



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
DENGAN ODGJ DI RSKD PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

OLEH

**CLAUDIA ESRANI PONGBURA (C1914201019)
WINDA SAPUTRI RAGU ADO (C1914201054)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
DENGAN ODGJ DI RSKD PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar 2022**

OLEH

**CLAUDIA ESRANI PONGBURA (C1914201019)
WINDA SAPUTRI RAGU ADO (C1914201054)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Claudia Esrani Pongbura (C1914201019)
2. Winda Saputri Ragu Ado (C1914201054)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2023

Yang menyatakan,



Claudia Esrani Pongbura



Winda Saputri Ragu Ado

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Claudia Esrani Pongbura (C1914201019)

Winda Saputri Ragu Ado (C1914201049)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan
ODGJ Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

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

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 8 Mei 2023

Dewan Pembimbing

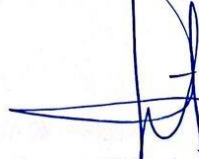
Pembimbing 1



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

Pembimbing 2



(Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep)

NIDN: 0927038903

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Claudia Esrani Pongbura (C1914201019)
Winda Saputri Ragu Ado (C1914201054)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien ODGJ
Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi
Selatan

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

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes (.....)
Pembimbing 2 : Nikodemus Sili Bada, Ns., M.Kep (.....)
Penguji 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN (.....)
Penguji 2 : Yuliana Tola'ba, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 8 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan ODGJ Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan”.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing 1
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns., M.Kes Selaku Ketua UPM STIK Stella Maris Makassar
7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes Selaku Ketua UPPM STIK Stella Maris Makassar
8. Nikodemus Sili Beda,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Proposal di STIK Stella Maris Makassar.
9. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN dan Yuliana Tola'ba, S,Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji 1 dan 2 yang memberikan arahan dan masukan

dalam menyempurnakan skripsi yang peneliti buat.

10. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
12. Orang tua tercinta Claudia Esrani Pongbura (Yulianto dan Alfrida) dan kakak serta yang selalu memberikan dukungan, nasihat, motivasi dan materi.
13. Orang tua tercinta Winda Saputri Ragu Ado (Stanis Laus Ragu Ado dan Elisabeth), kakak serta adik yang selalu memberikan dukungan, nasihat, motivasi dan materi.
14. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan Angkatan 2019 khususnya tingkat 4A Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan Proposal ini.
15. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat berbagai kekurangan dalam penulisan skripsi ini yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini

Makassar, 04 April 2022

Penulis

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN ODGJ DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

**(Supervised by Siprianus Abdu dan Nikodemus Sili Beda)
Claudia Esrani Pongbura, Winda Saputri Ragu Ado**

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners

ABSTRAK

Upaya perawatan pasien dengan status ODGJ harus mendapat dukungan dari segenap anggota keluarga namun kadang kala upaya penyembuhan ODGJ kurang mendapat dukungan dari keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien dengan ODGJ di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan pendekatan accindetal sampling dengan jumlah sampel 25 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif yang hasilnya adalah dukungan keluarga parameter dukungan emosional kategori baik sebanyak 18(72%) responden, dukungan fasilitas kategori baik sebanyak 14(56%) responden, dukungan informasional kategori baik sebanyak 14(56%) responden dan dukungan keluarga secara umum kategori baik sebanyak 19 (76%) responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada parameter dukungan emosional, fasilitas, informasional dan dukungan keluarga secara umum dominan berada pada kategori baik. Disarankan untuk setiap keluarga memberikan dukungan secara maksimal kepada anggota keluarga yang menderita ODGJ.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Orang Dengan Gangguan Jiwa

Referensi : 2015-2023

DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT IN PATIENTS WITH ODGJ IN SOUTH SULAWESI PROVINCE SSR

**(Supervised by Siprianus Abdu and Nicodemus Sili Beda)
Claudia Esrani Pongbura, Winda Saputri doubts Ado**

Bachelor of Nursing and Nurse Study Program

ABSTRACT

In the current era of development, several families are faced with problems regarding the existence of family members who experience mental disorders, it is not uncommon for families not to know how to care for family members with mental disorders. Mental disorder is a syndrome or pattern of behavior that is clinically significant that is associated with distress or suffering and causes interference with one or more functions of human life. The purpose of this study was to determine the description of family support in patients with ODGJ in the South Sulawesi Provincial Hospital. This type of research is descriptive observational research. The sampling technique used was non-probability sampling with an accidental sampling approach with a total sample of 25 respondents. Collecting data using a family support questionnaire. The collected data were analyzed descriptively, the results of which were family support in the good category of emotional support parameters by 18 (72%) of respondents, good category of facility support by 14 (56%) of respondents, good category of informational support by 14 (56%) of respondents and family support in general good category as many as 19 (76%) respondents. So it can be concluded that family support on the parameters of emotional support, facilities, informational and family support is generally dominant in the good category. It is recommended for every family to provide maximum support to family members who suffer from ODGJ.

Keywords : Family support, People with Mental Disorders

Reference : 2015-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xii
HALAMAN ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Peneliiian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Bagi Petugas Kesehatan.....	3
2. Bagi Peneliti.....	4
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Jiwa.....	5
1. Definisi gangguan jiwa.....	5
2. Faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa.....	6
3. Jenis-jenis peenyakit yang menyebabkan gangguan jiwa.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	9
1. Definisi dukungan keluarga.....	9
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	10
3. Macam-macam dukungan keluarga.....	11
4. Struktur keluarga.....	13
5. Tugas keluarga.....	13
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN KERANGKA HEPOTESIS ..	14
A. Kerangka Konseptual.....	14
B. Hipotesis Penelitian.....	14
C. Definisi Operasional.....	15
BAB IV METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel.....	18
D. Instrumen Penelitian.....	19
E. Etika Penelitian.....	19
F. Pengelolaan dan Pengumpulan Data.....	20
G. Analisa Data.....	21
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	22

1. Pengantar.....	22
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	22
3. Penyajian Karakteristik Data Responden.....	23
a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	23
b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	24
d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	25
4. Hasil Analisa Univariat yang Diteliti.....	26
5. Pembahasan.....	28
BAB VI PENUTUP.....	33
A. Simpulan.....	33
B. Saran.....	33
DAFTAR ISI.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	20
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Dukungan Emosional, Dukungan Fasilitas, Dukungan Informasi, Dukungan Keluarga	27
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	27
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	27
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir	27
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	27
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Fasilitas.....	27
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional	27
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Surat Uji Turnitin
Lampiran 8	Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH ASING

>	: Lebih besar dari
≥	: Lebih besar dari atau sama dengan
<	: Lebih kecil dari
□	: Alpha
%	: Persentase
F	: Frekuensi
<i>Caregiver</i>	: Pengasuh orang yang merawat
Depkes	: Departemen Kesehatan
Halusinasi	: Pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misalnya mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut
ODGJ	: Orang Dalam Gangguan Jiwa
S	: Sering
SS	: Sangat Sering
KK	: Kadang-kadang
TP	: Tidak Pernah
Et al.	: <i>Et alia</i> (dan yang lain-lain)
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
NAMI	: <i>National alliance of mental illness</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO (<i>World Health Organization</i>)	: Organisasi kesehatan dunia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada individu sehingga pasien mengalami kondisi jangka panjang yang perlu dirawat untuk waktu yang lama. Pemulihan dan penyembuhan bagi penderita gangguan jiwa bergantung pada dukungan keluarga untuk merawat pasien tersebut ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Adanya stigma dalam masyarakat sehingga ODGJ dan keluarganya dikucilkan. Pada keluarga, stigma tersebut akan memberikan dampak psikologis yang signifikan bagi keluarga penderita gangguan jiwa, sehingga dukungan keluarga terhadap pemulihan ODGJ tidak memadai (Nasriati, 2017).

Fenomena yang kami dapatkan yaitu pasien jiwa yang mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan di setiap tahunnya terdapat jumlah pasien jiwa yang sangat tinggi.

Kesehatan mental merupakan kondisi individu terbebas dari segala bentuk gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya saat menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang akan ditemui sepanjang hidup seseorang dengan menggunakan kemampuan pengolahan stress (Putri et al., 2015). Dukungan keluarga merupakan support system yang sangat penting, diberikan oleh keluarga untuk mencegah dari gangguan jiwa dalam mengatasi beban keluarga (Nuraenah et al., 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% adalah orang dewasa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu semasa hidupnya. Menurut *National alliance of mental illness* (NAMI) berdasarkan hasil sensus

penduduk Amerika Serikat tahun 2016, diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa 61,5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar dan lain-lain (Arini & Syarli, 2020)

Indonesia merupakan negara berkembang dengan penderita gangguan jiwa yang cukup besar. Data hasil riset Kesehatan dasar tahun 2013 (Depkes, 2018) yang dilakukan oleh badan penelitian pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1,7 permil, artinya 1.000 penduduk Indonesia, maka satu sampai dua orang diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Widianti et al., 2018)

Data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ditemukan penderita gangguan jiwa sebanyak 31.381 jiwa dan terbanyak ditemukan di Kota Makassar sekitar 8.856 jiwa. Dari hasil survei awal di RSKD Jiwa Sulawesi Selatan pada tahun 2018 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 13.292 orang mengalami gangguan kejiwaan. 6.586 orang (49,54%) mengalami gangguan halusinasi, sebanyak 1.904 orang (14,32%) mengalami gangguan menarik diri, sebanyak 1.548 orang (11,65%) mengalami gangguan deficit *self care* (penurunan perawatan diri), sebanyak 1.318 orang (9,92%) mengalami gangguan harga diri rendah, sebanyak 1.145 orang (8,61%) mengalami gangguan perilaku kekerasan, sebanyak 451 orang (3,39%) mengalami gangguan waham, sebanyak 336 orang (2,53%) mengalami gangguan fisik, dan sebanyak 5 orang (0,04%) mengalami gangguan percobaan bunuh diri. Sedangkan pasien rawat inap yang mengalami gangguan kejiwaan di RSKD Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 menurut kelompok umur yaitu dari kategori umur 1-4 tahun sebanyak 1 orang, kategori umur 5-14 tahun sebanyak 23 orang, kategori umur 15-24 tahun sebanyak 496 orang, kategori umur 25-44 tahun sebanyak 1.346 orang, kategori umur

45-64 tahun sebanyak 430 orang dan kategori umur 65 tahun keatas sebanyak 48 orang (Istiqamah, 2020)

B. Rumusan Masalah

Diera perkembangan saat ini, beberapa keluarga dihadapkan dengan permasalahan tentang adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, tak jarang keluarga tidak mengetahui bagaimana merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimanakah gambaran dukungan keluarga pada pasien dengan ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga dalam Perawatan Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan emosional keluarga dalam perawatan pasien jiwa.
- b. Mengidentifikasi dukungan fasilitas keluarga dalam perawatan pasien jiwa.
- c. Mengidentifikasi dukungan Informasi keluarga dalam perawatan pasien jiwa.
- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam perawatan pasien jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit khususnya untuk bagian pelayanan pasien dengan gangguan jiwa untuk mempertahankan kinerja yang telah baik menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya dalam pelaksanaan perawatan bagi pasien sakit jiwa.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti mengenai dukungan keluarga dalam perawatan pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Manfaat Akademik

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penelitian lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang lain agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai dukungan keluarga dalam perawatan pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah aspek yang sangat penting dalam mewujudkan kesehatan jiwa secara menyeluruh. Gangguan jiwa juga sangat perlu diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Kesehatan jiwa juga yang baik untuk memungkinkan orang dalam menyadari potensi mereka, mengatasi masalah kehidupan mereka, mengatasi tekanan hidup yang sangat normal, oleh karena itu adanya kesehatan gangguan jiwa tidak bisa kita anggap remeh karena kasusnya gangguan jiwa sangat berpotensi tinggi (Yanti et al., 2020).

Gangguan mental tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi akan menimbulkan reaksi yang sangat merugikan diri sendiri, adanya aib dan pengabaian masyarakat itu sendiri, kelesuan dan kesulitan dalam menyelesaikan aktivitas sehari-hari, serta pandangan negatif terhadap diri sendiri. Seseorang dengan gangguan jiwa dapat mengalami perubahan kualitas hidup akibat hal tersebut. Respon subjektif seseorang terhadap kondisi psikologis, sosial, dan lingkungannya sendiri menentukan kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang tidak sering dikaitkan dengan perasaan sangat tertekan, tidak memiliki kendali atas apa yang terjadi dan bagaimana seseorang hidup secara umum. Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai dengan respon diri yang positif, perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi atas diri sendiri, rasa memiliki, partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, dan pandangan optimis tentang masa depan (W. Daulay, 2021).

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi

kehidupan manusia. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Orang yang mengalami gangguan jiwa dapat berdampak pada penanganan gangguan jiwa yang kurang tepat. Kalau kita lihat dari stigma yang dialami oleh penderita gangguan jiwa, maka dampak dilihat dari sisi pengobatan yaitu terdapat 2 kelompok. Kelompok pertama penanganan pada klien dengan stigma bahwa orang yang menderita gangguan jiwa karena kesurupan sedangkan stigma yang kedua adalah bahwa penderita gangguan jiwa merupakan Aib keluarga (Pratama et al., 2018).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius. Keluarga memiliki waktu yang lebih banyak untuk memberikan perawatan kepada ODGJ di rumah (Sanchaya et al., 2018).

2. Gangguan Jiwa Dapat Disebabkan Oleh Beberapa Faktor Berikut Yang Terus Menerus Saling Mempengaruhi, yaitu:

- a. Faktor-faktor Somatik (somatogenik) atau organobiologis. Neuroanatomi, Neurofisiologi, Neurokimia, Tingkat kematangan dan perkembangan organik, Faktor-faktor pre dan peri-natal.
- b. Faktor-faktor Psikologik (Psikogenik) atau Psikoedukatif. Interaksi ibu-anak normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), Peranan ayah, Persaingan antara saudara kandung, Intelegensi, Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan Gambaran Sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa.

kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah.

- c. Faktor-faktor Sosio-budaya (Sosiogenik) atau Sosiokultural Kestabilan keluarga, Pola mengasuh anak, Tingkat ekonomi, Perumahan : perkotaan lawan pedesaan, Masalah kelompok minoritas (Bott, 2014)

3. Jenis-Jenis Penyakit Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Adapun jenis-jenis penyakit gangguan jiwa menurut Rachman (2018) :

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah bentuk psikosa fungsional yang paling berat dan dapat mengembangkan disorganisasi personalitas yang sangat besar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering ditemui dimana-mana sejak dahulu kala.

b. Depresi

Depresi adalah suatu masa terhambatnya fungsi manusia yang sangat berkaitan dengan alam perasaan yang sangat sedih dan gejala lainnya, termasuk pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta munculnya akal untuk melakukan bunih diri.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman yang psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam menguatkan individu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

d. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian menunjukkan bahwa gangguan-gangguan kepribadian dan gejala-gejala neurosa bersifat hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi maupun rendah. Jadi dikatakan bahwa gangguan kepribadian, neurosa, dan

gangguan lainnya sebagian besar tidak tergantung pada satu atau lain dan tidak berkolerasi.

e. Gangguan Mental *Organic*

Gangguan mental *Organic* Merupakan gangguan psikotik dan gangguan non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi otak. Gangguan fungsi otak ini dapat menyebabkan penyakit badaniah yang terlebih mengenai otak atau yang terutama diluar otak.

f. Gangguan Psikosomatik

Gangguan psikosomatik merupakan penyebab psikologik yang diikuti dengan adanya gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena adanya gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif.

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan gangguan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai oleh terjadinya daya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga sangat terpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, contohnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang lain yang mengalami masalah, yaitu memberikan motivasi, emosional untuk mencapai suatu kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Bott, 2014). Dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan pada penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama

perawatan dan pengobatan, dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap saling menghargai yang dibutuhkan pasien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan pada pasien, dukungan instrumental yaitu memberikan dukungan, pengawasan, dan memberikan pujian (Karmila et al. 2017).

Pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan tempat individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku, jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh system, berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan klien seumur hidup tetapi hanya fasilitas pembantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah, menanggulangi berbagai masalah dan mempertahankan keadaan adaptif. Beberapa penelitian menyebabkan bahwa salah satu penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien dirumah (Gani, 2019).

Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang dan perhatian (Nuraenah et al., 2014).

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa, karena pada umumnya klien gangguan jiwa belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur. Dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada

pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap menghargai yang diperlukan klien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien untuk minum obat, dukungan instrumental yaitu dengan menyiapkan obat dan pengawasan minum obat, dan dukungan penilaian memberikan pujian kepada klien jika minum obat tepat waktu (Karmila et al., 2017).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Yanti et al., (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a. Tahap Perkembangan.

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah perkembangan dan pertumbuhan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan Tingkat Pengetahuan.

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh adanya variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga dirinya.

c. Faktor Emosi.

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan, terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

e. Praktik Dukungan Keluarga.

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi pasien dalam penyakitnya.

f. Faktor Sosial Ekonomi dan Psikososial

Dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan beraksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

g. Latar Belakang Budaya

Mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Macam-macam Dukungan Keluarga

Terdapat empat tipe dukungan keluarga menurut Istiqamah (2020) yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan juga menenangkan pikiran. Seseorang yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada yang memperhatikan dan membantu dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam penyelesaian masalah dan juga sebagai orang yang memfasilitasi dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada seseorang.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pengawasan dalam kebutuhan individu. Keluarga turut mencari dan memberi solusi yang dapat membantu seseorang dan melakukan kegiatan sehari-hari.

d. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Dalam hal ini juga diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi.

4. Struktur Keluarga

Menurut Notoatmojo Soekidjo (2015) struktur keluarga terdiri dari beberapa yaitu:

a. Patrilineal

Patrilineal merupakan sistem kekeluargaan yang menarik garis keturunan pihak laki-laki atau ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal merupakan sistem garis keturunan yang menempatkan ibu sebagai penentu garis keturunan.

c. Matrilokal

Matrilokal merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga.

d. Patrilokal

Patrilokal merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama anggota keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawinan

Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara.

5. Tugas Keluarga

Menurut Susanti (2019) tugas keluarga adalah kegiatan yang dilakukan *Caregiver* di rumah yang dapat membantu proses penyembuhan pasien. fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan meliputi :

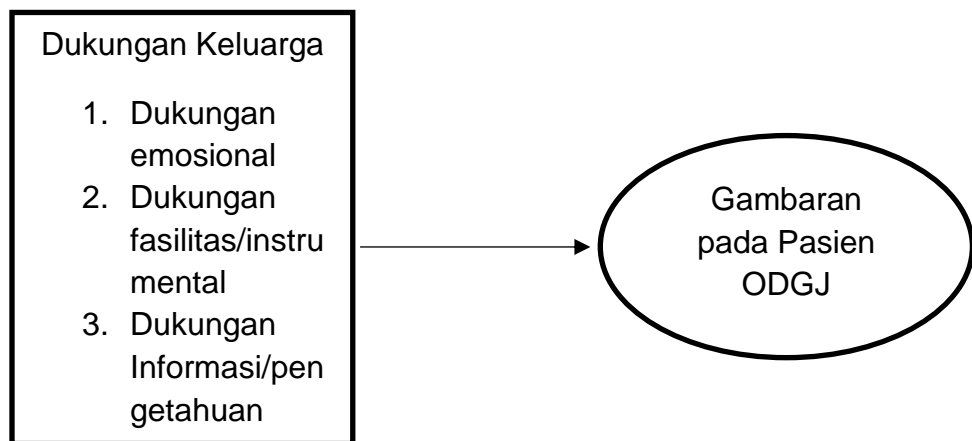
- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
- b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepatsesuai dengan keadaan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

BAB III

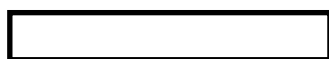
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Variabel dalam penelitian adalah dukungan keluarga yang diuraikan dalam 3 parameter yaitu dukungan emosional, dukungan fasilitas/instrume dan dukungan informasi/pengetahuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini.



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Luaran variabel yang diteliti



: Penghubung variabel yang diteliti dengan luarnya

B. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen dukungan keluarga	adalah interaksi anggota keluarga dengan ODGJ, dengan maksud mengajarkan dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan serta nilai-nilai agar dapat mandiri, tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal	<ul style="list-style-type: none"> • Emosional • Penghargaan • Fasilitas/instrumental • Informasi/pengetahuan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Dukungan Emosional</p> <p>Baik: jika total skor jawaban responden 11-16</p> <p>Kurang Baik: jika total skor jawaban responden 4-10</p> <p>Dukungan Fasilitas/Instrumen</p> <p>Baik: jika total skor jawaban responden 11-16</p> <p>Kurang Baik: jika total skor jawaban responden 4-10</p>

					<p>Dukungan Informasi/Peng etahuan:</p> <p>Baik:</p> <p> jika total skor jawaban responden 11-16</p> <p>Kurang Baik:</p> <p> jika total skor jawaban responden 4-10</p> <p>Dukungan Keluarga:</p> <p>Baik:</p> <p> jika total skor jawaban responden 31-48</p> <p>Kurang Baik:</p> <p> jika total skor jawaban responden 12-30</p>
--	--	--	--	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode metode penelitian *observasional deskriptif* dengan pendekatan *survey*. Penelitian deskriptif yakni suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Pengumpulan data tidak dilakukan intervensi, tetapi dilakukan dengan cara wawancara langsung dan tanya jawab melalui kuesioner.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan terdapat jumlah pasien jiwa yang memungkinkan sesuai dengan kriteria responden yang dibutuhkan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan ODGJ yang dirawat di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah pasien yang dirawat di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 546 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sekelompok populasi tertentu dengan cara membentuk populasi. Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Konsecutive Sampling* yaitu cara pemilihan sampel

dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yakni pasien ODGJ yang baru. Jumlah sampel yang digunakan didalam penelitian ini adalah sebanyak 25 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) Bersedia menjadi responden
 - 2) Keluarga yang memiliki ODGJ yang baru
 - 3) Pasien ODGJ berumur 26-54 tahun
 - 4) Keluarga pasien yang dapat diajak komunikasi
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) Pasien ODGJ yang berumur bukan 26-54 tahun
 - 2) Keluarga pasien yang tidak mau diteliti

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kusioner, yang dibuat oleh peneliti. Struktur kuesioner terdiri dari dua bagian utama yakni identitas responden dan dukungan keluarga. Identitas responden memuat inisial, jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir sedangkan dukungan keluarga terdiri dari tiga bagian besar yakni dukungan emosional, dukungan fasilitas/instrumental, dan dukungan informasi/pengetahuan. Masing-masing parameter dukungan keluarga (emosional, fasilitas/instrumental, dan informasi/pengetahuan) terdiri dari 4 butir pertanyaan dengan jawaban Selalu diberi nilai 4, Sering diberi nilai 3, Kadang-kadang diberi nilai 2 dan Tidak Pernah diberi nilai 1. Masing-masing parameter dukungan dibagi atas dua kategori yakni baik: jika total skor responden 11-16 dan kurang baik jika total skor jawaban responden 4-10, sedangkan untuk dukungan keluarga secara umum dibagi atas dua kategori yakni baik: jika total skor jawaban responden 31-48 dan kurang baik: jika total skor jawaban responden 12-30.

E. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada institusi Dinas Kesehatan Kota Makassar, dan permohonan instansi tempat penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. Setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan etika.

Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilakukan dengan melihat atau mempertimbangkan etika penelitian yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah kesepakatan peneliti dengan responden melalui pemberian formulir persetujuan. Formulir ini akan diserahkan kepada orang keluarga pasien. Jika responden setuju mereka akan menandatangani formulir persetujuan. Jika responden keberatan, maka peneliti tidak akan memaksakan dan akan menghormati hak responden.

2. *Anomity*

Anomity untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial pada form kuesioner.

3. *Confidentiality*

Data pribadi responden tidak dipaparkan secara terbuka.

4. *Beneficence*

Peneliti berkewajiban melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan klien dalam tindakan.

5. *Non-Malifence*

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan.

6. *Veracity*

Informasi yang digunakan tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan tidak menimbulkan sebuah rasa ketidaknyamanan.

7. Justice

Aspek ini menuntut bahwa keadilan mesti diterapkan pada penelitian sehingga responden tidak ada yang terdiskriminasi.

F. Pengelolaan dan Pengumpulan Data

Setelah pendataan selesai, data tersebut diolah melalui prosedur pengolahan data yaitu:

1. Editing Data

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang terkumpul, sehingga dilakukan pemeriksaan kelegkapan untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka.

3. Memasukan Data (*Entry*)

Merupakan input data yang sudah dikumpul kedalam master tabel.

4. Tabulasi (*Tabulation*)

Data diolah kedalam bentuk tabel dimana distribusi hubungan antara variabel indenpenden dan dependen. Selain itu, data disajikan dalam bentuk kedalam tabel dan analisis statistik dilakukan.

G. Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik dengan program komputer yakni *Statistical Package and Sosial Sciencnes (SPSS)* versi 20 windows. Adapun analisis yang dipakai kedalam penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dan persentasi pada masing-masing kelompok yang disajikan dalam bentuk tabel.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 20 Maret-10 April 2023. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*, dengan sampel sebanyak 25 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Data yang terkumpul diolah menggunakan komputer dengan SPSS for windows versi 22.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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

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

Visi:

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

Misi:

1. Manajemen yang berbaris kinerja dan berorientasi melayani inovatif dan berkarakter.
2. Mengembangkan sarana dan prasarana berkualitas dan berdaya guna.
3. Mengembangkan SDM Kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
4. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan transparan.
5. Mengintegrasikan Pendidikan Kesehatan dalam pelayanan rumah sakit.

3. Penjajian Karakteristik Data Responden

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia

Table 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia
Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2023

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26-31	13	52
32-36	4	16
37-41	2	8
42-46	3	12
47-52	2	8
≥53	1	4
Total	25	100

Sumber data 2023

Table 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan usia, responden terbanyak berada pada kelompok usia 26-32 sebanyak 13 (52%) responden dan yang paling sedikit berada pada kelompok usia ≥ 53 sebanyak 1 (4%) responden.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin
di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2023

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	15	60
Perempuan	10	40
Total	25	100

Sumber data 2023

Table 5.2 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak berada pada yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15(60%) responden sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 10(40%) responden.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Table 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan
di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2023

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	5	20
Wiraswasta	8	32
IRT	10	40
Wirausaha	2	8
Total	25	100

Sumber data 2023

Table 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak berprofesi sebagai IRT sebanyak 10(40%) responden dan yang paling sedikit yang bekerja sebagai wirausaha sebanyak 2(8%) responden.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir
di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2023

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMA	12	48
SMK	1	4
SMP	11	44
SD	1	4
Total	25	100

Sumber data 2023

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah yang berpendidikan SMA sebanyak 12 (48%) responden sedang yang paling sedikit adalah yang berpendidikan SMK dan SD sebanyak 1 (4%) responden.

4. Hasil Analisis Univariat Variabel Yang Diteliti

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan emosional, fasilitas, informasi, dan dukungan keluarga

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan
emosional di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2023

Dukungan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	72
Kurang Baik	7	28
Total	25	100

Sumber data 2023

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan dukungan emosional kategori baik sebanyak 18(72%) responden dan

kategori kurang baik sebanyak 7(28%) responden.

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan fasilitas di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

2023		
Dukungan Fasilitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	14	56
Kurang baik	11	44
Total	25	100

Sumber data 2023

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan dukungan fasilitas kategori baik sebanyak 14(56%) responden dan kategori kurang baik sebanyak 11(44%) responden.

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan informasi di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

2023		
Dukungan informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	14	56
Kurang baik	11	44
Total	25	100

Sumber data 2023

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan dukungan informasi kategori baik sebanyak 14(56%) responden dan kategori kurang baik sebanyak 11(44%) responden.

Tabel 5.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

2023		
Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	76
Kurang baik	6	24
Total	25	100

Sumber data 2023

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga terbanyak berada pada kategori baik sebanyak 19 (76%) responden sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 6 (24%).

5. Pembahasan

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan fasilitas/instrumental dan dukungan informasi/pengetahuan. Dukungan tersebut akan membentuk satu kesatuan dukungan keluarga khususnya bagi salah satu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dengan melibatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri ODGJ (Yunere et al., 2022).

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa dari 25 responden, dukungan keluarga terbanyak berada pada kategori baik sebanyak 19(76%) responden. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), memiliki dukungan keluarga baik.

Sejalan dengan penelitian Sanchaya et al., (2018) yang menggunakan 39 responden, hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dan sedang memiliki persentase sama yaitu 35,9%, sedangkan hasil penilaian kualitas hidup menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik (82,1%). Berdasarkan analisis

menggunakan uji *Spearman Rho*, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) serta nilai korelasi kuat yaitu 0,618 dan arah korelasi positif yang berarti apabila dukungan keluarga meningkat maka kualitas hidup responden akan meningkat dan begitu pula sebaliknya.

Pada penelitian Ernia et al., (2020) tentang Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan instrumental yang baik yakni sebesar 60,5%, sebagian besar responden tidak patuh kontrol mencapai yakni 55,8% ada hubungan dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan nilai p Value = 0,001 $<a = 0,05$. Adanya hubungan tersebut karena sebagian besar responden memiliki dukungan instrumental baik dimana keluarga menyiapkan obat minum pasien, menyiapkan keperluan administrasi rawat jalan dan menemani kontrol ke rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti sangat diperlukan dukungan keluarga bagi pasien ODGJ dimana mereka membutuhkan dukungan keluarga baik sebagai bantuan fungsional, motivasi maupun moral. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi ODGJ selama proses pengobatannya.

Dukungan keluarga yang paling banyak yaitu dukungan emosional, dukungan emosional berupa kasih sayang dan perhatian yang diberikan keluarga pasien ODGJ seperti yang terlihat pada tabel 5.5 dengan dukungan emosional kategori baik sebanyak 18 (72%) responden, sedangkan dukungan emosional yang kurang sebanyak 7 (28%) responden. Untuk dukungan fasilitas dan informasi kategori baik masing-masing sebanyak 14 (56%) responden. Hal ini

disebabkan karena kebanyakan responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 13 (52%) responden.

Sejalan dengan penelitian Nasriati (2017) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan keluarga berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Hampir seluruhnya 72% tingkat pendidikan keluarga adalah sekolah dasar. Status tingkat pendidikan rendah kurang memiliki informasi yang cukup terkait dengan pengetahuan penyakit dan perawatannya dalam memberikan dukungan keluarga. Bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Tingkat pendidikan keluarga yang rendah juga akan berpengaruh terhadap kejadian depresi sehingga berdampak pada dukungan keluarga yang kurang baik.

Berdasarkan penelitian Khamid et al (2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar (62,9%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebagian besar (65,7%) adalah tingkat kemandirian responden. Hasil uji statistik *Spearman Rho* $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian ODGJ.

Menurut asumsi peneliti saat melakukan penelitian di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan memiliki dukungan keluarga yang baik dimana keluarga serta menemani pasien untuk berobat sampai selesai akan tetapi pasien kurang mampu mengetahui informasi tentang ODGJ. Dukungan keluarga kepada pasien ODGJ, akan membuat pasien ODGJ mengalami kemandirian dalam hal kemampuan perawatan diri.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam

penyembuhan. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan yang diperlukan penderita di rumah. Kuat lemahnya dukungan sosial keluarga terhadap penderita berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan ODGJ. Semakin kuat dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan ODGJ. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan ODGJ (Wardana et al., 2020).

Kesehatan jiwa merupakan suatu bagian yang sangat penting dalam kehidupan individu manusia, karena dengan sehat jiwa seseorang mampu berkembang secara fisik, mental dan mempunyai hubungan social yang optimal serta dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar, dapat memenuhi segala kebutuhan dirinya dan kehidupan keluarga. Sehat adalah keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi (Daulay, 2021)

Gangguan jiwa merupakan masalah yang serius bagi berbagai negara. Masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa tidak akan menyebabkan kematian secara langsung melainkan penderitanya akan mengalami penderitaan secara fisik dan emosional sehingga dapat mempengaruhi lingkungan dan masyarakat sekitar. Salah satu masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa yaitu terganggunya kualitas hidup penderitanya bahkan lebih buruk dari penyakit fisik (Weinberger dan Harrison, 2017).

Kasus gangguan jiwa mengalami kenaikan setiap tahunnya, hal tersebut menunjukkan bahwa kekambuhan ataupun kasus baru masih banyak terjadi, Dukungan keluarga sangat penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien sehingga diharapkan keluarga dapat secara mandiri dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Loka et al., 2017).

Penderita gangguan jiwa membutuhkan waktu dalam perawatannya. Keluarga, pemberi pelayanan kesehatan jiwa dan anggota masyarakat perlu memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa menumbuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Dilain pihak, kata-kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan (Suhermi, 2019).

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret - April 2023 terhadap 25 responden dapat disimpulkan bahwa

1. Dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ parameter dukungan emosional dominan berada pada kategori baik.
2. Dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ parameter dukungan fasilitas dominan berada pada kategori baik.
3. Dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ parameter dukungan informasi dominan berada pada kategori baik.
4. Dukungan keluarga terhadap pasien ODGJ dominan berada pada kategori baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit khususnya untuk bagian pelayanan pasien dengan gangguan jiwa untuk mempertahankan kinerja yang telah baik menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya dalam pelaksanaan perawatan bagi pasien sakit jiwa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti mengenai dukungan keluarga dalam perawatan pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penelitian lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang lain agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai dukungan keluarga dalam perawatan pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, L., & Syarli, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Qustioner (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 167–172. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4672>
- Bott, R. (2014). Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa. *Igarss 2014*, 1, 1–5
- Daulay, W. (2021). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.15>
- Ernia, N., Diah, I., & Risnawati, R. (2020). Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01(1), 1–7. <https://doi.org/0000-0003-2485-1179>
- Gani, A. (2019). DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr.SOEROYO DI MAGELANG. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), 59–64. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i1.399>
- Istiqamah, N. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. 122.
- Khamida, Abdul Muhith, S. R. D. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Wiraraja Medika*, 87(1,2), 149–200. <https://doi.org/10.24929/fik.v8i2.645>
- Karmila, K., Lestari, D. R., & Herawati, H. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 88. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2558>
- Nasriati, R. (2017). Stigma and Family Support in Caring for People With Mental Disorders (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), 56–65. <http://dx.doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.758>
- Notoatmojo Soekidjo. (2015). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta. 1–134.
- Nuraenah, Mustikasari, & putri eka susanti, Y. (2014). Hubungan Dukungan

Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.

Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>

Rachman, T. (2018). Gambaran Isi Waham Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Uptd Puskesmas Abiansemal 1 Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.

Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.151>

Suhermi. (2019). Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 109–111.

Susanti, N. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7, 1–19.

Wardana, G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Relation of Family Support to Client's Recurrence Rate with Risk of Violent Behavior. *E-Journal.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 9(1), 69–72. <https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.592>

Widianti, E., Hernawaty, T., Sutini, T., Sriati, A., Hidayati, N. O., & Rafiyah, I. (2018). Pembentukan Self Help Group Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 143–154. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.17884>

Yanti, D. E., Sari, N., & Mislianti. (2020). Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(4), 555–565.

Yunere, F., Sativa, O., & Jafri, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pasien Odgj (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Kesehatan*

Masyarakat. <https://doi.org/10.314/prepotif.v6i3.805>

LAMPIRAN 2

SURAT 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 : **14748/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : **Izin penelitian** DADI Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 285/STIK-SM/S-1.123/III/2023 tanggal 13 Maret 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **WINDA SAPUTRI RAGU ADO / CLAUDIA ESRANI PONGBURA**
Nomor Pokok : **C1914201054 / C1914201019**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Maipa No. 19, Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN ODGJ DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **04 April s/d 04 Mei 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 04 April 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

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

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN ODGJ DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial)
2. Jenis Kelamin
3. Usia
4. Pekerjaan
5. Pendidikan Terakhir

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Berilah tanda checklist (√) pada kolom di bawah ini, sesuai kondisi yang Anda alami

Keterangan :

Sangat Sering

Sering

Kadang-kadang

Tidak Pernah

Respons Penilaian Pasien terhadap dukungan keluarga (sosial)
(Nursalam,2013)

No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)	Kode
	A. Dukungan emosional dan penghargaan					
1	Keluarga selalu mendampingi pasien saat proses perawatan					
2	Keluarga selalu memberikan pujian dan					

	perhatian kepada pasien saat proses perawatan					
3	Keluarga tetap mencitai dan memperhatikan keadaan pasien selama proses perawatan					
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang di alami pasien sebagai suatu musibah					
	B. Dukungan fasilitas/instrumental					
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas saat melakukan perawatan sehari-hari					
6	Keluarga sangat berperan aktif selama perawatan					
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan yang pasien jalani saat ini					
8	Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang pasien perluhkan					
	C. Dukungan Informasi/pengetahuan					
9	Keluarga selalu memberitahukan tentang hasil pemeriksaan dan					

	pengobatan dari dokter yang merawat kepada pasien					
10	Keluarga selalu memberikan mendukung pasien untuk mengontrol minum obat, dan makan					
11	Keluarga selalu memotivasi pasien tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien					
12	Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang pasien alami					

LAMPIRAN 4

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor: 044/DIKLAT-DADI/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : WINDA SAPUTRI RAGU ADO/ CLAUDIA SERANI PONGBURA
Nim : C1914201054/C1914201019
Program Studi : Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No.19 - Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 04 April 2023 sampai dengan 28 April 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN ODGJ DI RSKD DADI PROV SUL-SEL”

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

Makassar, 28 April 2023

Ketua Diklat


Kamaluddin Palirunji S.Kep. Ns, M.Kep
Nip: 19751107 199803 1 005

LAMPIRAN 5

MASTER TABEL

No	Jenis	Usia (Tahun)	Kode	JK	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Dukungan Keluarga																							
										Dukungan Emosional				Dukungan Fasilitas				Dukungan Informasi						Total	KO	Kode							
										1	2	3	4	Total	KO	Kode	5	6	7	8	Total	KO	Kode				9	10	11	12	Total	KO	Kode
1	T	54	6	L	1	Wiraswasta	2	SMP	3	4	3	3	3	13	Baik	1	2	3	2	1	8	Kurang Baik	2	2	3	1	2	8	Kurang Baik	2	29	Kurang Baik	2
2	M	41	3	P	2	Wiraswasta	2	SMA	1	4	2	1	3	10	Kurang Baik	2	3	2	2	1	8	Kurang Baik	2	4	2	1	1	8	Kurang Baik	2	26	Kurang Baik	2
3	H	35	2	P	2	IRT	3	SMP	3	3	4	3	3	13	Baik	1	2	4	1	2	9	Kurang Baik	2	3	3	2	1	9	Kurang Baik	2	31	Baik	1
4	N	28	1	L	1	Wiraswasta	2	SMA	1	3	3	4	3	13	Baik	1	3	4	3	3	13	Baik	1	2	3	4	2	11	Baik	1	37	Baik	1
5	R	44	4	L	1	Wiraswasta	2	SMK	2	4	2	1	2	9	Kurang Baik	2	1	2	2	2	7	Kurang Baik	2	2	4	2	4	12	Baik	1	28	Kurang Baik	2
6	A	26	1	P	2	IRT	3	SMA	1	4	3	3	3	13	Baik	1	1	2	3	2	8	Kurang Baik	2	2	3	3	4	12	Baik	1	33	Baik	1
7	A	26	1	P	2	Wiraswasta	4	SMP	3	4	4	3	3	14	Baik	1	4	2	1	2	9	Kurang Baik	2	4	1	1	1	7	Kurang Baik	2	30	Kurang Baik	2
8	M	27	1	P	2	IRT	3	SD	4	1	3	3	3	10	Kurang Baik	2	3	2	4	3	12	Baik	1	3	2	2	3	10	Kurang Baik	2	32	Baik	1
9	F	26	1	L	1	Wiraswasta	4	SMA	1	4	3	3	1	11	Baik	1	3	4	4	2	13	Baik	1	2	3	2	3	10	Kurang Baik	2	34	Baik	1
10	R	48	5	L	1	Wiraswasta	2	SMP	3	4	3	4	3	14	Baik	1	3	4	3	4	14	Baik	1	3	2	2	4	11	Baik	1	39	Baik	1
11	K	38	3	P	2	IRT	3	SMP	3	3	2	4	3	12	Baik	1	4	2	4	3	13	Baik	1	2	1	2	3	8	Kurang Baik	2	33	Baik	1
12	M	26	1	P	2	IRT	3	SMA	1	3	2	3	4	12	Baik	1	3	1	2	4	10	Kurang Baik	2	3	2	2	2	9	Kurang Baik	2	31	Baik	1
13	W	26	1	P	2	PNS	1	SMA	1	2	2	1	3	8	Kurang Baik	2	1	2	3	2	8	Kurang Baik	2	3	3	4	4	14	Baik	1	30	Kurang Baik	2
14	L	26	1	L	1	Wiraswasta	2	SMP	3	4	4	3	4	15	Baik	1	4	4	3	3	14	Baik	1	4	2	2	4	12	Baik	1	41	Baik	1
15	A	27	1	P	2	PNS	1	SMA	1	4	4	4	4	16	Baik	1	3	4	4	4	15	Baik	1	4	3	4	4	15	Baik	1	46	Baik	1
16	M	28	1	P	2	IRT	3	SMP	3	1	2	2	2	7	Kurang Baik	2	4	4	3	4	15	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	38	Baik	1
17	L	32	2	L	1	PNS	1	SMA	1	4	4	4	4	16	Baik	1	3	4	4	4	15	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	46	Baik	1
18	R	29	1	P	2	IRT	3	SMP	3	4	1	1	2	8	Kurang Baik	2	4	2	3	1	10	Kurang Baik	2	4	3	3	4	14	Baik	1	32	Baik	1
19	C	32	2	P	2	PNS	1	SMA	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	46	Baik	1
20	O	42	4	P	2	IRT	3	SMP	3	4	4	4	4	16	Baik	1	3	3	2	1	9	Kurang Baik	2	4	4	3	3	14	Baik	1	39	Baik	1
21	S	50	5	L	1	PNS	1	SMA	1	4	3	4	3	14	Baik	1	3	3	1	4	11	Baik	1	2	1	2	3	8	Kurang Baik	2	33	Baik	1
22	B	46	4	L	1	Wiraswasta	2	SMA	1	4	1	1	2	8	Kurang Baik	2	1	1	1	4	7	Kurang Baik	2	4	4	3	3	14	Baik	1	29	Kurang Baik	2
23	N	34	2	L	1	Wiraswasta	2	SMP	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	3	14	Baik	1	3	2	2	2	9	Kurang Baik	2	39	Baik	1
24	Y	30	1	P	2	IRT	3	SMP	3	4	4	4	4	16	Baik	1	3	3	4	4	14	Baik	1	4	3	3	3	13	Baik	1	43	Baik	1
25	L	28	1	P	2	IRT	3	SMA	1	3	2	2	4	11	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	3	1	2	2	8	Kurang Baik	2	34	Baik	1

LAMPIRAN 6

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Dukungan Keluarga
25	25	25	25	25
0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia (Tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26-31	13	52.0	52.0	52.0
32-36	4	16.0	16.0	68.0
37-41	2	8.0	8.0	76.0
Valid 42-46	3	12.0	12.0	88.0
47-52	2	8.0	8.0	96.0
≥53	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	15	60,0	60,0	100,0

Total	25	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	20,0	20,0	20,0
	Wiraswasta	8	32,0	32,0	52,0
	IRT	10	40,0	40,0	92,0
	Wirausaha	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	12	48,0	48,0	48,0
	SMK	1	4,0	4,0	52,0
	SMP	11	44,0	44,0	96,0
	SD	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	18	72,0	72,0	72,0
Valid	Kurang Baik	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Dukungan Fasilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	14	56.0	56.0	56.0
Valid Kurang Baik	11	44.0	44.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Dukungan Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	14	56.0	56.0	56.0
Valid Kurang Baik	11	44.0	44.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	19	76.0	76.0	76.0
Valid Kurang Baik	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

LAMPIRAN 7

SURAT UJI TURNITIN

SURAT UJI TURNITIN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

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

SURAT KETERANGAN

No: 66 /STIK-SM/UPPM/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM), dengan ini menerangkan bahwa :

Nama :

1. Claudia Estani Pongbura (C1914201019)
2. Winda Saputri Ragu Ado (C1914201045)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel : Skripsi

Judul : Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien dengan ODGJ di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 4 Mei 2023

Ketua UPPM



LAMPIRAN 8

LEMBAR KONSUL

LAMPIRAN 8**LEMBAR KONSUL**

Nama dan Nim : Claudia Esrani Pongbura (C1914201019)









Winda Saputri Ragu Ado (C1914201054)









Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien dengan ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes

: Nikodemus Sili Beda Ns. M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan			
			Peneliti		Pembimbing	
			I	II	I	II
1.	Rabu, 05/10/2022	Pengajuan Judul				
2.	Jumat, 11/11/2022	ACC judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan ODGJ Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan				

3.	Jumat, 2/12/2022	Konsul BAB 1 - Mengganti kata Keterlibatan menjadi Dukungan pada judul awal - Menambahkan prevalensi data gangguan jiwa - Membahas tentang mengapa perlu dukungan keluarga pada pasien jiwa - Fokus membahas tentang gangguan jiwa			a	d
4.	Rabu, 7/12/2022	Konsul BAB 1 - Latar Belakang di persingkat - Menambahkan kalimat pengantar setiap masuk paragraf baru			a	p
5.	Senin, 21/11/2022	Konsul BAB 1 - Membuat Sitasi			a	p
6.	Selasa, 22/11 2022	Konsul BAB 1 - Mengaitkan isi paragraf 1 dengan			a	p

		paragraph selanjutnya				
7.	Rabu, 23/11/2022	Konsul BAB 1 - Memperbaiki tujuan khusus	<i>da</i>	<i>Waf</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
8.	Kamis, 24/11 2022	Konsul BAB 2 - Menambahkan tinjauan teori tentang dukungan keluarga	<i>da</i>	<i>Waf</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
9.	Jumat, 25/11/ 2022	Konsul BAB 2 - Menguraikan dampak dukungan keluarga	<i>da</i>	<i>Waf</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
10.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul BAB 3 - Memodifikasi kuesioner dukungan keluarga	<i>da</i>	<i>Waf</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
11.	Jumat, 2 Desember 2022	Konsul BAB 1-2 - Mecantumkan DOI disetiap daftar pustaka - Memperbaiki sitasi dan spasi - Memperbaiki kata yang tidak baku	<i>da</i>	<i>Waf</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
12.	Senin, 5 Desember 2022	Konsul BAB 3 dan 4 - Mengubah skor pada tabel defenisi	<i>da</i>	<i>Waf</i>	<i>h</i>	<i>p</i>

19.	Jumat, 28 April 2023	Konsul pembahasan - Menambahkan pembahasan	<i>Jel</i>	<i>Wut</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
20.	Sabtu, 29 April 2023	Konsul Abstrak	<i>Jel</i>	<i>Wut</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
21.	Senin, 1 Mei 2023	Konsul Penulisan BAB 1-5	<i>Jel</i>	<i>Wut</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
22.	Rabu, 3 Mei 2023	Konsul BAB 5-6	<i>Jel</i>	<i>Wut</i>	<i>h</i>	<i>p</i>
23.	Kamis, 4 Mei 2023	ACC BAB 1-6 dan Abstrak	<i>Jel</i>	<i>Wut</i>	<i>h</i>	<i>p</i>