan Pasien 26
E. Pengumpulan Data 27
1. Data Primer 27
2. Data Sekunder 27
F. Pengolahan dan Penyajian Data 27
1. *Editing* (Penyuntingan) 27
2. *Coding* 28
3. *Data Entry* 28
4. *Cleaning* 28
G. Etika Penelitian 28
1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden) 29
2. *Anonymity* (Tanpa Nama) 29
3. *Beneficience* (manfaat) 29
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) 29
H. Analisis Data 30
1. Analisa Univariat 30
2. Analisa Bivariat 30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 31
A. Hasil Penelitian 31
1. Pengantar 31
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 31
3. Karakteristik Responden 33
4. Hasil Analisa Data 36
B. Pembahasan 38
BAB VI PENUTUP 44
A. Simpulan 44
B. Saran 44
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KAKAMBUHAN PADA PASIAN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Euis Dedeh Komariah)

AGNES YUDISTIRA PALIMBANAN (C2014201002)
ARNI SILAMBI (C2014201010)

(xvi + 96 halaman + 9 tabel + 12 lampiran)

ABSTRAK

Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Salah satu faktor penyebab kekambuhan yaitu kurangnya peran serta keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung dalam merawat, membantu dan selalu siap mendampingi pasien gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study.* Sampel diambil menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dengan jumlah 92 reponden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pengelolaan data menggunakan *SPSS versi* 25 yang dianalisis menggunakan *Chi-Square.* Berdasarkan analisis data diperoleh hasil ρ = 0,000 dengan tingkat kemaknaan 5% (α=0,05). Nilai ρ *value* < 0,05, maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, diharapkan agar pasien gangguan jiwa dapat pulih dari kondisinya dengan bantuan dan pendampingan dari keluarganya untuk mengurangi kekambuhan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kekambuhan, Pasien Gangguan Jiwa

Referensi : 2010 – 2023 (43 referensi)

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND RELAPSE IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN RSKD DADI SOUTH SULAWESI PROVINCE

(Supervised by Rosmina Situngkir and Euis Dedeh Komariah)

AGNES YUDISTIRA PALIMBANAN (C2014201002)
ARNI SILAMBI (C2014201010)

(xvi + 96 pages + 9 tables + 12 attachments)

ABSTRACT

Relapse in patients with mental disorders has increased quite high. One of the factors causing relapse is the lack of family participation in caring for patients with mental disorders. The family acts as a support system in caring for, helping and always being ready to accompany patients with mental disorders. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the recurrence of mental disorder patients at Dadi Mental Hospital, South Sulawesi Province. This research design uses analytical observations with a cross sectional study approach. Samples were taken using nonprobability sampling techniques with a purposive sampling approach with a total of 92 respondents. Data collection using family support questionnaires and frequency of relapse of patients with mental disorders. Data management using SPSS version 25 was analysed using Chi-Square. Based on data analysis, the result was ρ = 0.000 with a significance level of 5% (α = 0.05). The ρ value <0.05, it can be said that there is a significant relationship between family support and the relapse of mental disorder patients at Dadi Mental Hospital, South Sulawesi Province. Therefore, it is hoped that patients with mental disorders can recover from their condition with the help and assistance of their families to reduce relapse.

Keywords: Family Support, Recurrence, Mental Disorder Patients

References: 2010 - 2023 (43 references)

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional…… 20
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…… 33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…… 33
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Responden dengan Pasien Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…….. 34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…… 35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…… 36
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…….. 36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasian Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…… 37
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan…… 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual …….. 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 4 Surat Permohon Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8 Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kuesioner Kekambuhan
Lampiran 9 Lembar Konsultasi
Lampiran 10 Output SPSS
Lampiran 11 Master Tabel
Lampiran 12 Surat Keterangan Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≤	: Lebih kecil sama dengan
≥	: Lebih besar sama dengan
<	: Lebih Kecil
Relaps	: Kambuh
Bipolar	: Gangguan mental
Skizofrenia	: Penyakit Jiwa
%	: Persen
Chi-square	: Menguji hubungan atau pengaruh data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai Kemungkinan
anonytmity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel
Coding	: Pembersihan Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Independen	: Variabel Bebas
Dependen	: Variabel Terikat
ADHD	: Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Stigma	: Pandagan Orang
RS	: Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa berkaitan dengan seluruh aspek kehidupan manusia. Kebahagian, kemampuan menghadapi masalah, aktualisasi diri merupakan kesejahteraan kesehatan jiwa pada seseorang. Kesehatan jiwa atau mental merupakan komponen sangat penting bagi kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan mental bukan hanya mengacu pada tidak adanya penyakit mental, tetapi juga mengacu pada kebutuhan akan kebahagiaan, kesejahteraan, dan kemampuan untuk mengatasi hambatan dalam hidup. *American Psychiatric Association* mendefinisikan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit medis yang ditandai dengan kelainan atau perubahan perilaku, emosi, atau proses berpikir (atau gabungan dari semuanya) dan gangguan jiwa dapat dikaitkan dengan tekanan atau masalah fungsi dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau keluarga (American Psychiatric Association, 2022).

World Health Organization mencatat pada tahun 2019, 970 juta orang, atau 1 dari 8 orang hidup dengan gangguan jiwa, dengan gangguan kecemasan dan depresi yang paling umum terjadi. Sekitar 301 juta orang termasuk 58 juta anak-anak dan remaja mengalami gangguan kecemasan, 280 juta orang mengalami depresi, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, dan 24 juta orang atau 1 dari 300 orang mengalami skizofrenia di seluruh dunia. Kenaikan yang cukup besar terjadi pada tahun 2020 dalam jumlah penduduk yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi sebagai akibat dari pandemi COVID-19. Awalnya diprediksikan akan terjadi kenaikan sebesar 26% untuk gangguan kecemasan dan peningkatan sebesar 28% untuk depresi berat dalam waktu satu tahun (World Health Organization, 2022).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020), jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2020 berjumlah 236 juta jiwa, dengan kategori gangguan jiwa ringan sebanyak 6% dan 0,17% gangguan jiwa berat dari total jumlah penduduk. Sebanyak 14,3% diantaranya mengalami pemasungan dan tercatat 6% diantaranya merupakan penduduk usia 15-24 tahun yang menderita gangguan jiwa. Data yang diperoleh dari 300.000 sampel rumah tangga atau 1,2 juta jiwa yang tersebar di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Berbagai data dan informasi kesehatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam proporsi gangguan jiwa. Hal ini dibuktikan adanya kenaikan dari 1,7% menjadi 7% dibandingkan data Riskesdas tahun 2013. Artinya, terdapat tujuh rumah tangga orang dengan gangguan jiwa untuk setiap 1.000 rumah tangga, sehingga diperkirakan terdapat 450 ribu kasus orang dengan gangguan jiwa berat (Riskesdas, 2018). Provinsi Sulawesi Selatan sendiri pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 22.798 orang mengalami gangguan jiwa emosional. Diagnosa yang diberikan adalah 8.677 orang menderita skizofrenia, 22.798 orang menderita depresi, 7.604 orang menderita halusinasi, 2.705 orang menarik diri, 833 orang mengalami delusi, 1.771 orang memiliki harga diri rendah, 1.304 orang memiliki perilaku kekerasan. Sementara itu, terdapat 79,2% dari pasien telah menerima perawatan di rumah sakit jiwa, 2.235 orang berusaha mendapatkan perawatan di rumah sakit, dan 59 orang melakukan percobaan bunuh diri (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada kasus gangguan jiwa, kekambuhan adalah fenomena umum bahkan ketika pasien sedang dalam masa pengobatan. Relaps atau kekambuhan adalah kembalinya gejala akut, yang biasanya sama dengan gejala yang dialami klien saat awal terdiagnosa gangguan jiwa (Sumarsih et al., 2022). Tingkat kekambuhan pada 31% pasien dengan gangguan psikotik setelah satu tahun pengobatan, dan 43% mengalami kekambuhan setelah dua tahun pengobatan. Sementara itu, tingkat kekambuhan pasien skizofrenia yang menerima obat antipsikotik

diperkirakan 3,5% setiap bulan, dengan angka berkisar antara 50 hingga 92% di seluruh dunia. Dalam penelitian yang berbeda, risiko kekambuhan seumur hidup ditemukan sebesar 70%, terlepas dari pengobatan farmasi, dengan tingkat kekambuhan dalam tahun-tahun pertama setelah timbulnya skizofrenia diperkirakan antara 34 sampai 37%. Akibatnya, tampaknya ada kemungkinan lebih besar penyakit ini menjadi kronis dengan gangguan fungsional yang signifikan ketika penyakit ini kambuh lagi (Moges et al., 2021). Menurut Simbolon (2021) kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat berdampak negatif dan dapat memberikan beban yang lebih besar pada keluarga dalam hal biaya perawatan dan tekanan mental karena stigma yang dikaitkan oleh beberapa orang dengan gangguan tersebut. Tetapi nyatanya, banyak pasien gangguan jiwa yang sebelumnya dinyatakan sembuh akhirnya mengalami kekambuhan, sehingga memerlukan rawat inap untuk jangka waktu yang lebih lama. Pada pasien dengan gangguan mental sangat penting diberikan dukungan sosial yang kuat, terutama dukungan keluarga dan teman dekat (Marlita et al., 2020).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk tindakan, nasihat, bantuan langsung, informasi verbal maupun nonverbal, atau perilaku yang ditunjukkan oleh anggota keluarga kepada pasien gangguan jiwa sehingga pasien merasa ada yang peduli dan memperhatikannya (Ekayamti, 2021). Kekambuhan dapat dicegah dengan adanya peran serta keluarga yang membantu pasien sejak awal (Rohmayanti et al., 2023). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Keluarga berfungsi dan berperan sebagai sistem pendukung dalam mendampingi, membantu dan mendukung anggotanya saat pengobatan (Tiara et al., 2020). Dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa diperlukan dukungan keluarga yang dapat memberikan hasil bagi pasien yang lebih baik, seperti tingkat kekambuhan lebih rendah, durasi antar kekambuhan yang lebih lama,

pengurangan rawat inap di rumah sakit dan masa rawat inap yang lebih singkat (Eckardt, 2021).

Selain itu, penting bagi orang dangan penyakit mental mendapatkan dukungan dari keluarga agar dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Namun, biasanya keluarga merasa terbebani saat merawat keluarganya yang menderita gangguan jiwa sehingga mengakibatkan keluarga tidak peduli dan berperilaku buruk kepada pasien yang kemudian menjadi salah satu penyebab kekambuhan (Rohmayanti et al., 2023). Kekambuhan ini dikaitkan dengan kemunduran fungsional progresif, gangguan kognitif, dan prognosis klinis yang buruk, yang selanjutnya menyebabkan beban yang sangat besar bagi pasien dan mereka keluarga. Kekambuhan juga meningkatkan risiko melukai diri sendiri dan gangguan sosial (Moges et al., 2021). Berdasarkan penelitian Arnun (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Geneng. Dengan demikian, terdapat hubungan antara jarangnya kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Geneng dengan dukungan keluarga yang baik, begitupun sebaliknya.

Berdasarkan data RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan peningkatan kekambuhan pasien dalam waktu lima tahun terakhir. Jumlah rata-rata pasien mangalami kekambuhan di Rumah Sakit Dadi sebesar 34,64% (2014) ke 68,39% (2018). Hal ini bisa terjadi dikarenakan beberapa hal seperti kurangnya dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa (Sahabuddin et al., 2020). Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti ”Hubungan Dukungan Kelurga dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Saat ini tingkat kekambuhan orang dengan penyakit mental relative tinggi yang disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarganya. Pada orang dengan gangguan jiwa perlu mendapatkan dukungan dari keluraganya untuk memperoleh kesembuhan. Dukungan keluarga mengacu pada cara pandang, perbuatan, ataupun penerimaan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Anggota keluarga selalu bersedia memberikan bantuan bila diperlukan, dan keluarga memiliki fungsi sebagai struktur pendukung untuk keluarganya yang sedang sakit serta jika pasien gangguan jiwa tidak menerima semua hal ini akan mengakibatkan penyakit pasien kambuh kembali. Pasien gangguan jiwa yang tidak mendapatkan dukungan dari kelurganya akan lebih beresiko terjadi kekambuhan. Dapat dikatakan dukungan keluarga memiliki kaitan dengan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui: Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
b. Untuk mengidentifikasi kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

c. Untuk menganalisis hubungan dukungan kelurga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
d. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan baru kepada keluarga bahwa sangatlah penting dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa dalam proses pengobatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Selain menjadi sumber bacaan dan referensi untuk mahasiswa keperawatan yang akan melakukan penelitian di masa depan, diharapkan temuan dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman baru mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, serta sebagai salah satu syarat kelulusan pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah sakit)

Melalui hasil penelitian ini, kita dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kakambuhan pada pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam penanganan pasien gangguan jiwa.

b. Bagi Institusi

Untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar, serta sebagai sumber referensi di perpustakaan, terutama dalam bidang kesehatan jiwa, khususnya mengenai peran dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, sehingga perawat mampu menentukan intervensi yang tepat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya, penelitian ini akan menambah pengetahuan dan menjadi titik referensi bagi peneliti masa depan, serta menjadi landasan untuk mengembangkan bidang ilmu keperawatan jiwa terutama dalam konteks upaya dukungan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang memiliki dua atau beberapa individu dimana mereka diikat oleh solidaritas serta memiliki hubungan emosional dan dikenali sebagai bagian dari sebuah keluarga, termasuk keluarga yang tanpa ikatan darah, perkawinan atau mengadopsi, dan tidak dibatasi oleh kepemilikan seseorang dalam sebuah rumah tangga (Friedman, 2010).

Salah satu aspek paling krusial dari perawatan merupakan keluarga, hal ini dikarenakan keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan fondasi untuk mencapai kesejahteraan masyarakat yang maksimal. Keluarga juga dianggap sebagai sistem sosial karena melibatkan individu yang bergabung dalam menggapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang saling ketergantungan dan memiliki emosi yang beragam dan mereka saling berdampingan satu sam lain, sehingga mempunyai peran dan tanggung jawab yang penting bagi keluarga masing-masing dan tetap menjaga kebutuhan psikologis anggota keluarga serta kebahagiaan hidup mereka (Wiratri, 2018).

Berdasarkan definisi diatas dapat ditarik kesimpulan jika keluarga merupakan sekumpulan orang yang hidup bersama dengan masyarakat dengan adanya ikatan perkawinan, dimana mereka saling mendukung satu sama lain, dan didalam satu keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak yang memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing dalam mencapai kesejahteraan hidup.

2. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berupa semua bentuk tindakan, tingkah laku serta pengakuan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung dalam membimbing, membantu dan mendukung anggota keluarga selama proses pengobatan. Keluarga juga memberikan dukungan dan bantuan pada saat dibutuhkan. Untuk menyembuhkan kondisi kejiwaannya, maka perhatian dan kasih sayang yang tulus dari keluarga dan juga dari orang dekatnya akan dapat membantu. Keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk orang dengan penyakit mental karena keluarga memiliki peran untuk memberikan kasih sayang serta mencukupi kebutuhan psikososial dari anggota keluarga (Tiara et al., 2020).

Dukungan keluarga adalah proses yang berlangsung selama kehiduapan manusia, dan jenis dukungan yang diberikan berbeda dalam setiap siklus kehidupan. Pasien dengan gangguan jiwa dapat merasakan dukungan keluarga, yang membuat mereka merasa dicintai, percaya diri, kuat, bersemangat, tidak putus asa, rendah diri, dan menerima (dengan tulus). Hal ini membantu mereka tetap tenang saat menghadapi tantangan yang ada. Keluarga saling membantu satu sama lain, memberi mereka cara yang berbeda untuk bertindak. Dalam hal ini, kesehatan keluarga dan adaptasi mereka meningkat (Latipun & Sefrina, 2016).

Dari pengertian diatas disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan semua bentuk tindakan atau upaya yang dilakukan keluarga dalam menerima kondisi ataupun keadaan pasien gangguan jiwa.

3. Fungsi Keluarga

Berikut ini adalah lima fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010):

a. Fungsi Afektif

Fungsi yaitu landasan utama terbentuknya dan keberlangsungan suatu keluarga, orang dewasa memiliki peran utama dalam keluarga yaitu fungsi afektif, yang mempengaruhi cara pandang keluarga dan memenuhi segala keperluan sosio-emosional setiap anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Fungsi ini mengacu dengan sejumlah pegalaman berlajar yang diterima anak-anak dalam suatu keluarga yang bertujuan mendidik mengenai bagaiman berfungsi serta mengambil peran sosial sebagai orang dewasa. Status sosial merupakan bagian dari fungsi sosialisasi. Memberikan identitas kepada anak-anak yang artinya menurunkan nilai-nilai, tradisi serta hak keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Dalam menciptakan kesinambungan antar generasi keluarga dan masyarakat, dengan menambahkan anggota baru kedalam masyarakat.

d. Fungsi Perawatan Kesehatan

Orang tua menjalankan berbagai fungsi fisik keluarga dengan menyiapkan keperluan seperti, makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan dari bahaya. Orang-orang yang merawat keluarga adalah subjek dari layanan dan praktik kesehatan.

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini mencakup penyediakan keluarga dengan sumber daya finansial yang cukup, ruang dan materi, dan mengalokasikannya dengan tepat melalui proses pengambilan keputusan.

4. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Menurut Nadirawati (2018), setiap keluarga memiliki tugas dalam bidang kesehatan yang perlu diketahui dan dijalankan sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, diantaranya:

a. Keluarga memiliki kemampuan dalam memahami kondisi Kesehatan. Orang tua harus paham tentang mengenai kondisi kesehatan anak-anak mereka serta perubahan yang mereka alami. Orang tua atau anggota keluarga akan memperhatikan setiap perubahan yang dialami anggota keluarganya, meskipun itu secara tidak langsung. Untuk menemukan perubahan dalam keluarga, sangat penting untuk mempertimbangkan perubahan apa yang terjadi, kapan perubahan itu terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
b. Keluarga memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan kesehatan dengan benar ketika mereka menghadapi masalah Kesehatan. Keluarga melakukan upaya utama untuk mencari bantuan yang sesuai dengan kondisi mereka dan mempertimbangkan siapa di antara mereka mampu untuk mengambil keputusan. Bahkan masalah kesehatan keluarga akan dapat dikurangi dengan upaya-upaya tersebut.
c. Keluarga memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga yang mengalami masalah kesehatan tentunya membutuhkan perhatian dari anggota keluarganya dan penanganan atau tindakan tambahan agar kondisinya tidak memburuk. Keluarga dapat melakukan perawatan di rumah atau di institusi kesehatan jika mereka memiliki kemampuan untuk memberikan tindakan awal.
d. Keluarga dapat mengubah atau memodifikasi lingkungan rumah mereka untuk memastikan kesehatan setiap anggota keluarga.

e. Keluarga dapat membantu kesehatan anggota keluarga mereka dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia di sekitar mereka.

5. Jenis - Jenis Dukungan Keluarga

Berikut ini 4 bentuk dukungan keluarga menurut Friedman (2010) yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini terdiri dari empati, kasih sayang, rasa peduli kepada seseorang dengan rasa nyaman, dihormati, diperhatikan, dan dicintai. Komponen dukungan ini ditunjukkan dengan kasih sayang, kepercayaan, mendengarkan, dan memperhatikan.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan berasal dari ungkapan rasa hormat atau apresiasi positif dari seseorang. Dukungan apresiatif juga dapat berupa pujian atau hadiah atas apa yang telah dicapai oleh seseorang. Dalam dukungan ini ada berbagai aspek salah satunya adalah membimbing dan menangani masalah sebagai bantuk dukungan, penghargaan dan kepedulian anggota keluarganya.

c. Dukungan Informatif

Dukungan informasi dapat berupa petunjuk, nasihat, dan rekomendasi tentang bagaimana seseorang dapat menggunakan haknya dengan benar atau mengatasi masalah. Salah satu manfaat yang dapat diperoleh dari dukungan informasi adalah mengurangi stres karena informasi yang diperoleh dapat mendorong tindakan tertentu pada seseorang. Dukungan pada diri seseorang dapat berupa dukungan emosional dan sosial.

d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental bisa dalam bentuk bantuan langsung atau bantuan nyata. Salah satu bentuk dukungan ini adalah dengan menyumbangkan materi, meminjamkan barang,

atau menolong anggota keluarga yang memerlukan bantuan, misalnya memberikan bantuan keuangan untuk biaya hidup sementara ketika orang tersebut tidak mampu membiayai hidupnya sendiri.

6. Manfaat Dukungan Keluarga

Siregar (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat memberi efek positif pada kesehatan serta kesejahteraan. Dengan adanya dukungan yang solid, angka kematian dapat ditekan, pemulihan dari penyakit menjadi lebih lancar, dan kesehatan mental, fisik, dan kognitif meningkat. Dukungan keluarga juga membantu menyesuaikan diri dengan kehidupan yang penuh tekanan. Sifat dan jenis dukungan sosial yang diterima oleh setiap keluarga berbeda-beda sepanjang siklus kehidupan. Dukungan keluarga akanmeningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dengan memudahkan mereka menggunakan berbagai potensi dan sumber daya.

7. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Lestari (2017):

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangannya dapat mempengaruhi dukungan keluarga. Setiap usia mempunyai pandangan dan tanggapan yang beragam pada setiap tahapan perkembangannya.

2) Tingkat Pendidikan

Jika seseorang berpendidikan lebih tinggi maka biasanya dukungan yang diberikan kepada keluarganya lebih

kuat. Keyakinan individu tentang keberadaan dukungan dapat dipengaruhi oleh faktor intelektual contohnya pengetahuan, latar belakang, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, dan kemampuan intelektual.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional dapat menentukan bagaimana seseorang mempersepsikan dukungan yang tersedia dan diberikan. Orang yang sedang stres menunjukkan tanda-tanda penyakitnya, mungkin dengan cara yang sangat mengganggu sehingga penyakitnya dapat mengancam jiwa. Orang yang sedang stres biasanya dapat menyesuaikan diri dengan baik dan mungkin hanya memiliki sedikit reaksi emosional terhadap penyakitnya.

4) Spiritual

Faktor spiritual yang dapat dirasakan seseorang dalam menjalani hidup mencakup kepercayaan dan nilai-nilai, interaksi lewat hubungan dengan teman dan keluarga, serta kemampuan untuk menggapai harapan.

b. Faktor Eksternal

1) Keluarga

Keluarga adalah aspek yang sangat penting dari kelompok kecil masyarakat, sebagai penerima perawatan. Kehidupan keluarga saling mempengaruhi serta berada di tengah-tengah individu serta masyarakat.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi membutuhkan kesadaran akan pentingnya pendidikan dan menyarankan mengenai bagaimana individu mengenali dan merespons anggota keluarga.

3) Latar Belakang Budaya

Dalam perubahan konteks budaya mengubah kepercayaan, nilai-nilai, dan norma setiap individu terkait dukungan, serta pendidikan anggota keluarga.

B. Tinjauan Umum Tentang Kekambuhan

1. Definisi Kekambuhan

Kekambuhan atau *relaps* adalah kembalinya gejala penyakit kesehatan mental yang sebanding dengan yang dialami sebelumnya. Kekambuhan adalah kejadian umum bagi orang-orang dengan penyakit mental yang parah selama penyakitnya yang berkepanjangan. Istilah “kekambuhan” mengacu pada masuknya kembali individu penderita gangguan jiwa ke unit rawat inap rumah sakit setelah sebelumnya keluar dari rumah sakit (Damayanti, 2020).

Menurut Touya (2022) kekambuhan didefinisikan sebagai munculnya kembali tanda dan gejala penyakit mental setelah tanda dan gejala tersebut hilang. Penyakit mental berat cenderung menjadi penyakit kronis, tingginya tingkat kekambuhan pada pasien ini dapat berdampak buruk pada fungsi peran dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. yang meskipun penyakit mental tidak mengakibatkan kematian yang langsung, tetapi pada akhirnya mengakibatkan pasien menjadi bergantung pada keluarganya. Kecemasan, proteksi berlebihan, dan kritik berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit mental. Ternyata, proteksi menimbulkan kemungkinan terulang kembali (Widodo, 2021).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kekambuhan adalah timbulnya gejala-gejala gangguan jiwa yang dialami oleh pasien sehingga dirawat kembali di rumah sakit atau di layanan kesehatan.

2. Faktor - Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien ODGJ

Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa menurut Akasyah & Apriyanto (2022) yaitu:

a. Ketidakdisiplinan Minum Obat atau Putus Minum Obat

Berbagai penelitian menunjukkan kekambuhan disebabkan oleh ketidakpatuhan pengobatan. Banyak faktor yang membuat ODGJ kambuh akibat penghentian obat karena berbagai alasan (Üçok & Kara, 2020). Kekambuhan disebabkan oleh dua hal, yaitu keyakinan bahwa pasien telah sembuh dan tidak memerlukan obat, dan tidak adanya pengawasan yang ketat saat minum obat (Rubio et al., 2020).;

Berdasarkan penelitian, terdapat kemungkinan 70–80% kekambuhan pada ODGJ yang tidak mengkonsumsi obat dan berada dalam pengawasan. Hanya 40% pasien ODGJ yang kambuh setelah mendapat pengobatan (Shakir et al., 2022). Sekitar 20% pasien ODGJ yang mendapat kombinasi psikoterapi serta pengobatan secara teratur mengalami kekambuhan. Hal ini menunjukkan pentingnya terapi farmakologis dan mengkonsumsi obat (Thase et al., 2022).

b. Motivasi Sembuh ODGJ Kurang

Dalam proses pemulihan ODGJ, motivasi sangat penting. Keinginan dan harapan yang dimiliki ODGJ menunjukkan kepribadian mereka selama pemulihan dan proses yang berkelanjutan yang memungkinkan mereka menjalani kehidupan yang lebih memuaskan meskipun memiliki keterbatasan (Rayner, 2018).

Untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ODGJ, harapan dan keinginan menjadi motivator penting (Lai & Daoust, 2021). Harapan dan keinginan dapat membantu ODGJ dalam meningkatkan upaya mereka untuk meningkatkan

pengetahuan, kemampuan, dan rasa percaya diri, yang juga akan bermanfaat bagi kepatuhan pengobatan, manajemen diri, dan kesehatan fisik dan mental.

c. Tidak Memiliki Pekerjaan atau Aktivitas Harian yang Produktif dan Bermakna

Temuan penelitian Eklund (2021) menunjukkan bahwa ODGJ lebih rentan kambuh ketika mereka tidak melakukan aktivitas rutin atau pekerjaan. Dengan melakukan aktivitas rutin atau pekerjaan dapat menurunkan rasa putus asa, meningkatkan kualitas hidup, dan penurunan gejala ADHD, yang semuanya membantu proses penyembuhan dan penurunan angka kekambuhan. ODGJ mampu terlibat dalam kegiatan yang bermanfaat karena program bantuan kerja. Motivasi ODGJ untuk terus aktif dan berkembang dirangsang oleh aktivitas kerja yang selaras dengan minatnya. Terlibat dalam aktivitas mengurangi presentase ODGJ untuk melamun, mengubah tingkat stres, dan meningkatkan tingkat endorfin untuk kebahagiaan (Eklund, 2021). Hal inilah yang menyebabkan penurunan angka kekambuhan ODGJ.

d. Kurangnya Dukungan Keluarga

Membangun ketahanan, mengajarkan mekanisme penanggulangan keluarga, dan memberikan pendidikan kesehatan mental merupakan bentuk perawatan yang diperlukan bagi keluarga yang anggotanya menderita penyakit mental. Hal ini diperlukan untuk menurunkan tingkat kekambuhan dan meningkatkan kemungkinan anggota keluarga tetap stabil (Shimange et al., 2022). Kekambuhan adalah masalah umum pada pasien penyakit mental. Penyebab utama kekambuhan adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dan dukungan keluarga juga berperan dalam ketidakpatuhan. Keluarga harus menjalani pelatihan khusus dalam merawat keluarganya yang

menderita penyakit mental. Hal ini akan meningkatkan kualitas layanan dan mengurangi kemungkinan kambuh (Febriana et al., 2020).

e. Stigma Negatif Masyarakat Terhadap Pasien ODGJ Setelah Perawatan di RSJ

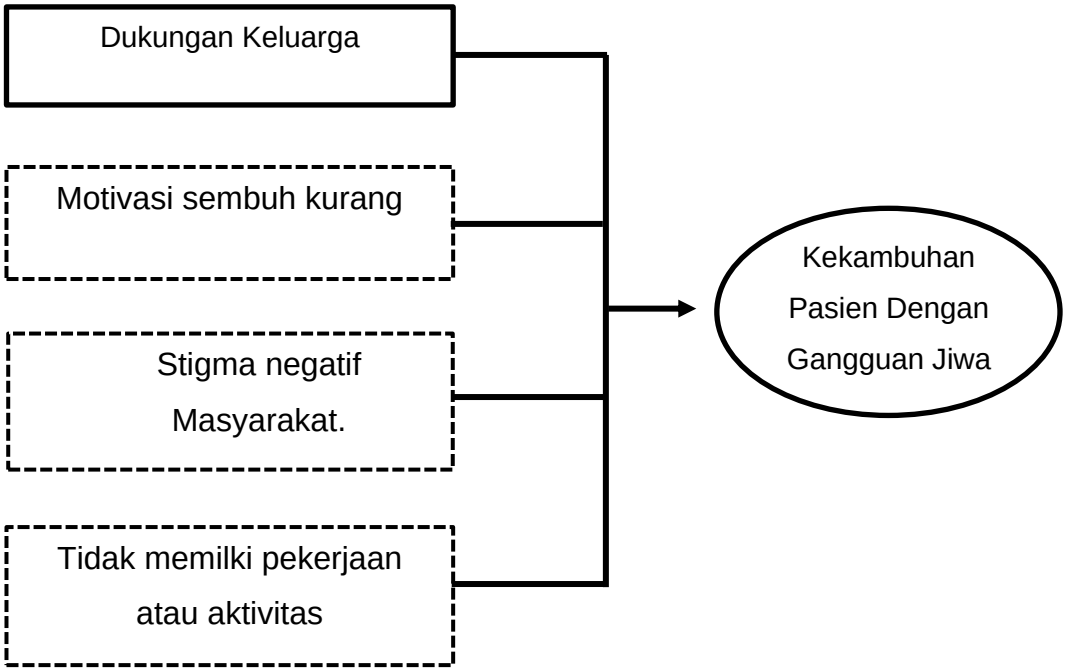
Di komunitas dan masyarakat, stigma terhadap penderita penyakit jiwa masih menjadi masalah utama. Orang dengan penyakit mental mendapat stigma dan dianggap tidak dapat disembuhkan oleh masyarakat (Niedzwiedz, 2019). ODGJ mungkin menjadi canggung secara sosial, merasa sendirian, dan merasa rendah diri karena rasa malu. Persepsi masyarakat yang kurang baik terhadap ODGJ membuat mereka kesulitan mencari pekerjaan dan bersosialisasi dengan masyarakat. Tidak hanya itu, ODGJ terkadang juga mendapatkan penyerangan fisik, penolakan, pengusiran, dan pengucilan. Menurut Niedzwiedz (2019) tindakan intimidasi ini menunjukkan stigma negatif masyarakat yang memperburuk masalah dan menghambat proses pengobatan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan penyakit mental dapat memberikan outcome yang lebih baik bagi pasien, termasuk tingkat kekambuhan yang lebih rendah, interval antar kekambuhan cenderung lama, rawat inap cenderung sedikit, serta masa rawat inap yang lebih singkat dapat dicapai jika anggota keluarga dilibatkan dalam perawatan mereka. Terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat diartikan sebagai munculnya kembali gejala-gejala yang serupa dengan yang sebelumnya ditemui pada pasien gangguan kesehatan mental.



Keterangan:

: Variabel Independent

: Variabel Dependent

: Variabel yang tidak diteliti

: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis didefinisikan sebagai tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Ziliwu, 2014). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (Ha), yaitu: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	**Independen** Dukungan Keluarga	Semua bentuk tindakan atau upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam menerima kondisi ataupun keadaan pasien gangguan jiwa.	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Informasi 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Penilaian	Kuesioner	Ordinal	Baik = Skor 46-72 Kurang = Skor 18-45
2.	**Dependen** Kekambuhan	Frekuensi pasien dirawat Kembali dalam satu tahun terakhir.	Mendapatkan pengobatan atau dirawat kembali di Rumah Sakit.	Kuesioner	Kategori	Sering: (jika skor ≥ 2 kali selama 1 tahun)

						Jarang: (jika skor < 2 selama 1 tahun

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang pengukuran variabel independent dan variabel dependennya dilakukan secara bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (Ziliwu, 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan dalam pemilihan lokasi penelitian ini karena RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan adalah pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian in dilaksanakan pada 02 Februari sampai 02 Maret 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang beralangsung kurang lebih satu bulan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu atau unit yang menjadi fokus penelitian. Dalam konteks ini, populasi adalah semua pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data

awal yang dikumpulkan oleh peneliti, jumlah kasus gangguan jiwa tercatat sebanyak 1.188

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria penelitian. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 92 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobablity sampling,* tepatnya dengan pendekatan purposive sampling. Pendekatan ini memilih sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan sebagai acuan dalam pemilihan sampel, yang terdiri dari:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1) Keluarga yang bersedia menjadi responden.
2) Keluarga yang merawat dan memiliki hubungan dekat dengan pasien.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah:

1) Kondisi atau penyakit dimiliki keluarga yang dapat mempengaruhi pengukuran dan penafsiran hasil, seperti contohnya adalah stroke.
2) Pasien baru.

Untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus solvin (Ziliwu, 2014) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Besar sampel

d: Tingkat signifikan (0,1)

$$n = \frac{1.188}{1 + 1.188\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{1.188}{1 + 1.188\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{1.188}{1 + 11{,}88}$$

$$n = \frac{1.188}{12{,}88}$$

$$n = 92$$

Maka jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian ini sebanyak 92 responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang disesuaikan dengan jenis penelitian yang sedang dilakukan. Dalam hal ini, kuisioner digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data. Menurut Ziliwu (2014), kuisioner adalah sebuah teknik yang memuat pertanyaan atau pernyataan dari peneliti yang akan dijawab oleh responden.

1. Dukungan Keluarga

Kusioner yang digunakan mengutip dari penelitian Prameswari (2018) yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya dengan hasil dari uji reabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga

menunjukkan nilai *croncbach alpha* 0,935 dan dinyatakan sudah *reliable* karena nilai *alpha* memenuhi syarat yaitu 0,953>0,6. Peneliti menyajikan total 18 pertanyaan yang menangani berbagai aspek dukungan keluarga, termasuk dukungan emosional (3 pertanyaan), dukungan informasi (5 pertanyaan), dukungan instrumental (5 pertanyaan), dan dukungan penilaian (5 pertanyaan). Responden memberikan nilai dalam kuesioner tersebut dengan skala nilai: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Setelah responden mengisi kuesioner, skor dari setiap pertanyaan ditambahkan. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga dikatakan baik apabila mencapai nilai 46-72 dan dikatakan kurang apabila mencapai nilai 18-45. Dalam penelitian ini, peneliti akan mendampingi responden saat mereka mengisi kuesioner yang terdiri dari 18 item pertanyaan. Peneliti akan menjelaskan maksud dari setiap butir pertanyaan kepada responden untuk memastikan pemahaman yang lebih baik dan menghindari kemungkinan adanya bias.

2. Kekambuhan Pasien

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa adalah kuesioner yang dikutip dari Setyowatiningsih et al (2020). Kuesioner kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa terdiri dari 1 pertanyaan yaitu berapa fekuensi pasien dirawat kembali dalam satu tahun terakhir. Nilai yang diberikan oleh responden dengan pertanyaan dalam kuesioner tersebut adalah jika skor < 2 maka dikatakan jarang kambuh, sedangkan jika skor ≥ 2 maka dapat dikatakan pasien sering mengalami kekambuhan.

E. Pengumpulan Data

Sebelum memulai penelitian, peneliti meminta surat izin kepada pihak kampus STIK Stella Maris Makassar untuk mendapatkan izin melakukan penelitian di lokasi penelitian. Setelah mendapatkan izin, penelitian bisa dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Setelah itu, data yang diperoleh akan disimpan dalam disk dan hanya dapat diaskes oleh peneliti dan pembimbing. Data yang dikumpulkan dapat disajikan sebagai:

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari objek penelitian. Hasil penyebaran kuisioner kepada responden yang sesuai kriteria dapat digunakan untuk mendapatkan data tersebut.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh langsung di Rumah Sakit Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Data yang diambil adalah populasi pasien dengan gangguan jiwa khususnya pasien rawat jalan, selain itu informasi tentang gambaran umum dan visi misi Rumah Sakit.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Ziliwu (2014) Peneliti akan memproses data yang telah terkumpul menggunakan perangkat lunak SPSS, Berikut adalah langkah-langkah penggunaan SPSS.

1. *Editing* (Penyuntingan)

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang dikumpulkan setelah responden mengisi kuesioner untuk memastikan bahwa semua data atau kuesioner untuk memastikan bahwa semua data atau pertanyaab telah terisi. Jika ada pertanyaan

yang tidak terjawab, peneliti perlu melakukaan konfimasi ulang kepada reponden.

2. ***Coding***

Peneliti mengolah data dengan memberikan kode pada data yang telah diperoleh, dengan tujuan untuk memudahkan pengelolaan data selama proses penelitin.

3. ***Data Entry***

Entry data melibatkan memasukkan data ke dalam komputer sehingga dapat diproses. Aplikasi yang digunakan adalah paket program SPSS *for Window's versi 25*.

4. ***Cleaning***

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program computer untuk memastikan tidak adanya kesalahan.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian. Hanya responden yang sepenuhnya bersedia yang akan terlibat, tanpa tekanan apapun, dan penelitian ini akan mengikuti prinsip-prinsip etika untuk menjaga kesejahteraan responden dan melindungi dari potensi kekhawatiran atau dampak negatif selama proses penelitian. Menurut Ziliwu (2014) etika yang dapat diterapkan dalam penelitian ini adalah:

Dalam penelitian, etika penelitian sangatlah penting. Hanya responden yang bersedia yang akan dilibatkan dalam penelitian ini dan responden tidak akan dipaksa. Selain itu, pedoman etika akan diikuti selama proses penelitian untuk melindungi responden dari potensi dampak negatif. Ziliwu (2014) menyatakan etika berikut dapat digunakan dalam penelitian ini:

1. ***Informed Consent*** **(Persetujuan Responden)**

   Sebelum dilakukan penelitian, responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar persetujuan yang memuat jadwal penelitian dan penjelasan manfaat penelitian. Hal ini dikenal dengan *informed consent*. Pemahaman responden terhadap maksud dan tujuan penelitian adalah tujuannya. Responden diminta menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden. Peneliti akan tetap menghormati responden meskipun mereka memilih untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian.

2. ***Anonymity*** **(Tanpa Nama)**

   Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan mengisi dengan menggunakan inisial atau menggunakan kode setiap respinden.

3. ***Beneficience*** **(manfaat)**

   Jika responden penelitian menyadari tingkat kekambuhannya, ada beberapa cara yang dapat dilakukan agar hal tersebut tidak terjadi lebih sering. Oleh karena itu, suatu penelitian hendaknya bertujuan untuk memaksimalkan manfaat bagi responden penelitian. Para peneliti dalam penelitian ini memberikan saran kepada responden tentang bagaimana menjaga agar pasien gangguan jiwa tidak kambuh lagi.

4. ***Confidentiality*** **(Kerahasiaan)**

   Dalam hal ini merupakan kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi, atau lainnya. Anonimitas seluruh informasi yang dikumpulkan terjamin, dan penelitian hanya akan mengungkapkan data kelompok tertentu.

H. Analisis Data

Mengikuti tahapan *editing, coding, processing, dan cleaning*, uji analisis dijalankan dengan dua cara berikut:

1. Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk untuk mengevaluasi distribusi frekuensi dari setiap variabel, yakni variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent (hubungan dukungan keluarga) terhadap variabel deoenden (kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa) dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$

Dengan interpretasi hasil berdasarkan nilai ρ yaitu:

a. Jika nilai $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.
b. Jika nilai $\rho \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini telah dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi selatan pada tanggal 02 Februari 2024 hingga 02 Maret 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *nonprobablity sampling* dengan pendekatan *purposive sampling.* Jumlah sampel yang diambil sebanyak 92 orang sesuai dengan kriteria.

Pengumpulan data telah dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuisioner sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer program *SPSS for Windows* versi 25. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan nilai α = 0,05%.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pemerintah Hindia Belanda mendirikan rumah sakit jiwa (verpleegtehuiz voor krankzinnigen) di desa Dadi, Makassar, pada tahun 1920. Rumah sakit ini terletak di atas tanah seluas 53.295 m^3 dan saat ini terletak di Jalan Lanto Dg. Pasewang No.34 Makassar. Tanah tersebut merupakan bukti kepemilikan Sertifikat Hak Pakai Nomor 89. Pada tahun 1930 diputuskan untuk mengubah status verpleegtehuiz voor krankzinnigen menjadi sebuah doorgangs huiz (RS Jiwa) di Makassar. Pasien dengan kondisi selain penyakit jiwa masih dirawat di RSJ Dadi. Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002 tanggal 12 September 2002 tentang Penetapan Organisasi dan Tata Kerja

Badan Pengelola Rumah Sakit Dadi (BPRS) Provinsi Sulawesi Selatan, maka pada tahun 2001 rumah sakit tersebut diberikan otonomi daerah. dan resmi berganti nama menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit Dadi (BPRS) Provinsi Sulawesi Selatan.

Setelah tim menetapkan masih banyak pasien stroke yang kurang terlayani di Sulawesi Selatan, maka pada tahun 2007 RS Jiwa Dadi membuka pusat stroke. Pada tahun 2008, BPRS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan mengalami perubahan nama menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang struktur organisasi dan tata kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, instansi teknis, dan lembaga lainnya di Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun visi dan misi dan RSKD Dadi Makassar adalah:

Visi:

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) dan stroke yang berorientasi melayani, inovatif, kompetitif, inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselarasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

Misi:

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki Misi sebagai berikut:

a. Manajemen yang berbasisi kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
b. Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
c. Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
d. Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.

e. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS.

3. Karakteristik Responden

1) Karekteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Usia (tahun)	Freskuensi (f)	Persentase (%)
Remaja (12-19)	3	3,3 %
Dewasa (20-44)	64	69,6 %
Pra lansia (45-59)	23	25%
Lansia (≥60)	2	2,2%
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 dari 92 repsonden didapatkan data mayoritas usia dewasa yang menjadi responden dengan jumlah 64 (69,6%) dan usia responden paling sedikit yaitu lansia dengan jumlah 2 (2,2%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	36	39,1 %
Perempuan	56	60,9 %
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 dari 92 repsonden didapatkan data mayoritas jenis kelamin perempuan yang menjadi responden

dengan jumlah 56 (60,9%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 (39,1%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan keluarga dengan Pasien

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Keluarga Responden dengan Pasien Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Hubungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Saudara Kandung	29	31,5 %
Istri	14	15,2 %
Suami	12	13,0 %
Ibu	12	13, 0 %
Anak	11	12,0 %
Ayah	9	9 %
Keponakan	5	5 %
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 dari 92 responden sebagian besar keluarga yang menjadi responden memilki hubungan dengan pasien yaitu saudara dengan jumlah 29 (31,5 %), istri 14 (15,2 %), suami dan ibu masing-masing sebanyak 12 (13,0 %), anak 11 (12,0 %), ayah 9 (9 %) dan keponakan sebanyak 5 (5 %).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	25	27,2 %
Karyawan Swasta/Wirausaha	24	26,1 %
Mahasiswa/Pelajar	9	9,8 %
Buruh/Petani	14	15,2 %
PNS/Honorer	11	12,0 %
Pengangguran/Pensiunan	6	6,5 %
Perawat/Bidan	3	3,3 %
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dari 92 responden didapatkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 25 (27.2 %) dan pekerjaan responden paling sedikit yaitu Bidan/Perawat sebanyak 3 (3,3%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5:5

Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	12	13,0 %
SMP	15	16,3 %
SMA	33	35,9 %
Perguruan tinggi	32	34,8 %
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 5.5 dari 92 responden diperoleh yang paling banyak adalah responden dengan pedidikan terakhir SMA yaitu 33 (35,9 %),dan perguruan tinggi 32 (34,8 %), SMP 15 (16,3 %) dan SD dengan jumlah responden 12 (13,0 %).

4. Hasil Analisa Data

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan Keluarga Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	67	72,8%
Kurang	25	27,2 %
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 dari 92 responden diperoleh data mayoritas dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan jumlah responden 67 (72,8 %), sedangkan untuk

responden yang mengalami dukungan keluarga kurang berjumlah 25 (27,2 %).

2) Kekambuhan Pasien

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Kekambuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jarang	50	54,3 %
Sering	42	45,7 %
Total	92	100 %

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table 5.7 dari 92 responden diperoleh data kekambuhan pada pasien berada pada kategori jarang dengan jumlah responden 50 (54,3 %), sedangkan pada kategori sering berjumlah 42 (45,7 %).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan keluarga	**Kekambuhan**						*ρ*
	Jarang		Sering		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	48	52,2 %	19	20,6 %	67	72,8 %	0,000
Kurang	2	2,2 %	23	25 %	25	27,2 %	
Total	50	54,4 %	42	45,6 %	92	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table 5.7 menunjukkan bahwa hasil analisis dengan uji statistic *chi-square* antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, diperoleh hasil dukungan keluarga baik dengan kekambuhan jarang sebanyak 48 (52,2%), dukungan keluarga kurang dengan kekambuhan sering sebanyak 23 (25%), dukungan keluarga baik dengan kekambuhan sering sebanyak 19 (20,7%), dan dukungan keluarga kurang dengan kekambuhan sering sebanyak 2 (2,2%). Selain itu, didapatkan pula nilai *ρ- value* = 0,000 dengan tarif signifikan ρ<0,05. Nilai *ρ-value* (0,000) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga Ha diterima dan Ho ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguna jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Pembahasan

Penelitian yang sudah dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arnun et al (2020) didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng dengan nilai ρ = 0,002 dan α = 0,05. Artinya bahwa semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin rendah terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dan begitupun sebaliknya.

Dukungan keluarga adalah suatu jenis sistem dukungan yang diberikan keluarga untuk membantu anggotanya menghadapi tantangan yang mereka hadapi. Bagi penderita penyakit jiwa, keluarga adalah tempat paling nyaman dan orang terdekatnya. Dukungan keluarga mengacu pada penerimaan, perilaku, dan sikap keluarga pasien terhadap masalah kesehatan mental mereka. Dukungan keluarga

dinyatakan sebagai kehangatan, kasih sayang, kepercayaan, dan pertimbangan terhadap kebutuhan dan rasa hormat satu sama lain (Friedman, 2010).

Pasien dengan masalah mental dapat kambuh dengan tingkat yang berbeda-beda tergantung peran keluarga. Penelitian Rahmayanti (2020) menyebutkan bahwa keluarga yang kurang mampu merawat pasiennya di rumah menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan. Sumber dukungan utama untuk individu penderita penyakit mental adalah keluarga, sehingga harus dilibatkan dalam proses penyembuhan selain pengobatan. Dalam hal ini dapat dilihat dari jadwal kontrol yang tidak konsisten, kehabisan obat, ketidakpatuhan rutin minum obat, dan kurangnya dukungan keluarga bisa menyebabkan kekambuhan pasien gangguan mental.

Dari data-data yang diperoleh saat penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan bahwa dari 92 responden diperoleh data hasil penelitian dukungan keluarga yang baik dengan kekambuhan yang jarang sebanyak 48 (52,2%). Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga yang baik dengan tingkat kekambuhan jarang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan responden yang mana terlihat bahwa pasien yang menerima dukungan keluarga baik rata-rata memiliki latar belakang pendidikan yang baik, sebagai keluarga yang berpendidikan tinggi akan memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien karena mampu memahami cara tentang masalah kesehatan jiwa dan sering berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan terkait cara menghadapi atau apa yang akan dilakukan ketika pasien tiba-tiba mengalami kekambuhan, dengan hal ini keluarga akan lebih mudah dalam merawat pasien gangguna jiwa sesuai dengan informasi-informasi yang didapatkan dari pelayanan Kesehatan.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang baik dengan tingkat kekambuhan yang jarang dapat dipengaruhi juga oleh hubungan pasien dengan keluarga, dari data yang diperolah

sebagian besar responden adalah orang terdekat pasien seperti ibu, ayah, istri, suami dan anak, dalam hal ini keluarga dekat pasien akan memberikan perhatian yang lebih kepada pasien sehingga pasien merasa lebih diperhatikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hadiansyah & Pragholapati (2020) bahwa keluarga berperan penting dalam kemampuan pasien untuk pulih dari penyakit mental. Pasien juga lebih percaya jika keluarganya yang merawat, contohnya pasien akan lebih terbuka untuk menceritakan apa yang dirasakan kepada keluraganya sendiri. Orang terdekat klien adalah keluarganya, yang dapat membantu dengan bantuan pendampingan pengobatan dan kontrol rutin untuk memberikan perawatan terbaik secara berkelanjutan. Untuk mencegah kekambuhan, setiap pasien gangguan jiwa memerlukan perawatan langsung dan keluarga merupakan sumber utama bantuan dalam hal ini.

Sebaliknya, dukungan keluarga yang kurang dengan kekambuhan yang sering sebanyak 23 (25%), jika dilihat dari data yang diperoleh pasien yang menerima dukungan keluarga kurang dengan kekambuhan sering rata-rata reponden perpendidikan rendah. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga akan mempengaruhi dukungan yang akan diberikan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Prabhawidyaswari et al. (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal yang dimiliki seseorang dapat memengaruhi cara mereka menerima informasi, menganalisisnya, dan memutuskan bagaimana menggunakan sumber daya kesehatan yang dapat mereka akses untuk mempelajari lebih lanjut tentang suatu kondisi atau penyakit. Diketahui bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih sering menggunakan layanan kesehatan dibandingkan masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Salah satu mekanisme penanggulangan yang dapat digunakan untuk menghentikan timbulnya masalah kesehatan mental dan mempersingkat waktu penyembuhan suatu penyakit adalah

pendidikan. Oleh karena itu, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan dapat menggunakan strategi penanggulangan yang lebih efektif untuk membantu individu dengan penyakit mental agar tidak kambuh lagi.

Selain itu berdasarkan karakteristik responden yaitu pekerjaan yang memiliki dukungan keluarga kurang didominasi oleh buruh dan petani. Peneliti berasumsi dukungan keluarga yang kurang juga bisa terjadi karena mayoritas keluarga pasien memiliki pendapatan yang rendah, sehingga peneliti menduga hal ini mungkin berkontribusi pada kurangnya dukungan keluarga. Manao & Pardede (2019) dalam penelitiannya menyatakan selain pendapatan mereka yang tidak dapat diprediksi, buruh dan petani mungkin bekerja dengan jam kerja yang lebih lama dibandingkan karyawan yang jadwalnya sudah ditentukan. Hal ini akam berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan baik sarana maupun prasarana pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian Prabhawidyaswari et al. (2022) yang menyatakan bahwa gangguan jiwa seringkali bersifat kronis atau persisten dan memerlukan terapi jangka panjang, situasi ekonomi keluarga yang buruk sering kali menjadi penyebab kekambuhan pasien. Gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama untuk sembuh dan sering kali kambuh karena berbagai permasalahan, termasuk rendahnya sumber daya keuangan dan mahalnya biaya terapi jangka panjang.

Menurut data yang diperoleh saat penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan bahwa dari 92 responden diperoleh data hasil penelitian dukungan keluarga yang baik masih terdapat responden yang kambuh sebanyak 19 (20,7%). Peneliti berasumsi bahwa hal itu dikarenakan beberapa faktor yang berpengaruh pada dukungan keluarga bisa dari faktor internal maupun eksternal seperti kurangnya kemauan pasien untuk sembuh dan stigma negatif dari masyarakat. Hal ini sejalan dengan Akasyah & Apriyanto (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa, meskipun dukungan keluarga dapat memberikan

kekuatan dan stabilitas emosional bagi pasien, ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan kambuhnya gangguan jiwa seperti motivasi sembuh pasien gangguan jiwa kurang, tidak memiliki pekerjaan atau aktivitas harian yang produktif dan bermakna. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan mungkin juga menjadi faktor yang signifikan. Pasien terkadang tidak selalu mengikuti rencana pengobatannya dengan tepat karena berbagai alasan, seperti efek samping yang tidak diinginkan, kebutuhan finansial yang tidak terpenuhi, atau kegagalan untuk menyadari pentingnya pengobatan yang konsisten.

Akasyah & Apriyanto (2022) juga menyatakan bahwa stigma negatif masyarakat juga mempengaruhi kekambuhan. Orang dengan penyakit mental mendapat stigma dan dianggap tidak dapat disembuhkan oleh masyarakat (Niedzwiedz, 2019). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mungkin menjadi canggung secara sosial, merasa sendirian, dan merasa rendah diri karena rasa malu. Persepsi masyarakat yang kurang baik terhadap ODGJ membuat mereka kesulitan mencari pekerjaan dan bersosialisasi dengan masyarakat. Tidak hanya itu, ODGJ terkadang juga mendapatkan penyerangan fisik, penolakan, pengusiran, dan pengucilan. Menurut Niedzwiedz (2019) tindakan intimidasi ini menunjukkan stigma negatif masyarakat yang memperburuk masalah dan menghambat proses pengobatan sehingga menyebabkan kekambuhan.

Selain itu, dari 92 responden diperoleh juga data hasil penelitian dukungan keluarga yang kurang dengan kekambuhan yang jarang sebanyak 2 (2,2%). Peneliti berasumsi jika hal tersebut terjadi karena adanya motivasi pasien gangguan jiwa untuk sembuh dan kepatuhan minum obat yang baik. Hal ini didukung oleh Akasyah & Apriyanto (2022) dalam penelitiannya yang menyatakan jika harapan dan keinginan akan membantu ODGJ dalam meningkatkan upaya mereka untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan rasa percaya diri,

yang juga akan bermanfaat bagi kepatuhan pengobatan, manajemen diri, dan kesehatan fisik dan mental.

Menurut asumsi peneliti orang yang menderita gangguan jiwa kecil kemungkinannya untuk kambuh lagi jika anggota keluarganya memberikan dorongan dan dukungan. Sebaliknya, kemampuan pasien untuk sembuh dari penyakitnya akan terhambat jika anggota keluarga pasien lalai dan kurang memperhatikan kesejahteraannya. Hal ini didukung oleh Arnun et al (2020) dalam temuannya yang menyatakan peran keluarga sangat dibutuhkan saat menjaga pasien penderita gangguan mental agar tidak kambuh karena mereka menyediakan kebutuhannya dan membantu mereka merasa masih berharga. Oleh karena itu, diharapkan agar pasien gangguan jiwa dapat pulih dari kondisinya, keluarga perlu memberikan pendampingan dan membantu mereka menghindari kekambuhan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 92 responden pada tanggal 02 Februari 2024, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan mayoritas berada pada kategori baik.
2. Kekambuhan pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebagian besar berada pada kategori jarang.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan agar pihak rumah sakit lebih fokus melakukan perbincangan mendalam dengan keluarga. Tujuannya adalah untuk memberikan kebebasan yang lebih besar kepada keluarga untuk menyuarakan keluhan mereka, yang mungkin tidak diungkapkan sepenuhnya karena keterbatasan waktu dan perhatian. Hal ini dapat dicapai misalnya melalui pertemuan keluarga atau konseling.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mahasiswa keperawatan, serta memberikan kontribusi untuk pengembangan pengetahuan, materi bacaan, dan dokumentasi ilmiah. Selain itu, hasilnya juga dapat digunakan untuk

berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan standar pelayanan keperawatan yang professional.

3. Bagi Perawat

Pada penelitian ini setelah menyadari korelasi antara dukungan keluarga dan risiko kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, diharapkan dilakukan upaya Pendidikan Kesehatan serta mempertahankan komunikasi terapeutik secara terus menerus dengan pasien gangguan jiwa dan keluarganya. Hal ini bertujuan untuk menyampaikan pentingnya peran dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan, sehingga keluarga dapat memahami bahwa pengobatan pasien gangguan jiwa memerlukan dukungan dari mereka.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya, penelitian berikutnya dapat memperluas cakupan variabel dan jumlah sampelnya. Hal ini karena penelitian ini hanya memusatkan pada korelasi antara dukungan keluarga dan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

Akasyah, W., & Apriyanto, B. S. (2022). Determinan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat : A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan Medika*, *1*(1), 41–53. https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jkm.v6i4.10209

American Psychiatric Association. (2022). *What is Mental Illness?* American Psychiatric Association. https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness

Andarmoyo, S. (2012). *Buku Keperawatan Keluarga "Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan"*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Arnun, S. C., Admadi, T., & Ekayamti, E. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng*. *8*(1), 32–38. https://doi.org/https://doi.org/10.55313/ojs.v8i1.70

Damayanti, F. P. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun*. *001*, 54–75. https://doi.org/10.30596/jisp.v1i1.4375

Eckardt, J. P. (2021). Comment on: Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Medical Journal*, *62*(10), 561. https://doi.org/10.11622/smedj.2021205

Ekayamti, E. (2021). *Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi*. *001*, 1–12. https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.728

Eklund, M. (2021). Mental health – An area of high priority in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, *84*(9), 529–530. https://doi.org/10.1177/03080226211037864

Febriana, B., Susanto, W., Rochmawati, D. H., & Setiawati, W. E. (2020). *Family Support is the Key to Compliance with the Treatment of*

Relapsing Schizophrenia Patients. *15(2)*, 457–461. https://doi.org/10.46799/jhs.v1i6.67

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Hadiansyah, T., & Pragholapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *7*(1), 25–29. https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.161

Kemenkes RI. (2020). Rencana aksi kegiatan 2020 - 2024 direktorat p2 masalah kesehatan jiwa dan napza. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29. https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesndas 2018*, *44*(8), 181–222. http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf

Lai, D. W. L., & Daoust, K. C. C. G. D. (2021). *Hopes and Wishes of Clients with Mentally Illness in Hong Kong*. *57(8)*, 1556–1565. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10597-021-00779- 9

Latipun, & Sefrina, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, *04*(02), 140–160. https://doi.org/https://doi.org/10.23969/humanitas.v4i2.4943

Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *12*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i2.400

Marlita, L., Oktavia, V., & Wulandini, P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, *4*(1), 77–83. https://doi.org/10.36341/jka.v4i1.1338

Moges, S., Belete, T., Mekonen, T., & Menberu, M. (2021). Lifetime relapse and its associated factors among people with schizophrenia spectrum

disorders who are on follow up at Comprehensive Specialized Hospitals in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, *15*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s13033-021-00464-0

Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik*. Bandung: PT Refika Aditama.

Niedzwiedz, C. L. (2019). *How does mental health stigma get under the skin? Cross-sectional analysis using the Health Survey for England*. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100433

Prabhawidyaswari, N. M. C., Yanti, N. P. E., Saraswati, W. S., Darmawan, I. P. E., Puspitasari, N. P. R., Suari, D. A. W. M., & Parayoga Dwipayana, I. M. (2022). Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Frekuensi Kekambuhan pada Pasien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, *15*(1), 15–26. https://doi.org/10.23917/bik.v15i1.16947

Prameswari, R. A. (2018). *Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Desa Kecamatan Geger Kabupaten Madiun*. https://doi.org/doi:10.46799/JHS.V1I6.65

Rahmayanti, Y. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJD DR. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Stethoscope*, *1*(1), 58–64. https://doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.783

Rayner, S. (2018). *A new paradigm of youth recovery : Implications for youth mental health service provision*. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ajpy.12206

Rohmayanti, D., Mateus, S., & Dwi, S. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah UPT Puskesmas Carita*. *9*(3), 354–362. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v3i2.50502

Rubio, J. M., Schoretsanitis, G., John, M., Tiihonen, J., Taipale, H., Guinart, D., Malhotra, A. K., Correll, C. U., & Kane, J. M. (2020). *Psychosis*

relapse during treatment with long-acting injectable antipsychotics in individuals with schizophrenia-spectrum disorders: an individual participant data meta-analysis. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30264-9

Sahabuddin, E., Agustang, A., Manda, D., & Oruh, S. (2020). Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar. *Phinisi Integration Review*, *3*(2), 290. https://doi.org/10.26858/pir.v3i2.14922

Setyowatiningsih, T. W., Asih, S. W., & Dewi, S. R. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia Di Poli Khusus Puskesmas Puger Kabupaten Jember*. https://doi.org/https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4012

Shakir, M., Willems, A. E., Harten, P. N. van, Lutterveld, R. van, & Tenback, D. E. (2022). *The effect on relapse rate and psychiatric symptomatology: Switching a combination of first- and second-generation antipsychotic polypharmacy to antipsychotic monotherapy in long-term inpatients with schizophrenia and related disorders. A pragmatic random*. https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.03.008

Shimange, M. E., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Ntshingila, N. (2022). *Lived experiences of family members caring for a relative with mental illness*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j

Simbolon, H. E., Sitompul, D. F., & Hutasoit3, E. S. P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Penderita Skizofrenia dalam Hal Mengkomsumsi Obat. *Jurnal Kedokteran Methodist*, *14*(2), 22–33. https://doi.org/https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.15

Siregar, D. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.

Sri Lestari. (2017). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana.

Sumarsih, T., Sulistya, C., & Widiyanto, B. (2022). *Strategi koping keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan perilaku*

kekerasan. *18*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i2.25522

Thase, M. E., Jacobsen, P. L., Hanson, E., Xu, R., Tolkoff, M., & Murthy, N. V. (2022). *Vortioxetine 5, 10, and 20 mg significantly reduces the risk of relapse compared with placebo in patients with remitted major depressive disorder: The RESET study*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.002

Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisen Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. *Juni*, *11*(1), 522–532. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339

Touya, M., Lawrence, D. F., Kangethe, A., Chrones, L., Evangelatos, T., & Polson, M. (2022). Incremental burden of relapse in patients with major depressive disorder: a real-world, retrospective cohort study using claims data. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03793-7

Üçok, A., & Kara, İ. A. (2020). *Relapse rates following antipsychotic discontinuation in the maintenance phase after first-episode of schizophrenia: Results of a long-term follow-up study*. *225*, 31–38. https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.015

Widodo, A. (2021). *Pengantar Promosi Kesehatan Jiwa*. Sleman: Literasi Nusantara Abadi.

Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society)*. *13*(1), 15–26. https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.37034/jsisfotek.v3i4.70

World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Ziliwu, H. J. (2014). *Buku ajar metodologi dan riset keperawatan*. Makassar: Pustaka As Salam.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA

No	Kegiatan	2023																2024													
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																
2.	ACC Judul																																
3.	Menyusun Proposal																																
4.	Ujian Proposal																																
5.	Perbaikan Proposal																																
6.	Penatalakasanaan penelitian																																
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																																
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																																
9.	Ujian Hasil																																
10.	Perbaikan Skripsi																																
11.	Pengumpulan																																

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **30496/S.02/PTSP/2023**
Lampiran : -
Perihal : **Izin pengambilan data**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Plt. Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 1024/STIK-SM/KEP/S-1.49/XII/2023 tanggal 30 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**ARNI SILAMBI' / AGNES YUDISTIRA PALIMBANAN**
Nomor Pokok	:	C2014201010 / C2014201002
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Maipa No. 19, Makassar

ptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan pengumpulan data di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELURGA DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 s/d 31 Desember 2023***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 November 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Plt. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpoltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0209/M/KEPK-PTKMS/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Arni Silambi & Agnes Yudistira Palimbanan**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **STIK Stella Maris Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title
"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSDK Dadi Provinsi Sulawesi Selatan "

"Relationship between family support and relapse in mental disorder patients at RSDK Dadi, South Sulawesi Province"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Februari 2024 sampai dengan tanggal 01 Februari 2025.

Declaration of ethics applies during the period February 1st, 2024 until February 1st, 2025.

February 1st, 2024
Professor and Chairperson,

Sauri Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua_KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 4

SURAT PERMOHINAN IZIN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **2444/S.01/PTSP/2024**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 75/STIK-SM/KEP/S1-3/I/2024 tanggal 30 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**ARNI SILAMBI' / AGNES YUDISTIRA PALIMBANAN**
Nomor Pokok	:	C2014201010 / C2014201002
Program Studi	:	KEPERAWATAN
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Maipa No 19, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI RSKDDADIPROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***02 Februari s/d 02 Maret 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 01 Februari 2024

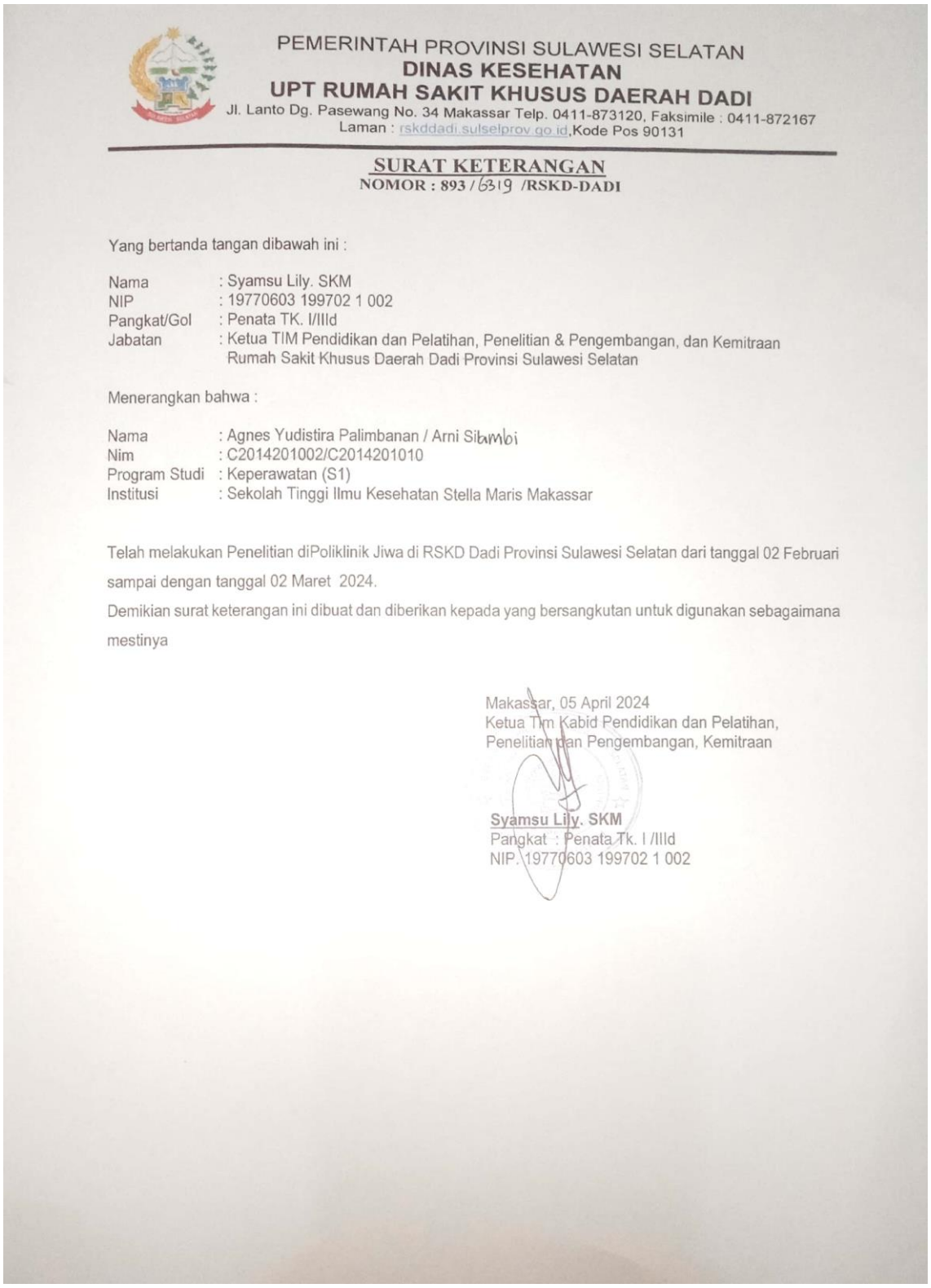
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 5

SURAT SELESAI 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 : 893 / 6319 /RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syamsu Lily. SKM
NIP : 19770603 199702 1 002
Pangkat/Gol : Penata TK. I/IIId
Jabatan : Ketua TIM Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian & Pengembangan, dan Kemitraan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Agnes Yudistira Palimbanan / Arni Sibambi
Nim : C2014201002/C2014201010
Program Studi : Keperawatan (S1)
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah melakukan Penelitian diPoliklinik Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 02 Februari sampai dengan tanggal 02 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 05 April 2024
Ketua Tim Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan, Kemitraan

Syamsu Lily. SKM
Pangkat : Penata Tk. I /IIId
NIP. 19770603 199702 1 002

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONNDEN

Judul Penelitian	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
Penelliti	:	Agnes Yudistira Palimbanan (C2014201002)
		Arni Silambi' (C2014201010)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial)	:
Jenis Kelamin	:
Pekerjaan	:
No HP	:

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan". Yang dilaksanakan oleh Agnes Yudistira Palimbana dan Arni Silambi'

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Februari 2024

Responden

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara (i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Nama : Agnes Yudistira Palimbanan (C2014201002)

Arni Silambi’ (C2014201010)

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan pada saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 8

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

C. Data Demografi

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Hubungan dengan pasien :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan Terakhir :

D. Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Gangguan Jiwa

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda checklist (√) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. TP = Tidak Pernah
2. KD =Kadang-kadang
3. SR =Sering
4. SL= Selalu

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
Dukungan Emosional					
1.	Saya memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan yang nyaman untuk orang dengan gangguan jiwa				
2.	Saya mendengar curhatan hati orang dengan gangguan jiwa ketika sedang merasa sedih				
3.	Saya memberikan kasih sayang dalam proses penyembuhan/mencega terjadinya kekambuhan				
Dukungan Informasi					
4.	Saya mencari informasi tentang masalah kesehatan jiwa				
5.	Saya menyarankan orang dengan gangguan jiwa untuk rutin kontrol atau berobat ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas				
6.	Saya menerima kunjungan dari Puskesmas atau Pelayanan Kesehatan terdekat				
7.	Saya membantu orang dengan gangguan jiwa untuk tetap menjaga kesehata sesuai dengan arahan dokter				
8.	Saya sering berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan				
Dukungan Instrumental					

9.	Saya berperan aktif dalam menjaga dan merawat orang dengan gangguan jiwa				
10.	Saya meluangkan waktu untuk menemani orang dengan gangguan jiwa kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas				
11.	Saya menyediakan transportasi untuk mempermudah dalam perawatan kesehatan				
12.	Saya membantu orang dengan gangguan jiwa ketika mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti: makan, minum, buang air besar/kecil				
13.	Saya mempunyai pendapatan yang memadai untuk kebutuhan sehari-hari				
Dukungan Penilaian/Penghargaan					
14.	Saya membimbing orang dengan gangguan jiwa agar tetap menjaga kondisi kesehatan.				
15.	Saya menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat saling peduli				
16.	Saya melibatkan orang dengan gangguan jiwa dalam mengambil keputusan terkait masalah yang sederhana seperti: menu masakan, pekerjaan rumah, dll				
17.	Saya menyarankan orang dengan gangguan jiwa agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain				
18.	Saya memotivasi orang dengan gangguan jiwa untuk tetap menjalankan kegiatan/hobi				

E. Kuesioner Kekambuhan

Petunjuk: pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan yang disediakan.

Berapa kali pasien mengalami kekambuhan sehingga dirawat kembali dalam setahun terakhir?

☐	1 kali	☐	4 kali
☐	2 kali	☐	5 kali
☐	3 kali	☐	lain-lain, sebutkan…kali

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI

Nama & NIM : 1. Nama : Agnes Yudistira Palimbanan
C2010201020
2. Nama : Arni Silambi
C2014201010

Program Studi : Sarjana Keperawatan

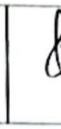
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

Tanggal	Materi Bimbingan/saran	Tanda Tangan		
		Mahasiswa		Pembimbing
		I	II	
05 - 10 - 2023	Pengajuan judul "Persepsi keluraga terhadap stigma yang diterima anggota keluarha dengan gangguan jiwa".			
23 – 10 - 2023	Perubahan Judul			
07 – 11 - 2023	Pengajuan judul baru "Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.			

07 – 11 - 2023	Konsul BAB 1			
08 – 11 - 2023	Perbaiki latar belakang, paraphrase kalimat, tambahkan data dari tempat penelitian atau fenomena yang terjadi di lokasi penelitian.			
29 – 11 - 2023	Perbaiki BAB II, lanjut BAB III dan IV			
04 – 12 - 2023	BAB I dan II ACC, BAB III perbaiki Sesuai koreksi dan lanjutkan BAB IV.			
05- 12 - 2023	BAB III perbaiki sesuai koreksi, BAB IV buat sesuai tamplate, data menyusul.			
06 – 12 - 2023	Perbaiki sesuai koreksi			
07 – 12 - 2023	BAB III & BAB IV ACC			
20 - 03- 2024	KonsuL BAB V hasil penelitian, perbaiki penulisan tabel dan bawakan hasil SPSS.			

21 – 03 - 2024	Konsultasi BAB V & BAB VI, Hasil dan pembahasan. Perbaiki pembahasan dan tambahkan hal-hal yang berhubungan dengan hasil penelitian, ubah mastert tabel supaya bisa di analisis.			
26 – 03 - 2024	Konsul BAB V Tambahkan hasil pembahasan + asumsi peneliti berdasarkan hasil yang diperoleh, lihat pada master tabel.			
27- 03 - 2024	Konsul BAB V, Tambahkan asumsi peneliti berdasrkan hasil yang diperolah pada master tabel.			
01 -04 – 2024	Konsul skripsi Tambahkan manfaat penelitian, alasan pemilihan lokasi penelitian, data sekunder dan saran.			

02 – 01- 2024	BAB V & VI ACC Silahkan uji Turnitin			

Nama & NIM : 1. Nama : Agnes Yudistira Palimbanan
C2010201020
2. Nama : Arni Silambi
C2014201010

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, S.Kep.,Ns., MSN

Tanggal	Materi Bimbingan/saran	Tanda Tangan		
		Mahasiswa		Pembimbing
		I	II	
05 -12 -2023	BAB I dan BAB II, koreksi citasi dan margin.			
07-17- 2023	BAB I dan IV, koreksi beberapa penulisan.			
08-12-2023	BAB I- IV, koreksi penulisan dan nomor halaman.			
11-12- 2023	BAB I – lampiran			
02- 04- 2024	Perbaiki mandelay, citasi dan penulisan			

03-04- 2024	Perbaiki kata pengantar, daftar isi, penulisan BAB I-VI dan perhatikan daftar Pustaka.			
05- 04- 2024	ACC			

OUTPUT SPSS

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Statistics

Usia

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		2.26
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.552
Variance		.305
Minimum		1
Maximum		4
Sum		208

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	3	3.3	3.3	3.3
	Dewasa	64	69.6	69.6	72.8
	Pra lansia	23	25.0	25.0	97.8
	Lansia	2	2.2	2.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

Statistics

Jenis kelamin

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		1.61
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.491
Variance		.241
Minimum		1
Maximum		2
Sum		148

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	39.1	39.1	39.1
	Perempuan	56	60.9	60.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

c. Hubungan dengan pasien

Statistics

Hubungan dengan pasien

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		4.09
Median		4.00
Mode		6
Std. Deviation		1.954
Variance		3.817
Minimum		1
Maximum		7
Sum		376

Hubungan dengan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami	12	13.0	13.0	13.0
	Istri	14	15.2	15.2	28.3
	Ibu	12	13.0	13.0	41.3
	Ayah	9	9.8	9.8	51.1
	Anak	11	12.0	12.0	63.0
	Saudara	29	31.5	31.5	94.6
	Keponakan	5	5.4	5.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

d. Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		2.92
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		1.756
Variance		3.082
Minimum		1
Maximum		7
Sum		269

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Swasta/Wirausaha	24	26.1	26.1	26.1
	Ibu Rumah Tangga	25	27.2	27.2	53.3
	Mahasiswa/Pelajar	9	9.8	9.8	63.0
	Buruh/Petani	14	15.2	15.2	78.3
	PNS/Honorer	11	12.0	12.0	90.2
	Pengangguran/Pensiunan	6	6.5	6.5	96.7
	Perawat/Bidan	3	3.3	3.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

e. Pendidikan terakhir

Statistics

Pendidikan terakhir

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		2.92
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		1.019
Variance		1.038
Minimum		1
Maximum		4
Sum		269

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	13.0	13.0	13.0
	SMP	15	16.3	16.3	29.3
	SMA	33	35.9	35.9	65.2
	Perguruan tinggi	32	34.8	34.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Analisa Univariat

a. Dukungan keluarga

Statistics

Dukungan keluarga

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		1.27
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.447
Variance		.200
Minimum		1
Maximum		2
Sum		117

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	72.9	72.9	72.9
	Kurang	25	27.2	27.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

b. Frekuensi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa

Statistics

Frekuensi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		1.46
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.501
Variance		.251
Minimum		1
Maximum		2
Sum		134

Frekuensi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	50	54.4	54.4	54.4
	Sering	42	45.7	45.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

3. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Dukungan keluarga * Frekuensi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

Dukungan keluarga * Frekuensi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa Crosstabulation

			Frekuensi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa		
			Jarang	Sering	Total
Dukungan keluarga	Baik	Count	48	19	67
		Expected Count	36.4	30.6	67.0
		% of Total	52.2%	20.6%	72.8%
	Kurang	Count	2	23	25
		Expected Count	13.6	11.4	25.0
		% of Total	2.2%	25.0%	27.2%
Total		Count	50	42	92
		Expected Count	50.0	42.0	92.0
		% of Total	54.4%	45.6%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	29.721[a]	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction[b]	27.212	1	.000			
Likelihood Ratio	32.999	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	29.398[d]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	92					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.41.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 5.422.

Symmetric Measures

			Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance	Monte Carlo Significance	95% Confidence Interval	
							Significance	Lower Bound	Upper Bound
Nominal	by	Phi	.568			.000	.000[c]	.000	.000
Nominal		Cramer's V	.568			.000	.000[c]	.000	.000
		Contingency Coefficient	.494			.000	.000[c]	.000	.000
Interval	by	Pearson's R	.568	.076	6.554	.000[d]	.000[c]	.000	.000
Interval									
Ordinal	by	Spearman Correlation	.568	.076	6.554	.000[d]	.000[c]	.000	.000
Ordinal									
N of Valid Cases			92						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1314643744.

d. Based on normal approximation.

Lampiran 11

MASTER TABEL

DATA TABULASI PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

NO.	NAMA	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	HUBUNGAN DENGAN PASIEN	KODE	PEKERJAAN	KODE	PENDIDIKAN TERAKHIR	KODE	DUKUNGAN KELUARGA (X1)			FREKUENSI KEKAMBUHAN (Y1)		
												JUMLAH	KATEGORI	KODE	Y1.1	KATEGORI	KODE
1	Tn. A	37	2	Laki-laki	1	Suami	1	Karyawan swasta	1	S1	4	61	Baik	1	1	Jarang	1
2	Tn. S	28	2	Laki-laki	1	Anak	5	Karyawan swasta	1	SMA	3	50	Baik	1	1	Jarang	1
3	Ny. A	20	2	Perempuan	2	Saudara	6	Mahasiswa	3	SMA	3	39	Kurang	2	4	Sering	2
4	Tn. B	27	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Buruh	4	SD	1	44	Kurang	2	2	Sering	2
5	Ny. T	43	2	Perempuan	2	Ibu	3	Perawat	7	D3	4	60	Baik	1	1	Jarang	1
6	Ny. C	32	2	Perempuan	2	Istri	2	Honorer	5	S1	4	58	Baik	1	1	Jarang	1
7	Ny. K	33	2	Perempuan	2	Istri	2	Karyawan swasta	1	S1	4	58	Baik	1	1	Jarang	1
8	Ny. C	45	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	59	Baik	1	1	Jarang	1
9	Tn. R	32	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Petani	4	SD	1	41	Kurang	2	3	Sering	2
10	Nn. S	20	2	Perempuan	2	Anak	5	Mahasiswa	3	SMA	3	55	Baik	1	2	Sering	2
11	Ny. A	40	2	Perempuan	2	Istri	2	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	57	Baik	1	2	Sering	2
12	Tn. A	48	3	Laki-laki	1	Suami	1	Karyawan swasta	1	SMA	3	48	Baik	1	1	Jarang	1
13	Tn. D	22	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Mahasiswa	3	SMA	3	44	Kurang	2	2	Sering	2
14	Ny. B	35	2	Perempuan	2	Istri	2	PNS	5	S1	4	58	Baik	1	1	Jarang	1
15	Ny. R	30	2	Perempuan	2	Saudara	6	Karyawan swasta	1	S1	4	56	Baik	1	1	Jarang	1
16	Ny. N	46	3	Perempuan	2	Istri	2	Ibu rumah tangga	2	SMP	2	52	Baik	1	3	Sering	2
17	Ny. A	25	2	Perempuan	2	Saudara	6	Karyawan swasta	1	SMA	3	48	Baik	1	1	Jarang	1
18	Nn. T	22	2	Perempuan	2	Keponakan	7	Mahasiswa	3	SMA	3	36	Kurang	2	4	Sering	2
19	Tn. E	33	2	Laki-laki	1	Suami	1	Wirausaha	1	S1	4	57	Baik	1	1	Jarang	1
20	Tn. G	31	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Buruh	4	SMP	2	42	Kurang	2	2	Sering	2
21	Tn. D	54	3	Laki-laki	1	Ayah	4	PNS	5	S1	4	48	Baik	1	1	Jarang	1
22	Ny. G	25	2	Perempuan	2	Anak	5	Karyawan swasta	1	S1	4	59	Baik	1	1	Jarang	1
23	Ny. F	47	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	58	Baik	1	1	Jarang	1
24	Ny. D	35	2	Perempuan	2	Istri	2	PNS	5	S1	4	57	Baik	1	1	Jarang	1
25	Ny. E	18	1	Perempuan	2	Keponakan	7	Ibu rumah tangga	2	SMP	2	37	Kurang	2	5	Sering	2
26	Tn. A	32	2	Laki-laki	1	Suami	1	Wirausaha	1	SMA	3	60	Baik	1	1	Jarang	1
27	Tn. R	36	2	Laki-laki	1	Suami	1	Karyawan swasta	1	D3	4	49	Baik	1	1	Jarang	1
28	Ny. Y	20	2	Perempuan	2	Anak	5	Ibu rumah tangga	2	SD	1	44	Kurang	2	3	Sering	2
29	Ny. S	46	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	60	Baik	1	1	Jarang	1
30	Ny. I	50	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	58	Baik	1	1	Jarang	1
31	Ny. B	34	2	Perempuan	2	Istri	2	Karyawan swasta	1	SMA	3	53	Baik	1	1	Jarang	1
32	Ny. L	25	2	Perempuan	2	Saudara	6	Karyawan swasta	1	S1	4	52	Baik	1	1	Jarang	1
33	Ny. J	17	1	Perempuan	2	Saudara	6	Pelajar	3	SMP	2	37	Kurang	2	2	Sering	2
34	Ny. N	45	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	56	Baik	1	1	Jarang	1
35	Ny. E	40	2	Perempuan	2	Istri	2	PNS	5	S1	4	60	Baik	1	1	Jarang	1
36	Ny. S	39	2	Perempuan	2	Istri	2	PNS	5	S1	4	60	Baik	1	1	Jarang	1
37	Ny. S	40	2	Perempuan	2	Istri	2	Ibu rumah tangga	2	SD	1	48	Baik	1	2	Sering	2
38	Tn. K	35	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Wirausaha	1	S1	4	60	Baik	1	1	Jarang	1
39	Tn. J	30	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Karyawan swasta	1	SMA	3	43	Kurang	2	4	Sering	2
40	Ny. M	30	2	Perempuan	2	Istri	2	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	54	Baik	1	1	Jarang	1
41	Ny. J	49	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SMA	4	57	Baik	1	1	Jarang	1
42	Tn. A	26	2	Laki-laki	1	Anak	5	Karyawan swasta	1	S1	4	51	Baik	1	1	Jarang	1
43	Ny. H	52	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SD	1	42	Kurang	2	3	Sering	2
44	Tn. D	30	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Buruh	4	SMP	2	41	Kurang	2	4	Sering	2
45	Tn. E	60	4	Laki-laki	1	Ayah	4	Pensiunan	6	S1	4	59	Baik	1	1	Jarang	1
46	Ny. Y	53	3	Perempuan	2	Ibu	3	Karyawan swasta	1	SMA	3	65	Baik	1	1	Jarang	1
47	Ny. R	38	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMP	2	39	Kurang	2	3	Sering	2
48	Ny. S	23	2	Perempuan	2	Keponakan	7	Pengangguran	6	SMP	2	39	Kurang	2	10	Sering	2

49	Ny. S	34	2	Perempuan	2	Anak	5	Perawat	7	D3	4	66	Baik	1	2	Sering	2
50	Ny. A	28	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	60	Baik	1	1	Jarang	1
51	Ny. N	28	2	Perempuan	2	Istri	2	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	53	Baik	1	1	Jarang	1
52	Tn. S	50	3	Laki-laki	1	Ayah	4	Buruh	4	SD	1	45	Kurang	2	3	Sering	2
53	Tn. Y	41	2	Laki-laki	1	Suami	1	Buruh	4	SMA	3	57	Baik	1	2	Sering	2
54	Nn. N	22	2	Perempuan	2	Anak	5	Mahasiswa	3	SMA	3	58	Baik	1	1	Jarang	1
55	Tn. D	36	2	Laki-laki	1	Suami	1	Karyawan swasta	1	S1	4	60	Baik	1	1	Jarang	1
56	Ny. S	25	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	58	Baik	1	1	Jarang	1
57	Tn. R	49	3	Laki-laki	1	Ayah	4	Buruh	4	SMA	3	54	Baik	1	2	Sering	2
58	Ny. G	53	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	SD	1	39	Kurang	2	4	Sering	2
59	Tn. J	29	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Honorer	5	S1	4	52	Baik	1	1	Jarang	1
60	Tn. S	49	3	Laki-laki	1	Suami	1	Buruh	4	SMP	2	56	Baik	1	3	Sering	2
61	Tn. A	31	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Petani	4	SD	1	39	Kurang	2	7	Sering	2
62	Tn. S	61	4	Laki-laki	1	Ayah	4	Pensiunan	6	D3	4	61	Baik	1	1	Jarang	1
63	Ny. P	43	2	Perempuan	2	Istri	2	Karyawan swasta	1	SMA	3	65	Baik	1	3	Sering	2
64	Tn. Y	32	2	Laki-laki	1	Suami	1	Wirausaha	1	SMA	3	57	Baik	1	2	Sering	2
65	Tn. T	40	2	Laki-laki	1	Suami	1	PNS	5	S1	4	61	Baik	1	3	Sering	2
66	Ny. N	39	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	53	Baik	1	3	Sering	2
67	Nn. A	21	2	Perempuan	2	Saudara	6	Mahasiswa	3	SMA	3	61	Baik	1	4	Sering	2
68	Nn. F	26	2	Perempuan	2	Anak	5	Bidan	7	D3	4	65	Baik	1	1	Jarang	1
69	Ny. I	46	3	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMP	2	58	Baik	1	2	Sering	2
70	Tn. B	35	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Buruh	4	SMP	2	44	Kurang	2	2	Sering	2
71	Ny. M	47	3	Perempuan	2	Ibu	3	Ibu rumah tangga	2	S1	4	56	Baik	1	1	Jarang	1
72	Ny. D	37	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SD	1	50	Baik	1	4	Sering	2
73	Ny. L	27	2	Perempuan	2	Saudara	6	Honorer	5	S1	4	53	Baik	1	4	Sering	2
74	Ny. S	45	3	Perempuan	2	Istri	3	Ibu rumah tangga	2	SMP	2	59	Baik	1	3	Sering	2
75	Tn. M	53	3	Laki-laki	1	Ayah	4	Petani	4	SMP	2	41	Kurang	2	2	Sering	2
76	Nn. V	20	2	Perempuan	2	Saudara	6	Pengangguran	6	SMP	2	47	Baik	1	2	Sering	2
77	Tn. K	50	3	Laki-laki	1	Ayah	4	Petani	4	SD	1	39	Kurang	2	3	Sering	2
78	Tn. D	56	3	Laki-laki	1	Ayah	4	PNS	5	S1	4	57	Baik	1	1	Jarang	1
79	Tn. Y	48	3	Laki-laki	1	Suami	1	Wirausaha	1	SMA	3	63	Baik	1	1	Jarang	1
80	Nn. J	19	1	Perempuan	2	Keponakan	7	Mahasiswa	3	SMA	3	44	Kurang	2	1	Jarang	1
81	Ny. F	27	2	Perempuan	2	Anak	5	Pengangguran	6	SMA	3	57	Baik	1	3	Sering	2
82	Tn. S	35	2	Laki-laki	1	Saudara	6	Wirausaha	1	S1	4	50	Baik	1	1	Jarang	1
83	Tn. L	30	2	Laki-laki	1	Keponakan	7	Petani	4	SD	1	43	Kurang	2	1	Jarang	1
84	Ny. T	29	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMP	2	42	Kurang	2	4	Sering	2
85	Nn. I	20	2	Perempuan	2	Saudara	6	Mahasiswa	3	SMA	3	55	Baik	1	1	Jarang	1
86	Ny. P	36	2	Perempuan	2	Saudara	6	Ibu rumah tangga	2	SMA	3	56	Baik	1	1	Jarang	1
87	Ny. C	27	2	Perempuan	2	Anak	5	Honorer	5	S1	4	50	Baik	1	1	Jarang	1
88	Tn. D	32	2	Laki-laki	1	Anak	5	Wirausaha	1	S1	4	58	Baik	1	1	Jarang	1
89	Ny. H	26	2	Perempuan	2	Istri	2	Pengangguran	6	SMP	2	42	Kurang	2	2	Sering	2
90	Tn. U	40	2	Laki-laki	1	Suami	1	Buruh	4	SD	1	38	Kurang	2	3	Sering	2
91	Tn. S	55	3	Laki-laki	1	Ayah	4	Karyawan swasta	1	S1	4	66	Baik	1	1	Jarang	1
92	Ny. M	28	2	Perempuan	2	Saudara	6	Karyawan swasta	1	S1	4	54	Baik	1	1	Jarang	1

Lampiran 12

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: 004/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN	: 0929089201
Jabatan	: Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: 1. Agnes Yudistira Palimbanan (NIM: C2014201002)
	2. Arni Silambi' (NIM: C2014201010)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 28%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 09 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201

DOKUMENTASI PENELITIAN



