

IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh
Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh
Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS


Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 31 Juli 2025

Pembimbing


(Tri Sumarsih, S.Kep., Ners, MNS)

Mengetahui,

Ketua program studi keperawatan program


(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB, PhD)

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI


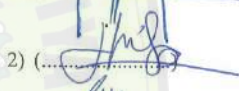
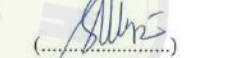
IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162

Telah di pertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 31 Juli 2025

Susunan dewan penguji

1. Arnika Dwi Asti, M.Kep (penguji 1) 
2. Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J (penguji 2) 
3. Tri Sumarsih, S.Kep. Ners., MNS (penguji 3) 

Mengetahui,

Ketua program studi keperawatan program



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB, PhD)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji *plagiarism*.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 31 Juli 2025



NOVANA Widya Prasasti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN
LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA
BANYUMAS

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 31 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Novalia Widya Prasasti)

KATA PENGANTAR

Asalamu'laikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita sekalian, sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir akademik yaitu penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSUD SIAGA MEDIKA BANYUMAS, sesuai waktu yang direncanakan. Penelitian dan penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar (S.Kep) pada Program studi S-1 Keperawatan Fakultas ilmu kesehatan Univeristas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penelitian dan penulisan skripsi ini, penulis sangat menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu dan terlibat. Oleh karena itu perkenalkanlah penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Allah subhanahu Wa Ta'ala yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Suami dan Ketiga anakku, mereka adalah simbol kebahagiaan dan motivasi penulis yang tanpa batas.
3. Hj. Dr. Herniyatun S.Kep., Mat Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat selaku Dekan Universitas Muhammdiyah Gombong.
5. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D selaku ketua program Studi Keperawatan Program Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Tri Sumarsih, S.Kep. Ners., MNS selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.

7. dr. Panji Anggara, MKM selaku direktur RSUD Siaga Medika Banyumas yang telah memberikan izin dan membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2024 Universitas Muhammadiyah Gombong yang saling memberikan suport dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu untuk membantu menyelesaikan proposal penelitian ini.
11. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.
12. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Banyumas, Oktober 2024



Novalia Widya Prasasti

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kehadirat Allah SWT dan atas dukungan serta doa dari orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih kepada:

1. Allah subhanahu Wa Ta'ala yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Suami dan ketiga anakku yang telah memberikan dukungan maupun doanya untuk kesuksesan saya.
3. Kedua orang tuaku, yang tak kenal lelah tanpa keluh kesah terus membimbingku sampai hari ini.
4. Rekan-rekan Poliklinik Kesehatan Jiwa yang telah memberikan dukungan demi kelancaran penyusunan skripsi saya.
5. Teman-teman satu kelompok skripsi.
6. Teman-teman tercinta yang sudah berjuang bersama, tempat berkeluh kesah, memberi semangat dan dukungan sejak awal masa perkuliahan sampai sekarang.

HALAMAN MOTO

Man Jadda Wa Jadda.....

Dimulai dengan Bismillah, akhiri dengan Alhamdulillah

Bersama kesulitan terdapat kemudahan



Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Juni 2025
Novalia W.P. ⁽¹⁾, Tri Sumarsih ⁽²⁾
novaliawidayaprasasti@gmail.com

ABSTRAK

IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

Latar Belakang: Kekambuhan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan salah satu tantangan utama dalam perawatan jangka panjang. Dukungan eksternal seperti keluarga dan lingkungan sekitar memiliki peranan penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk dan tingkat dukungan eksternal, yaitu dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, dalam pencegahan kekambuhan pada ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasional, melalui pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 139 responden berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kekambuhan, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan sekitar ODGJ.

Hasil: Mayoritas responden berada dalam rentang usia 31–40 tahun berjumlah 69 responden (49,6%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 71 responden (51,1%), bekerja sebagai buruh berjumlah 47 responden (33,8%), dan berpendidikan terakhir SMA berjumlah 89 responden (64%). Sebanyak 113 responden (81,3%) menyatakan bahwa pasien ODGJ mendapatkan dukungan lingkungan sekitar yang baik. Selain itu, sejumlah 115 responden (82,7%) ODGJ memperoleh dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini sejalan dengan data bahwa 85 responden (61,2%) tidak mengalami kekambuhan.

Kesimpulan: Dukungan eksternal, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, berkontribusi positif dalam upaya pencegahan kekambuhan pada ODGJ.

Rekomendasi: Diperlukan upaya berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan ODGJ melalui edukasi, dukungan emosional, dan pembinaan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien.

Kata Kunci: *Kekambuhan ODGJ, Dukungan Keluarga, Dukungan Lingkungan*

(1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

(2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Case Study, Maret 2025
Novalia W.P. ⁽¹⁾, Tri Sumarsih ⁽²⁾
novaliaawidyaprasasti@gmail.com

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF EXTERNAL SUPPORT (FAMILY AND ENVIRONMENT) IN PREVENTING RELAPSE AMONG PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS AT RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

Background:

Relapse in People with Mental Disorders (ODGJ) remains one of the major challenges in long-term care. External support, such as from family and the surrounding environment, plays a significant role in preventing relapse.

Objective:

This study aims to identify the forms and levels of external support (family and environmental support) in preventing relapse among ODGJ at RSU Siaga Medika Banyumas.

Methods:

This research employed a quantitative method with a correlational design using a cross-sectional approach. A total of 139 respondents were selected based on Slovin's formula. Data were collected using relapse, family support, and environmental support questionnaires specific to ODGJ.

Results:

Most respondents were aged 31–40 years range 69 respondents (49.6%), were female (71 respondents (51.1%), worked as laborers (47 respondents (33.8%), and had a high school education (89 respondents (64%). A total of 113 respondents (81.3%) stated that ODGJ patients received good support from their surrounding environment. In addition, 115 respondents (82.7%) of ODGJ received high family support. This is in line with the data that 85 respondents (61.2%) did not experience a relapse.

Conclusion:

External support from both family and the environment contributes positively to relapse prevention in ODGJ.

Recommendation:

Continuous efforts are needed from healthcare professionals to involve families and communities in the care of ODGJ through education, emotional support, and creating a recovery-supportive environment.

Keywords: ODGJ relapse, family support, environmental support

(1) Gombong Muhammadiyah University Students

(2) Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
HALAMAN MOTO.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Teori Gangguan Jiwa	10
B. Konsep Teori Kekambuhan.....	15
C. Kerangka Teori	21
D. Kerangka Konsep.....	22
E. Hipotesa Penelitian.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian.....	23

B. Populasi dan Sampel	23
C. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	24
D. Variabel Penelitian.....	24
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Penelitian	26
G. Validitas dan Reabilitas instrumen	27
H. Etika Penelitian	28
I. Teknik pengumpulan data	29
J. Teknik Analisa Data	31
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan Penelitian.....	39
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	33
Tabel 4.2 Dukungan Keluarga	34
Tabel 4.3 Dukungan Lingkungan Sekitar.....	35
Tabel 4.4 Data Kekambuhan	35
Tabel 4.5 Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan	37
Tabel 4.7 Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 Lembar penjelasan responden
- Lampiran 3 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Cek Similarity
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 Lembar Revisi
- Lampiran 9 Hasil Uji SPSS



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	33
Tabel 4.2 Dukungan Keluarga	34
Tabel 4.3 Dukungan Lingkungan Sekitar.....	35
Tabel 4.4 Data Kekambuhan	35
Tabel 4.5 Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan	37
Tabel 4.7 Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 Lembar penjelasan responden
- Lampiran 3 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 SOP Latihan ROM
- Lampiran 6 Cek Similarity
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 Surat Ijin Dari Tempat Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10 Hasil Uji Etik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa mengartikan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi.

World Health Organization (WHO, 2017), memperkirakan lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% populasi) menderita masalah kesehatan mental di seluruh dunia, hampir setengahnya berasal dari kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Menurut World Health Organization (WHO), gangguan jiwa menempati urutan ke empat penyakit di dunia. Data WHO menyebutkan jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia pada tahun 2016, dan pada tahun 2020 gangguan jiwa menempati urutan ke dua untuk beban global penyakit tidak menular (Pebriyani, 2021).

Data di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan jumlah skizofrenia yang terbesar pertama adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh 9 per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia (Soep, 2019). Hal ini menunjukkan, fenomena kasus gangguan jiwa berat di negara lain dan Indonesia sama yaitu cenderung mengalami peningkatan disetiap tahunnya.

Menurut Stuart (2014) kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan, artinya adalah muncul kembali gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah hilang. Pasien yang sudah sembuh diperkirakan kambuh kembali 50% pada tahun pertama setelah keluar dari rumah sakit, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit. Kronologi terjadinya kekambuhan gangguan jiwa yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor eksternal seperti dukungan keluarga/caregiver, dukungan tetangga, dukungan tenaga kesehatan dan pengalaman kehidupan yang membuat stres. (Keliat et.al., 2011; Sariah et.al., 2014).

Diantara factor-faktor penyebab kekambuhan yaitu factor internal dan factor eksternal. Faktor internal meliputi usia, Pendidikan, pekerjaan dan riwayat genetic. Faktor eksternal meliputi dukunga keluarga, kepatuhan minum obat dan lingkungan sekitar. Usia dapat memengaruhi tingkat kekambuhan pada ODGJ. Penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia produktif (32–50 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan, karena mereka menghadapi tekanan hidup yang lebih besar, seperti tanggung jawab pekerjaan dan keluarga (Malahayati, 2021). Meskipun usia yang lebih tua sering kali dikaitkan dengan pengalaman dan pengetahuan lebih baik, penelitian menunjukkan bahwa usia tidak selalu memengaruhi pemahaman tentang pengelolaan gangguan jiwa (Putri Kartika Sari, 2023).

Tingkat pendidikan berperan signifikan dalam pemahaman tentang gangguan jiwa. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, sedangkan individu dengan pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami kekambuhan akibat kurangnya informasi (Putri Kartika Sari, 2023). Pendidikan yang baik membantu individu dalam memanfaatkan strategi coping yang lebih adaptif untuk menghadapi stres dan meminimalkan risiko kekambuhan (Surya & Widiastuti, 2020).

Genetik tidak hanya meningkatkan risiko awal gangguan jiwa tetapi juga berkontribusi terhadap pola kekambuhan. Individu dengan predisposisi genetik lebih rentan terhadap faktor pemicu stres lingkungan, yang dapat memicu kekambuhan. Studi menunjukkan bahwa variasi gen tertentu, seperti gen yang berkaitan dengan dopamin dan serotonin, dapat memengaruhi respons terhadap stres dan pengobatan, sehingga memengaruhi frekuensi kekambuhan (Kendler, K. S. et al., 2011).

Dari hasil penelitian lain menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, factor lingkungan (Rahajeng et al., 2022). Simatupang (2014) menyatakan bahwa kekambuhan pada pasien gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ketidak patuhan minum obat. Fitra M (2013) mengemukakan bahwa terdapat pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah karena faktor ketidak patuhan minum obat. Untuk itu, perlu adanya dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar melalui pengawasan secara intensif kepada penderita untuk selalu mengkonsumsi obat, sehingga pasien merasa memiliki tambahan kekuatan dari keluarga dan orang terdekatnya.

Kepatuhan minum obat merupakan keteraturan penderita dalam meminum obat yang disarankan oleh dokter terhadap pengobatan yang telah di tentukan serta menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus dalam waktu yang telah di tentukan kepada pasien. (Rahajeng et al., 2022). Kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa karena kurang tepat waktu dalam memberikan obat sehingga membuat pasien mudah mengalami kekambuhan (Pratiwi, 2023).

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan. (Sartika et.al., 2023).

Data kekambuhan di Indonesia tidak dapat diketahui secara pasti, namun berdasarkan jumlah peningkatan pasien gangguan jiwa dari tahun 2013 meningkat 312% pada tahun 2018, berdasarkan data tersebut, maka dimungkinkan angka kekambuhan juga ikut meningkat setiap tahunnya. Secara umum dampak pada keluarga penderita gangguan jiwa meliputi dampak efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, rasa malu, bingung dan putus asa adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang berhubungan dan merawat seseorang ODGJ.

Gejala meningkatnya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yang tinggal dengan keluarganya bergantung kepada kondisi keluarga yang merawatnya. (Pratama dkk., 2015). Dukungan keluarga sangat penting dalam pemulihan pasien gangguan kesehatan jiwa karena keluarga merupakan support system pasien yang paling utama. Keluarga yang mengawasi pasien untuk teratur minum obat dan kontrol, memberikan dukungan sosial serta finansial bagi pasien. Keluarga dapat meningkatkan adaptasi individu, namun dapat menimbulkan masalah apabila fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik (Aliyudin. N., 2022). Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan, pengenalan diri, serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk kesetiaan terhadap terapi (Rahajeng et.al., 2022).

Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Keliat, 2010).

Pasien yang menderita gangguan kesehatan jiwa sering kali mendapatkan perlakuan dan bereaksi dengan reaksi negatif dari tetangga dan lingkungan sekitarnya seperti tidak mau mengerti, takut, tidak peduli bahkan mengasingkan mereka dari lingkungannya, sehingga pasien enggan untuk bersosialisasi dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Kurangnya dukungan dari tetangga dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan. Dukungan tetangga memiliki peran penting di dalam pemulihan serta kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa (Mansouri N, et.al., 2013, Sariah et. al., 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah karena faktor ketidak patuhan minum obat. Untuk itu, perlu adanya dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar melalui pengawasan secara intensif kepada penderita gangguan jiwa untuk selalu mengkonsumsi obat, sehingga pasien merasa memiliki tambahan kekuatan dari keluarga dan orang terdekatnya. Berdasarkan uraian tersebut maka penting untuk diteliti beberapa faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa Di poliklinik jiwa RSUD Siaga medika Banyumas (2024) terdapat orang dengan gangguan jiwa pada bulan Agustus sampai Oktober 2024 sebesar 657 kasus. Dari hasil wawancara, terdapat 7 dari 10 responden memiliki dukungan keluarga dan lingkungan yang baik untuk ODGJ, sedangkan 3 diantaranya kurang baik. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran dukungan eksternal (keluarga dan lingkungan) dalam pencegahan kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Dukungan Eksternal (Keluarga dan Lingkungan) dalam Pencegahan Kekambuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dukungan eksternal (keluarga dan lingkungan) dalam pencegahan kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mengetahui karakteristik umum pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas
- b.** Mengidentifikasi dukungan lingkungan sekitar dalam pencegahan kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas
- c.** Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu

Memberikan informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan tentang gambaran dukungan keluarga dan lingkungan pada ODGJ pada ODGJ sehingga dapat menyusun strategi yang tepat dalam memberikan pelayanan, penyuluhan, pencegahan, penanganan dan pengobatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman serta dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya .

b. Tempat Penelitian/Rumah Sakit

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi rumah sakit mengenai gambaran dukungan keluarga dan lingkungan pada ODGJ ODGJ.

c. Bagi Perguruan Tinggi

Memberikan tambahan literatur bagi ilmu keparawatan jiwa khususnya mengenai gambaran dukungan keluarga dan lingkungan pada ODGJ

E. Keaslian Penelitian

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan dan masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini
Sartika, et.al. (2023)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia yang berobat di poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildren Medan Tahun 2021	Penelitian kuantitatif jenis korelasi dengan pendekatan design crosssectional.	Terdapat hubungan kepatuhan pengobatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan riwayat genetik dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia.	Persamaan : Variabel dan Metode penelitian Perbedaan : Waktu, tempat penelitian dan sampel penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini
Rahajeng, et. al. (2022)	Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa	Metode dalam Literatur Review ini menggunakan metode Cross Sectional	Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa (skizofrenia) yaitu Dukungan Keluarga, Kepatuhan Klien Minum Obat, Dukungan Lingkungan Sekitar	Persamaan : Variabel penelitian Perbedaan : Waktu, tempat penelitian, metode penelitian dan sampel penelitian
Cahyani & Pratiwi (2023)	Beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien gangguan jiwa	Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif dengan teknik quota sampling	Beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa karena kurang tepat waktu dalam memberikan obat sehingga membuat pasien mudah mengalami kekambuhan.	Persamaan : Variabel penelitian Perbedaan : Waktu, tempat penelitian, metode dan sampel penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Teori Penyakit

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses piker. Kadangkadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar. Pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan perasaan oleh efek yang tidak serasi atau tumpul, dan ternyata kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan, walaupun terjadi deficit kognitif. Pikiran, perasaan dan perbuatan yang paling mendalam dirasakan seakan diketahui oleh orang lain, dan waham-waham yang timbul menjelaskan bahwa kekuatan alam dan supernatural sedang bekerja mempengaruhi pikiran dan perbuatan penderita dengan cara – cara yang tidak masuk akal atau aneh. (Ibrahim dalam Hamdani, 2017).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Keliat (2015) menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berkaitan dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, social dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami oleh seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berfikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari.

Menurut UU No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, ODGJ adalah orang-orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan

penderitaan dan hambatan dalam menjelaskan fungsi orang sebagai manusia.

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Yusuf (2015) ada beberapa factor penyebab gangguan jiwa antara lain :

- 1) Faktor somatic (somatogenic), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi dan neurokimia termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik serta factor pranatal dan perinatal.
- 2) Factor psikologik, meliputi Interaksi ibu – anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, factor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan dalam menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu dan rasa bersalah yang berlebihan.
- 3) Factor social budaya atau sosiokultural, meliputi factor kestabilan keluarga, Pola mengasuh anak, Tingkat ekonomi, perumahan : perkotaan lawan pedesaan, masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai serta Pengaruh rasial dan keagamaan

c. Jenis dan Tipe Gangguan Jiwa

1) Tipe paranoid

Tipe ini ditandai oleh keasyikan (preokupasi) pada suatu atau lebih waham atau halusianai dengar atau tidak ada perilaku spesifik lain yang mengarahkan pada tipe terdisorganisasi atau katatonik. Kekuatan ego pasien paranoid cenderung mempunyai ide kebesaran dibanding pasien katatonik dan terdisorganisasi. Pasien tipe

paranoid ini mempunyai sikap tegang, pencuriga, berhati-hati dan tak marah. Mereka juga bersifat agresif. Namun mereka terkadang mereka juga bisa menempatkan diri mereka sendiri secara adekuat didalam situasi social. Tipe hebefrenik Ditandai oleh regresi yang nyata pada perilaku premitif dan tidak teratur. Penderita biasanya berusia sebelum 25 tahun. Pasien terdisorganisasi biasanya aktif namun dengan cara yang tidak bertujuan dan tidak konstruktif. Penampilan pribadi dan perilaku sosialnya berada dalam keadaan yang rusak. Respon emosionalnya tidak sesuai dan mereka sering memperlihatkan tingkah laku yang aneh seperti misalnya tertawa yang meledak tanpa alasan. Perilaku tersebut sering menggambarkan sebagai kekanak-kanakan dan bodoh.

2) Tipe katatonik

Ciri klasik pada tipe ini terlihat dengan adanya gangguan nyata pada fungsi motorik, berupa stupor, negativisme, rigiditas, kegembiraan atau posturing. Pasien sering menunjukkan perubahan yang cepat antara kegembiraan atau stupor. Pasien tipe ini memerlukan pengawasan yang ketat karena dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Perawatan medis mungkin diperlukan karena kemungkinan adanya malnutrisi, kelelahan, hiperperiksia atau cedera yang disebabkan oleh diri sendiri. (Ibrahim, 2011)

d. Patofisiologi Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2008) gejala gangguan jiwa biasanya dimulai pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase. Pernyataan ini diperkuat oleh (Ibrahim, 2011) mengatakan gejala gangguan jiwa hanya dikenali secara retrospektif (melihat kebelakang). Namun secara karakteristik gangguan jiwa dimulai pada masa remaja diikuti dengan perkembangan gejala prodromal pada fase akut, yang berlangsung dalam beberapa hari sampai beberapa bulan, bahkan bertahun-tahun. Seseorang yang

mengalami gangguan jiwa biasanya memiliki kepribadian yang schizoid atau skizopital. Kepribadian tersebut ditandai dengan tanda-tanda pendiam, pasif dan menarik diri. Namun tanda-tanda tersebut dapat dikenali setelah diagnosis gangguan jiwa ditegakkan. Dan gejala ini dimulai dengan beberapa macam keluhan, berupa gejala somatic, misalnya nyeri kepala, nyeri punggung dan otot, serta gangguan pencernaan. Pada fase prodromal (sebelum sakit) didapatkan tanda-tanda dengan gejala khas yaitu :

- a) Terdapat deteriosasi (pengangguran) yang jelas dari taraf fungsi penyesuaian sebelumnya
- b) Penarikan diri dari kehidupan social
- c) Tidak berdaya dalam fungsi peran
- d) Tingkah laku aneh.
- e) Tidak berdaya dalam hygiene diri dan berpakaian
- f) Efek yang tumpul atau tidak serasi
- g) Gangguan komunikasi
- h) Ide-ide yang membuat waham. (Ibrahim, 2011)

e. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya (yosep, 2010).

f. Dampak Gngguan Jiwa bagi Keluarga

Dampak gangguan jiwa bagi keluarga menurut Wahyu (2012) terdiri dari:

1) Penolakan

Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.

2) Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

3) Kelelahan dan Burn out

Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang yang terus-menerus harus dirawat.

4) Duka

Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

g. Terapi Gangguan Jiwa

Farida (2011) dalam bukunya menyebutkan 10 jenis-jenis terapi yaitu:

- 1) Psikofarmakoterapi: terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan. Obat yang diberikan adalah jenis psikofarmaka atau

psikotropika, yang memberikan efek terapeutik secara langsung kepada mental klien. Terapi ini bermanfaat untuk memberikan efek tenang pada pasien.

- 2) Terapi somatis: terapi yang ditujukan pada fisik klien gangguan jiwa, dengan tujuan dapat merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.
- 3) Isolasi: terapi dimana klien diberikan ruangan tersendiri untuk mengendalikan perilaku dan melindungi orang lain disekitarnya dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. Akan tetapi terapi ini tidak cocok untuk klien yang berpotensi bunuh diri, karena dengan diisolasi bisa saja pasien tersebut malah bunuh diri
- 4) Terapi keluarga: merupakan sistem utama dalam memberi perawatan, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keluarga harus tahu bagaimana keadaan anggota keluarga yang lain. Supaya dapat saling mengontrol dan memberikan masukan.
- 5) Terapi lingkungan: suatu tindakan penyembuhan dimana lingkungan menjadi faktornya, dengan cara manipulasi lingkungan yang dapat mendukung kesembuhan klien. Seperti adanya udara bersih, air jernih dan sehat, pembuangan yang aman dan memadai, serta lingkungan yang bersih.

2. Konsep Dasar Kekambuhan

a. Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan merupakan keadaan pasien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (Andri, 2008). Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena depresi, dimana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka. Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50%

pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua (yosep, 2010). kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-keadian buruk sebelum mereka kambuh (Wiramihardja, 2009).

b. Faktor -Faktor Penyebab Kekambuhan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa dalam Keliat (2010), meliputi:

1) Kepatuhan Minum Obat

Secara umum bahwa pasien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% pasien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur. Pasien kronis, sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian atau pemantauan pemberian obat sedangkan di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga. Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan

2) Dukungan Keluarga

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien. Hal lain adalah pasien mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status

kesehatan pasien meningkat. Menurut Susanto (2014), keluarga merupakan salah satu elemen terkecil di masyarakat. Keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu atau seseorang. Menurut Friedman (2015) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangatlah berpengaruh pada penerimanya, dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

3) Lingkungan Sekitar Klien

Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan, misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya.

4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Green dalam Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa faktor yang menentukan terjadinya perubahan perilaku adalah faktor reinforcing atau faktor penguat. Dimana yang termasuk dalam faktor tersebut salah satunya adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dalam melakukan suatu tindakan akan memperkuat terjadinya seseorang untuk melakukan sebagaimana yang diinginkan oleh petugas kesehatan. Terjadinya perubahan perilaku tersebut juga bisa terjadi karena adanya dukungan masyarakat, dukungan praktisi promosi kesehatan, dan pendidik kesehatan. Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berpengaruh dalam pembentukan persepsi seseorang.

Menurut Malahayati (2023), Faktor-faktor internal seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat genetik memiliki peran signifikan dalam kekambuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

1. Usia

Usia merupakan pengukuran waktu yang menunjukkan berapa lama seseorang atau sesuatu telah ada sejak awal keberadaannya. Usia dapat mempengaruhi frekuensi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Faktor usia merupakan salah satu faktor internal yang berperan dalam kekambuhan.

2. Pendidikan

Pendidikan menurut UU No.20 Tahun 2023 adalah usaha untuk mewujudkan tujuan nasional melalui proses pembelajaran yang dapat meningkatkan kecerdasan dan potensi peserta didik. Pendidikan juga dianggap sebagai upaya untuk mengembangkan potensi intelektual, emosional, dan moral anak bangsa. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Tingkat Pendidikan merupakan jenjang atau level yang dicapai oleh seseorang dalam sistem pendidikan formal.. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan keluarga odgj dapat mempengaruhi efikasi diri keluarga dalam merawat pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi frekuensi kekambuhan.

3. Riwayat Genetik

Faktor genetik atau keturunan merupakan salah satu penyebab dominan terjadinya gangguan jiwa pada ODGJ. Penelitian menunjukkan bahwa genetik/keturunan menjadi faktor dominan yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

c. Gejala-gejala Kambuh

Menurut Keliat (2010), gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, yaitu nervous, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri. Pada gangguan jiwa psokotik akan timbul gejala positif yang lebih aktif seperti; waham, halusinasi, gangguan pikiran, ekoprasia, asosiasi longer, Flight of ideas. Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu :

- 1) Menjadi ragu-ragu dan serba takut (nervous).
- 2) Tidak nafsu makan
- 3) Sukar konsentrasi
- 4) Sulit tidur
- 5) Depresi
- 6) Tidak ada minat
- 7) Menarik diri

d. Tahap-Tahap Kekambuhan

Sundeen (2006) menyatakan kekambuhan terjadi dalam 4 tahap yaitu:

- 1) *Overrextension* ; pada tahap ini terjadi ketegangan berlebihan. Penderita mengeluhkan persaananya terbebani, gejala cemas semakin intensif dan memerlukan energi yang besar untuk mengatasi hal ini.
- 2) *Restricted Consciousnes* : Menunjukkan kesadaran yang terbatas, cemas digantikan oleh depresi
- 3) *Disinhibition* : Muncul hipormania awal ditandai dengan mood tinggi, kegembiraan, optimism dan percaya diri yang berlebihan, mudah marah, euphoria.
- 4) *Psychotic Disorganization*
 - a) Penderita tidak lagi mengenal lingkungan
 - b) Kehilangan identitas

- c) Kehilangan kemampuan untuk membedakan realita
- d) Penderita dirawat di RS dan mendapatkan pengobatan

3. Konsep Keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain (Muhlisin, 2012).

b. Tipe keluarga

1) Keluarga Inti

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah.

3) Keluarga dyad

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.

c. Fungsi dan tugas kesehatan keluarga

Menurut Suliswati (2012), fungsi dan tugas kesehatan keluarga diantaranya :

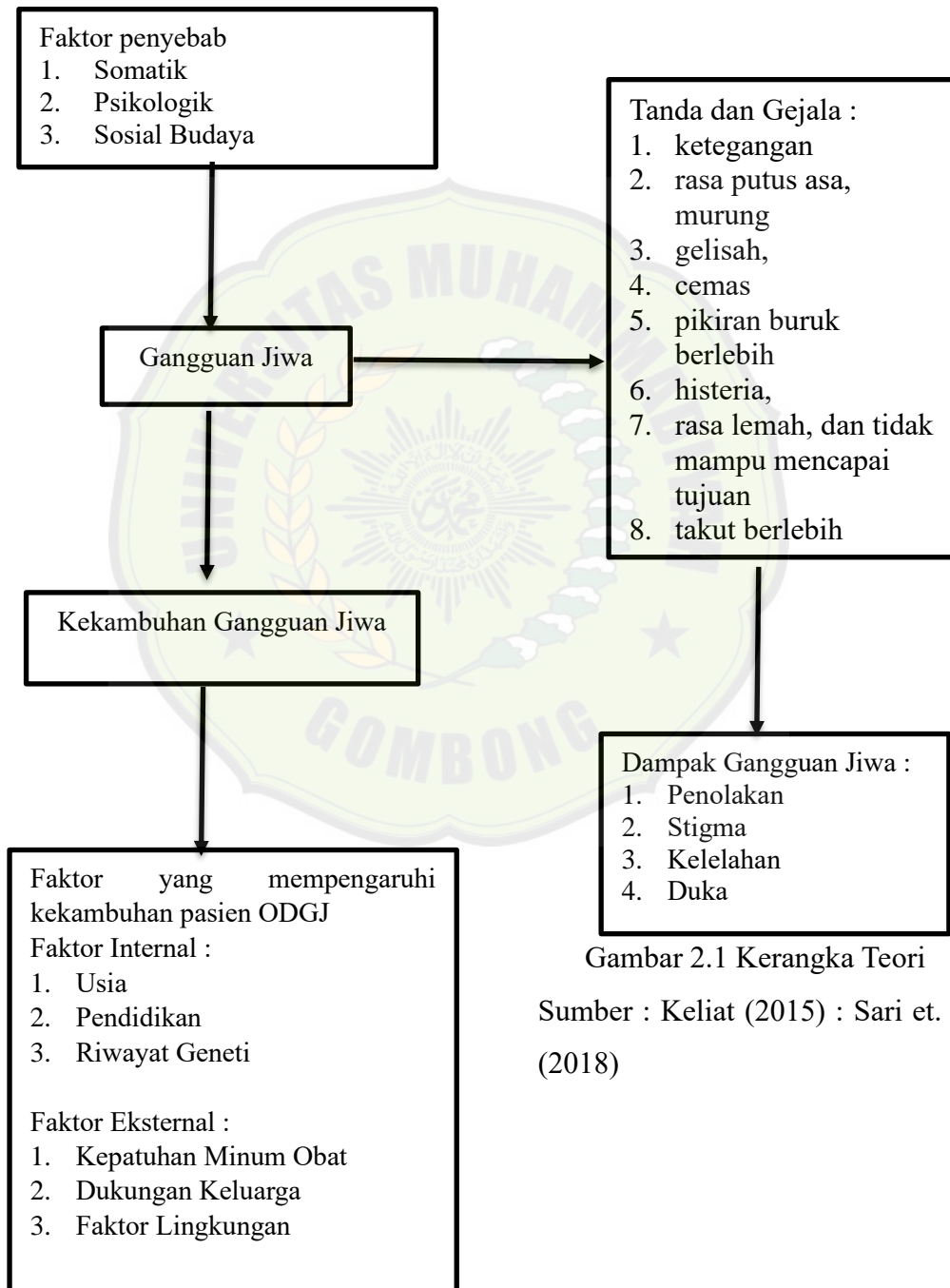
- 1) Pendewasaan kepribadian para anggota keluarga
- 2) Pelindung dan pemberi keamanan bagi anggota keluarga
- 3) Sebagai fungsi sosialisasi

d. Strategi yang dapat membantu keluarga untuk mencegah kekambuhan

- 1) Mengenali tanda kambuh
- 2) Menjalani pengobatan yang sesuai
- 3) Menghindari situasi yang mungkin memicu timbulnya gejala seperti film-film atau program di televisi.
- 4) Mempelajari tentang keadaan sakit yang diderita anggota keluarganya.

- 5) Melaksanakan pelatihan teknik manajemen stress. Contoh meditasi, berpikir positif, dan napas dalam.
- 6) Melaksanakan aktifitas secara terstruktur

B. Kerangka Teori

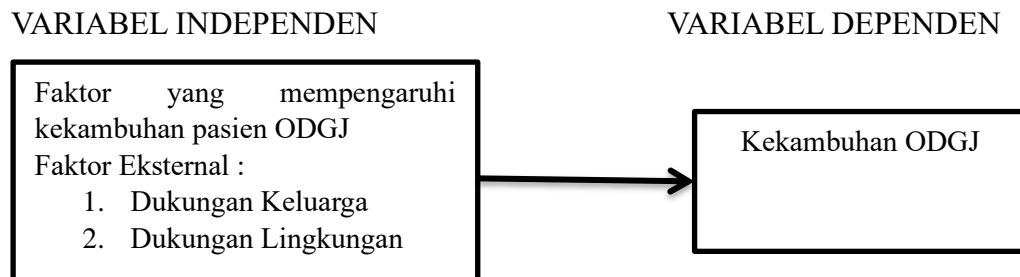


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Keliat (2015) : Sari et. al., (2018)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibuat berdasarkan kerangka teori yang peneliti rumuskan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Sumber : Sari et. al., (2018)

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa pada penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien dengan ODGJ. Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan ODGJ.
2. Ada hubungan factor lingkungan terhadap kekambuhan pasien dengan ODGJ. Tidak Ada hubungan factor lingkungan terhadap kekambuhan ODGJ.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasional, melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian pendekatan *cross sectional* ialah rancangan penelitian yang dilakukan dengan pengukuran atau pengamatan pada satu waktu dimana pengukuran atau pengamatan tersebut tidak harus dilakukan pada hari atau waktu yang sama (Ahyar,2020).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah sumber data yang mempunyai jumlah yang lebih banyak (Darmawan,2019). Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh keluarga pasien dengan gangguan jiwa periode Agustus hingga Oktober 2024 di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Siaga Medika Banyumas sebanyak 637 orang.

2. Sampel

Sampel adalah pengambilan beberapa responden dari populasi yang akan diteliti berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya.

Besarnya sampel dihitung menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan:

n= jumlah sample

N= jumlah populasi

d= presisi atau batas toleransi kesalahan pengambilan sample (0,05).

Didapatkan besarnya sampel pada penelitian ini yaitu 139 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dimana menggunakan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Ahyar,2020) .

Dalam penelitian ini populasi menjadi sampel dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

- a) Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- b) Responden berusia ≥ 18 tahun
- c) Responden merupakan keluarga inti dari pasien yang dirawat di RSUD Siaga Medika Banyumas
- d) Responden yang bersedia menjadi partisipan

Kriteria eksklusi

- a) Responden yang mengalami gangguan pendengaran, penglihatan dan berbicara

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti di poliklinik kesehatan jiwa RSUD Siaga Medika Banyumas.

2) Waktu penelitian

- a) Penelitian ini telah dilakukan selama 3 minggu yakni pada bulan Maret-April 2025
- b) Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2025

D. Variabel penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memiliki pengaruh atau menjadi sebab berubahnya variabel dependen (Machali,2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Machali,2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pencegahan kekambuhan pada pasien ODGJ.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kekambuhan ODGJ	Suatu keadaan munculnya kembali tanda dan gejala gangguan jiwa seperti yang dialami sebelumnya atau lebih parah yang menyebabkan dirawat kembali di RS	Kuesioner Kekambuhan n. 1 Pertanyaan dengan pilihan kekambuhan Tidak pernah, 1 kali, 2 kali 3 kali dan >3 kali	- 0 kali (tidak pernah kambuh) - 1 sampai 2 kali kambuh (Jarang) - ≥ 3 kali kambuh (Sering)	Rasio
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga berupa kualitas dan efektifitas perilaku keluarga dalam membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status kesehatan pasien meningkat	Kuesioner dukungan keluarga. Terdiri dari 12 item pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2) dan Tidak pernah (1).	- Skor 1-26 : dukungan keluarga rendah - Skor 27-37 : dukungan keluarga sedang - Skor 38-48 : dukungan keluarga tinggi	Ordinal

Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dukungan lingkungan	Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien dan mengejek klien.	Kuesioner Dukungan Lingkungan sekitar. Terdiri dari 14 item dengan pilihan jawaban skala likert Sangat setuju (5), Setuju (4), Netral (3), Tidak setuju (2) dan Sangat tidak setuju (1).	- Skor 1-30 : Tidak Baik - Skor 31-50: Cukup Baik - Skor 51-70 : Baik	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Kuesioner ini terdiri dari 4 item yaitu karakteristik reponsen, kekambuhan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan factor lingkungan. Berikut penjelasan mengenai kuesioner idnetifikasi dukungan eksternal (keluarga dan lingkungan) dalam pencegahan kekambuhan pada ODGJ (Fadilah, 2016 ; Mentang dan Azizah, 2021) :

1. Karakteristik Pasien

Terdiri dari 8 pernyataan berupa kategori meliputi nama inisial umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, karakteristik lingkungan, dan status perkawinan.

2. Kuesioner Kekambuhan

Terdiri dari 1 item pertanyaan tentang berapa kali kambuh dalam satu tahun terakhir dengan jawaban : “Tidak pernah”, “1 kali”, “2 kali”, 3 kali, “lebih dari 3 kali”.

3. Dukungan Keluarga

Kuesioner faktor dukungan keluarga terdiri dari 12 item pernyataan positif dan menggunakan skala likert : Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2) dan Tidak pernah (1). Hasil interpretasi sebagai berikut :

Skor 1-26 : dukungan keluarga rendah

Skor 27-37 : dukungan keluarga sedang

Skor 38-48 : dukungan keluarga tinggi

4. Faktor Lingkungan Sekitar

Untuk faktor lingkungan akan dinilai dengan 14 pernyataan dan menggunakan skala likert : Sangat setuju (5), Setuju (4), Netral (3), Tidak setuju (2) dan Sangat tpernah (1). Hasil interpretasi sebagai berikut :

Skor 1-30 : Tidak Baik

Skor 31-50 : Cukup Baik

Skor 51-70 : Baik

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas Instrumen Penelitian

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dianggap valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur dengan kuesioner tersebut (Dahlan, 2013). Dalam hal ini dilakukan item pertanyaan yang diharapkan dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur. Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikan maka pertanyaan tersebut dinilai valid. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Pengambilan keputusan berdasarkan p value / nilai significansy kurang dari 0,05 (5 %) maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya jika nilai p value atau signifikasinya sama dengan atau lebih dari 0,05 (5%) dinilai tidak valid. Adapun nilai yang didapatkan berdasarkan hasil uji valid yaitu 0,629– 0,895 pada setiap item yang diuji.

2. Ujian Reliabilitas Instrumen Penelitian

Reliabilitas adalah pengukuran untuk suatu gejala dalam penelitian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur, maka semakin stabil alat tersebut untuk digunakan. Menurut Dahlan (2013) alat ukur dikatakan reliabel (handal) kalau dipergunakan untuk mengukur berulang kali dalam kondisi yang relatif sama, akan menghasilkan data yang relatif sama atau sedikit variasi. Tingkat reliabilitas suatu konstruk / Variabel penelitian dapat dilihat dari hasil statistik Cronbach Alpha (α) suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,63$. Semakin nilai alphanya mendekati satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Adapun nilai Cronbach Alpha berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner yaitu sebesar 0,87, yang berarti kuesioner yang digunakan memiliki nilai 87% pada kekambuhan dipengaruhi oleh faktor independen yang akan diteliti.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis harus mendapat rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Gombong dan meminta ijin kepada responden. Etika penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembaran Persetujuan)

Informed consent yaitu lembaran yang bertujuan untuk menyatakan responden setuju atau tidak dalam mengikuti penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Responden juga bisa tidak setuju jika mereka tidak mau menjadi responden. Responden penelitian ini adalah sukarelawan yang menandatangani lembar persetujuan sebagai responden (Swarjana, 2015).

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity yaitu tindakan peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden yang melakukan penelitian. Pengisian identitas responden menggunakan nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Subjek penelitian telah diberi penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat penelitian. Subjek bersedia ikut dalam penelitian diminat untuk menandatangani lembaran pernyataan menjadi responden. Subjek berhak menolak untuk diikuti sertakan tanpa ada konsekuensi apapun. Identitas subjek penelitian akan dirahasiakan subjek juga berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya.

I. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini melalui 3 proses tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penyelesaian. Tahapan tersebut digunakan untuk menggambarkan dengan jelas proses penelitian yang dilakukan.

1. Tahap Persiapan

Tahapan ini dimulai dengan penyusunan kerangka penelitian yang diperoleh berdasarkan hasil literature review untuk mendukung konsep penelitian meliputi dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ODGJ, pemilihan instrumen penelitian yang akan digunakan serta mereview hasil penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan dengan topik serupa. Instrumen penelitian gambaran dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ODGJ sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh penelitian sebelumnya sehingga dapat langsung digunakan dalam penelitian ini. Setelah itu, peneliti memilih tempat penelitian yakni di RSUD Siaga Medika Banyumas. Kemudian, peneliti melakukan studi pendahuluan yang dapat dijadikan sebagai informasi pendukung dalam latar belakang penelitian. Kerangka penelitian yang telah dibuat kemudian dikembangkan menjadi proposal penelitian. Proposal penelitian yang telah dibuat selanjutnya dikonsulkan kepada pembimbing skripsi dan dilakukan revisi/ perbaikan sesuai arahan dari dosen pembimbing. Kemudian proposal diseminarkan setelah

mendapat persetujuan dari dosen pembimbing skripsi. Setelah itu, peneliti melakukan persiapan dalam pelaksanaan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan ini merupakan tahap pengambilan data yang diperlukan dalam penelitian.

- a. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti meminta izin kepada Direktur dan bagian Diklat RSUD Siaga Medika Banyumas.
- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti menuju ke tempat penelitian yaitu di poliklinik kesehatan jiwa untuk melakukan pengambilan data responden menggunakan instrumen penelitian yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- c. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti.
Pengambilan data dilakukan selama 3 minggu yakni pada tanggal 24 Maret sampai 14 April 2025.
- d. Peneliti datang untuk pengambilan data ke poliklinik kesehatan jiwa RSUD Siaga Medika.
- e. Saat pengambilan data, peneliti memperhatikan etika penelitian yang meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan mengenai manfaat dan tujuan penelitian, yang dilanjutkan dengan pemberian lembar permohonan dan pernyataan menjadi responden setelah calon responden menyetujui, kemudian dilanjutkan dengan pemberian identitas responden, kuesioner gambaran dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ODGJ. Setelah itu, responden dipandu dalam mengisi kuesioner.
- f. Lamanya waktu untuk mengisi kuesioner kira-kira 20-25 menit
- g. Setelah responden selesai mengisi, peneliti memberikan souvenir berupa “gelas” sebagai cinderamata
- h. Selanjutnya, peneliti mengecek ulang dan memastikan seluruh item pernyataan terisi seluruhnya dengan jawaban responden.

- i. Setelah data terkumpul lengkap, peneliti kemudian melakukan pengolahan data.

3. Tahap penyelesaian

Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan analisis data untuk memberikan gambaran mengenai persentase karakteristik demografi responden, gambaran dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ODGJ.. Hasil analisis data kemudian ditampilkan dan dibandingkan dengan hasil penelitian maupun literatur yang ada. Proses pelaksanaan analisis data dilakukan bulan Maret-April 2025. Hasil penelitian yang telah selesai pembahasannya selanjutnya disusun dalam bentuk skripsi yang kemudian dipresentasikan dalam seminar hasil penelitian. Selanjutnya, hasil penelitian dipublikasikan setelah dilakukan revisi dan mendapat persetujuan dari dosen pembimbing skripsi.

J. Analisa Data

1. Pengelolaan data

Pengelolaan data ialah langkah yang penting untuk mengolah data yang masih mentah yang didapatkan peneliti dari responden. Untuk menyajikan data maka diperlukan pengolahan data yang terdiri dari beberapa tahap sebagai berikut (Hastono, 2001) yaitu:

a. Editing

Editing adalah proses pengecekan isian lembar observasi apakah pengisian sesuai yang diharapkan atau tidak.

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

c. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifatsifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian, hal ini untuk memudahkan dalam menganalisa data selanjutnya.

d. Proccesing

Proccesing adalah memproses data agar dapat dianalisis.

e. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

a. Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor kekambuhan dan kekambuhan di RSUD Siaga Medika Banyumas.

b. Bivariat

Untuk menguji hipotesis penelitian melalui uji Kendall Tau. Uji Kendall Tau bertujuan untuk mengukur hubungan atau pengaruh antara dua variabel ordinal dengan tingkat dengan tingkat kemaknaan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a (hipotesis penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel-variabel bebas dan terikat, sedangkan bila p value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan tidak ada hubungan (Sugiono, 2009).

c. Multivariat

Untuk melihat besarnya pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisa data menggunakan Regresi Logistik, dengan program komputer.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menguraikan hasil dari penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas yang dimulai pada tanggal 23 Maret hingga 23 April 2025 pada keluarga pasien ODGJ di Poli Kejiwaan dengan jumlah seluruh responden 139.

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, penelitian dilakukan dengan pemberian kuesioner yang diisi oleh keluarga pasien ODGJ. Proses pengisian kuesioner membutuhkan waktu 15-20 menit. Setiap responden hanya mengisi kuesioner dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sebanyak 1 kali.

Data yang terkumpul kemudian dianalisa dengan bantuan Program Microsoft Office Excel for Windows dan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) for windows versi 26.

Berikut hasil penelitian yang telah dilakukan disajikan dalam tabel berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
21-30	16	11,5
31-40	69	49,6
41-50	54	38,8
Jenis Kelamin		
Laki – laki	68	48,9
Perempuan	71	51,1
Pekerjaan		
Petani	16	11,5
Buruh	47	33,8
PNS	15	10,8

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Karyawan	44	31,7
Swasta	17	12,2
Pendidikan		
SD	4	2,9
SMP	16	11,5
SMA	89	64
D3	17	12,2
S1	11	7,9
S2	2	1,4
Total	139	100

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 31-40 tahun dengan jumlah 69 responden (49,6%), berjenis kelamin perempuan yaitu 71 responden (51,1%), bekerja sebagai Buruh berjumlah 47 responden (33,8%), dan memiliki tingkat pendidikan SMA berjumlah 89 responden (64%).

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Dukungan keluarga terhadap Pasien ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	6	4,3
Sedang	18	12,9
Tinggi	115	82,7
Total	139	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas ODGJ mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi yaitu 115 responden

(82,7%). Dukungan keluarga rendah sejumlah 6 responden (4,3%) dan dukungan keluarga sedang diterima oleh 18 responden (12,9%).

b. Dukungan Lingkungan Sekitar

Tabel 4.3 Dukungan Lingkungan Sekitar terhadap ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

Dukungan Lingkungan Sekitar	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	4	2,9
Cukup	22	15,8
Baik	113	81,3
Total	139	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas ODGJ mendapatkan dukungan lingkungan sekitar yang tinggi yaitu 113 responden (81,3%). Dukungan lingkungan sekitar tidak baik sejumlah 4 responden (2,9%) dan dukungan lingkungan sekitar cukup diterima oleh 22 responden (15,8%).

c. Data Kekambuhan

Tabel 4.4 Tingkat Kekambuhan Pasien ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

Tingkat Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Kambuh	85	61,2
Jarang	45	32,4
Sering	9	6,5
Total	139	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 139 pasien ODGJ, tingkat kekambuhan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu tidak kambuh, jarang kambuh, dan sering kambuh. Sebanyak 85 pasien (61,2%) menyatakan tidak kambuh, jarang kambuh sebanyak 45

pasien (32,4%) dan frekuensi sering kambuh sebesar 9 pasien (6,5%).

3. Analisis Bivariat

a. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas

Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

Keluarga * Kambuh Crosstabulation

Count		Kambuh			Total
		Tidak	Jarang	Sering	
Keluarga	Rendah	1	4	1	6
	Sedang	3	15	0	18
	Tinggi	81	26	8	115
Total		85	45	9	139

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat dukungan keluarga dengan frekuensi kambuh, diketahui bahwa pada responden dengan dukungan keluarga rendah, terdapat 1 orang (16,7%) yang tidak kambuh, 4 orang (66,6%) yang jarang kambuh, dan 1 orang (16,7%) yang sering kambuh, dengan total 6 responden. Pada responden dengan dukungan keluarga sedang, sebanyak 3 orang (16,7%) tidak kambuh, 15 orang (83,3%) jarang kambuh, dan tidak ada yang sering kambuh, sehingga totalnya 18 responden. Sementara itu, pada responden dengan dukungan keluarga tinggi, sebagian besar tidak kambuh yaitu 81 orang (70,4%), diikuti 26 orang (22,6%) yang jarang kambuh, dan 8 orang (7,0%) yang sering kambuh, dengan total 115 responden. Secara keseluruhan dari 139 responden, sebanyak 85 orang (61,2%) tidak kambuh, 45 orang (32,4%) jarang kambuh, dan 9 orang (6,5%) sering kambuh.

b. Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas

Tabel 4.5 Hasil Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

			Kambuh	Keluarga
Kendall's tau_b	Kambuh	Correlation Coefficient	1.000	-.363**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	139	139
	Keluarga	Correlation Coefficient	-.363**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	139	139

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil analisis Kendall Tau, diperoleh nilai koefisien korelasi antara dukungan keluarga dan frekuensi kambuh sebesar **-0,363** dengan nilai signifikansi **p = 0,000** ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang **negatif** dan **signifikan** antara tingkat dukungan keluarga dengan frekuensi kambuh. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima ODGJ, maka frekuensi kambuh cenderung semakin rendah.

c. Tabulasi Silang Dukungan Lingkungan dengan Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Dukungan Lingkungan dengan Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

		Lingkungan * Kambuh Crosstabulation			
Count		Kambuh			
		Tidak	Jarang	Sering	Total
Lingkungan	TidakBaik	0	4	0	4
	Cukup	0	15	7	22
	Baik	85	26	2	113
Total		85	45	9	139

Berdasarkan tabulasi silang antara kondisi lingkungan dengan frekuensi kambuh, diketahui bahwa pada kategori lingkungan pertama, seluruh responden berada pada kondisi jarang kambuh, yaitu 4 orang (100%) dan tidak ada yang tidak kambuh atau sering kambuh. Pada kategori lingkungan kedua, terdapat 15 orang (68,2%) yang jarang kambuh, 7 orang (31,8%) yang sering kambuh, dan tidak ada yang tidak kambuh, dengan total 22 responden. Sementara itu, pada kategori lingkungan ketiga, sebagian besar tidak kambuh yaitu 85 orang (75,2%), diikuti 26 orang (23,0%) yang jarang kambuh, dan 2 orang (1,8%) yang sering kambuh, dengan total 113 responden. Secara keseluruhan dari 139 responden, sebanyak 85 orang (61,2%) tidak kambuh, 45 orang (32,4%) jarang kambuh, dan 9 orang (6,5%) sering kambuh.

d. Korelasi Dukungan Lingkungan Sekitar terhadap Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas

Tabel 4.7 Hasil Korelasi Dukungan Lingkungan Sekitar terhadap Kekambuhan ODGJ di RSUD Siaga Medika Banyumas (n=139)

		Kambuh	Lingkungan
Kendall's tau_b	Kambuh	Correlation Coefficient 1.000	-.598**
		Sig. (2-tailed) .	.000
		N 139	139
Lingkungan		Correlation Coefficient -.598**	1.000
		Sig. (2-tailed) .000	.
		N 139	139

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil analisis korelasi Kendall's tau_b, diperoleh nilai koefisien korelasi antara dukungan lingkungan sekitar dan kekambuhan ODGJ sebesar -0,598 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang negatif dan signifikan antara dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan. Artinya, semakin baik dukungan lingkungan sekitar yang diterima, maka frekuensi kekambuhan ODGJ cenderung semakin rendah. Nilai

koefisien sebesar -0,598 mengindikasikan hubungan dengan kekuatan sedang hingga kuat.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 41–50 tahun (49,6%), kelompok usia 31–40 tahun (38,8%), dan yang paling sedikit adalah usia 21–30 tahun (11,5%). Komposisi usia ini menggambarkan bahwa mayoritas anggota keluarga ODGJ berada pada usia dewasa pertengahan, yang secara teori sudah memiliki tingkat kedewasaan, pengalaman hidup, dan tanggung jawab yang lebih stabil (Santrock, 2012).

Keterkaitan antara usia keluarga dan kekambuhan ODGJ dapat dianalisis dari dua sisi utama yaitu kesiapan peran caregiving (pengasuhan) dan kemampuan mengelola stres dalam merawat ODGJ. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa usia dewasa pertengahan (seperti kelompok usia 41–50 tahun) cenderung lebih siap secara psikologis dan emosional dalam menghadapi beban merawat ODGJ dibandingkan usia yang lebih muda (Nugraheni & Fitriani, 2020). Mereka cenderung memiliki tingkat empati yang lebih tinggi dan pemahaman yang lebih baik terhadap kondisi ODGJ, yang sangat berpengaruh dalam mencegah kekambuhan.

Sementara itu, kelompok usia yang lebih muda (21–30 tahun) mungkin belum cukup matang secara emosional atau belum memiliki pengalaman dalam menghadapi situasi stres berat, sehingga cenderung mengalami kelelahan psikologis lebih cepat. Hal ini dapat berdampak pada kurang optimalnya perawatan dan pengawasan terhadap ODGJ di rumah, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kekambuhan.

Penelitian oleh Lubis & Andriani (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang efektif terutama dalam bentuk pengawasan terhadap kepatuhan minum obat, komunikasi yang baik, dan manajemen

stress sangat memengaruhi stabilitas kondisi ODGJ. Keluarga yang lebih tua umumnya memiliki pengalaman lebih dalam membina relasi dan menyikapi krisis, sehingga mampu memberikan stabilitas lingkungan yang diperlukan untuk mencegah kekambuhan.

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa usia anggota keluarga berperan penting dalam proses perawatan ODGJ. Semakin dewasa usia keluarga, terutama dalam rentang usia 41–50 tahun, semakin besar kemungkinan mereka mampu merawat ODGJ secara konsisten dan efektif, sehingga menurunkan angka kekambuhan. Namun, tentu hal ini tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan, dukungan sosial, dan kondisi ekonomi keluarga.

Berdasarkan Tabel 4.1 juga diketahui bahwa dari total 139 responden, mayoritas adalah perempuan (51,1%), dan sisanya laki-laki (48,9%). Komposisi ini menunjukkan bahwa terdapat keterlibatan yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam merawat atau mendampingi ODGJ dalam keluarga.

Dalam konteks peran keluarga terhadap pencegahan kekambuhan ODGJ, jenis kelamin dapat memberikan pengaruh terhadap cara responden menjalankan fungsi caregiving atau pengasuhan. Perempuan, secara kultural dan tradisional di masyarakat Indonesia, seringkali dianggap sebagai figur utama dalam merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk ODGJ. Mereka lebih sering berada di rumah, lebih sensitif secara emosional, dan lebih cenderung menunjukkan empati serta perhatian terhadap kebutuhan orang yang dirawat (Fitriyani et al. dalam Erwin, 2021).

Penelitian oleh Notoatmodjo (2021) juga menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memberikan dukungan emosional dan fisik secara langsung kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini tentu dapat membantu menurunkan tingkat stres ODGJ dan memperkecil risiko kekambuhan.

Menurut asumsi peneliti, partisipasi hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini menggambarkan bahwa peran merawat ODGJ tidak hanya terbatas pada satu jenis kelamin, tetapi menjadi tanggung jawab bersama dalam sistem dukungan keluarga. Hal ini mendukung temuan bahwa keberhasilan perawatan dan pencegahan kekambuhan ODGJ sangat dipengaruhi oleh peran aktif seluruh anggota keluarga, tanpa membedakan jenis kelamin (Hidayati & Wahyuningsih, 2020).

Responden memiliki latar belakang pekerjaan yang bervariasi. Mayoritas bekerja sebagai buruh (33,8%), disusul oleh karyawan (31,7%), pekerja swasta (12,2%), petani (11,5%), dan PNS (10,8%). Keanekaragaman jenis pekerjaan ini mencerminkan kondisi sosial ekonomi keluarga yang beragam, yang sangat berpengaruh terhadap peran keluarga dalam merawat ODGJ dan mencegah kekambuhan.

Jenis pekerjaan menentukan tingkat kesibukan, fleksibilitas waktu, serta kondisi finansial keluarga. Pekerjaan seperti buruh dan karyawan, yang mendominasi sebagian besar responden (65,5%), umumnya memiliki jam kerja panjang dan tekanan kerja tinggi, yang dapat mengurangi waktu serta energi keluarga untuk terlibat langsung dalam perawatan ODGJ. Akibatnya, dukungan yang diberikan bisa bersifat terbatas, baik dalam aspek pengawasan minum obat, pendampingan kontrol ke rumah sakit, maupun pemberian dukungan emosional secara konsisten.

Pekerjaan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi masyarakat dalam berpersepsi ataupun dalam memberikan dukungan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini sejalan dengan Notoadmojo dalam Erwin (2021) juga mengatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi maupun sikap seseorang. Ditinjau dari seseorang yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam

bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Syarniah, Rizani, dan Sirait (2014) yang mengatakan bahwa masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ. Masyarakat yang bekerja tentu lebih terpapar dengan lingkungan luar yang lebih luas dan pendidikan yang tinggi. Situasi ini mendukung untuk peningkatan informasi yang positif. Masyarakat yang bekerja memiliki cukup informasi tentang konsep pada penanganan ODGJ di masyarakat, tidak mengucilkan, dan memiliki antusiasme untuk memberikan penatalaksanaan yang lebih tepat, yaitu melaporkan dan merujuk ODGJ ke pusat layanan kesehatan terdekat. Situasi dan kondisi ini tentu dapat mempengaruhi informasi dan kemampuan persepsi seseorang yang dapat menghasilkan persepsi yang lebih terhadap ODGJ.

Penelitian oleh Hidayati & Wahyuningsih (2020) menunjukkan bahwa keluarga yang aktif dan peduli, terlepas dari latar belakang pekerjaan, mampu menjadi faktor protektif terhadap kekambuhan ODGJ jika mereka teredukasi dengan baik mengenai kondisi pasien dan menjalin komunikasi yang terbuka dengan petugas kesehatan.

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan menengah ke atas, yang secara umum menunjukkan potensi yang baik dalam memahami kondisi ODGJ dan memberikan dukungan yang efektif. Namun, untuk kelompok dengan pendidikan rendah, perlu adanya intervensi edukatif dari tenaga kesehatan agar mereka tidak hanya menjadi pengasuh pasif, tetapi juga dapat berperan aktif dalam mencegah kekambuhan ODGJ melalui pemahaman yang benar dan dukungan yang tepat.

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, pemahaman, dan sikap dalam menghadapi anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Menurut Notoatmodjo dalam Erwin (2021), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut dalam

menerima informasi, memahami kondisi medis, dan mengikuti instruksi pengobatan, termasuk dalam penanganan dan pencegahan kekambuhan ODGJ.

Responden dengan latar belakang pendidikan SMA dan perguruan tinggi (D3/S1/S2) cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, lebih peka terhadap tanda-tanda relaps (kekambuhan), dan lebih kooperatif dalam bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan kualitas dukungan yang mereka berikan, seperti mendorong kepatuhan minum obat, membawa ODGJ kontrol secara rutin, dan menciptakan komunikasi yang sehat di rumah.

Sementara itu, responden dengan pendidikan rendah (SD dan SMP, 14,4%) mungkin memiliki keterbatasan dalam hal pemahaman tentang gangguan jiwa dan pengelolaannya, serta rentan terhadap mitos atau stigma terhadap ODGJ. Hal ini berpotensi menurunkan kualitas perawatan yang diberikan, atau bahkan memperburuk kondisi pasien jika keluarga menanggapi gejala kekambuhan dengan cara yang tidak tepat.

Menurut Keliat et al. (2016), keluarga dengan tingkat pendidikan rendah memerlukan edukasi kesehatan jiwa yang intensif, agar mereka dapat menjalankan peran caregiving secara optimal dan mencegah kekambuhan pasien.

Tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan komunikasi interpersonal, empati, dan sikap non-diskriminatif terhadap ODGJ. Responden dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki kemampuan berkomunikasi yang lebih baik dan pendekatan yang lebih humanis, yang sangat membantu dalam menciptakan lingkungan emosional yang kondusif untuk pemulihan ODGJ. Ini sejalan dengan penelitian Fitriyani et al. dalam Erwin (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan tingkat dukungan emosional yang diberikan kepada ODGJ.

2. Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan ODGJ

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi (82,7%) menunjukkan tingkat kekambuhan yang relatif rendah. Dari 115 responden, 81 orang (70,4%) tidak mengalami kekambuhan, dan hanya 8 orang (7%) mengalami kekambuhan sering.

Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memainkan peran kunci dalam menjaga stabilitas kondisi ODGJ. Keluarga yang menunjukkan perhatian, keterlibatan, dan kepedulian secara emosional dan praktis, seperti mendampingi terapi, mengingatkan minum obat, serta memberikan dukungan moral berperan sebagai sistem pendukung utama dalam proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Menurut Ompusunggu (2023), semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin rendah terjadinya kekambuhan pada klien skizofrenia (ODGJ).

Sebaliknya, pada responden dengan dukungan sedang, terlihat bahwa sebagian besar mengalami kekambuhan, walaupun tidak ada yang tergolong sering. Dari 18 orang, 15 orang (83,3%) mengalami kekambuhan jarang. Sedangkan pada dukungan rendah, dari 6 responden, 4 orang (66,7%) mengalami kekambuhan jarang dan 1 orang mengalami kekambuhan sering.

Yeni, K., Yolanda, M., Ahmalia, R., (2023) menyatakan dukungan keluarga yang baik akan berdampak pada kekambuhan dan sebaliknya jika dukungan baik maka kekambuhan akan berkurang juga. Jika hal ini tidak segera di tangani akan berdampak di kemudian hari yang kekambuhan ODGJ pada masyarakat akan meningkat. hal ini bisa menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan dalam masalah ODGJ yang mana mulai tingginya masalah ODGJ khususnya skizofrenia di masyarakat. Keluarga dengan dukungan sedang atau rendah mungkin hanya mampu memenuhi sebagian dari kebutuhan emosional dan fisik pasien, atau bahkan bersikap pasif dan tidak terlibat dalam perawatan.

Sikap ini menyebabkan pasien merasa tidak mendapat dukungan yang cukup, yang pada akhirnya bisa memicu stres dan memperbesar kemungkinan kekambuhan.

Dari tabel tabulasi silang 4.4 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan frekuensi kambuh pasien. Mayoritas pasien dengan dukungan keluarga tinggi tidak mengalami kambuh, sedangkan pasien dengan dukungan keluarga rendah cenderung mengalami kambuh lebih sering.

Penelitian ini sejalan dengan Prsityantama et al. (2020) menemukan bahwa dukungan keluarga yang tinggi berperan dalam menurunkan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dukungan ini mencakup aspek emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Keluarga yang memberikan dukungan secara menyeluruh membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan mengatasi stres, sehingga mengurangi risiko kambuh.

Selain itu, penelitian oleh Gusdiansya et al. (2021) menunjukkan bahwa beban keluarga yang tinggi tanpa dukungan yang memadai dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk mendapatkan edukasi dan dukungan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil analisis tabel 4.5 menggunakan uji Kendall's tau_b menunjukkan nilai korelasi sebesar -0,363 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,01$), yang berarti bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan ODGJ bersifat negatif dan signifikan secara statistik. Korelasi negatif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin rendah kemungkinan kekambuhan ODGJ.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia dan Kartika (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga

mengalami kekambuhan lebih sering dibandingkan pasien yang mendapat dukungan baik.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Putri dan Hermayanti (2021) yang mengemukakan bahwa Dukungan keluarga secara signifikan dapat mengurangi frekuensi kekambuhan pada ODGJ. Peran keluarga sangat penting dalam mencegah kekambuhan melalui pengawasan pengobatan dan dukungan emosional Simamora, R. H., et al. (2022).

Penemuan ini sangat relevan dalam konteks perawatan jangka panjang untuk ODGJ. Keluarga merupakan sistem pendukung utama di masyarakat, terutama di negara-negara dengan sistem layanan kesehatan jiwa yang masih terbatas, seperti Indonesia. Peran keluarga dalam mendampingi pasien sangat krusial untuk memastikan keteraturan dalam pengobatan, pemantauan gejala, dan dukungan psikososial yang berkesinambungan.

Penelitian Ance et al (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung mengalami kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang dukungan keluarganya kurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Purbaningsi et al., 2022), dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan ODGJ khususnya penderita skizofrenia hal ini karena keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi klien. Data yang didapat dari hasil kuesioner diperoleh mayoritas kategori cukup 70,2%, karena keluarga sebagian besar memberikan dukungan berupa informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Namun yang tertinggi adalah dukungan informasi, sebab dukungan informasi merupakan salah satu sarana yang di berikan keluarga bagi klien dengan cara mencari informasi, menyarankan agar rutin kontrol, menerima kunjungan dari pelayanan kesehatan terdekat, mengarahkan klien agar menjaga kesehatan, karena keluarga merupakan orang terdekat pada klien.

Hadiansyah et al., (2020) juga menyatakan bahwa keluarga merupakan aspek penting dalam proses pemulihan klien skizofrenia dukungan keluarga merupakan orang terdekat yang selalu ada bersama klien, sehingga adanya pendampingan yang baik untuk minum obat, mendampingi kontrol secara teratur dalam memberikan perawatan secara optimal dan berkesinambungan. Keluarga menjadi pendukung utama dalam memberi perawatan langsung kepada setiap penderita ODGJ baik itu sehat maupun sakit. Horhoruw (2023) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga cukup 16 orang (53,3%), karena kesibukan keluarga bekerja sehingga tidak dapat memberikan perhatian secara maksimal pada klien dan kurangnya kesadaran dari keluarga yang dimana pentingnya dukungan keluarga bagi klien.

Menurut penelitian oleh Magaña et al. (2021), keluarga yang memiliki pemahaman dan keterampilan dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa cenderung lebih mampu membantu pasien mengelola stres dan emosi, sehingga menurunkan risiko kekambuhan. Dukungan ini bisa berbentuk perhatian, komunikasi yang baik, penerimaan kondisi pasien, hingga keterlibatan dalam pengambilan keputusan medis.

Lebih lanjut, WHO (2022) menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam manajemen kesehatan mental, terutama untuk kondisi kronis seperti skizofrenia dan bipolar. WHO menyatakan bahwa “family psychoeducation” adalah salah satu intervensi berbasis bukti (evidence-based) yang efektif dalam mengurangi frekuensi kekambuhan dan angka rawat inap ODGJ.

Dari sudut pandang psikososial, dukungan keluarga yang rendah sering kali dikaitkan dengan meningkatnya stres, stigma internalisasi, dan isolasi sosial, yang semuanya dapat memicu kekambuhan (Bachmann, 2020). Sebaliknya, keluarga yang suportif memberikan rasa aman, motivasi untuk pulih, dan memperkuat identitas sosial pasien.

3. Dukungan Lingkungan Sekitar terhadap Kekambuhan ODGJ

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tinggal di lingkungan baik (81,3% dari total 139) memiliki frekuensi kekambuhan yang sangat rendah. Dari 113 keluarga dengan lingkungan baik, 85 (75,2%) tidak mengalami kekambuhan sama sekali, dan hanya 2 orang (1,8%) mengalami kekambuhan sering.

Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung seperti lingkungan sosial yang ramah, minim stigma, komunikatif, dan peduli berperan besar dalam menjaga kestabilan kondisi ODGJ. Lingkungan yang positif dapat menurunkan stres sosial, memperkuat kepercayaan diri pasien, serta meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan.

Menurut Huraju, Firmawati dan Dewi Modjo (2023) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang baik dan berkualitas tinggi dapat meningkatkan ketahanan terhadap stres, membantu melindungi terhadap kesehatan psikopatologis yang terkait dengan masalah yang dihadapi seseorang. Dukungan sosial masyarakat yang baik dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan dan dapat mengurangi frekuensi kekambuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Pada kelompok responden dengan lingkungan cukup baik, tingkat kekambuhan meningkat secara signifikan: 15 orang (68,2%) mengalami kekambuhan jarang, dan 7 orang (31,8%) mengalami kekambuhan sering. Bahkan pada kelompok dengan lingkungan tidak baik, seluruh responden (4 orang) mengalami kekambuhan jarang.

Ini menunjukkan bahwa lingkungan yang minim dukungan, kurang komunikatif, atau bahkan diskriminatif sangat berisiko dalam mempercepat kekambuhan. Ketika pasien merasa tidak diterima di lingkungan sosial, ia akan cenderung menarik diri, merasa tertekan, atau bahkan menghindari pengobatan dan aktivitas sosial, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisinya.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tyas (2021) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial di

wilayah kerja Puskesmas Sedayu II mayoritas tinggi yaitu sebanyak 47 responden (87,0%). Semakin tinggi tingkat dukungan sosial akan semakin rendah tingkat stres dalam keluarga. Penelitian ini membuktikan dukungan sosial suatu hal yang penting dalam meminimalkan kesulitan dengan adanya stresor yang kronis pada penderita skizofrenia dan meningkatkan adaptasi yang baik dilingkungan masyarakat.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Huraju, Firmawati dan Dewi Modjo (2023) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berdampak pada orang dengan gangguan jiwa, membantu orang dengan gangguan jiwa merasakan rasa aman terhadap lingkungannya. Masyarakat dan pasien juga dapat menjalin dan menjaga hubungan yang saling mendukung dimana mereka dan lingkungan dapat saling memberikan kontribusi dukungan sosial di masyarakat juga akan membantu meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

Hasil penelitian juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekayamti (2021) dimana menunjukkan bahwa frekuensi tingkat kekambuhan ODGJ sebagian besar berada pada tingkat kekambuhan jarang yaitu sejumlah 50 (62,5%) orang. Orang dengan gangguan jiwa apabila mengalami kekambuhan maka akan memerlukan waktu yang lebih panjang dan lama untuk mengembalikan mereka pada keadaan pulih, dan apabila kekambuhan berulang atau lebih sering akan semakin memperburuk keadaan ODGJ sehingga kemungkinan untuk sembuh seperti keadaan semula menjadi sulit.

Dari data ini, peneliti berasumsi bahwa lingkungan bukanlah satu-satunya faktor, tetapi menjadi bagian penting dalam sistem pendukung eksternal bagi pasien ODGJ. Ketika keluarga telah memberikan dukungan optimal, tetapi lingkungan sekitar tidak mendukung, maka risiko kekambuhan tetap ada. Oleh karena itu, pendekatan kolaboratif antara keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial sangat dibutuhkan untuk mewujudkan proses pemulihan yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Tabel 4.6 menunjukkan adanya hubungan yang jelas antara kualitas lingkungan dengan frekuensi kambuh. Responden yang tinggal di lingkungan yang baik sebagian besar tidak mengalami kambuh (85 dari 113 orang), sementara pada kategori lingkungan cukup, tidak ada yang tidak kambuh semuanya mengalami kekambuhan (jarang atau sering).

Pada kategori lingkungan tidak baik, semua responden (4 orang) mengalami kambuh, meskipun dalam kategori "jarang". Tidak ada yang bebas dari kambuh. Ini menegaskan bahwa lingkungan yang kurang mendukung sangat berpotensi meningkatkan risiko kambuh.

Kondisi ini dapat dijelaskan secara teoritis dan empiris. Lingkungan yang kondusif, misalnya aman, nyaman, tidak penuh tekanan, dan sosialnya suportif memberi pengaruh positif pada stabilitas psikologis pasien. Sebaliknya, lingkungan yang penuh tekanan, stigma sosial, konflik, atau kurang dukungan sosial dapat menjadi stressor utama yang memperbesar kemungkinan kekambuhan, terutama pada pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut Fitriani et al. (2021), lingkungan sosial yang suportif dapat meminimalisasi stres dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, yang secara langsung menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia. Mereka menekankan bahwa kondisi tempat tinggal, interaksi sosial, serta keberfungsian komunitas turut menentukan kondisi psikologis pasien.

Penelitian oleh Indrawati & Andriani (2020) juga menyebutkan bahwa lingkungan tempat tinggal yang penuh konflik dan stigma sosial memiliki kontribusi besar dalam mendorong terjadinya kekambuhan, bahkan jika pasien memiliki dukungan keluarga yang cukup.

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis uji korelasi Kendall's tau_b antara variabel lingkungan dan kambuh, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,598 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000. Nilai koefisien korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang negatif dan kuat antara kedua variabel. Artinya, semakin baik kondisi lingkungan

yang dimiliki responden, maka frekuensi kambuh yang dialami cenderung semakin rendah. Sebaliknya, jika kondisi lingkungan kurang mendukung, maka kecenderungan kambuh menjadi lebih tinggi.

Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,01 menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 99%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dan kekambuhan. Hasil ini memperkuat dugaan bahwa faktor lingkungan berperan penting dalam mempengaruhi kondisi kesehatan responden, khususnya terkait kemungkinan terjadinya kekambuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menekankan pentingnya peran lingkungan dalam keberhasilan pengelolaan gangguan jiwa. Lingkungan yang suportif, seperti keluarga yang peduli, hubungan sosial yang positif, serta lingkungan fisik yang stabil, sangat berpengaruh terhadap kestabilan kondisi pasien ODGJ dan dapat menekan angka kekambuhan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekayamti (2021) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada dukungan penilaian terhadap tingkat kekambuhan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), dukungan emosional dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), tidak terdapat hubungan antara dukungan instrumental terhadap tingkat kekambuhan ODGJ dengan nilai $p=0,131$ ($p>0,05$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional terhadap tingkat kekambuhan ODGJ dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Cahyaningrum (2022) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dukungan sosial yang diterima oleh klien ODGJ terlantar meliputi dukungan emosional, dukungan apresiasi, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2022) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Ada hubungan faktor

kepatuhan klien minum obat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Ada hubungan faktor dukungan lingkungan sosial sekitar terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial masyarakat memiliki keterkaitan dengan kejadian kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa, dukungan sosial masyarakat yang dimaksud yaitu dukungan keluarga dan masyarakat yang berada dalam lingkungan yang sama dengan pasien, dukungan sosial berupa suatu bentuk perhatian, bantuan, maupun dorongan yang diberikan oleh orang terdekat klien seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun pekerja sosial agar klien merasa berharga, diterima lingkungan, dicintai dan memiliki keinginan untuk pulih. Dengan adanya dukungan sosial, mereka akan merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu dalam penelitian ini hanya fokus pada dukungan eksternal, sementara faktor internal responden (seperti kepatuhan minum obat, kondisi biologis, atau wawasan diri) juga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan, tetapi tidak dianalisis. Penelitian ini juga hanya dilakukan di RSUD Siaga Medika Banyumas, sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisasi ke wilayah atau rumah sakit lain dengan kondisi sosial yang berbeda. ODGJ yang melakukan kontrol ulang di poliklinik kejiwaan RSUD Siaga Medika Banyumas tidak rutin diantar oleh kerabat dekat (keluarga inti atau yang satu rumah) sehingga data yang diambil belum tentu objektif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai identifikasi dukungan eksternal (dukungan keluarga dan lingkungan sekitar) dalam pencegahan kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan karakteristik umum responden yaitu mayoritas responden berada dalam rentang usia 31–40 tahun (49,6%), berjenis kelamin perempuan (51,1%), memiliki pekerjaan sebagai buruh (33,8%) dan berlatar belakang pendidikan terbanyak adalah SMA (64%).
2. Dukungan lingkungan sekitar terhadap pasien ODGJ sebesar 81,3 % responden menyatakan mendapatkan dukungan yang baik.
3. Mayoritas pasien ODGJ mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (82,7%). Dibuktikan dengan sebagian besar pasien ODGJ tidak mengalami kekambuhan (61,2%).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan informasi dalam pencegahan kekambuhan pada ODGJ.
2. Tempat Penelitian/Rumah Sakit
Diharapkan setiap rumah sakit dapat mengkaji dukungan keluarga dan lingkungan setiap ODGJ sehingga dapat membantu pencegahan kekambuhan pada ODGJ selain pengobatan farmakologi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan bagi penelitian selanjutnya agar dapat mengkaji dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ODGJ sehingga dapat menjadi dasar pertimbangan dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, M. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Aliyudin, N. (2022). Peran keluarga dalam mendukung pemulihan pasien gangguan kesehatan jiwa. *Jurnal Psikologi Klinis*, 10(1), 55-63.
- Andri. (2008). *Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: Pustaka Medis.
- Cahyani, N., & Pratiwi, M. (2023). Beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien gangguan jiwa. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4143–4152.
- Dahlan, M. S. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. (2013). Uji validitas dalam penelitian (pp. 25–30). Jakarta: Penerbit Ilmu Kesehatan.
- Darmawan, D. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Farida. (2011). *Jenis-Jenis Terapi Gangguan Jiwa*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Fitra, M. (2013). Pengaruh Lingkungan Masyarakat terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123-130.
- Friedman, M. M. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hamdani. (2017). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, S. (2001). Pengolahan data dalam penelitian. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 5(1), 45–60.
- Ibrahim. (2011). *Psikologi Klinis dan Gangguan Jiwa*. Bandung: Alfabeta.
- Keliat, B. A. (2010). Peran Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia*, 12(1), 15-22.
- Keliat, B. A. (2010). *Peran Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: UI Press.
- Keliat, B. A. (2011). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.

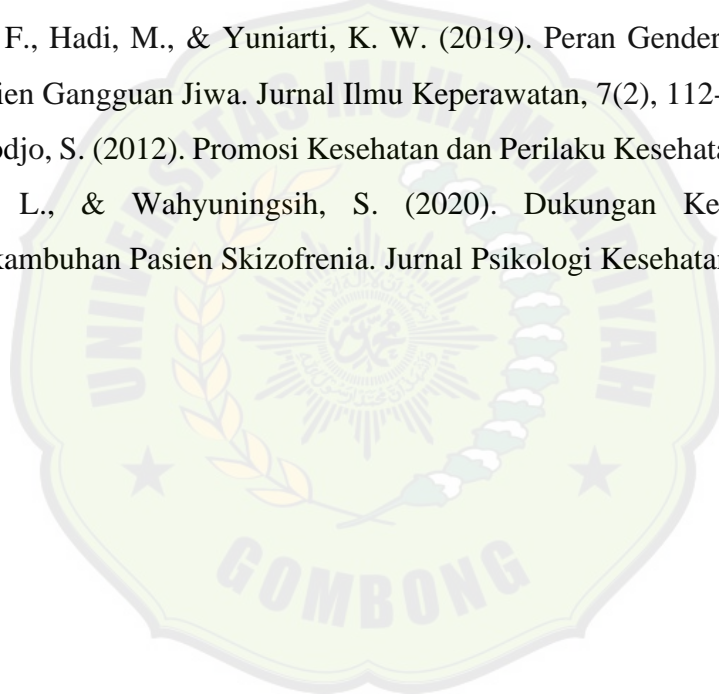
- Keliat, B. A., Wardani, I. Y., & Mustikasari, M. (2011). Model Dukungan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia. Jakarta: EGC.
- Hidayati, L., & Wahyuningsih, S. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Ke□
- Keliat, B. A., Wardani, I. Y., & Mustikasari, M. (2016). Model Dukungan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.). Mosby Elsevier.
- Fitriyani, F., Hadi, M., & Yuniarti, K. W. (2019). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 112-120.
- Friedman, M. M. (2010). Family Nursing: Research, Theory, and Practice. Pearson Education.
- WHO (2021). Mental Health and Psychosocial Well-being: A Public Health Priority. Geneva: World Health Organization.
- Keliat, B. A. (2015). Gangguan Jiwa: Konsep Dasar dan Penatalaksanaan. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Herawata, N., Panjaiatan, R., & Helena, N. (2011). Proses keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Herawata, N., Panjaiatan, R., & Helena, N. (2015). Proses keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Wardani, I. Y., & Gayatri, D. (2011). Manajemen Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Pengobatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Machali, M. (2018). Panduan Praktis Statistik untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Mansouri, N., Nasiriani, K., & Navidian, A. (2013). Dukungan Lingkungan dan Pengaruhnya terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 105-112.

- Mentang, N. N., & Azizah, F. N. (2021). Hubungan persepsi keluarga tentang gangguan jiwa dengan dukungan keluarga dalam pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Pajangan. *Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul*, 21(4), 4075–4089.
- Muhlisin. (2012). *Keluarga dan Perannya dalam Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis (3rd ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pebrianti, D. K. (2021). Penyuluhan kesehatan tentang faktor penyebab kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, 3(3), 235–239.
- Pratama, F., Rahayu, S., & Putri, M. (2015). Gejala Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa yang Tinggal Bersama Keluarga. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 45-53.
- Pratiwi, D. (2023). Ketepatan Waktu Pemberian Obat dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikiatri Klinis Indonesia*, 8(3), 201-209.
- Rahajeng, N. P., Siregar, N., & Widiastuti, L. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa. *Jurnal PENA*, 36(Special Issue), 1–7.
- Rahajeng, T., Putri, R., & Andayani, D. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 15(1), 45-55.
- Sarfika, N., et al. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia yang berobat di poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildren Medan Tahun 2021. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980.
- Sari, D. P., et al. (2018). *Kesehatan Jiwa: Pendekatan Holistik*. Yogyakarta: Deepublish

- Sariah, A. E., Outwater, A., & Malima, K. (2014). Risk and Protective Factors for Relapse Among Individuals With Schizophrenia: A Qualitative Study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 14(1), 240.
- Sariah, A. E., Outwater, A., & Malima, K. I. (2014). Peran Dukungan Tetangga dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa. *Community Mental Health Journal*, 50(1), 123-130.
- Sarwono, S. W., & Meinarno, E. A. (2011). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Simatupang, N. (2014). Ketidapatuhan Minum Obat sebagai Faktor Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(3), 101-110.
- Soep, J. (2019). Prevalensi Gangguan Jiwa Berat di Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 45-50.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Sugiyono. (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati. (2012). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sundeen, S. J. (2006). *Therapeutic Communication: Developing Professional Skills*. St. Louis: Mosby.
- Swarjana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wahyu, A. (2012). *Dampak Gangguan Jiwa pada Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO (World Health Organization). (2017). *World health statistics*. Geneva: WHO.
- Wiramihardja, S. (2009). *Psikologi Klinis dan Diagnostik Gangguan Jiwa*. Bandung: Alfabeta.
- Yosef, I. (2010). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I. (2008). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I. (2010). *Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, S. (2015). *Faktor Penyebab Gangguan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th Edition. Elsevier.
- Darmawan, R., & Ambarwati, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Puskesmas X. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2), 115-122.
- Bachmann, S. (2020). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 774. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030774>
- Magaña, S., Hernandez, M., Ramirez Garcia, J. I., & Raffaelli, M. (2021). Family support and its role in mental health recovery: A multicultural perspective. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.024>
- Nuraini, L., & Suryani, S. (2019). Family support and relapse among patients with schizophrenia in Indonesia. *Indonesian Nursing Journal*, 22(1), 35–41.
- Putri, M., & Hermayanti, Y. (2021). Dukungan keluarga dan kekambuhan ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Priok. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 9(2), 115–122.
- Simamora, R. H., Nasution, Y., & Gultom, R. (2022). The relationship between family support and relapse rate of schizophrenia patients in Medan. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 640–644. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8110>
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and practice of psychiatric nursing* (12th ed.). Elsevier.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

- Yulia, R., & Kartika, A. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Kemiling, Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 12–20.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development* (13th ed.). McGraw-Hill Education.
- Nugraheni, A. & Fitriani, I. (2020). Peran Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 45-52.
- Lubis, M. & Andriani, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 66-72.
- Fitriyani, F., Hadi, M., & Yuniarti, K. W. (2019). Peran Gender dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 112-120.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Hidayati, L., & Wahyuningsih, S. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(1), 30-38.





Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Jun	Jul	Agus	Sep
Pengajuan tema & judul										
Penyusunan proposal										
Ujian proposal										
Pengambilan Data Hasil Penelitian										
Penyusunan Hasil Penelitian										
Ujian Hasil Penelitian										

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Novalia Widya P

Nim : 202402162

Program Studi : S1-Keperawatan

Saya mahasiswa S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan penelitian dengan judul Identifikasi Dukungan EKsternal (Keluarga dan Lingkungan) dalam Pencegahan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSUD Siaga Medika Banyumas Di Rsu Siaga Medika Banyumas.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengatasi masalah nyeri karena osteoarthritis. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner akan dipantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Banyumas, Januari 2025

Peneliti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Banyumas, Januari 2025

Peneliti

Yang menyatakan

(Novalia Widya P)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RSUD SIAGA MEDIKA BANYUMAS

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :

II. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian:

Berilah checklist (√) pada jawaban yang pasien rasa paling benar.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional					
1	Keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga yang sakit				
2	Keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga yang sakit				
3	Keluarga mendengarkan keluhan dan masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga yang sakit				
Dukungan Instrumentasi					
4	Keluarga membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga yang sakit (makan, pakaian, tempat tinggal)				
5	Keluarga membantu anggota keluarga yang sakit dalam mengakses layanan kesehatan				
6	Keluarga membantu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari				
Dukungan Informasional					
7	Keluarga memberikan informasi terkait kesehatan mental kepada anggota keluarga yang sakit				

8	Keluarga mencari tahu tentang cara terbaik dalam merawat anggota keluarga yang sakit				
9	Keluarga berusaha memahami kondisi anggota keluarga yang sakit dengan membaca atau bertanya kepada tenaga kesehatan				
Dukungan Penilaian					
10	Keluarga menghindari pembicaraan yang dapat menyinggung perasaan anggota keluarga yang sakit.				
11	Keluarga membantu anggota keluarga yang sakit untuk kembali beradaptasi dengan lingkungan				
12	Keluarga menghindari stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap anggota keluarga yang sakit				

III. DUKUNGAN LINGKUNGAN SEKITAR

Petunjuk Pengisian:

Berilah checklist (√) pada jawaban yang pasien rasa paling benar.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Masyarakat percaya bahwa ODGJ dapat pulih dan berfungsi dalam lingkungannya					
2	Masyarakat merasa tidak nyaman berinteraksi dengan ODGJ di lingkungannya					
3	ODGJ mendapatkan hak yang sama seperti warga lainnya					
4	Masyarakat mendukung program pemerintah dalam rehabilitasi ODGJ					
5	ODGJ sebaiknya dirawat di rumah sakit jiwa daripada hidup di masyarakat					
6	Masyarakat memberikan kesempatan kepada ODGJ					

	mengikuti pelatihan keterampilan kerja					
7	Masyarakat membantu ODGJ yang membutuhkan pertolongan					
8	Masyarakat melakukan diskriminasi terhadap ODGJ di lingkungannya					
9	Masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang mendukung ODGJ					
10	ODGJ sebaiknya ditempatkan di fasilitas khusus dan tidak tinggal di lingkungan masyarakat					
11	Masyarakat memberikan akses ke pendidikan dan pekerjaan yang layak bagi ODGJ					
12	Masyarakat cukup menerima keberadaan ODGJ					
13	Masyarakat bersedia bekerja atau berinteraksi dengan ODGJ di lingkungan kerja atau sosial					
14	Masyarakat merasa takut atau khawatir ketika bertemu dengan ODGJ di lingkungan saya					

IV. KUESIONER KEKAMBUHAN

Petunjuk Pengisian :

Berilah Tanda checklist (\checkmark) pada tempat yang disediakan.

Dalam satu tahun ini berapa kali pasien mengalami kekambuhan?

- a. () Tidak Pernah
- b. () 1 kali
- c. () 2 kali
- d. () lebih dari 2 kali

Lampiran 5

Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 1092.5/IL3.AU/PN/I/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 15 Januari 2025

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Siaga Medika Banyumas

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Novalia Widya Prasasti
NIM : 201402162
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSUD Siaga Medika Banyumas
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM

No : 515/029/RSU-SM/BMS/1/2025
Lamp : -
Hal : Surat Balasan

KepadaYkh.
Kepala LPPM Universitas
Muhammadiyah Gombong
di
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji milik Allah *ta'ala*. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi dan Rasul panutan ummat, Muhammad *shallallahu'alaihi wa sallam* beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut Beliau sampai hari kiamat nanti.

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong dengan nomor 1092.5/II.3.AU/PN/I/2025 tertanggal 15 Januari 2025 perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa:

Nama : Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas.

Dengan ini kami sampaikan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan permohonan izin tersebut selama tidak mengganggu pelayanan di RSU Siaga Medika Banyumas.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan *jazakumullah khoiron*, terima kasih. -

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Banyumas, 21 Rajab 1446 H.
21 Januari 2025 M
RSU Siaga Medika Banyumas
Direktur,


dr. Panji Anggara, MKM
NIK. 01.0608.00027

Tembusan:
1. Wadir SDM dan Umum
2. Ketua Komkordik
3. Arsip

Lampiran 6

Cek Similarity



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Identifikasi Dukungan Eksternal (Keluarga dan Lingkungan) dalam Pencegahan Kekakmbuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSUD Siaga Medika Banyumas

Nama : Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Hasil Cek : 26%

Gombong, 01 Juli 2025

Pustakawan


(Aulia Fahmahananti)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)



Lampiran 7 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412
Website : www.unimugo.ac.id.

Nama Mahasiswa : Novalia Widya Prasasti
NIM : 202402162
Pembimbing : Tris Sumarsih, S.Kep., Ners, MNS

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Rabu, 30 Oktober 2024	Konsultasi Judul	<i>Tris</i>
Senin, 2 Desember 2024	Konsultasi BAB I dan BAB II	<i>Tris</i>
Kamis, 5 Desember 2024	Konsultasi revisi BAB I dan BAB II Konsultasi BAB III	<i>Tris</i>
Sabtu, 21 Desember 2024	Konsultasi revisi BAB II dan BAB III	<i>Tris</i>
Selasa, 31 Desember 2024	Konsultasi revisi kesatu BAB III (Kuesioner) dan Lampiran	<i>Tris</i>
Sabtu, 11 Januari 2025	Konsultasi revisi kedua BAB III dan Lampiran	<i>Tris</i>
Rabu, 22 Januari 2025	ACC seminar proposal	<i>Tris</i>
Selasa, 4 Februari 2025	Revisi Judul: "Identifikasi Dukungan Eksternal (Keluarga dan Lingkungan) dalam Pencegahan Kekambuhan pada ODGJ"	<i>Tris</i>
Kamis, 13 Februari 2025	Revisi kuesioner penelitian	<i>Tris</i>
Jum'at, 22 Februari 2025	Konsultasi revisi bab 1 dan 3, lampiran, ACC kuesioner, lanjut penelitian	<i>Tris</i>
Sabtu, 31 Mei 2025	Konsul Bab 4 dan 5	<i>Tris</i>
Selasa, 3 Juni 2025	Konsul revisi bab 4 dan 5	<i>Tris</i>
Selasa, 10 Juni 2025	Konsul revisi tabel hasil penelitian	<i>Tris</i>

Selasa, 1 Juli 2025	Konsultasi hasil Turnitin, ACC lanjut seminar hasil	
Senin, 25 Agustus 2025	Konsultasi revisi seminar hasil	

Mengetahui,
Ketua program studi keperawatan program

(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB, PhD)



Lampiran 8

LEMBAR REVISI KIA-SKRIPSI

MAHASISWA : Novalia Widya Prasasati
PENGUJI : Arnika Dwi Asti, M.Kep
JUDUL : Identifikasi Dukungan Eksternal (Keluarga Dan Lingkungan) Dalam Pencegahan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Rsu Siaga Medika Banyumas

BAB	HAL	SARAN	PARAF
-	-	Nomor halaman terletak di kanan bawah	
BAB IV	52	Tambahkan kesulitan peneliti menjadi keterbatasan penelitian	

LEMBAR REVISI KIA-SKRIPSI

MAHASISWA : Novalia Widya Prasasati

PENGUJI : Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

JUDUL : Identifikasi Dukungan Eksternal (Keluarga Dan Lingkungan) Dalam Pencegahan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Rsu Siaga Medika Banyumas

BAB	HAL	SARAN	PARAF
ABSTRAK	-	Tambahkan jumlah responden sebelum persentase hasil di abstrak	
BAB IV		Tabel hasil penelitian menggunakan spasi 1, ukuran font 11	

Lampiran 9
Hasil Uji SPSS

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	71	51.1	51.1	51.1
	Laki-laki	68	48.9	48.9	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	16	11.5	11.5	11.5
	31-40	69	49.6	49.6	61.2
	41-50	54	38.8	38.8	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	2.9	2.9	2.9
	SMP	16	11.5	11.5	14.4
	SMA	89	64.0	64.0	78.4
	D3	17	12.2	12.2	90.6
	S1	11	7.9	7.9	98.6
	S2	2	1.4	1.4	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	16	11.5	11.5	11.5
	Buruh	47	33.8	33.8	45.3
	PNS	15	10.8	10.8	56.1

Karyawan	44	31.7	31.7	87.8
Swasta	17	12.2	12.2	100.0
Total	139	100.0	100.0	

Kambuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	85	61.2	61.2	61.2
	Jarang	45	32.4	32.4	93.5
	Sering	9	6.5	6.5	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	4.3	4.3	4.3
	Sedang	18	12.9	12.9	17.3
	Tinggi	115	82.7	82.7	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakBaik	4	2.9	2.9	2.9
	Cukup	22	15.8	15.8	18.7
	Baik	113	81.3	81.3	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Correlations

			Kambuh	Keluarga
Kendall's tau_b	Kambuh	Correlation Coefficient	1.000	-.363**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	139	139
	Keluarga	Correlation Coefficient	-.363**	1.000

	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	139	139

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kambuh	Lingkungan
Kendall's tau_b	Kambuh	Correlation Coefficient	1.000	-.598**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	139	139
	Lingkungan	Correlation Coefficient	-.598**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	139	139

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kambuh	Lingkungan	Keluarga
Kendall's tau_b	Kambuh	Correlation Coefficient	1.000	-.598**	-.363**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	139	139	139
	Lingkungan	Correlation Coefficient	-.598**	1.000	.461**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	139	139	139
	Keluarga	Correlation Coefficient	-.363**	.461**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	139	139	139

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lingkungan * Kambuh Crosstabulation

Count

		Kambuh			Total
		Tidak	Jarang	Sering	
Lingkungan	TidakBaik	0	4	0	4
	Cukup	0	15	7	22
	Baik	85	26	2	113
Total		85	45	9	139

Keluarga * Kambuh Crosstabulation

Count

		Kambuh			Total
		Tidak	Jarang	Sering	
Keluarga	Rendah	1	4	1	6
	Sedang	3	15	0	18
	Tinggi	81	26	8	115
Total		85	45	9	139



Lampiran 10
Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
*DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION*

No. Protokol : 11317000005

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 073.6/II.3.AU/F/KEPK/III/2025



Peneliti
Researcher : Novalia Widya Prasasti
Tri Sumarsih, S.Kep., Ners, MNS

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA
DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN
KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUANG
JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS"

"IDENTIFIKASI DUKUNGAN EKSTERNAL (KELUARGA
DAN LINGKUNGAN) DALAM PENCEGAHAN
KEKAMBUHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUANG
JIWA (ODGJ) DI RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS"

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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Maret 2025 sampai dengan tanggal 21 Maret 2026
This declaration of ethics applies during the period March 21, 2025 until March 21, 2026

March 21, 2025
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep