

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KEKAMBUHAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



SALMA INAS RAFIDA

20.0603.0087

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa mencerminkan perilaku seseorang yang bisa menjadi petunjuk mengenai kondisi mentalnya. Setiap individu dapat menafsirkan perilaku dengan cara yang berbeda, namun secara umum, kesehatan jiwa mencakup keadaan emosional, psikologis, serta kestabilan emosi seseorang (Soleman, 2021). Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization), ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, maupun menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Sebaliknya, individu dengan gangguan jiwa sering mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dapat menghambat mereka dalam menjalankan peran sosial secara optimal. (Blandina & Atanilla, 2019).

Orang yang mengalami gangguan jiwa berada dalam kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan perubahan emosi, pola pikir, dan perilaku. Perubahan tersebut dapat mengganggu atau membatasi kemampuan individu dalam menjalankan berbagai fungsi dan peran penting dalam kehidupan. Hal ini dapat berdampak pada aktivitas utama sehari-hari, seperti bersosialisasi, bekerja, maupun berinteraksi dalam lingkungan keluarga (Aulia Fitri, 2023).

Kekambuhan dapat terjadi pada orang dengan gangguan jiwa yang sudah sembuh atau tidak dirawat di Rumah Sakit. Kekambuhan gangguan jiwa merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan jiwa dan biasanya lebih parah dari sebelumnya. Terjadinya kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa tentu akan merugikan dan membahayakan individu, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, penderita bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih parah lagi akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (A. Gani, 2019). Permasalahan stigma, diskriminasi, pemahaman dan pengabaian keluarga pasca kesembuhan penderita gangguan jiwa dapat

menjadi penyebab terjadinya kekambuhan (Hayat & Kusuma, 2021). Penderita gangguan jiwa sering mengalami kekambuhan. Beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa, antara lain tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan obat tanpa persetujuan dokter, salah satu penyebab lainnya adalah peran serta keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa (A. Gani, 2019).

Keluarga adalah lingkungan yang dimiliki semua orang termasuk seseorang dengan gangguan kejiwaan. Peran dan dukungan dari keluarga pada penderita gangguan jiwa sangatlah penting. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Pada dasarnya seorang keluarga berfungsi sebagai penanggung jawab dari anggota keluarga itu sendiri (Pardede, 2021). Keluarga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan keberhasilan suatu kehidupan individu dalam keluarga yang setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing dalam memenuhi setiap kebutuhan individu di dalam keluarga tersebut.

Menurut data WHO (2017) jumlah kasus gangguan jiwa yang disebabkan oleh depresi pada tahun 2017 secara global sebanyak 264 juta kasus, 45 juta kasus bipolar, 20 juta gangguan jiwa berat (skizofrenia) (Akasyah & Apriyanto, 2022). Menurut laman Sehat Negeriku Kemenkes, Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa kurang lebih 1 dari 5 orang. Data hasil riset kesehatan dasar 2018 didapatkan prevalensi di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Dewi & Herlianti, 2021). Menurut Rusydy, angka kekambuhan penderita gangguan jiwa di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat mencapai 50% hingga 92% jiwa (Rusydy et al., 2020). Gangguan jiwa di Jawa Tengah sendiri juga masuk peringkat tertinggi di Indonesia sebesar 6,8% penduduk Jawa Tengah (Yankes.kemkes, 2023). Dari 6,8%, Magelang memiliki angka penduduk dengan gangguan jiwa sebanyak 2.519 pasien (Pusaka.Magelangkab, 2023).

Menurut study pendahuluan dari peneliti, Bandongan memiliki 14 Desa dengan penduduk 62.326 jiwa. Menurut indikator deteksi resiko gangguan jiwa bagi usia ≥ 15 tahun, yaitu 6,55 per 1.000 penduduk ≥ 15 tahun, dengan estimasi

populasi usia ≥ 15 tahun (60 %) yaitu 37.400 orang. Bila diterapkan rumus kasar dengan estimasi jumlah ODGJ di Bandongan kurang lebih sebanyak 245 orang pada 2025. Pada tahun 2021, Puskesmas mencatat sebanyak 125 orang mengalami gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Bandongan. Kemudian ditemukan angka tertinggi dengan hasil 35 kasus pada 2025 di Desa Trasan.

Tabel 1.1 Hasil Data Jumlah ODGJ Puseksmas Bandongan 2025

No	Desa	Jumlah ODGJ
1.	Trasan	35
2.	Rejosari	15
3.	Sidorejo	13
4.	Kalegen	12
5.	Banyuwangi	12
6.	Gandusari	9
7.	Tonoboyo	7
8.	Kebonagung	6
9.	Salam Kanci	4
10.	Bandongan	3
11.	Sukodadi	3
12.	Sukosari	2
13.	Ngepanrejo	2
14.	Kedungsari	2
Jumlah: 125		

B. Rumusan Masalah

Kekambuhan pada penderita gangguan jiwa menyebabkan kerugian baik bagi individu, keluarga, serta masyarakat. Banyak faktor yang dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa salah satunya adalah kurangnya peran keluarga. Ketika kekambuhan muncul penderita dapat berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis, hingga dapat menyebabkan orang terluka atau terbunuh. Hal tersebut dapat berimbas pada diri sendiri maupun orang lain. Jika hal tersebut terjadi maka masyarakat akan menganggap orang dengan gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan. Padahal terjadinya gangguan jiwa bukan hanya disebabkan oleh individu itu sendiri melainkan disebabkan oleh lingkungan sosial.

Uraian diatas menjelskan bahwa keluarga sangat berperan penting dalam merawat penderita gangguan jiwa terlebih saat kambuh. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk mengetahui tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa di Desa Trasan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- 1) Gambaran karakteristik keluarga dengan gangguan jiwa
- 2) Gambaran peran keluarga dalam mencegah kekambuhan gangguan jiwa
- 3) Gambaran kakambuhan penderita gangguan jiwa
- 4) Analisa hubungan peran keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan pasien gangguan jiwa dengan upaya mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah pemahaman mengenai peran keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa

3. Bagi Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa di Desa Trasan. Keluarga penderita gangguan jiwa yang mempunyai peran dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa akan memberikan dukungan informasi dan emosional dalam upaya pencegahan kekambuhan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun lingkup penelitian yang didapatkan dan/atau diteliti dalam penelitian ini mencakup:

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa.

2. Lingkup Subjek

Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3. Lingkup Tempat dan waktu

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Trasan mulai bulan Desember 2025

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
1.	Hamidah Fajrin Rusydy, Henry Sudiyanto, Atikah Fatmawati (2020)	Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Pesanggrahan Kecamatan Kutorejo Mojokerto	Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden keluarga yang berperan sebanyak 2 responden(13.3%) mengalami hampir tidak pernah dan 12 responden (80.0%) mengalami jarang. Sedangkan keluarga yang tidak berperan sebanyak 1 responden (6.7%) mengalami sering.	Perbedaannya yaitu pada metode penelitiannya yang menggunakan penelitian kuantitatif dengan tidak menggunakan pendekatan melalui <i>kohord retrospektif</i>
2.	Blandina O, Atanilla M (2019)	Peran keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pada penelitian ini adalah descriptive dengan pendekatan cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sudah memahami perannya dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa.	Perbedaannya pada variable yang akan digunakan ada 2 variabel yaitu peran keluarga dan tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa.
3.	Aulia Fitri, Arif Widodo (2023)	Gambaran Peran keluarga Dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pengambilan	Bedasarkan hasil penelitian, penulis menyimpulkan: peran keluarga sebagai penyedia baik, (2) Peran	Perbedaannya yaitu variable yang akan digunakan yaitu peran keluarga dengan tingkat

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
			sampel	keluarga sebagai	kekambuhan
			menggunakan	pendorong sebagian	pada penderita
			teknik	besar baik, (3) Peran	gangguan jiwa
			purposive	keluarga sebagai	
			sampling	inisiator-kontributor	
				sebagian besar	
				kurang baik, (4)	
				Peran sebagai painer	
				kurang baik, (5)	
				Peran keluarga	
				sebagai pengasuh	
				baik	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974, keluarga dalam arti sempit diartikan sebagai suatu kesatuan masyarakat kecil yang terdiri atas suami, istri, dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu tempat tinggal. Secara umum, keluarga merupakan sekelompok individu yang memiliki hubungan melalui darah, kelahiran, pernikahan, atau ikatan lainnya. Keluarga juga dapat dipahami sebagai unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan anggota-anggotanya, yang hidup bersama serta saling menerima satu sama lain dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Dalam lingkungan keluarga, setiap perilaku, baik positif maupun negatif, tidak menjadi alasan untuk menghakimi, melainkan menjadi dasar untuk membina, mengarahkan, dan memperbaiki demi keharmonisan dan perkembangan bersama. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang menjadi tempat pertama bagi individu dalam membentuk dan membangun hubungan interpersonal dengan lingkungan sekitarnya. Di dalam keluarga, seseorang belajar mengenal nilai, norma, serta cara berinteraksi yang menjadi dasar dalam membangun relasi sosial di tingkat yang lebih luas (Pribadi & Maulana, 2019)

Keluarga berperan sebagai lingkungan utama tempat pasien menjalani aktivitas sehari-hari dan membangun interaksi sosial. Sebelum individu menjalin hubungan dengan masyarakat luas, keluarga menjadi ruang pertama untuk belajar, berkomunikasi, dan bersosialisasi. Di dalam keluarga, seseorang memperoleh nilai-nilai dasar, pola perilaku, serta dukungan emosional yang membentuk landasan dalam menghadapi kehidupan sosial di luar rumah (Pardede, 2021). Keluarga berfungsi sebagai institusi pendidikan pertama dan utama bagi individu, di mana seseorang mulai belajar serta mengembangkan nilai-nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku. Dalam proses ini, keluarga memiliki

peran penting dalam membentuk pola perilaku individu melalui pembiasaan dan interaksi sehari-hari. Apabila keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggotanya akan berdampak pada keseluruhan sistem keluarga. Sebaliknya, disfungsi dalam struktur atau dinamika keluarga juga dapat menjadi faktor yang memicu gangguan pada anggota keluarga lainnya.

2. Fungsi Keluarga

Dalam sistem keluarga, fungsi keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai bagi anggota keluarga agar aspek fisik, psikologis, sosial, dan mental semua anggota keluarga dapat berkembang. (Herawati et al., 2020) Menurut (Marilyn. M. Friedman, 1998; 286) fungsi keluarga terbagi menjadi 5, yaitu:

- 1) Fungsi reproduksi yaitu keluarga berfungsi untuk kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 2) Fungsi ekonomi yaitu merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.
- 3) Fungsi sosialisasi yaitu keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi dimana sosialisasi ini merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup bagi individu yang secara kontinu dapat mengubah perilaku sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami.
- 4) Fungsi perawatan kesehatan yaitu keluarga mempunyai fungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.
- 5) Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga, keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif tidak terpenuhi.

3. Tugas dan Peran Keluarga dalam Kesehatan

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Dan dapat dikatakan peran keluarga merupakan sesuatu yang diharapkan akan dilakukan seseorang yang kemudian akan memberi pemenuhan kebutuhan.

Menurut Friedman (2010) ada lima tugas dan peran keluarga dalam Kesehatan antara lain (Ashidiqie, 2020)

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga diharapkan mampu mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan terhadap anggota keluarganya. Dalam hal ini, orang tua perlu mengenal keadaan Kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya.

2. Mengambil keputusan

Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Dalam melakukan tindakan kesehatan diharapkan dapat tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3. Merawat anggota keluarga

Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Perawatan anggota keluarga dapat dilakukan dengan mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap anggotanya yang mengalami gangguan jiwa. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana tersebut dilakukan sesuai dengan kemampuannya.

4. Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis

Memodifikasi lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Misalnya, kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anggota keluarga dapat memiliki ketenangan tanpa ada gangguan dari luar.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga, seperti puskesmas, klinik, rumah sakit jiwa.

Menurut teori Lawrence Green dalam (Hana Yundari, 2018), kemampuan keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarganya tidak terbentuk secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Teori ini membagi faktor-faktor penentu perilaku menjadi tiga kelompok utama, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors)

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor ini mencakup segala hal yang ada dalam diri individu maupun keluarga yang dapat memengaruhi kecenderungan untuk berperilaku sehat. Unsur yang termasuk di dalamnya meliputi tingkat pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap upaya pemeliharaan kesehatan, kepercayaan serta tradisi yang berkembang di masyarakat, hingga sistem nilai yang dianut. Faktor predisposisi pada dasarnya menjadi dasar kesiapan seseorang untuk menerima dan menjalankan perilaku kesehatan tertentu. Misalnya, pengetahuan yang baik tentang pentingnya gizi seimbang dapat mendorong keluarga lebih konsisten dalam menyediakan makanan sehat.

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Selain faktor internal, perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh tersedianya sarana dan prasarana yang memungkinkan masyarakat atau keluarga untuk melakukan tindakan kesehatan. Faktor pemungkin ini dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, posbindu, hingga pos obat desa. Layanan praktik mandiri dokter dan bidan juga termasuk dalam kategori ini. Ketersediaan sarana kesehatan menjadi sangat penting karena pengetahuan dan sikap positif tidak akan optimal tanpa dukungan akses pelayanan yang memadai.

3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor penguat adalah segala bentuk dukungan atau dorongan yang dapat memperkuat perilaku kesehatan. Faktor ini bisa berasal dari tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, maupun keluarga dan lingkungan sosial. Pujian, dukungan, serta motivasi yang diberikan kepada individu atau keluarga akan membantu mempertahankan perilaku sehat yang telah

dijalankan. Misalnya, dorongan dari tenaga medis agar pasien rutin minum obat dapat memperkuat kepatuhan keluarga dalam mendampingi pengobatan.

B. Kekambuhan Gangguan Jiwa

1. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah bentuk respons yang tidak sehat atau maladaptif terhadap tekanan atau stres yang berasal dari faktor internal maupun eksternal individu. Kondisi ini dapat memengaruhi pola pikir, persepsi, perilaku, dan emosi seseorang sehingga menjadi tidak sejalan dengan nilai-nilai atau norma budaya yang berlaku. Selain itu, gangguan jiwa juga berdampak pada terganggunya fungsi fisik dan sosial, yang pada akhirnya menyulitkan individu dalam menjalin hubungan sosial serta menjalankan aktivitas atau pekerjaan secara normal (Daulay et al., 2021)

2. Macam-macam gangguan jiwa

Setiap gangguan jiwa dinamai dengan istilah yang tercantum dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ III). Kendati demikian, terdapat pula beberapa istilah yang dapat digunakan dalam mendeskripsikan gangguan jiwa (Munandar, 2022). Macam-macam istilah gangguan jiwa yaitu:

1. F00-F09: Gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simptomatik)
2. F10-F19: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
3. F20-F29: Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham
4. F30-F39: Gangguan suasana perasaan (mood/afektif)
5. F40-F48: Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress
6. F50-F59: Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik
7. F60-F69: Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa
8. F70-F79: Retardasi mental
9. F80-F89: Gangguan perkembangan psikologis
10. F90-F98: Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja

3. Kekambuhan

Kekambuhan gangguan jiwa adalah kembali timbulnya gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya sudah memiliki kemajuan dan dapat mengakibatkan pasien dirawat inap. Pada penderita gangguan jiwa kronis diperkirakan 50% akan kembali mengalami kekambuhan pada tahun pertama, pada tahun kedua kemungkinan naik menjadi 70%, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Aprilis, 2017).

4. Tanda gejala kekambuhan

Menurut Keliat (1996) berpendapat bahwa ada beberapa tanda-tanda kekambuhan orang dengan gangguan jiwa:

1. Tanda kekambuhan pada aspek fisik
 - a. Makan dan minum kurang atau berlebihan sehingga memicu perubahan berat badan.
 - b. Tidur kurang atau terganggu.
 - c. Penampilan diri kurang rapi atau tidak rapi.
 - d. Perawatan diri kurang (badan bau, kuku Panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor).
 - e. Keberanian kurang atau berlebih.
2. Tanda kekambuhan pada aspek emosi orang gangguan jiwa
 - a. Bicara tidak jelas, merengek, menangis seperti anak kecil.
 - b. Merasa malu, bersalah.
 - c. Gelisah.
 - d. Mudah panik, tiba-tiba marah tanpa sebab.
 - e. Menyerang.
 - f. Bicara dan tertawa sendiri
 - g. Memeandang ke satu arah, duduk terpaku
 - h. Malas, tidak ada inisiatif.
 - i. Komunikasi kacau.
 - j. Bermusuhan dan curiga
 - k. Merasa rendah diri, tidak berdaya dan hina.
3. Tanda kekambuhan pada aspek sosial

- a. Duduk menyendiri, melamun.
- b. Tunduk.
- c. Menghindar dari orang lain.
- d. Terganggu pada orang lain.
- e. Tidak peduli pada lingkungan sekitar.
- f. Interaksi kurang.
- g. Kegiatan kurang.
- h. Tidak mampu berperilaku secara normal.

5. Faktor kekambuhan gangguan jiwa

Ada beberapa factor yang memicu kekambuhan penderita gangguan jiwa, antara lain : (Aprilis, 2017)

1. Faktor individu penderita

Keyakinan pasien berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pasien yang mengingkari penyakitnya menyebabkan pasien enggan meminum obat, hal tersebut dapat mempengaruhi kekambuhan pasien.

2. Faktor dukungan keluarga

Kurangnya dukungan emosional dari keluarga serta tingginya ekspresi emosi negatif dalam lingkungan keluarga dipandang sebagai faktor yang dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Selain itu, pasien juga cenderung rentan terhadap berbagai bentuk stres, baik yang bersifat menyenangkan maupun menyedihkan. Dalam hal ini, keluarga memegang peranan penting dalam seluruh tahapan perawatan, mulai dari saat pasien dirawat di rumah sakit jiwa, proses persiapan untuk kembali ke rumah, hingga perawatan lanjutan di lingkungan tempat tinggal. Peran aktif keluarga sangat dibutuhkan agar pasien dapat beradaptasi dengan baik setelah pulang. Dukungan yang berkualitas serta sikap dan perilaku positif dari keluarga akan memberikan dampak signifikan dalam mempercepat pemulihan kondisi mental pasien dan membantu meningkatkan status kesehatannya secara keseluruhan.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan tempat tinggal yang tidak memberikan dukungan dapat menjadi faktor pemicu meningkatnya frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Misalnya, sikap masyarakat yang memandang penderita sebagai sosok yang tidak berguna, memperlakukan mereka secara diskriminatif, mengucilkan, atau bahkan mengejek, dapat memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses pemulihan pasien.

4. Faktor pengobatan

Secara umum, pasien yang tidak disiplin dalam mengonsumsi obat memiliki risiko kekambuhan yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, sekitar 25% hingga 50% pasien skizofrenia yang telah keluar dari rumah sakit diketahui tidak mengonsumsi obat secara konsisten. Hal ini terjadi karena pasien dengan kondisi kronis, khususnya skizofrenia, sering mengalami gangguan dalam membedakan realitas serta kesulitan dalam membuat keputusan, sehingga menyulitkan mereka untuk mematuhi jadwal pengobatan yang telah ditentukan.

5. Faktor tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam memberikan serta memantau penggunaan obat selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Setelah pasien dipulangkan, peran tenaga kesehatan berlanjut dengan memantau perkembangan kondisi pasien melalui komunikasi dengan pihak keluarga, serta memberikan edukasi atau penyuluhan kepada keluarga mengenai cara merawat dan mendampingi penderita gangguan jiwa secara tepat di lingkungan rumah.

6. Faktor resiko kekambuhan

Menurut Videbeck (2009) faktor resiko untuk kambuh, adalah:

1. Faktor risiko kesehatan
 - a) Gangguan sebab dan akibat berpikir
 - b) Gangguan proses informasi
 - c) Gizi buruk
 - d) Kurang tidur
 - e) Kurang olahraga

- f) Keletihan
- g) Efek samping pengobatan yang tidak dapat ditoleransi
- 2. Faktor resiko lingkungan
 - a) Kesulitan keuangan
 - b) Kesulitan tempat tinggal
 - c) Perubahan yang menimbulkan stress dalam peristiwa kehidupan
 - d) Keterampilan kerja yang buruk, ketidakmampuan mempertahankan pekerjaan
 - e) Tidak memiliki transportasi.
 - f) Keterampilan sosial yang buruk, isolasi sosial, kesepian
 - g) Kesulitan interpersonal
- 3. Faktor resiko perilaku dan emosional
 - a) Tidak ada kontrol, perilaku agresif, atau perilaku kekerasan
 - b) Perubahan mood
 - c) Pengobatan dan penatalaksanaan gejala yang buruk
 - d) Konsep diri rendah
 - e) Penampilan dan tindakan berbeda
 - f) Perasaan putus asa
 - g) Kehilangan motivasi

7. Tahap-tahap kekambuhan

Sundeen (2006) membagi kekambuhan menjadi 4 tahap, yaitu:

1. Overextension

Tahap ini menunjukkan ketegangan yang berlebihan. Penderita mengeluh perasaannya terbebani. Gejala dari cemas makin intensif dan energi yang besar digunakan untuk mengatasi hal ini.

2. Restricted consiusness

Tahap ini menunjukkan kesadaran yang terbatas. Gejala yang sebelumnya cemas, digantikan oleh depresi.

3. Disinhibition

Tahap ini ditunjukkan dengan munculnya hipomania awal, yang ditandai dengan mood yang tinggi, kegembiraan, optimisme dan percaya diri. Gejala

lain hipomania adalah percaya diri yang berlebihan, waham kebesaran, mudah marah, senang dan suka menghambur-hamburkan uang, euphoria.

4. *Psychotic disorganization*

Gejala psikotik pada tahap ini sangat jelas terlihat. Tahap ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Penderita tidak lagi mengenal lingkungan/orang yang familiar dan mungkin menuduh anggota keluarga menjadi penipu. Agitasi yang ekstrim mungkin terjadi, fase ini dikenal sebagai penghancuran dari dunia luar.
- b. Penderita kehilangan identitas dan mungkin melihat dirinya sebagai pihak ketiga. Fase ini menunjukkan kehancuran pada diri.
- c. *Total fragmentation* adalah kehilangan kemampuan untuk membedakan realitas dari psikosis dan kemungkinan, dikenal sebagai *loudly psychotic*.
- d. *Psychotic resolution* terjadi di rumah sakit, penderita diberikan pengobatan dan masih mengalami psikosis tetapi gejala berhenti atau diam.

8. Penanganan

1. Kepatuhan terhadap asuhan

Merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti rencana perawatan yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan, termasuk menjalani terapi, menghadiri kontrol rutin, dan mengikuti arahan medis lainnya secara konsisten.

Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan termasuk kepatuhan dipengaruhi oleh (Susanti, 2022):

- a. Faktor predisposisi: pengetahuan, sikap, keyakinan, dan motivasi pasien dalam mengikuti perawatan.
- b. Faktor pemungkin: ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, kemudahan akses obat, dan dukungan fasilitas.
- c. Faktor penguat: dukungan keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sosial yang memberikan dorongan positif terhadap pasien.

2. Kepatuhan minum obat

Menggambarkan tingkat keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan, sebagai bagian penting dari pengelolaan kondisi gangguan jiwa untuk mencegah kekambuhan.

Terdapat 7 prinsip pemberian obat (Pudjowati & Widodo, 2016) :

1) Benar pasien

Obat harus diberikan kepada pasien yang tepat sesuai identitasnya. Hal ini dapat dipastikan melalui pemeriksaan gelang identitas, nama lengkap, maupun nomor rekam medis untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat pada pasien lain.

2) Benar dosis

Dosis obat yang diberikan harus sesuai dengan ketentuan resep dokter, mempertimbangkan usia, berat badan, kondisi klinis, serta kebutuhan terapi pasien. Ketepatan dosis sangat penting untuk menghindari risiko efek samping atau keracunan obat.

3) Benar obat

Obat yang diberikan harus sesuai dengan nama dan jenis obat yang diresepkan. Perawat atau tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan ulang nama obat, bentuk sediaan, serta kandungan zat aktifnya agar tidak tertukar dengan obat lain yang mirip.

4) Benar waktu

Pemberian obat harus dilakukan pada waktu yang sesuai dengan instruksi dokter. Hal ini termasuk ketepatan jam pemberian, frekuensi, serta durasi terapi. Ketidakpatuhan terhadap aturan waktu dapat menurunkan efektivitas terapi.

5) Benar cara pemberian

Obat harus diberikan dengan rute atau cara yang tepat, misalnya melalui oral, intravena, intramuskular, subkutan, topikal, maupun inhalasi. Kesalahan rute dapat berdampak serius pada kondisi pasien.

6) Benar informasi

Tenaga kesehatan wajib memberikan informasi yang jelas kepada pasien maupun keluarga terkait tujuan penggunaan obat, cara pemakaian, dosis, efek samping yang mungkin timbul, serta hal-hal yang harus diperhatikan selama terapi. Dengan adanya informasi yang tepat, pasien dapat lebih patuh dan memahami pentingnya penggunaan obat.

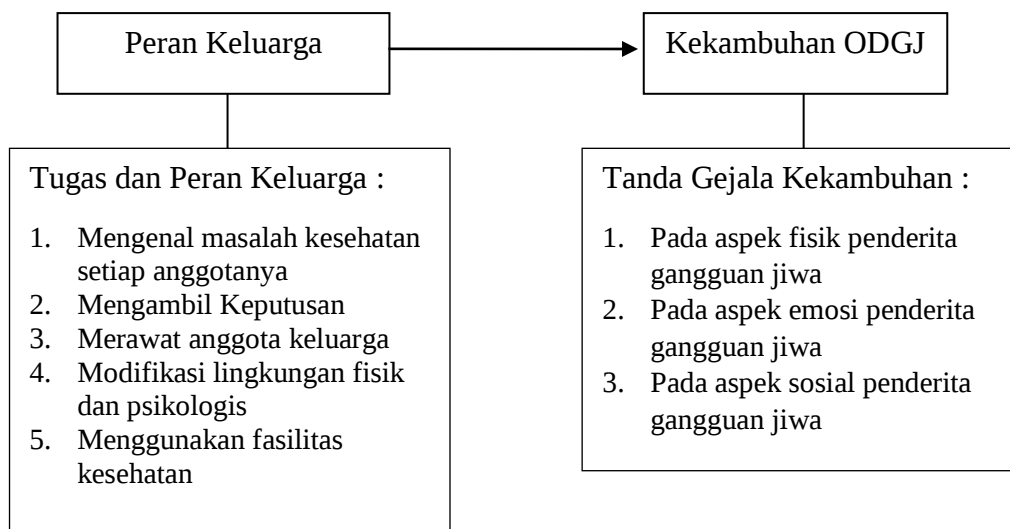
7) Benar dokumentasi

Setiap tindakan pemberian obat harus dicatat dengan benar, lengkap, dan akurat pada catatan medis pasien. Dokumentasi ini mencakup nama obat, dosis, waktu pemberian, rute, serta respon pasien. Catatan yang baik akan menjadi dasar evaluasi dan kontinuitas perawatan.

C. Krangka Teori

Kerangka teori memberikan gambaran secara skematis tentang arah penelitian yang dilakukan. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat disajikan sebagai Gambar 2.1 berikut ini.

Gambar 2. 1 Krangka Teori



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam rancangan penelitian. Peneliti Menyusun hipotesis penelitian ini adalah adanya kerelasi antara peran keluarga dengan tingkat kekambuhan pada penderita gangguan jiwa.

Hipotesis yang diuji adalah:

1. Hipotesis nol (H_0):

Tidak ada hubungan peran keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita gangguan jiwa.

2. Hipotesis alternative (H_a):

Ada hubungan peran keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita gangguan jiwa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

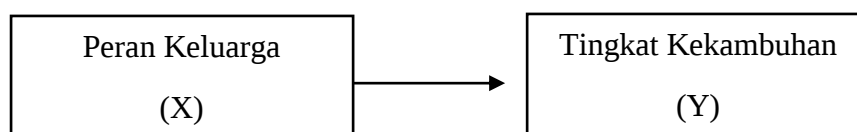
Dalam penelitian ini, rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar dua variable atau lebih. Pada dasarnya pendekatan kuantitatif digunakan pada penelitian untuk pengujian hipotesis, dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi antar variable yang diteliti.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional, dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Metode pendekatan *cross sectional* adalah semua pengukuran variable dependen dan independent yang akan diteliti dilakukan pada satu waktu, dan tidak ada perlakuan terhadap responden. Karena di dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variable atau lebih. Penelitian korelasi adalah penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data. Pada penelitian ini, variable yang akan diteliti yaitu hubungan peran keluarga dengan tingkat kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Desa Trasan

B. Krangka Konsep / Skema Penelitian

Krangka konsep merupakan kerangka hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konsep harus mampu menunjukkan hubungan antar variable yang akan diteliti. Kerangka konsep penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut.

Gambar 3. 1 Kerangka konsep



Variable merupakan sesuatu yang akan menjadi objek penelitian atau sebuah peristiwa dan gejala yang akan diteliti.

Dalam penelitian ini terdapat dua variable yaitu variable bebas dan variable terikat yaitu:

- a. Variable Bebas (X) adalah variable yang mempengaruhi terhadap variable lain, dalam penelitian ini variable bebasnya adalah peran keluarga.
- b. Variable Terikat (Y) adalah variable penelitian untuk mengetahui besar pengaruh dari variable bebas, dalam penelitian ini variable terikatnya adalah tingkat kekambuhan pada penderita gangguan jiwa

C. Definisi Operasional Penelitian

Sebuah variable penelitian harus didefinisikan secara oprasional, tujuannya agar varabel penelitian tersebut dapat dimengerti secara praktis. Definisi oprasional prosedur adalah definisi antara variabel-variabel yang akan diteliti, Adapun definisi oprasional prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Oprasional Variabel Penelitian
(Variabel Independen dan Dependen)

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Peran Keluarga	Peran keluarga merupakan tindakan sesuatu yang diharapkan akan dilakukan seseorang yang kemudian akan memberi pemenuhan kebutuhan. Tugas dan peran keluarga	Menggunakan kuesioner dari peneliti sebelumnya (Sri Ratnani, 2020) yang terdiri dari 30 pernyataan	Kuesioner dengan lembaran tentang tugas peran keluarga dalam bentuk 1 = Tidak Setuju 2 = Ragu-ragu 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Skor 30-60: Rendah Skor 61-90: Sedang Skor 91-120: Tinggi	Ordinal
	1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya 2. Mengambil Keputusan 3. Merawat anggota keluarga 4. Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis 5. Menggunakan fasilitas kesehatan				

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kekambuhan	Kekambuhan gangguan jiwa adalah kembali timbulnya gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya sudah memiliki kemajuan dan dapat mengakibatkan pasien dirawat inap	Menggunakan kuesioner dengan instrumen skala frekuensi kekambuhan	Menggunakan instrumen skala frekuensi dalam satu tahun	Hasil ukur: Tinggi (kambuh > 2 kali/ tahun) Sedang (kambuh $\geq$ 1 kali/tahun) Ringan (tidak pernah kambuh)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek yang akan diteliti yang memiliki karakteristik yang sama (Masturoh, 2018). Adapun populasi sumber sejumlah 125 pasien Sekecamatan Bandongan yang terdata di Puskesmas Bandongan pada 2025, dengan populasi target penelitian yaitu seluruh pasien orang dengan gangguan jiwa di Desa Trasan sejumlah 35 pasien.

2. Teknik pengambilan sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karateristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2018). Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik purposive sampling yaitu Sampling yang dilakukan berdasarkan keputusan peneliti/ kriteria yang diinginkan peneliti, yang menurut pendapat ilmiahnya nampak mewakili populasi. Untuk itu perlu ditambahkan kriteria. Pada tehnik sampling ini dilakukan berdasarkan keputusan subyektif peneliti yang berusaha untuk memperoleh sampel yang menurut pendapatnya nampak mewakili populasi (Heriyanto, 2022). Oleh karena itu, sampel yang dipilih yaitu seluruh keluarga yang memiliki anggota penderita gangguan jiwa di Desa Terasan sengaja ditentukan berdasarkan kriteria tertentu untuk mendapatkan sampel yang *representative*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

1. Penduduk berdomisili Desa Trasan
2. Anggota keluarga yang merawat ODGJ minimal setiap hari sekurang-kurangnya 6 bulan
3. Minimal usia 17 tahun
4. Keluarga yang bersedia mengisi informed consent dan kuisioner yang telah tersedia

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Trasan

Tabel 3.2 Jumlah ODGJ di Trasan

No	Dusun	Jumlah ODGJ
1.	Krajan	2
2.	Ngabean	1
3.	Sengon	6
4.	Sindon	2
5.	Bugangan	2
6.	Ngaglik	2
7.	Sawah Jurang	9
8.	Plikon	6
9.	Semaitan	2
10.	Weru	2
11.	Paingan	1
Total		35

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Trasan pada bulan Juli 2023 sampai Agustus 2025.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari:

1. Data responden yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, pekerjaan, dan lama odgj menderita.
2. Kuesioner A (Untuk mengukur aspek peran keluarga)

Instrumen ini berisi pernyataan terkait dengan peran keluarga tentang menurunkan tingkat kekambuhan gangguan jiwa. Instrumen tersebut mengadopsi dari kuesioner penelitian Sri Ratnani Khasanah (2020) yaitu kuesioner tugas peran keluarga dengan 30 pernyataan, pertanyaan dengan setiap jawaban menggunakan skala likert pilihan

1 = Tidak Setuju (TS)

2 = Ragu-Ragu (RR)

3 = Setuju (S)

4 = Sangat Setuju (SS)

Dengan hasil ukur adalah

30-60 : Rendah

61-90 : Sedang

91-120: Tinggi

3. Kuesioner B (Mengukur frekuensi kekambuhan)

Instrumen yang digunakan adalah skala frekuensi kekambuhan. Alat ukur ini meliputi pengukuran seberapa sering penderita mengalami kekambuhan dalam satu tahun dengan memberi tanda cheklist pada pilihan yang tersedia. Peneliti mengambil kuesioner angka kekambuhan penderita gangguan jiwa berdasarkan kejadian kembuh penderita gangguan jiwa (Nurdiana,2007)

Tinggi : bila pasien mengalami kekambuhan lebih dari atau/ sama dengan dua kali

Sedang : bila dalam satu tahun pasien mengalami kekambuhan satu kali

Rendah : bila dalam satu tahun tidak pernah mengalami kekambuhan

2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkapkan fakta variabel yang diteliti.

1. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian kepada Kepala Desa Trasan Bandongan.
2. Setelah peneliti mendapatkan surat persetujuan dari Kepala Desa Trasan, selanjutnya dilakukan proses pengambilan data pada keluarga dengan anggota gangguan jiwa menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
3. Dalam proses penelitian peneliti meminta bantuan kader untuk mengkoordinasi saat pengisian kuesioner.
4. Penentuan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan
5. Peneliti sudah melakukan sosialisasi dengan responden selanjutnya memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian
6. Anggota keluarga yang berkesempatan menjadi responden dan bersedia menandatangani surat pernyataan persetujuan, apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani surat tersebut.
7. Peneliti melakukan pengukuran menggunakan kuesioner untuk peran keluarga dan kekambuhan gangguan jiwa
8. Hasil kuesioner dikumpulkan oleh peneliti kemudian dimasukkan dalam tabulasi data
9. Interpretasi data dan pembahasan penelitian

3. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur pada suatu variable. Kemudian untuk Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisiten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Heriyanto, 2022)

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan alat ukur tersebut benar mengukur sesuai dengan apa yang diukur (Notoatmodjo,2012).

Kuesioner peran keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa dalam penelitian ini menggunakan skala guttman yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan nilai alpha crnbach 0,94.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya atau diandalkan (Saryono,2011)

Pada kuesioner peran keluarga terhadap tingkat kekambuhan gangguan jiwa sudah dilakukan oleh (Sri Ratnani,2020) dengan menghasilkan nilai alpha cronbach 0,78, sedangkan kuesioner kekambuhan gangguan jiwa yang sudah dilakukan ini menghasilkan nilai alpha cronbah 0,96

G. Metode Pengelolaan Data dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan

Menurut (Wahidmurni, 2017) dalam sebuah penelitian pengolahan data merupakan hal yang penting. Data yang diperoleh peneliti harus diolah terlebih dahulu sebelum disajikan. Metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Editing (Penyuntingan Data)

Setelah pengumpulan data dan memeriksa kembali kelengkapan data yang sudah diperoleh dan memeriksa kembali lembar kuesioner yang meliputi kelengkapan jawaban isian yang diberikan respondem untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab atau diisi sehingga apabila terdapat kekurangan dalam pengisian dapat segera dilengkapi.

2) Coding

Coding dilakukan dengan mengonversi jawaban menjadi angka dengan skala tertentu agar mempermudah proses pengolahan data. Dilakukan dengan cara pemberian kode/tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kode pada penelitian ini adalah:

- a. Pada karakteristik responden jenis kelamin, kode “1” untuk laki-laki dan “2” untuk perempuan
- b. Pada variable peran keluarga kode “1” untuk “Rendah”, kode “2” untuk “Sedang”, kode “3” untuk “Tinggi”.
- c. Pada variabel kekambuhan mental kode “1” untuk “Tidak Pernah”, kode “2” untuk “Kadang-Kadang”, kode “3” untuk “Sering”.

3) Tabulating

Data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan yang terakhir dan dimasukkan dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti kemudian dikumpulkan ke dalam database computer untuk diolah menggunakan SPSS.

4) Cleaning

Menegecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi dan melakukan analisis (Masturoh, 2018)

2. Analisa Data

Menurut (Heriyanto, 2022) Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan tehnik-tehnik tertentu untuk menguji hipotesis. Analisis data dalam penelitian ini yaitu:

1) Analisa Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan secara deskriptif tentang yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisa univariat ini dilakukan untuk menganalisa variabel dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk variabel dengan skala data peran keluarga, dan kekambuhan gangguan jiwa, sedangkan variabel dengan skala numerik seperti usia, jenis kelamin, maka menggunakan rerata atau standar deviasi.

2) Analisa Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian. Pada

penelitian ini dilakukan untuk mencari dua variabel yaitu variabel bebas (peran keluarga) dengan variabel terikat (tingkat kekambuhan gangguan jiwa). Pada penelitian ini menggunakan uji *statistik Spearman*, karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan masing-masing variabel dengan menggunakan uji korelasi. *Uji Spearman* merupakan salah satu metode statistik parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel. Metode ini sering digunakan bila salah satu atau kedua variabel berskala ordinal atau interval. Data yang diurutkan sesuai dengan peringkatnya dengan perhitungan nilai X dan Y terhadap kedua variabel yang diuji. Dan akan diperoleh koefisien korelasi (r) yang menunjukkan hubungan antar kedua variabel tersebut. Bila hasil uji statistik nilai signifikansinya $< 0,05$ maka data tersebut menunjukkan korelasi yang bermakna, analisa ini dilakukan terhadap 2 variabel yang berkorelasi yaitu peran keluarga dan tingkat kekambuhan gangguan jiwa

H. Etika Penelitian

Kode etika penelitian adalah pedoman untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak penelitian atau subjek penelitian dengan pihak yang diteliti, etika penelitian mencakup perilaku peneliti kepada pihak yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin dari Kepala Desa Trasa Bandongan. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan, sebelum melakukan pengembalian data penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden. Responden yang bersedia untuk diteliti telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika dengan tidak memberikan nama responden pada alat bantu penelitian, cukup dengan kode yang di mengerti oleh peneliti.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian ini, kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti, seperti nama, alamat yang tidak akan dipublikasikan. Sehingga hanya data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat, responden pada penelitian ini juga mendapatkan manfaat yaitu responden mengetahui serta menambah pengetahuan tentang hubungan media sosial dengan kesehatan mental.

5. Keadilan (*Right to Justice*)

Penelitian ini dilakukan secara jujur, tepat, dan cermat. Penelitian ini dilakukan secara adil dengan responden memiliki perlakuan yang sama mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi tanpa adanya perbedaan antara responden satu dengan yang lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Peran Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Trasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menyatakan bahwa sebagian sebagian besar responden berusia 36-45 tahun dengan presentase 44.1%, sebagian besar responden perempuan dengan presentase 76.5%, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan menengah ke atas dengan presentase 50.0%, sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan dengan presentase 26.5%, sebagian besar hubungan keluarga responden adalah suami/istri dengan presentase 35.3%, dan sebagian besar responden memiliki penghasilan $\leq$ UMR dengan presentase 61.8%.
2. Peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sebagian besar tingkat peran keluarga dalam pengaruh kekambuhan gangguan jiwa dalam kategori tinggi dengan presentase 64.9%.
3. Gambaran kekambuhan gangguan jiwa di Desa Trasan sebagian besar dikategorikan ringan dengan presentase 58.8%.
4. Terdapat hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di Desa Trasan nilai p-value sebesar $0.007 < 0.05$ dan nilai korelasi - 0,454.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk peneliti selanjutnyadapat lebih mengembangkan dari hasil penelitian ini dan diharapkan dapat mendapatkan responden yang lebih banhyak serta dari penelitian ini dapat menambahkan

wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai hubungan peran keluarga terhadap tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu masukan untuk instansi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan perhatian pada pasien dengan gangguan jiwa dalam upaya mencegah kekambuhan gangguan jiwa.

3. Bagi Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan informasi untuk keluarga upaya dapat memberikan peran yang baik dalam upaya pencegahan kekambuhan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Gani. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Di Magelang Family Support Relationship To Recurrence Of Mental Disorders Patients At Prof. Dr. Soeroyo Hospitasl In Magelang. In *JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang* (Vol. 14, Issue 1).
- Akasyah, W., & Apriyanto, B. S. (2022). *Jurnal Keperawatan Medika Determinan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat* : 1(1), 41–53.
- Aprilis, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016. *MENARA Ilmu*, XI(77), 108–116.
- Ashidique, M. L. I. I. (2020). Peran Keluarga Dalam Mencegah Coronavirus Disease 2019. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(8), 911–922. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15411>
- Augusta, A. A., Wilson, & Hermawati, E. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(9), 53–86.
- Aulia Fitri, A. W. (2023). Peran Keluarga Dalam Merawat Odgj (Orang Dengan Gangguan Jiwa). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 357–367. <http://rsjlawang.com/news/detail/248/peran-keluarga-dalam-perawatan-odgj-orang-dengan-gangguan-jiwa>
- Blandina, O. A., & Atanilla, M. O. (2019). Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara. *Hibualamo Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan*, 3(2), 69–77. <http://journal.unhena.ac.id/index.php/hibualamo/article/download/157/120/>
- Chorwe-Sungani, G., Namelo, M., Chiona, V., & Nyirongo, D. (2015). The Views of Family Members about Nursing Care of Psychiatric Patients Admitted at a Mental Hospital in Malawi. *Open Journal of Nursing*, 05(03), 181–188. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.53022>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Surat Pencatatan Pesantren dalam Perspektif Fungsionalisme Struktural. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9, 187–196.
- Dewi, H. A., & Herlianti, L. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Odgj Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 263. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.758>

- Hana Yundari, Y. D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 27–42. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.377>
- Hayat, F., & Kusuma, A. N. (2021). Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Padarincaang Kabupaten Serang. *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(3), 111–118. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/IJKMI/article/view/192>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Heriyanto, B. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif (Cetakan ke 5). *Book*, 214.
- Irwan Budiana, Yoseph Woge, Y. P. M. P. (2021). Probability Simple Random Sampling. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Dengan Kasus Tuberculosis*, 362–371.
- Karmila, K., Lestari, D. R., & Herawati, H. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 88. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2558>
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*.
- Munandar, A. (2022). *Buku Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*.
- Notaria Panjaitan, L., & Purnama Dewi, B. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa : Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 21–34. <http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/issue/view/8>
- Notoatmodjo, P. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian*.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Pardede, J. A. (2021). Self-Efficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- Pribadi, T., & Maulana, I. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Abstract : The Relatives' Knowledge About Schizophrenia And Recurrences Among Patients With Schizophrenia At Lampung Mental Hospital. In *Manuju: Malahayati Nursing Journal* (Vol. 1, Issue 2).

- Pudjowati, V. E., & Widodo, D. W. (2016). Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian obat dengan penerapan prinsip 7 (tujuh) benar pada pasien di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News*, 1, 358–368.
- Putri, E. W., Rizka, Y., & Karim, D. (2025). Kualitas Hidup pada Family Caregiver Pasien Kanker. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(2), 373–379. <https://doi.org/10.31004/irje.v5i2.1360>
- Ruspawan, D. M. (2013). Peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 6(1), 5–12.
- Rusdy, H. F. (2020). Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kecamatan Kutorejo Mojokerto. In *Jurnal Medica Majapahit* (Vol. 12, Issue 2).
- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Padang, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya tahun prevalensi gangguan jiwa adalah 465 juta jiwa di Dunia . Sedangkan berdasarkan National Institute of Mental Health , prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1 , 3 % dari populasi diatas usia 8. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5, 1–11.
- Setiawan, L. (2018). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2), 57–66. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i2.83>
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Di Kota Kupang Mengenai Covid-19. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 76–87. <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6809>
- Soleman, S. R. (2021). *Analysis Efforts To Improve Health Services*. 17(2). <https://doi.org/10.19184/ikesma.v>
- Susanti. (2022). faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan akseptor KB suntik kombinasi pada masa pandemi covid 19 di praktik mandiri bidan susanti. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Wahidmurni. (2017). Pemaparan Metode Penelitian Kualitatif. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 9–15.