

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PONRE KAB. BULUKUMBA
TAHUN 2025**

SKRIPSI



**Oleh:
SAADA TUL JANNA
NIM A.21.13.051**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2025.**

HALAMAN JUDUL

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KUALITAS

HIDUP ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

PONRE KAB. BULUKUMBA

TAHUN 2025

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi
S1 Keperawatan Stikes Panrita
Husada Bulukumba



Oleh:
SAADA TUL JANNA
NIM A.21.13.051

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2025.

LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ Di Wilayah

Kerja Puskesmas Ponre Kab.Bulukumba Tahun 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

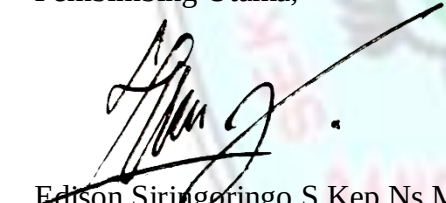
SAADA TUL JANNA

NIM. A.21.13.051

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 03 Maret 2025

Pembimbing Utama,


Edison Siringoringo, S.Kep,Ns,M.Kep.

NIDN : 09 2306 7502

Pembimbing Pendamping,


Nurlina, S.Kep,Ns,M.Kep.

NIDN : 03 2810 8601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep,Ns,M.Kep.
NIP: 198404330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ODGJ DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE KAB. BULUKUMBA

TAHUN 2025

SKRIPSI

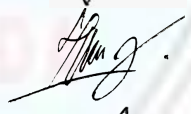
Disusun Oleh:

SAADA TUL JANNA

NIM A.21.13.051

Diujikan

Tanggal, 04 Agustus 2025

1. Ketua Penguji
Dr. Hj. Fatmawati. S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0009098009
2. Anggota Penguji
Asri. S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 0915078606
3. Pembimbing Utama
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0923067502
4. Pembimbing Pendamping
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0328108601

Mengetahui

Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyat. S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SAADA TUL JANNA

Nim : A.21.13.051

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ
Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre kab.Bulukumba Tahun
2025.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, Juli 2025

Yang membuat pernyataan



SAADA TUL JANNA

A.21.13.051

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil' Alamin puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre kab.Bulukumba Tahun 2025’. Skripsi ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebanyak -banyaknya penulis ucapkan kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep,M.Kes.,selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku wakil ketua I yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Edison Siringoringo, S.Kep,Ns,M.Kep. selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
5. Nurlina, S.Kep,Ns., M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Dr. H.Fatmawati, S.Kep,Ns., M.Kep, Selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan saran atau masukan demi perbaikan sripsi ini.
7. Asri, S.Kep,Ns., M.Kep, Selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan saran dan masukan demi perbaikan skripsi ini.
8. Bapak/ibu Dosen dan seluruh pengelola Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Ucapan terimakasih yang sebesar besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua tercinta, (Bapak Husein & Ibu Harlinah) orang tua hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motifasi, dan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terima kasih untuk semua doa dan dukungan ibu dan bapak sehingga saya berada di titik ini. Hiduplah lebih lama lagi ibu dan bapak harus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaian hidup saya.
10. Saudara tercinta (Kakak & Adik) Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, Terimakasih atas semangat dan doa yang selalu diberikan kepada penulis.

11. Khusus teman terbaikku Ummu, Sherly, Afni, Ana, Silfi, ulfa, Ondong, Terima kasih sejauh ini turut memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Rekan-rekan mahasiswa (i) jurusan S1 Keperawatan angkatan 2021 Stikes Panrita Husada Bulukumba, yang banyak membantu dalam penulisan Skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.
13. Dan yang terakhir kepada diriku sendiri, Saada Tul Janna terimakasih sudah berjuang dan bertahan sejauh ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun dalam proses penyusunan skripsi ini.

Saya selaku penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 4 Agustus 2025

Saada Tul Janna

ABSTRAK

Hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre Kab.Bulukumba Tahun 2025. Saada Tul Jannah¹, Edison Siringoringo², Nurlina³

Latar Belakang: Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 4 per mil atau sekitar 1,8 juta orang. Di Kabupaten Bulukumba tahun 2024 tercatat 822 ODGJ, dengan jumlah tertinggi di Puskesmas Ponre sebanyak 95 kasus. Peran keluarga menjadi faktor penting dalam pemulihan dan peningkatan kualitas hidup ODGJ.

Tujuan: Mengetahui hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional Sampel berjumlah 30 responden yang merupakan ODGJ dan keluarganya yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tentang peran keluarga dan kualitas hidup ODGJ. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki peran yang baik (56,7%) dan sebagian besar ODGJ memiliki kualitas hidup yang baik (53,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ ($p\text{-value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik peran keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan oleh ODGJ. Hasil ini selaras dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berkontribusi positif terhadap peningkatan kondisi psikososial ODGJ.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ. Peran keluarga yang optimal mampu meningkatkan kualitas hidup ODGJ, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

Saran: Pihak keluarga diharapkan dapat terus meningkatkan keterlibatan dalam perawatan ODGJ melalui pemberian dukungan emosional, pengawasan pengobatan, dan komunikasi yang positif. Selain itu, institusi layanan kesehatan perlu memberikan edukasi dan pelatihan kepada keluarga agar mampu menjadi mitra dalam proses pemulihan ODGJ secara berkelanjutan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup ODGJ, seperti kepatuhan minum obat, dukungan sosial masyarakat, dan status ekonomi.

Kata Kunci: keluarga, kualitas hidup, ODGJ,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Peneliti	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori ODGJ	11

1. Definisi ODGJ	11
2. Klasifikasi Gangguan Jiwa	11
3. Etiologi Gangguan Jiwa	13
4. Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa.....	13
5. Sumber Penyebab Gangguan Jiwa	15
6. Rentang Respon	16
B. Tinjauan Teori Kualitas Hidup ODGJ.....	18
1. Definisi Kualitas Hidup.....	18
2. Definisi Kualitas Hidup ODGJ	19
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODGJ.....	19
4. Pengukuran Kualitas Hidup ODGJ	21
5. Domain Kualitas Hidup ODGJ	22
6. Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup ODGJ	23
C. Tinjauan Teori Peran Keluarga.....	24
1. Definisi Keluarga	24
2. Definisi Peran Keluarga	25
3. Peran Keluarga.....	25
4. Struktur Keluarga.....	27
5. Fungsi Keluarga	28
6. Perawatan Kesehatan Keluarga	29

7. Pengukuran Peran Keluarga	30
C. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis.....	32
C. Variabel Penelitian	33
D. Definisi Konseptual.....	34
E. Definisi Operasional	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	
A. Desain Penelitian	37
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	37
C. Populasi, Sampel Dan Teknik <i>Sampling</i>	37
1. Populasi	37
2. Sampel	38
3. Teknik <i>Sampling</i>	39
D. Instrumen Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data	43
G. Etika Penelitian.....	45

H.	Alur Penelitian	47
	BAB V	48
	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A.	Hasil	48
B.	Pembahasan	51
C.	Keterbatasan Penelitian	62
	BAB VI	63
	PENUTUP	63
A.	Kesimpulan	63
B.	Saran	63
	DAFTAR PUSTAKA	64
	DAFTAR LAMPIRAN	67
	LEMBAR OBSERVSI KUALITAS HIDUP ODGJ.....	73
	1. Kesehatan Fisik.....	73
	2. Kesehatan Psikologis	73
	3. Hubungan Sosial	73
	4. Lingkungan	73
	5. Pekerjaan / Aktivitas	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 2	Izin Penelitian
Lampiran 3	Selesai Penelitian
Lampiran 4	Permohonan Informen Consect
Lampiran 5	Kuisisioner
Lampiran 6	Surat Layak Etik Kabupaten Bulukumba
Lampiran 7	Surat Layak Etik Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran 8	Surat Layak Etik Digitepp
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Hasil SPSS
Lampiran 11	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menjadi masalah yang serius dan menjadi perhatian bagi negara-negara maju serta berkembang di seluruh dunia. Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Sanchaya et al., 2018).

World Health Organization (WHO) sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, dan jumlah ini diprediksi akan terus meningkat, terutama di negara berkembang (Nomiansih, 2018). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4 per mil atau sekitar 0,4%. Selain itu, data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 9,8%, dengan 6,1% di antaranya mengalami depresi, serta sekitar 0,2% mengalami gangguan jiwa berat. Bahkan, Menteri Kesehatan RI memperkirakan sekitar 30% dari total penduduk Indonesia sedang mengalami penyakit mental dalam berbagai spektrum, sehingga permasalahan kesehatan jiwa menjadi isu yang sangat penting untuk

mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan di Indonesia (Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan).

Berdasarkan hasil *survey* yang dilakukan oleh RSKD, Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebagai provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak ketiga di Indonesia, yaitu 13.292 orang pada tahun 2019 (Atmasari, 2022). Di Kabupaten Bulukumba, jumlah ODGJ pada tahun 2024 mencapai 822 jiwa, dengan kasus tertinggi di Puskesmas Ponre sebanyak 95 kasus. Angka ini menunjukkan tren peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, disertai dengan kasus pasung yang juga mencemaskan (Dinkes Bulukumba, 2023).

Gangguan jiwa memang tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun berdampak besar terhadap kualitas hidup individu, termasuk menurunnya harga diri, munculnya stigma sosial, penolakan lingkungan, serta kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. (Subardjo & Nurmaguphita, 2021). Dalam hal ini, peran keluarga menjadi sangat krusial dalam mendukung proses pemulihan. Keluarga yang memberikan dukungan emosional, rasa aman, dan motivasi dapat membantu ODGJ melewati masa-masa krisis dan membangun kembali fungsi sosialnya. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga dapat memperparah kondisi pasien, menghambat kepatuhan terhadap pengobatan, dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, keterlibatan aktif keluarga merupakan salah satu kunci utama dalam perawatan dan pemulihan ODGJ (Sanchaya et al., 2018).

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan penanganan gangguan jiwa. Definisi kualitas hidup berdasarkan WHO (World Health Organization) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat mereka menetap dan dalam hubungannya dengan tujuan, ekspektasi, serta standar dan kepentingan mereka. (Kiling & Bunga, 2019). Pada ODGJ, kualitas hidup mencakup beberapa aspek utama, seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan hidup.

Dukungan keluarga terhadap ODGJ mencakup perhatian emosional, bantuan praktis, serta upaya dalam mengurangi stigma yang melekat. Dukungan ini terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup ODGJ, membantu mereka menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik, dan berkontribusi dalam menjaga kestabilan kondisi mentalnya. Selain itu, peran keluarga juga penting dalam mencegah kekambuhan melalui pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan dan terapi. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga secara berkelanjutan menjadi salah satu aspek penting dalam proses rehabilitasi dan peningkatan kualitas hidup ODGJ (Pradea et al., 2024).

Peran keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ. Akan tetapi terdapat berbagai kendala yang dapat menghambat efektivitas dukungan tersebut. Kendala tersebut antara lain adalah kurangnya dukungan emosional, stigma dari lingkungan sosial, keterbatasan ekonomi, dinamika keluarga yang tidak stabil, serta rendahnya pemahaman tentang gangguan jiwa. Hambatan-hambatan ini dapat menyebabkan terjadinya

kekambuhan dan menurunnya kualitas hidup ODGJ. Oleh karena itu, edukasi dan pemberdayaan keluarga menjadi penting agar mereka dapat memahami peran strategisnya dalam proses pemulihan dan mempertahankan kualitas hidup ODGJ (Sanchay et al., 2018).

Kualitas hidup ODGJ mencakup berbagai aspek penting yang saling berkaitan, meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan tempat tinggal. Dari aspek fisik, kualitas hidup ditentukan oleh kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan diri, menjalani pola makan yang sehat, mematuhi jadwal minum obat, serta memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Kondisi fisik yang terjaga dengan baik sangat membantu dalam mencegah komplikasi medis dan kekambuhan. Secara psikologis, kualitas hidup ditentukan oleh kestabilan emosi, kemampuan mengelola stres, rasa percaya diri, dan adanya perasaan aman serta diterima di lingkungan sekitar. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan pengakuan dari keluarga maupun masyarakat cenderung memiliki kondisi mental yang lebih stabil. Aspek sosial juga sangat penting, mencakup hubungan interpersonal dengan keluarga, teman, dan masyarakat. Kualitas hidup meningkat jika pasien dapat berinteraksi, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, serta tidak mengalami diskriminasi atau stigma dari lingkungan sekitarnya. Selain itu, aspek lingkungan turut memengaruhi, seperti akses terhadap perumahan layak, keamanan lingkungan, dan dukungan dari sistem sosial atau komunitas.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dan kompleks dalam mendampingi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), baik dari aspek fisik,

psikologis, sosial, maupun spiritual. Secara emosional, keluarga berperan memberikan kasih sayang, dukungan moral, dan rasa aman yang sangat dibutuhkan oleh pasien untuk merasa diterima dan dihargai, sehingga dapat meningkatkan kondisi psikologisnya. Secara fisik, keluarga membantu pasien dalam menjaga kebersihan diri, memastikan asupan gizi yang seimbang, serta mendampingi dalam proses pengobatan dan terapi rutin agar pasien tidak mengalami kekambuhan atau penurunan kondisi.

Keluarga juga berperan dalam pengawasan gejala-gejala awal kekambuhan serta memantau efek samping obat, sehingga dapat memberikan informasi yang akurat kepada tenaga kesehatan. Dalam aspek sosial, keluarga berperan mengajarkan keterampilan hidup, melibatkan pasien dalam aktivitas rumah tangga, mendorong partisipasi sosial, serta melindungi pasien dari stigma atau diskriminasi masyarakat. Keluarga juga dapat membantu pasien membangun kembali rasa percaya diri dan harga diri melalui interaksi yang positif, motivasi, dan komunikasi yang baik. Tak kalah penting, keluarga menjadi mitra tenaga medis dengan aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan, mengikuti edukasi kesehatan jiwa, dan memastikan kesinambungan terapi baik secara medis maupun psikososial. Dengan demikian, keterlibatan keluarga yang aktif dan penuh empati merupakan faktor kunci dalam mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup ODGJ secara menyeluruh.

Hubungan peran keluarga dan kualitas hidup ODGJ merupakan aspek penting dalam upaya rehabilitasi. Gangguan jiwa bukan hanya berdampak

pada individu yang mengalaminya, tetapi juga memberikan tekanan pada keluarga dan lingkungan sosial di sekitarnya. Dalam hal ini, keluarga menjadi sistem pendukung utama yang dapat membantu meningkatkan kondisi pasien atau sebaliknya, memperburuk keadaan jika tidak memberikan dukungan yang optimal. Oleh sebab itu, penting dilakukan penelitian yang mendalam mengenai kontribusi nyata dari peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ (A.Datunsolang et al., 2023).

Dari masalah diatas, salah satu upaya pemerintah dalam menangani hal tersebut seperti yang tertuai dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-undang ini bertujuan untuk menjamin kualitas hidup masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Selain itu, masyarakat juga dapat berperan dalam menanggulangi gangguan jiwa, seperti: membantu orang lain dengan tulus, membiasakan berpikir positif, membangun kemampuan menghadapi masalah, dan menjaga hubungan baik dengan orang lain (Carsita & Windiramadhan, 2023).

Peran dari keluarga merupakan salah satu solusi yang sangat dibutuhkan guna memperoleh kemandiriannya Orang dengan Gangguan Jiwa dikarenakan dengan hadirnya peran dari keluarga, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan merasa diperhatikan sehingga menjadi jiwa lebih percaya diri saat melaksanakan kegiatan sehari-hari dan Kesehatan mental akan terpatok lebih baik. Peran keluarga sebagaimana kemampuan keluarga mengikutsertakan klien saat melakukan kegiatan rutin harian di rumah, kemampuan keluarga mengikutsertakan pasien saat pengembangan bersosial, dan kemampuan

keluarga mengaitkan klien saat mengelola lingkungan yang berada di sekitar klien (Alifikri, 2020).

Kualitas hidup ODGJ mencakup berbagai aspek penting yang saling berkaitan, meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan tempat tinggal. Dari aspek fisik, kualitas hidup ditentukan oleh kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan diri, menjalani pola makan yang sehat, mematuhi jadwal minum obat, serta memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Kondisi fisik yang terjaga dengan baik sangat membantu dalam mencegah komplikasi medis dan kekambuhan. Secara psikologis, kualitas hidup ditentukan oleh kestabilan emosi, kemampuan mengelola stres, rasa percaya diri, dan adanya perasaan aman serta diterima di lingkungan sekitar. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan pengakuan dari keluarga maupun masyarakat cenderung memiliki kondisi mental yang lebih stabil. Aspek sosial juga sangat penting, mencakup hubungan interpersonal dengan keluarga, teman, dan masyarakat. Kualitas hidup meningkat jika pasien dapat berinteraksi, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, serta tidak mengalami diskriminasi atau stigma dari lingkungan sekitarnya. Selain itu, aspek lingkungan turut memengaruhi, seperti akses terhadap perumahan layak, keamanan lingkungan, dan dukungan dari sistem sosial atau komunitas.

Ketersediaan fasilitas rehabilitasi, pelatihan kerja, dan pemberdayaan juga berkontribusi besar dalam mendorong ODGJ menjadi lebih mandiri dan produktif. Jika semua aspek ini terpenuhi, maka ODGJ memiliki peluang yang

lebih besar untuk menjalani hidup dengan layak, bermakna, dan sejahtera meskipun dengan kondisi gangguan jiwa.

Menurut (Yunere et al., 2022) dengan judul penelitiannya “Hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pasien ODGJ” dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik terdapat 34 (89,5%) responden yang memiliki self-care yang baik, terdapat 4 (10,5%) yang memiliki self-care yang buruk, sedangkan dari 6 responden yang memiliki dukungan keluarga terdapat kurang dari 1 orang (16,7%) responden yang merawat diri dengan baik, terdapat 5 orang (83,8%) responden yang kurang self-care.

Menurut (Sanchaya et al., 2018)) dengan judul penelitiannya “Hubungan Peran Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa” dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dan sedang memiliki persentase sama yaitu 35,9%, sedangkan hasil penilaian kualitas hidup menunjukan mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik (82,1%).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ Diwilayah Kerja Puskesmas Ponre Kab.Bulukumba Tahun 2025”**.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan

sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal. Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan persepsi yang negatif terhadap diri sendiri, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari-hari. Berdasarkan pengambilan data awal yang diambil dari Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba yaitu jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2024 sebesar 822 jiwa. Puskesmas tertinggi yaitu puskesmas Ponre sebanyak 95 kasus. Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sangat penting untuk mendukung pemulihan dan kesejahteraan pasien. Keluarga menjadi sistem pendukung utama yang memberikan perhatian, kasih sayang, serta memastikan pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan yang tepat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut Apakah terdapat ‘hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa’.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi peran keluarga ODGJ di wilayah puskesmas Ponre.
- b. Diidentifikasi kualitas hidup ODGJ di wilayah puskesmas Ponre.

- c. Diketuinya hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ diwilayah kerja puskesmas Ponre.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan tenaga kesehatan, keluarga dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang bagaimana “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ”. Dan memberikan data dan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun program intervensi, edukasi, dan pendampingan keluarga dalam merawat ODGJ. Hal ini berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dan memperkuat peran Puskesmas sebagai ujung tombak promotif dan preventif dalam kesehatan mental masyarakat.

Menjadi bahan refleksi dan pemahaman mengenai pentingnya peran mereka dalam proses pemulihan dan peningkatan kualitas hidup ODGJ. Dengan pemahaman yang lebih baik, keluarga diharapkan mampu beradaptasi, mengembangkan strategi dukungan yang efektif, serta mengurangi beban psikologis yang mereka alami dalam merawat anggota keluarganya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori ODGJ

1. Definisi ODGJ

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis dikutip dalam (Nurlina & Fatmawati, 2022)).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim dikutip dalam (Nurlina & Fatmawati, 2022)).

2. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, *World Health Organization* (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada *International Classification of Disease* (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X).

Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan sistem klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistik dari gangguan jiwa (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) DSM. Saat ini, klasifikasi DSM telah sampai pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (Nurlina & Fatmawati, 2022).

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada DSM, tetapi pada PPDGJ III ini disusun berdasarkan ICD X. Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut:

- a. F00-F09: gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik).
- b. F10-F19: gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
- c. F20-F29: skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
- d. F30-F39: gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
- e. F40-F48: gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres.
- f. F50-F59: sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
- g. F60-F69: gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
- h. F70-F79: retardasi mental.

- i. F80F89: gangguan perkembangan psikologis.
- j. F90 F98: gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja (Nurlina & Fatmawati, 2022).

3. Etiologi Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara terus menerus saling terkait dan saling mempengaruhi menurut (Agustina, 2023), yaitu:

- a. Faktor-faktor somatik atau organobiologis, seperti nerootologi, nerofisiologi, nerokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor-faktor pre dan post natal.
- b. Faktor-faktor psikologik atau psikoedukatif, seperti interaksi ibu dan anak, persaingan yang terjadi antara saudara kandung, hubungan sosial dalam kehidupan sehari-hari, kehilangan yang menyebabkan depresi atau malu/rasa bersalah, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya dan tingkat perkembangan emosi.

4. Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala gangguan jiwa dapat diketahui jika terdapat tanda-tanda yang kurang baik dalam diri seseorang. Apakah kondisi mental atau jiwanya itu sehat, normal atau terganggu. Adapun gejala yang menyebabkan timbulnya gangguan jiwa menurut yaitu melalui:

a. Pikiran

Berpikir adalah proses dialektis, dan selama individu berpikir, pikiran menyiapkan pertanyaan dan jawaban, atau membuat

kesimpulan, sehingga dapat menentukan masalah yang akan dipecahkan. Kondisi pikiran yang sehat meliputi kemampuan berpikir secara akurat, sistematis, realistis, dan penuh konsentrasi. Jadi jika seseorang merasakan sesuatu yang berbeda, hal ini adalah gejala gangguan mental umum.

b. Perasaan

Perasaan adalah kemampuan jiwa untuk melihat sesuatu dan menilai apakah itu menyenangkan atau sebaliknya. Perasaan umumnya dicirikan sebagai keadaan psikologis yang dialami semua manusia dalam hidup mereka. Secara sederhana, perasaan dapat diartikan sebagai keadaan psikologis yang dihasilkan dari peristiwa yang umumnya dikaitkan dengan pengaruh eksternal dan mempengaruhi individu yang mengalaminya. Kesehatan mental hanya dapat diukur dengan kemampuan merasakan apakah perasaan ini berfungsi dalam batas wajar dan sebaliknya.

c. Tingkah laku

Tingkah laku adalah suatu sikap atau tindakan yang dilakukan oleh individu dalam kegiatan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian karena tingkah laku merupakan kepanjangan dari kondisi kejiwaan yang tidak bisa ditipu, maka tingkah laku yang sehat disini adalah suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh individu dalam mengupayakan atau menjaga kesehatannya, sedangkan tingkah laku yang tidak sehat atau

buruk merupakan suatu aktivitas sehari-hari yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan yang menimbulkan penyakit.

Kemudian dari gejala-gejala yang tampak pada pernyataan di atas, semuanya mencerminkan keadaan mental yang tidak sehat dan dapat mempengaruhi keadaan mental, sehingga pada akhirnya membentuk kepribadian yang tidak sehat.

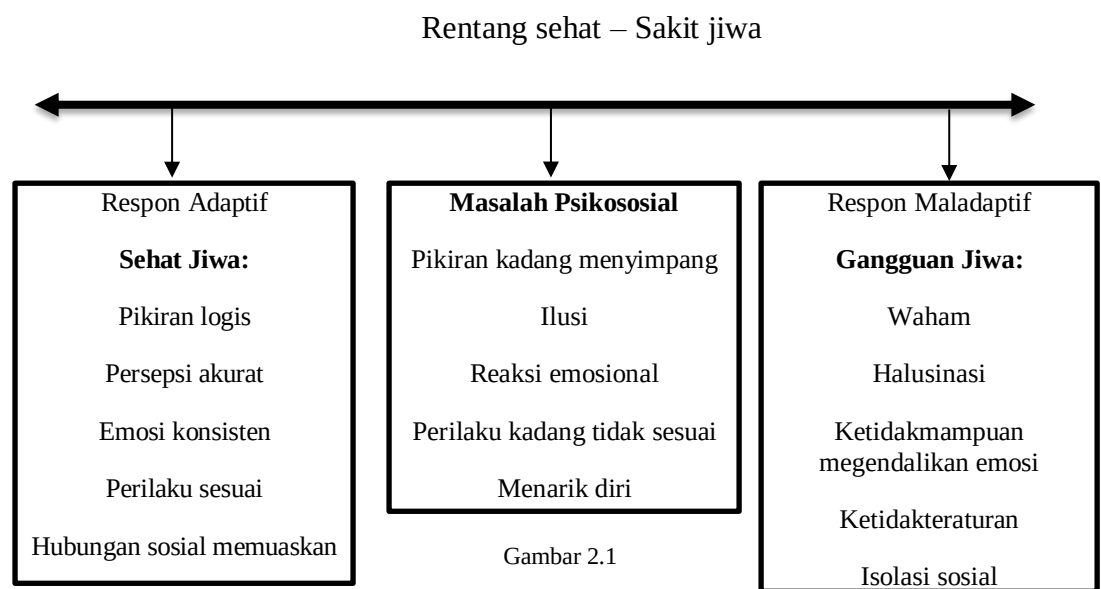
5. Sumber Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan-somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya.

- a. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal (Agustina, 2023).
- b. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan (Agustina, 2023).

- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan (Agustina, 2023).

6. Rentang Respon



Gambar 2.1

Sumber: (Christin, 2020)

Kerentanan terhadap respon kesehatan mental ialah situasi dinamis yang berkembang dari kondisi kesehatan terbaik dalam bentuk reaksi adaptasi hingga kematian progresif dalam bentuk respons kesehatan. Respons kesehatan mental yang rentan dapat secara luas diklasifikasikan menjadi tiga kategori: kesehatan mental, masalah psikososial, dan penyakit mental (Christin, 2020).

a. Sehat jiwa

Memiliki pemikiran rasional, tingkah laku yang benar, persepsi yang benar, emosi yang konsisten, dan kemampuan bagi menjaga hubungan sosial dengan orang lain ialah tanda-tanda bahwa seseorang sehat secara mental.

Ciri-ciri individu sehat jiwa, yaitu:

- 1) Mempunyai perasaan tenteram dan tidak cemas.
- 2) Menyenangi diri sendiri apa adanya, tidak menyalahi diri sendiri.
- 3) Mampu bergaul dan tidak mencurigai orang lain tanpa alasan kuat.
- 4) Mampu memecahkan permasalahan/persoalan dan menerima pertolongan apabila kesulitan.
- 5) Memiliki teman dekat, gemar melakukan ibadah.
- 6) Mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat.

b. Masalah Psikososial

Setiap perubahan dalam kehidupan seseorang, baik yang berasal dari psikologis atau sosial, memiliki efek riak dan dianggap memiliki kemungkinan besar berkontribusi terhadap penyakit mental. Masalah psikologis ini meliputi kadang terjadi kebingungan ide, ilusi, respons emosional, dan bahkan perilaku yang tidak pantas.

Ciri-ciri masalah psikososial. Yaitu:

- 1) Cemas, khawatir berlebihan, takut.
- 2) Mudah tersinggung.
- 3) Sulit konsentrasi.

- 4) Bersifat ragu-ragu/merasa rendah diri.
- 5) Merasa kecewa.
- 6) Pemarah dan agresif.
- 7) Reaksi fisik seperti: jantung berdebar, otot tegang, sakit kepala.

c. Gangguan Jiwa

Kondisi mental ditandai dengan kelainan pada perasaan, gagasan, dan perilaku yang menimbulkan delusi dan halusinasi serta mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang.

Ciri-ciri gangguan jiwa, yaitu:

- 1) Marah tanpa sebab.
- 2) Mengurung diri.
- 3) Tidak mengenali orang.
- 4) Bicara kacau.
- 5) Bicara sendiri.
- 6) Tidak mampu merawat diri (Christin, 2020).

B. Tinjauan Teori Kualitas Hidup ODGJ

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Anggraini, 2020).

Kualitas hidup adalah konsep yang luas dan kompleks, yang mencakup persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, baik dalam konteks budaya maupun sistem nilai. Menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup diartikan sebagai "persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem nilai dan budaya di mana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian.

2. Definisi Kualitas Hidup ODGJ

Kualitas hidup ODGJ merupakan indikator penting dari kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Peningkatan kualitas hidup dapat dicapai melalui dukungan sosial yang memadai, pengobatan yang efektif, serta pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental. Dengan pendekatan yang tepat, ODGJ dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan produktif (Wardiyah Daulay, 2021).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODGJ

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Anggraini, 2020) yaitu:

a. Usia

Menurut penelitian yang dilakukan Rugerri et al dalam Nofitri pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

b. Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan De Gees dalam (Nofitri, 2009) menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

c. Pendidikan

Pukeliene dan Starkauskiene menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disability* tertentu).

d. Status pernikahan

Pada penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang

lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya

4. Pengukuran Kualitas Hidup ODGJ

Pengukuran kualitas hidup pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan langkah penting dalam memahami dampak gangguan jiwa terhadap berbagai aspek kehidupan individu, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup mencerminkan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian mereka.

Menurut (Tristiana dikutip dalam (Purbasari, 2021) kualitas hidup dalam instrumen S-CGQOL meliputi tujuh komponen utama, yaitu kesejahteraan psikologis dan fisik, beban psikologis dan kehidupan sehari-hari, hubungan dengan pasangan, serta hubungan dengan tim psikiatri. Kesejahteraan psikologis dan fisik menggambarkan sejauh mana keluarga mampu menjaga keseimbangan emosional dan kesehatan tubuhnya saat merawat ODGJ. Beban psikologis serta kehidupan sehari-hari mencerminkan tekanan mental dan beban aktivitas yang dirasakan akibat tanggung jawab perawatan yang intensif. Hubungan dengan pasangan menilai seberapa besar peran dukungan atau konflik yang terjadi dalam rumah tangga akibat keberadaan ODGJ dalam keluarga. Sementara hubungan dengan tim psikiatri menggambarkan kualitas komunikasi,

dukungan, dan kepercayaan terhadap tenaga profesional dalam penanganan kesehatan jiwa.

Dengan melakukan pengukuran kualitas hidup yang komprehensif ini, tenaga kesehatan dapat menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran, serta meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan dan beban psikososial yang dihadapi oleh ODGJ dan keluarganya. Selain itu, hasil pengukuran ini juga dapat menjadi dasar evaluasi terhadap keberhasilan program rehabilitasi, serta mendorong perumusan kebijakan kesehatan jiwa yang lebih responsif terhadap kondisi nyata di Masyarakat (Purbasari, 2021)

5. Domain Kualitas Hidup ODGJ

Menurut Tristiana yang dikutip dalam (Purbasari, 2021), pengukuran kualitas hidup keluarga ODGJ melalui instrumen Schizophrenia Caregiver Quality of Life (S-CGQOL) terdiri dari tujuh domain utama. Beberapa di antaranya adalah kesejahteraan psikologis dan fisik, yang menggambarkan kondisi emosional dan kesehatan tubuh caregiver dalam menjalankan tanggung jawabnya. Domain ini penting karena perawatan jangka panjang terhadap ODGJ dapat menyebabkan kelelahan fisik dan tekanan mental. Selanjutnya, terdapat beban psikologis dan kehidupan sehari-hari, yang mencakup tantangan dalam mengelola rutinitas rumah tangga, pekerjaan, serta perasaan stres atau kecemasan yang muncul akibat beban perawatan yang berat.

Domain lainnya adalah hubungan dengan pasangan, yaitu kualitas relasi dan dukungan emosional yang diterima caregiver dari pasangannya

selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, hubungan dengan tim psikiatri juga menjadi salah satu domain penting, karena komunikasi yang baik antara keluarga dan tenaga medis akan memengaruhi keberhasilan pengobatan dan dukungan moral yang diterima keluarga. Tiga domain lainnya yang termasuk dalam S-CGQOL tetapi belum tercantum dalam halaman yang Anda kirimkan adalah: dukungan sosial, kesehatan spiritual, dan kondisi ekonomi. Ketiga aspek ini berperan besar dalam menyeimbangkan beban emosional dan finansial yang dialami keluarga ODGJ (Purbasari, 2021).

Keseluruhan domain tersebut saling berhubungan dan memberikan gambaran menyeluruh mengenai bagaimana gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga pada sistem sosial dan emosional di sekitarnya, khususnya keluarga inti. Dengan memahami ketujuh domain ini, intervensi yang diberikan kepada keluarga ODGJ dapat lebih terarah, holistik, dan sesuai dengan kebutuhan riil yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari (Purbasari, 2021)

6. Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup ODGJ

Berikut adalah pendekatan yang dapat dilakukan:

a. Intervensi Keluarga

Memberikan perhatian, dukungan emosional, dan keterlibatan aktif dalam terapi, Mengedukasi keluarga tentang ODGJ dan cara merawatnya.

b. Intervensi Profesional

Pengobatan medis Terapi psikososial: terapi kognitif, terapi kelompok, keterampilan social , Home visit oleh petugas kesehatan jiwa.

c. Pemberdayaan ODGJ

Pelatihan keterampilan kerja, Dukungan untuk kembali ke sekolah atau bekerja, Kegiatan produktif berbasis komunitas.

d. Pengurangan Stigma

Edukasi public Pelibatan tokoh agama dan Masyarakat.

C. Tinjauan Teori Peran Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat. (Renteng and Simak (2021).

Keluarga adalah unit yang kecil di dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu dan anak dan mempunyai peranan penting. Keluarga merupakan unit yang terkenal peranannya sangat besar karena keluarga mempunyai fungsi yang sangat penting dalam kelangsungan kehidupan bermasyarakat, proses untuk mengetahui nilai-nilai yang di anut untuk pertamakalinya diperoleh dalam keluarga (Sari, 2019).

Keluarga merupakan individu yang terdiri dari dua atau lebih yang bergabung karena hubungan sedarah, hubungan pernikahan atau adopsi,

hidup pada satu rumah tangga, berbagi satu sama lain, dan saling berbagi serta saling menjaga dan melindungi dalam perkembangan (Alifikri, 2020).

2. Definisi Peran Keluarga

Peran menurut Levinson merupakan suatu persepsi mengenai apa yang bisa dikerjakan seseorang yang utama bagi sistem bermasyarakat. Peran terdiri dari aturan yang diperluas dengan kedudukan ataupun posisi atau tempat seseorang saat didalam masyarakat. Peran dapat diartikan serangkaian ketentuan yang membentuk seseorang di kehidupan kemasyarakatan (Alifikri, 2020).

Menurut Abu Ahmadi peran adalah suatu pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan fungsi sosialnya. Sedangkan menurut Soerjono Soekanto peran merupakan aspek dinamis apabila seseorang melaksanakan hak dan juga kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Dari pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa peran adalah terlaksananya hak dan juga kewajiban yang sesuai dengan kedudukan, status dan juga fungsi sosial seorang manusia. (Sari, 2019).

3. Peran Keluarga

Keluarga sebagai wadah antara individu dan kelompok yang menjadi tempat pertama dan utama untuk sosialisasi anak, ibu, ayah, saudara, dan keluarga yang lain adalah orang yang pertama bagi anak

untuk mengadakan kontak dan tempat pembelajaran, sehingga keluarga mempunyai peranan yang penting (Cahyanti, 2020), yaitu:

- a. Keluarga merupakan kelompok kecil yang anggotaanggotanya berinteraksi *face to face* tetap. Dalam kelompok yang demikian, perkembangan anak dapat diikuti dengan seksama oleh orang tua nya sebagai penyesuai secara pribadi dalam hubungan sosial agar lebih mudah terjadi nantinya.
- b. Orang tua mempunyai motivasi yang kuat untuk dapat mendidik anak karena anak merupakan buah cinta kasih hubungan suami istri. Dari motivasi yang kuat tersebut melahirkan hubungan emosional antara orang tua dengan anak.
- c. Karena dari hubungan keluarga yang relative tetap, maka dari situlah orang tua memainkan peranan yang sangat penting terhadap proses pendidikan anak.

Peran keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat penting karena keluarga adalah lingkungan terdekat yang dapat memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial. Peranan keluarga dalam merawat ODGJ yaitu:

- a. Keluarga berperan dalam memberikan kasih sayang, pengertian, dan kesabaran kepada ODGJ agar mereka merasa diterima dan tidak mengalami diskriminasi. Selain itu, memastikan bahwa mereka mendapatkan pengobatan yang tepat dan teratur juga menjadi tanggung

jawab keluarga, termasuk mengingatkan dan membantu mereka dalam kepatuhan minum obat sesuai anjuran dokter (Ananda, 2021).

- b. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung sangat membantu dalam proses pemulihan. Komunikasi yang baik dalam keluarga dapat mengurangi stres bagi ODGJ dan membantu mereka menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih stabil. Memberikan aktivitas yang positif dan produktif juga dapat membantu mereka mengembangkan keterampilan serta meningkatkan rasa percaya diri (Ananda, 2021).
- c. Keluarga juga perlu mendorong kemandirian ODGJ dengan membimbing mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta mendukung mereka untuk kembali berinteraksi dengan masyarakat. Namun, ini tetap perlu dilakukan dengan penuh perhatian agar mereka tetap merasa aman dan nyaman (Ananda, 2021).

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari 5 yaitu:

- a. *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. *Matrilineal* keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

- c. *Matrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
 - d. *Patrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
 - e. Keluarga kawinan hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.
5. Fungsi Keluarga

Friedman dikutip dalam (Lima, 2018) mengartikan kemampuan sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga mencapai seluruh tujuannya. Berikut unsur-unsur umum keluarga seperti yang dikemukakan oleh Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah Fungsi keluarga berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya. Fungsi afektif berhasil ketika orang hidup dalam keluarga yang bahagia. Citra diri yang positif, perasaan penting dan memiliki, serta kasih sayang semuanya dipupuk oleh anggota keluarga. Kemampuan penuh perasaan merupakan sumber energi penentu kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi menimbulkan permasalahan dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

c. Fungsi Reproduksi

Merupakan Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

6. Perawatan Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur (Wartisa et al., 2022).

Keluarga sebagai Unit Pelayanan:

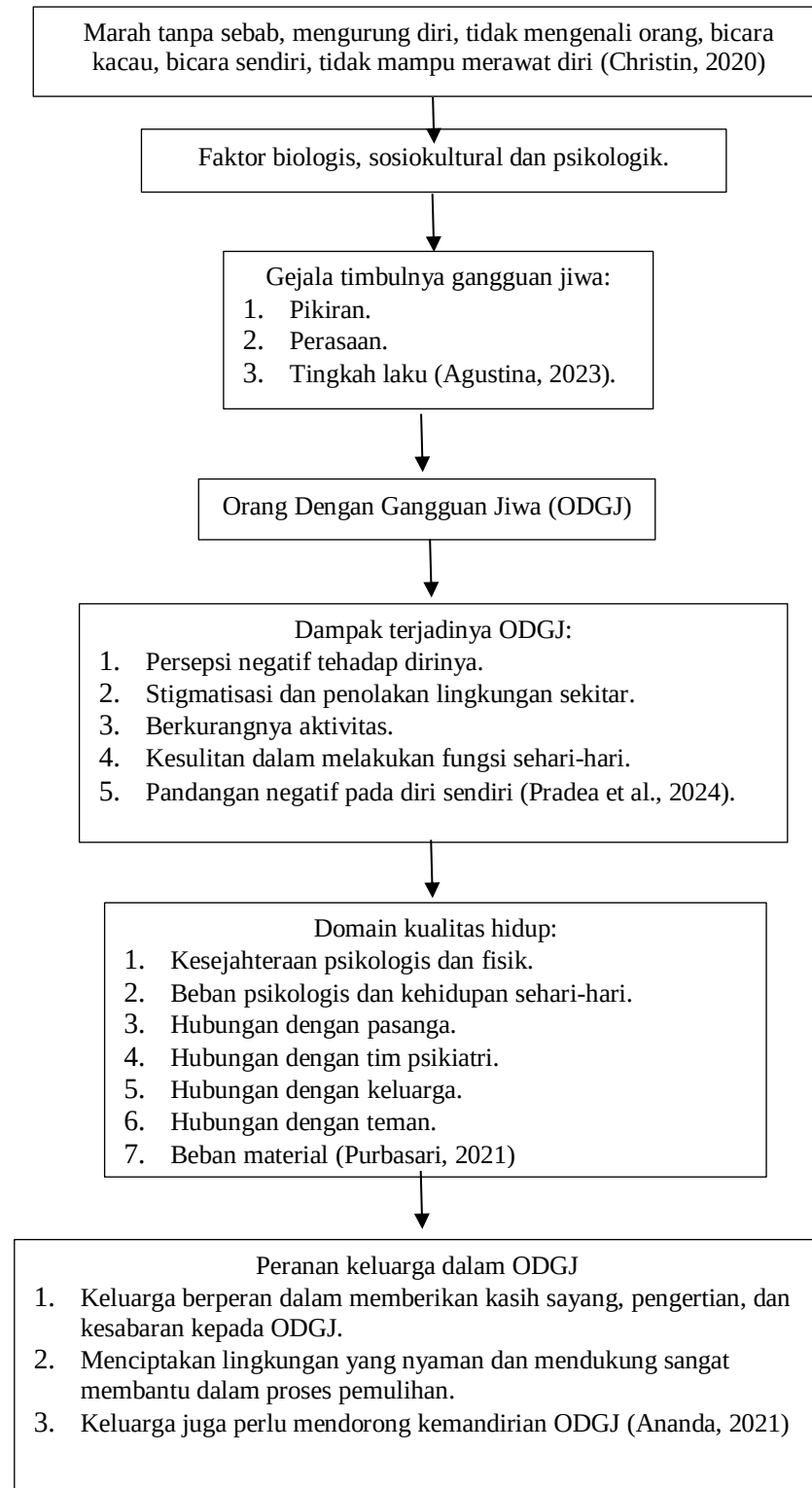
- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya

- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya.

7. Pengukuran Peran Keluarga

Pengukuran penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan atau memperoleh data dalam melakukan suatu penelitian. Kuesioner variabel peran keluarga, menggunakan instrument yang berisi 10 item soal dengan menggunakan skala *Likert*. Pertanyaan dengan jawaban Selalu (4), Sering (3). Kadang-kadang (2). Tidak Pernah (1) (Hartatik, 2020).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2
Kerangka Teori

BAB III

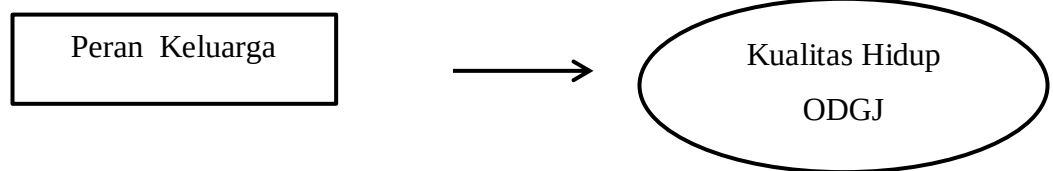
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang di rumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian. Uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar *variable* penelitian (Sahir, 2021).

Variabel Independent

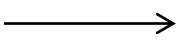
Variabel Dependent



Keterangan :

 : Variabel *independent*

 : Variabel *Dependent*

 : Penghubung antar setiap Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu merupakan suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk dapat menegaskan apakah hipotesis dapat di terima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, atau dengan kata lain hipotesis merupakan sebuah pernyataan

tentang hubungan yang diharapkan antar dua *variable* atau lebih yang dapat di uji secara empiris (Tamaulima et al., 2024).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ”.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang dipilih peneliti untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan (Mukhyi, 2023).

1. *Variable* independen

Menurut (Sugiyono, 2019) variabel independen adalah *variable* yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). *Variable* independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga.

2. *Variable* dependen

Menurut (Sugiyono, 2019) variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria dan konsumuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau pun nilai dari orang, subjek maupun kegiatan yang bervariasi tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2019). *Variable dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

D. Definisi Konseptual

Definisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian. Dalam merumuskan definisi operasional, kita boleh saja mengutip pendapat ahli, tetapi kita perlu memilih pendapat mana yang lebih mendekati pada pendapat kita sendiri, dengan kata lain tidak asal dalam mengutip (Sari, 2019).

1. Peran Keluarga

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, aktivitas, dan tugas yang berkaitan dengan individu dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggotanya dan menjaga kesejahteraan keluarga (Friedman dikutip dalam (Alifikri, 2020)).

2. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup ODGJ adalah persepsi individu dengan gangguan jiwa mengenai kesejahteraan dirinya yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Definisi ini mengacu pada pandangan World Health Organization (WHO) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai “persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal, serta hubungan mereka dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian” (Rachmawati dikutip dalam (Anggraini, 2020)). Bagi ODGJ, kualitas hidup bukan hanya dinilai dari aspek klinis atau gejala

penyakit, tetapi juga bagaimana mereka mampu menjalin relasi sosial, melakukan aktivitas bermakna, dan merasa dihargai sebagai individu. Keterlibatan keluarga, akses layanan kesehatan, serta penerimaan sosial menjadi faktor penting yang memengaruhi tinggi rendahnya kualitas hidup ODGJ.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan *variable* secara oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alifikri, 2020).

1. Variabel independen

Peran keluarga adalah suatu tindakan dalam merawat pasien ODGJ seperti dalam bentuk dukungan material, membantu dalam menjalankan pengobatan sehari-hari, memenuhi kebutuhan dasar dan memberikan kasih sayang, perhatian, membersihkan motifasi dan mendorong aktivitas produktif.

Kriteria objektif:

- a. Baik: jika responden mendapatkan skor ≥ 25 .
- b. Kurang baik: jika responden mendapatkan skor < 25

Alat ukur: lembar kuesioner dengan menggunakan skala liker.

Skala ukur: Ordinal.

2. Variabel dependen

Kualitas hidup ODGJ dalam penelitian ini diartikan sebagai persepsi subjektif ODGJ terhadap kondisi kesejahteraannya yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen standar seperti WHOQOL-BREF atau S-CGQOL (khusus untuk caregiver), yang terdiri dari beberapa domain utama:

Setiap item dinilai menggunakan skala Guttman , dan hasil total akan dikategorikan sebagai:

- 1) Baik: jika skor berada di atas rata-rata ≥ 23
- 2) Kurang Baik: jika skor di bawah rata-rata < 23

Alat ukur: lembar kuesioner dengan menggunakan skala *GUTTMAN*

Skala ukur: Ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu Analitik korelatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui sejauh mana hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilakukan pada bulan juni 2025

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan diwilayah kerja puskesmas ponre.

C. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi penelitian merupakan subjek seperti manusia: Klien yang dapat memenuhi kriterianya yang telah ditetapkan (Nursalam, 2019). Pada penelitian ini populasi yang didapatkan pada wilayah kerja Puskesmas Ponre, sebanyak 74 orang yang mengalami ODGJ.

2. Sampel

(Sugiyono, 2019) menyebut sampel sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Pengukuran sampel dilakukan melalui statistik atau berdasar pada estimasi penelitian guna menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek.

Rumus besar sampel menggunakan rumus korelasional (Safruddin et al., 2023), yaitu:

$$\Pi = \frac{Za + Zb}{0,5 \cdot \lim \left(\frac{1 + 0,5}{1 - 0,5} \right)} + 3$$

$$\Pi = \frac{Za + Zb}{0,5 \cdot \lim \left(\frac{1 + 0,5}{1 - 0,5} \right)} + 3$$

$$\Pi = \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \cdot \lim \left(\frac{1 + 0,5}{1 - 0,5} \right)} + 3$$

$$\Pi = \frac{2,8}{0,5 \cdot \lim \left(\frac{1,5}{0,5} \right)} + 3$$

$$\Pi = \frac{28}{0,5 \cdot \lim 3(1,09)} + 3$$

$$\Pi = \frac{28}{0,54} + 3$$

$$\Pi = (5,18)^2 + 3$$

$$\Pi = 26,8 + 3$$

$$\Pi = 29,8$$

$$\Pi = 30 \text{ sampel.}$$

3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* adalah metode pengambilan sampel. Berbagai metode pengambilan sampel digunakan untuk menentukan model yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *consecutive sampling*. Pengambilan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Tamaulima et al., 2024).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, dikutip dalam (Sahir, 2021).

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Orang dengan gangguan jiwa yang tinggal dengan keluarga.
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Keluarga pasien yang dapat diajak komunikasi

b. Kriteria Enklusi:

- 1) Tidak ada di tempat peneliti
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang peneliti gunakan untuk memperoleh, mengukur dan menganalisis data dari subjek atau sampel tentang suatu topik atau masalah yang sedang diteliti (Insight, 2020).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peran keluarga

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan atau memperoleh data dalam melakukan suatu penelitian. Kuesioner variabel peran keluarga, menggunakan instrument yang berisi 10 item soal dengan menggunakan skala *Likert*. Pertanyaan dengan jawaban Selalu (4), Sering (3). Kadang-kadang (2). Tidak Pernah (1) (Hartatik, 2020).

Uji validitas menyatakan bahwa valid bila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya dapat diukur. Hasil uji validitas ini bila $\leq 0,05$ maka item dinyatakan valid, begitupun sebaliknya jika signifikansinya $> 0,05$ maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai r , dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung $> r$ table pada taraf signifikansi 5%, sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Hasil uji validitas Kuesioner peran keluarga menggunakan TPB (*Theory Planned Behavior*) yang dilakukan oleh Agung Eko Hartanto dalam penelitiannya (2018), hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,553-0,959 (Hartatik, 2020).

Untuk hasil uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini penulis menggunakan cara yang sama dengan komputerisasi yaitu menggunakan tehnik *Alpha Cronbach* (α) dalam uji reliabilitas r hasil adalah *Alpha*. Hasil uji reliabilitas ini jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ pertanyaan tersebut dinyatakan reliable, begitu juga sebaliknya. Suatu *instrument* dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,6$ (Sujarweni dikutip dalam (Hartatik, 2020)).

2. Kualitas hidup ODGJ

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup ODGJ dalam penelitian ini disusun berdasarkan pendekatan multidimensional yang mencerminkan lima aspek utama dalam kehidupan sehari-hari individu dengan gangguan jiwa. Kelima aspek tersebut meliputi: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, dan lingkup pekerjaan/aktivitas. Instrumen ini berbentuk lembar observasi yang berisi 15 item pernyataan, di mana masing-masing aspek diwakili oleh 3 indikator kunci. Penilaian menggunakan skala Guttman dua kategori dengan nilai 1 (tidak/kurang terpenuhi) dan 2 (ya/terpenuhi), untuk memudahkan klasifikasi respon berdasarkan pemenuhan kondisi pada masing-masing indikator (Purbasari, 2021).

Pada aspek kesehatan fisik, indikator yang dinilai mencakup kemampuan melakukan aktivitas harian, tingkat kelelahan atau kelemahan fisik, serta kondisi kesehatan umum. Aspek kesehatan psikologis meliputi stabilitas emosi, pandangan terhadap diri sendiri, serta harapan hidup dan

motivasi. Sementara itu, hubungan sosial diukur melalui interaksi dengan keluarga, kemampuan komunikasi dua arah, serta keterlibatan dalam lingkungan sosial. Pada aspek lingkungan, yang diamati adalah kenyamanan tempat tinggal, akses terhadap layanan kesehatan, dan perasaan aman atau dukungan dari lingkungan sekitar. Terakhir, aspek pekerjaan atau aktivitas mencakup keterlibatan dalam kegiatan produktif, keteraturan aktivitas harian, dan kepuasan terhadap aktivitas yang dijalani (Tristiana dikutip dalam (Purbasari, 2021).

Total skor berkisar antara 15 hingga 30, dengan skor lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Interpretasi hasil dibagi ke dalam empat kategori: sangat rendah, rendah, sedang, dan baik, sehingga instrumen ini dapat menjadi alat bantu yang objektif dan praktis dalam menilai kualitas hidup ODGJ berdasarkan observasi nyata dan terukur.

Skor jawaban kategori kualitas hidup:

- a. Baik: ≥ 23
- b. Kurang Baik: <23 (Purbasari, 2021).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data antara lain dengan wawancara terstruktur, observasi, angket, pengukuran atau melihat data statistik (data sekunder) sebagai dokumentasi (Mukhyi, 2023).

1. Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari subjek penelitian dengan cara menggunakan alat pengambilan data, langsung dari pada

subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono & Anggraeni, 2018). Adapun data yang dimaksud adalah dimana teknik pengambilan data ODGJ itu di ukur secara langsung dari tempat peneliti.

2. Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh dari penelitian subjek penelitiannya, data yang didapatkan dari pihak lain. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono & Anggraeni, 2018). Adapun data yang dimaksud ialah data yg di ambil dari Puskesmas Ponre.

F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang masih dalam bentuk master tabel perlu diolah sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Safruddin & Asri, 2022). Ada empat tahapan dalam pengolahan data, yaitu:

a. Proses *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner dan mengecek kebenaran data yang telah dikumpulkan (Safruddin & Asri, 2022).

b. Pemberian Kode

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan (Safruddin & Asri, 2022).

c. Proses Data

Proses data adalah upaya yang dilakukan untuk menginput data dari kuesioner ke program komputer yang digunakan. Salah satu program yang umum digunakan adalah program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) (Safruddin & Asri, 2022).

d. Pembersihan Data

Pembersihan data merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *input* apakah ada kesalahan atau tidak (Safruddin & Asri, 2022).

2. Analisa Data

Analisis data proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, yang sudah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar foto, dan sebagainya (Kurniasih et al., 2021).

a. Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang di peroleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk *table* distrubusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui intraksi dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono & Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* alternatif uji *Fisher*.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah bahwa peneliti ini telah dilakukan uji etik dengan N0:002941/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

1. *Informed Consent*

Merupakan suatu pernyataan yang berasal dari subjek penelitian untuk pengambilan data dan diikutsertakan dalam penelitian. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan yang berisi tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, tata cara penelitian, serta resiko yang mungkin akan terjadi dan pilihan bahwa subjek dalam penelitian dapat menarik diri kapan saja.

2. *Respect For Person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang

berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

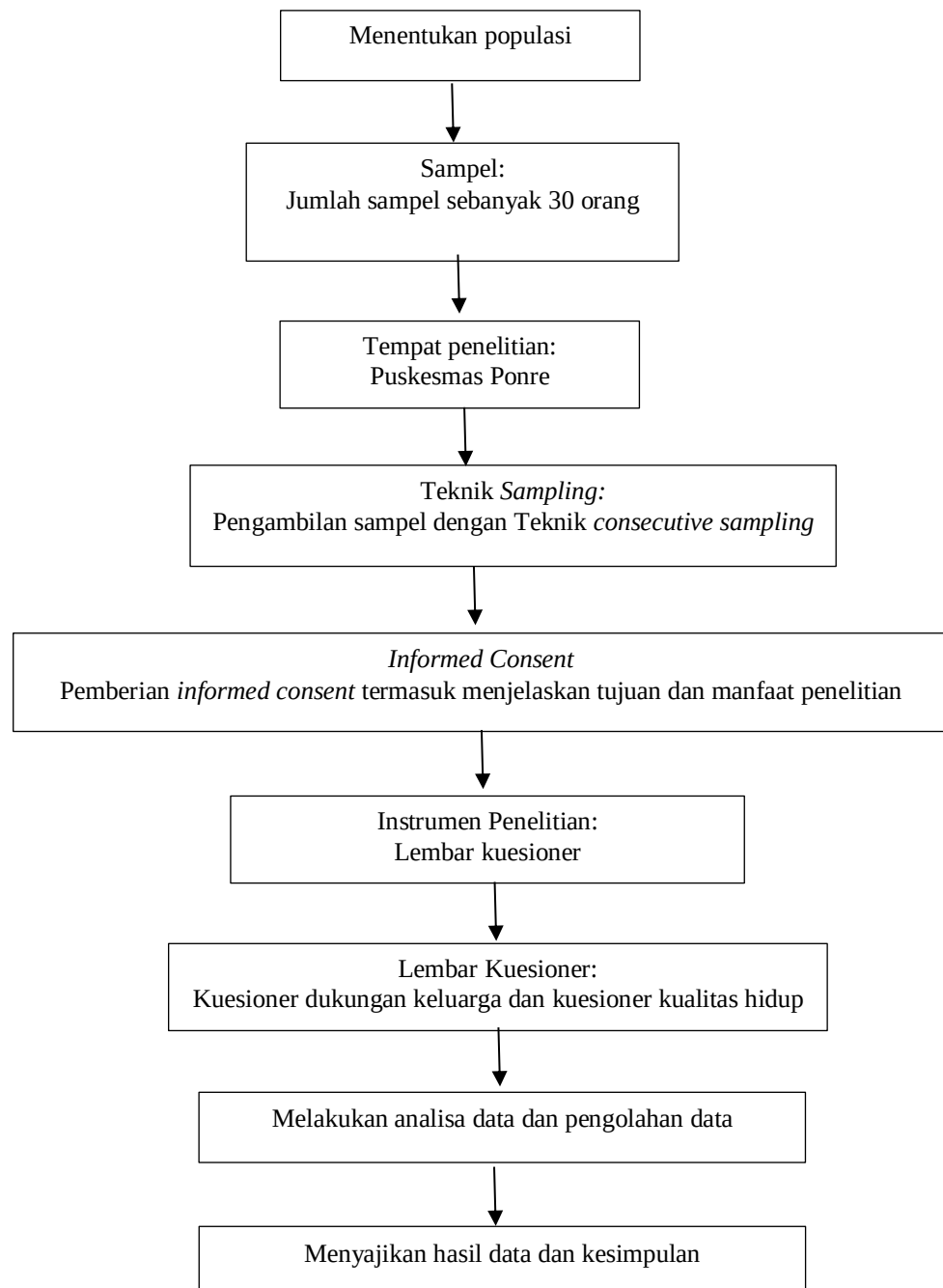
3. *Benefiscience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

4. *Justice*

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berprikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan, kecermatan, keseksamaan, intinitas, dan perasaan religius dalam subjek penelitian.

H. Alur Penelitian



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

- a. Distribusi Usia, jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Lama merawat ODGJ.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Usia, jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Lama merawat ODGJ

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Usia ODGJ		
Dewasa Muda 20-39	13	43,3
Dewasa Madya 40-59	8	26,7
Lansia Awal 60-69	5	16,7
Lansia Tua 70-73	4	13,3
Pendidikan keluarga		
SD	11	36,7
SMP	10	33,3
SMA	8	26,7
S1	1	3,3
Pendidikan ODGJ		
SD	11	36,7
SMP	11	36,7
SMA	8	26,7
Lama merawat ODGJ		
<1 Tahun	16	53,3
>1 Tahun	14	46,7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar usia ODGJ di atas responden yang paling banyak adalah Dewasa Muda sebanyak 13 orang (43.3%) dan yang paling sedikit Lansia Tua sebanyak 4 orang (13.3%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Pendidikan responden yang paling banyak SD 11 orang (36.7%) dan Pendidikan ibu yang paling sedikit S1 sebanyak 2 orang (3.3%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pendidikan ODGJ responden yang paling banyak SMP 11 orang (36%) dan pendidikan ODGJ yang paling sedikit SMA 8 (26%) .

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak merawat ODGJ dibawah 1 tahun 16 orang (53.3%) dan yang paling sedikit merawat ODGJ diatas 1 tahun sebanyak 14 orang (46.7%).

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga ODGJ

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Peran Keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Peran Keluarga	Frekuensi(N)	Presentasi(%)
Baik	11	36,7%
Kurang Baik	19	63,3%
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa responden dengan peran keluarga ODGJ kategori Baik 11 orang (36.7%) dan kategori Kurang Baik sebanyak 19 orang (63,3%).

b. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup ODGJ

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Kualitas Hidup ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Kualitas Hidup ODGJ	Frekuensi(N)	Presentasi(%)
Baik	9	30,0
Kurang Baik	21	70,0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa responden dengan Kualitas HidupODGJ yang paling banyak Kategori Baik

sebanyak 9 orang (30,0%) dan paling sedikit kateogi kurang baik sebanyak 21 orang (70,0%).

3. Analisis Bivariat

a. Distribusi frekuensi Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas

Hidup ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Tabel 5.4
Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ di wilayah kerja
Puskesmas Ponre

Kualitas Hidup ODGJ							
Peran Keluarga	Baik		Kurang baik		Total		P
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6	54,5%	5	45,5%	11	100.0 %	0,042
Kurang Baik	3	15,8%	16	84.2%	19	100,0 %	
Total	9	46,7	21	53.3	30	100,0	

Sumber uji fisher

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan dari 30 responden,yang memiliki peran keluarga baik dengan kualitas hidup ODGJ baik sebanyak 6 (54,5%) orang, dan kualitas kurang baik sebanyak 5 (45,5%)orang, Sedangkan responden yang memiliki peran keluarga kurang baik dengan kualitas hidup ODGJ baik sebanyak 3 (15,8%) orang dan kurang baik sebanyak 16 (84,2%) orang.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistic *uji fisher* maka di dapatkan nilai $p = 0,042$ Maka berdasarkan hasil akhir tersebut dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

B. Pembahasan

1. Peran Keluarga terhadap ODGJ

Berdasarkan hasil analisis univariat dalam table 5.2 penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga yang kurang baik dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), sedangkan yang memiliki peran baik hanya 11 responden (36,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam perawatan ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre masih belum optimal. Padahal, keluarga memiliki peran penting sebagai pengasuh utama yang memberikan dukungan emosional, memastikan keteraturan pengobatan, dan menjaga lingkungan yang mendukung proses pemulihan. Kurangnya keterlibatan dan pengetahuan keluarga dalam menangani kondisi ODGJ dapat menyebabkan pasien mengalami kekambuhan, memperburuk kondisi kesehatan mentalnya, serta menambah beban psikososial keluarga. Oleh karena itu, penguatan peran keluarga melalui penyuluhan, pelatihan, dan dukungan dari petugas kesehatan sangat diperlukan agar keluarga mampu menjalankan fungsinya secara maksimal dalam merawat ODGJ.

2. Kualitas Hidup ODGJ

Hasil analisis univariat tabel 5.3 terhadap kualitas hidup keluarga ODGJ menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yaitu sebanyak 21 keluarga (70%), sedangkan hanya 9 keluarga (30%) yang memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini

mencerminkan bahwa beban psikologis, emosional, sosial, dan ekonomi yang dialami keluarga selama merawat ODGJ sangat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang dimaksud mencakup aspek kesejahteraan fisik, kestabilan mental, hubungan sosial, dan dukungan lingkungan, yang dapat terganggu akibat tekanan berkelanjutan dalam mengasuh anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Keluarga yang tidak mendapatkan cukup dukungan atau informasi cenderung mengalami kelelahan, stres, serta konflik dalam rumah tangga, yang secara keseluruhan memperburuk kondisi hidup mereka. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup keluarga perlu dilakukan melalui intervensi terpadu yang tidak hanya berfokus pada pasien ODGJ, tetapi juga memperhatikan kondisi dan kesejahteraan keluarganya sebagai sistem pendukung utama.

3. Hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ di wilayah kerja puskesmas ponre.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.4, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,042$ ($p < 0,05$) yang berarti signifikan secara statistik, sehingga dapat disimpulkan bahwa peran keluarga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup ODGJ. Responden yang memiliki peran keluarga baik, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik pula (54,5%). Sebaliknya, pada responden dengan peran keluarga kurang baik, mayoritas

(84,2%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Artinya, semakin baik peran keluarga, maka semakin besar kemungkinan ODGJ memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODGJ di Puskesmas Sukamaju, dengan nilai $p = 0,031$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang aktif dan positif membantu ODGJ dalam beradaptasi, menjaga keteraturan minum obat, serta mencegah kekambuhan, yang secara langsung berdampak pada peningkatan kualitas hidup. Selain itu, penelitian oleh Wahyuni (2019) juga memperkuat hasil ini, di mana ditemukan bahwa peran keluarga sebagai pendamping dan pengasuh utama memberikan pengaruh positif dalam aspek psikologis dan sosial ODGJ. Dengan demikian, hasil penelitian ini didukung oleh temuan-temuan sebelumnya yang menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam pemulihan dan peningkatan kualitas hidup individu dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.4 nilai $p = 0,042$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ, namun secara proporsional terlihat adanya kondisi yang tidak normal atau tidak seimbang secara klinis dan sosial. Dari total 19 responden yang memiliki peran keluarga kurang baik, sebanyak 84,2% (16 orang) memiliki kualitas hidup yang

juga kurang baik. Ini merupakan proporsi yang tinggi dan menunjukkan bahwa ketika peran keluarga tidak optimal, kualitas hidup ODGJ cenderung menurun secara signifikan. Idealnya, kualitas hidup seseorang, termasuk ODGJ, seharusnya tetap bisa dipertahankan baik melalui sistem dukungan sosial yang kuat, salah satunya dari keluarga. Namun, ketika peran keluarga tidak hadir atau kurang memadai, maka aspek psikologis, sosial, dan kemandirian ODGJ juga akan terpengaruh secara negatif, dan inilah yang mencerminkan kondisi “tidak normal”.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) di Puskesmas Sukamaju, yang menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap kualitas hidup ODGJ, dengan nilai $p = 0,031$. Responden yang mendapatkan dukungan emosional dan keterlibatan aktif keluarga cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik. Selain itu, penelitian oleh Wahyuni (2019) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya juga menunjukkan bahwa kurangnya keterlibatan keluarga dalam pengasuhan pasien gangguan jiwa berdampak pada rendahnya kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek keterlibatan sosial dan kontrol diri. Penelitian dari Ningsih dan Pratiwi (2021) juga mendukung hal ini, menyatakan bahwa peran keluarga yang konsisten, seperti mendampingi pengobatan dan mengelola stres ODGJ, mampu meningkatkan dimensi psikologis dan sosial dari kualitas hidup.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 5.4 menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai signifikansi sebesar $p = 0,042$ ($p < 0,05$),

yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kualitas hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 keluarga yang memiliki peran baik, sebanyak sebanyak 6 (54,5%) orang, dan kualitas kurang baik sebanyak 5 (45,5%) orang, Sedangkan responden yang memiliki peran keluarga kurang baik dengan kualitas hidup ODGJ baik sebanyak 3 (15,8%) orang dan kurang baik sebanyak 16 (84,2%) orang. Data ini mengindikasikan bahwa semakin baik peran keluarga dalam mendampingi dan merawat ODGJ, maka semakin besar kemungkinan keluarga tersebut memiliki kualitas hidup yang baik, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

Temuan ini sejalan dengan teori dari Friedman (2020) yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran utama dalam sistem dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit, termasuk dalam hal perawatan, dukungan emosional, serta pengambilan keputusan. Ketika keluarga mampu menjalankan peran tersebut dengan optimal, maka adaptasi terhadap tekanan atau stres yang ditimbulkan akibat kondisi ODGJ dapat dikelola dengan lebih baik, sehingga kualitas hidup keluarga tetap terjaga. Hal ini juga didukung oleh teori adaptasi dari Callista Roy yang menyebutkan bahwa keluarga sebagai sistem adaptif harus mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi kesehatan anggota keluarganya agar tetap dapat berfungsi secara optimal. Penelitian ini juga

diperkuat oleh temuan dari Oktavia et al. (2022) yang menyatakan bahwa keluarga dengan peran yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik karena mampu menjalani proses perawatan ODGJ dengan lebih tenang dan terarah. Sebaliknya, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wahyuni (2021) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara peran keluarga dan kualitas hidup, yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan latar belakang sosial ekonomi atau tingkat pendidikan responden.

Peneliti berassumsi dalam penelitian ini adalah bahwa peran keluarga merupakan faktor penting dan strategis yang mempengaruhi kualitas hidup keluarga ODGJ. Keluarga yang mampu memberikan dukungan emosional, instrumental, serta aktif dalam mencari informasi dan layanan kesehatan cenderung memiliki resiliensi yang lebih baik dalam menghadapi tekanan yang timbul akibat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Sebaliknya, keluarga yang kurang berperan aktif lebih rentan mengalami tekanan, konflik, kelelahan mental, hingga penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, upaya peningkatan peran keluarga, baik melalui edukasi, dukungan sosial, maupun intervensi dari tenaga kesehatan, sangat penting dalam rangka meningkatkan kualitas hidup keluarga ODGJ secara menyeluruh.

Berdasarkan Tabel 5.2, diperoleh hasil bahwa sebanyak 11 responden (36,7%) memiliki peran keluarga dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jumlahnya tidak dominan, terdapat

keluarga yang mampu menjalankan peran secara optimal dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Peran keluarga yang baik ini dapat terlihat dari adanya keterlibatan aktif dalam pengobatan, pendampingan ke fasilitas kesehatan, komunikasi yang positif, serta penerimaan terhadap kondisi ODGJ. Keluarga yang memahami kondisi dan kebutuhan pasien biasanya lebih responsif dalam memberikan dukungan, baik secara emosional maupun sosial.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistiyani (2020) yang menyatakan bahwa keluarga dengan pemahaman dan sikap positif terhadap ODGJ memiliki kontribusi besar dalam mendukung proses pemulihan. Selain itu, Wulandari dan Fitriani (2019) juga mengungkapkan bahwa peran keluarga yang aktif mampu meningkatkan kepatuhan ODGJ dalam pengobatan dan menurunkan risiko kekambuhan. Oleh karena itu, peran keluarga yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ dan mendorong keberhasilan proses rehabilitasi.

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), berada pada kategori peran keluarga kurang baik dalam merawat ODGJ. Persentase yang cukup tinggi ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum menjalankan fungsinya secara maksimal dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Peran keluarga yang kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya

pengetahuan tentang gangguan jiwa, adanya stigma sosial, beban psikologis dan ekonomi yang dialami keluarga, serta keterbatasan waktu dan perhatian dalam merawat ODGJ.

Keluarga yang belum mampu memahami kondisi pasien cenderung bersikap pasif dan membatasi interaksi, sehingga dapat memperburuk kondisi psikologis ODGJ. Hal ini diperkuat oleh penelitian dari Keliat (2017), yang menyatakan bahwa rendahnya keterlibatan keluarga dalam perawatan ODGJ berdampak negatif terhadap proses pemulihan dan dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Demikian pula, penelitian Yuliana dan Sari (2021) menunjukkan bahwa peran keluarga yang lemah berhubungan erat dengan rendahnya kualitas hidup ODGJ, terutama dalam aspek dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan.

Temuan ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas keluarga dalam merawat ODGJ melalui edukasi kesehatan jiwa secara berkelanjutan, agar keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga menjadi bagian aktif dalam proses pemulihan dan reintegrasi sosial pasien.

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa sebanyak 9 responden (30%) memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan yang berkualitas hidup kurang baik, masih terdapat ODGJ yang mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri, berfungsi sosial dengan baik, dan memiliki kesehatan mental serta fisik yang stabil. Kualitas hidup yang baik

pada sebagian ODGJ ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga, keteraturan dalam pengobatan, lingkungan yang menerima, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Putri dan Pratiwi (2020) yang menyatakan bahwa ODGJ yang memperoleh dukungan emosional dan sosial dari keluarga memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan mereka yang kurang didukung. Selain itu, penelitian Keliat (2017) juga menjelaskan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan dan rehabilitasi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis serta mempercepat proses pemulihan ODGJ. Oleh karena itu, kualitas hidup ODGJ yang baik sangat erat kaitannya dengan dukungan dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga.

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 21 orang (70%), memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Tingginya persentase ini menunjukkan bahwa mayoritas ODGJ masih mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari secara optimal. Kualitas hidup yang kurang baik pada ODGJ dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya dukungan keluarga, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa, adanya stigma dari lingkungan sekitar, serta ketergantungan terhadap orang lain dalam aktivitas harian.

Temua ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rohana (2021) yang menemukan bahwa ODGJ yang tidak mendapatkan dukungan sosial dan emosional yang cukup cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah.

Selain itu, penelitian oleh Hartini dan Nurhayati (2019) juga menyebutkan bahwa beban keluarga, ketidaktahuan mengenai cara merawat ODGJ, dan kurangnya pelibatan dalam aktivitas sosial membuat ODGJ sulit mencapai kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk bekerja sama dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ melalui edukasi, pendampingan, serta penguatan dukungan sosial dan psikologis secara berkelanjutan.

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ODGJ dalam penelitian ini paling banyak berada pada usia dewasa muda (20–39 tahun) sebanyak 13 orang (43,3%). Usia dewasa muda merupakan masa yang rentan terhadap tekanan psikologis karena merupakan tahap transisi yang dipenuhi dengan berbagai tuntutan seperti pekerjaan, pendidikan, dan hubungan sosial. Penelitian oleh Utami & Kristiana (2020) menunjukkan bahwa dewasa muda merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap gangguan jiwa, terutama depresi dan gangguan kecemasan, karena belum stabil secara emosional dan rentan mengalami tekanan hidup. Oleh karena itu, gangguan jiwa yang muncul pada usia ini dapat mengganggu fungsi sosial dan produktivitas individu secara signifikan.

Dalam aspek pendidikan, ditemukan bahwa sebagian besar keluarga ODGJ berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 11 orang (36,7%), dan ODGJ juga paling banyak berpendidikan SD dan SMP, masing-masing 11 orang (36,7%). Pendidikan yang rendah dapat menjadi

hambatan dalam pemahaman mengenai gangguan jiwa dan penanganannya. Susanti et al. (2020) menekankan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berkorelasi dengan minimnya pengetahuan keluarga tentang perawatan ODGJ, termasuk dalam hal pengelolaan obat, terapi, dan penanganan perilaku. Hal ini berdampak pada kurangnya keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan pasien dan menurunnya efektivitas perawatan di rumah.

Dari segi lama merawat, mayoritas keluarga merawat ODGJ kurang dari 1 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), yang menunjukkan bahwa banyak keluarga masih dalam tahap awal penyesuaian terhadap kondisi pasien. Penelitian oleh Herlina et al. (2022) menyebutkan bahwa pada masa awal merawat, keluarga cenderung mengalami stres tinggi, kelelahan emosional, dan kebingungan karena minimnya informasi dan pengalaman dalam menghadapi perilaku ODGJ. Oleh karena itu, dukungan tenaga kesehatan dan edukasi tentang kesehatan jiwa sangat dibutuhkan pada fase ini agar keluarga dapat menjalankan peran sebagai caregiver dengan efektif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik usia, pendidikan, dan lama merawat sangat berpengaruh terhadap kesiapan dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan terhadap ODGJ. Oleh karena itu, intervensi kesehatan mental tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga harus menyasar keluarga, khususnya mereka yang baru pertama kali menjalani peran sebagai perawat,

berpendidikan rendah, dan berada pada usia tanggung yang memikul banyak beban peran dalam keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan:

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada wilayah kerja tertentu, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi ODGJ dan keluarga di wilayah atau daerah lain dengan karakteristik sosial, budaya, dan sistem pelayanan Kesehatan yang berbeda .
2. Sebagai peneliti pemula, keterbatasan dalam pengalaman dan kemampuan teknis juga menjadi tantangan dalam menggali data yang lebih komprehensif. Meskipun demikian, peneliti telah berupaya semaksimal mungkin untuk menjaga validitas dan reliabilitas data yang diperoleh.
3. Penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup ODGJ tanpa mempertimbangkan variabel lain yang mungkin juga berpengaruh, seperti tingkat dukungan sosial, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, maupun faktor lingkungan. Keterbatasan ini menjadi dasar penting bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan model yang lebih komprehensif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Peran keluarga ODGJ kategori Baik 11 orang (36.7%) dan kategori Kurang Baik sebanyak 19 orang (63,3%).
2. Kualitas Hidup Keluarga ODGJ Kategori Baik sebanyak 9 orang (30.0%) dan kurang baik sebanyak 21 orang (70,0%).
3. Ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

B. Saran

1. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meningkatkan jumlah responden dalam penelitian ini.
2. Diharapkan waktu dalam penelitian ini dapat terjangkau lebih lama. Agar peneliti mendapatkan data yang lebih mendalam serta, dapat mewancarai secara lengkap beserta dengan melihat factor resiko dari penelitian ini.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan wilayah penelitian, menambah jumlah responden, serta menggunakan pendekatan metode campuran (mixed methods) untuk memperoleh data yang lebih mendalam dan menyeluruh terkait faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup keluarga ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Datunsolang, I., Buanasari, A., & J.Bidjuni, H. (2023). Hubungan Perceived Stigma dengan Kualitas Hidup Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di UPTD RSJ Prof.Dr.V.L Ratuybuysang. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(3), 51–58.
- Agustina, M. (2023). *Orang Dengan Gangguan Jiwa : Analisis Penyebab Dan Sikap Masyarakat Di Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Alifikri, A. D. (2020). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Ananda, S. D. (2021). *Peran Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Bagi Masyarakat Transmigrasi Di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu*. UIN Alauddin Makassar.
- Anggraini, R. D. (2020). *Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik*. Universitas Airlangga.
- Atmasari, N. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Menggunakan Intervensi Terapi Okupasi: Berkebun Dan Terapi Zikir Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR.
- Cahyanti, A. (2020). *Peran Keluarga Dalam Membentuk Kesehatan Mental Remaja Di Kelurahan Yosorejo 21 A Metro Timur*. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro.
- Carsita, W. N., & Windiramadhan, A. P. (2023). *Peran Keluarga Pasien Skizofrenia*. Eureka Media Aksara.
- Christin. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*.
- Hartatik, S. (2020). *Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Hendrawati, H., Amira, I., Sumarni, N., Rosidin, U., & Maulana, I. (2023). Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa: A scoping review.
- Kasyfillah, M. H. (2022). Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja Untuk Meningkatkan Produktivitas Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj): Literatur Review. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 4(2), 9–20. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v4i2.4943>

- Kiling, I. Y., & Bunga, B. N. K (2019). Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149-165.
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Subagyo, A., & Nuradhawati, R. (2021). *Teknik Analisa*. Alfabeta.
- Lima, S. S. (2018). *Peran Keluarga Terhadap Pembinaan Karakter Anak Di Desa Taen Terong Satu Kecamatan Riung Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Mukhyi, M. A. (2023). *Buku Referensi Metodologi Penelitian*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Nomiarsih, D. (2015). *Hubungan Peran Keluarga Klien Gangguan Jiwa Dengan Lama Hari Rawat di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. 1–87.
- Nurhasanah, S. (2024). *Tingkat Stres dan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Sempor 1* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Nurlina, & Fatmawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Imawati, Asri, & Safruddin (eds.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M).
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pradea, R., Haryadi, H., & Arfa, N. (2024). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Sebagai Korban Tindak Pidana: Bagaimana Aturan Hukum Pidananya? *PAMPAS: Journal of Criminal Law*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.22437/pampas.v5i1.31794>
- Purbasari, D. N. (2021). *Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan hang Tuah Surabaya.
- Safruddin, & Asri. (2022). *Buku Ajar Biostatistik Untuk Mahasiswa Kesehatan* (Ikhwan (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Safruddin, Muriyati, Siringoringo, E., & Asri. (2023). *Buku Ajar Besar Sampel Dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan* (Asri (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati (ed.)). Penerbit KBM Indonesia.
- Sanchay, K. P., Sulistiowati, N., & Yanti, N. P. W. (2018). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA*.

- Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.151>
- Sari, S. P. (2019). *Peran Keluarga Dalam Pendidikan Anak Di Desa Raman Fajar Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur*. Institut Agama Islam Negeri (Iain) Metro.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Nuha Medika.
- Subardjo, R. Y. S., & Nurmaguphita, D. (2021). Dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ. *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan*, 3(1), 27. <https://doi.org/10.26555/jptp.v3i1.20693>
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Tamaulima, Irmawati, Sabir, M., & Tjahyadi, I. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori Dan Praktik)* (B. Ismaya (ed.)). CV Saba Jaya Publisher.
- Wartisa, F., Triveni, T., Yuliano, A., Putra, M., & Putri, P. F. (2022). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Berat Badan Bayi: a Sitematic Review. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 5(2), 67–74.
- Yunere, F., Sativa, O., & Jafri, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri Pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas RAasimah Ahmad Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Prepotif)*, 6, 2465.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. Akper Bulukumba Telp. 0413-81080 Kode Pos 92511

Bulukumba, 06 Januari 2025

Nomor	: 44 /07-04/5.3/1/2025	Kepada	
Lampiran	: --	Yth. Kabid KESMAS	
Perihal	: Pengantar Pengambilan Data awal Penelitian	di,-	
		<u>Dinas Kesehatan</u>	

Dengan hormat,

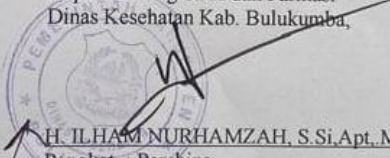
Bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka kelancaran kerjasama yang baik dengan pihak Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui bidang pendidikan kesehatan, maka dengan ini dimohon kiranya dapat membantu/ memfasilitasi Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Saada Tul Jannah
 NIM : A2113051
 Prodi/Jurusan : S1 Keperawatan

Untuk pengambilan data awal penelitian pada unit kerja saudara, dalam rangka pemenuhan penelitian yang bersangkutan diatas dengan judul "*Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*"

Demikian surat pengantar ini kami,sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih,-

Kepala Bidang SDK dan Farmasi
 Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba,



H. ILHAM NURHAMZAH, S.Si,Apt,M.Kes
 Pangkat : Pembina,
 NIP : 19741210 200902 1 001

Tembusan ddh :

1. Ketua Program Studi S1 Keperawatan
2. Kepala Bidang KESMAS Dinas Kesehatan
3. Arsip.

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes


Jln Pendidikan Desa Taccorang, Kec. Cantarung Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Nomor : 60 /STIKES-PH/SPm/03/V/2025

Lampiran : 1 (satu) exemplar

Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Bulukumba, 08 Mei 2025

Kepada

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Saadatul Jannah

Nim : A2113051

Prodi : S1 Keperawatan

Alamat : Dusun Maccop, Desa Bontosunggu

Nomor HP : 085 732 626 890

Judul Penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Kualitas Hidup
Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Waktu Penelitian : 08 Mei 2025 - 08 Agustus 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes

Dr. Hecani, S.Kep. Ners., M.Kep. P.



NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada

1. Arsip

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian

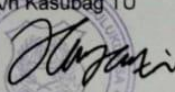

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE
 Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
 Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 651/ 400.7.22.2/ VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ODJG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE KAB.BULUKUMBA TAHUN 2025"** . Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	: SAADA TUL JANNA
NIDN	: A 21.13.051
Program Studi	: SI Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 23 Juli 2025
 Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
 A/n Kasubag TU

Andi.Haryanti Ganie.,S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Lampiran 4 Permohonan *Inform Consent*

INFORMED CONSENT

(SURAT PERNYATAAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Saadatul jannah , dengan judul "Hubungan Peran Keluarga dengan Kualitas Hidup Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre".

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2025

Peneliti

Responden

Saadatul Jannah

Lampiran 5 koisener

KUESIONER PERAN KELUARGA

Petunjuk:

- Berilah tanda **ceklis** (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.
- Isilah keterangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Umur :

Hubungan dengan ODGJ :

Lama merawat ODGJ : bulan/tahun

- Keterangan:

Selalu : Bila dilakukan selalu

Sering : Bila dilakukan sering

Kadang-kadang : Bila dilakukan jarang

Tidak pernah : Bila tidak pernah dilakukan

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Apakah Anda membantu anggota keluarga ODGJ mandi, makan, dan berpakaian?				
2.	Apakah Anda menemani anggota keluarga ODGJ saat minum obat setiap hari?				
3	Apakah Anda mengajak anggota keluarga ODGJ berkomunikasi atau mengobrol?				
4	Apakah Anda membawa anggota keluarga ODGJ kontrol ke fasilitas kesehatan?				

5	Apakah Anda memberikan perhatian dan kasih sayang kepada ODGJ?				
6	Apakah Anda mengatur jadwal aktivitas sehari-hari bagi ODGJ di rumah?				
7	Apakah Anda memberikan motivasi agar ODGJ tetap semangat menjalani hari?				
8	Apakah Anda mengetahui cara menangani ODGJ saat mengalami kekambuhan?				
9	Apakah Anda memberikan informasi terkait pengobatan atau terapi kepada ODGJ?				
10	Apakah Anda merasa bertanggung jawab terhadap kesembuhan ODGJ?				

Sumber: Hendrawati, dkk., (2023).

LEMBAR OBSERVSI KUALITAS HIDUP ODGJ

Nama Inisial:

Usia:

Jenis Kelamin:

Tanggal Observasi:

1. Kesehatan Fisik

No.	Pernyataan	Skor (1 = Tidak, 2 = Ya)
1	Mampu mandi sendiri tanpa bantuan	☐ 1 ☐ 2
2	Mampu makan dan minum secara mandiri	☐ 1 ☐ 2
3	Mampu berjalan keluar rumah tanpa pendamping	☐ 1 ☐ 2

2. Kesehatan Psikologis

No.	Pernyataan	Skor (1 = Tidak, 2 = Ya)
1	Menunjukkan emosi yang stabil	☐ 1 ☐ 2
2	Memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri	☐ 1 ☐ 2
3	Memiliki semangat dan harapan dalam hidup	☐ 1 ☐ 2

3. Hubungan Sosial

No.	Pernyataan	Skor (1 = Tidak, 2 = Ya)
1	Berinteraksi dengan anggota keluarga secara aktif	☐ 1 ☐ 2
2	Berkomunikasi dua arah dengan baik	☐ 1 ☐ 2
3	Bersosialisasi dengan lingkungan sekitar	☐ 1 ☐ 2

4. Lingkungan

No.	Pernyataan	Skor (1 = Tidak, 2 = Ya)
1	Tempat tinggal nyaman dan mendukung pemulihan	☐ 1 ☐ 2
2	Memiliki akses terhadap layanan kesehatan	☐ 1 ☐ 2
3	Merasa aman dan tidak dikucilkan di lingkungan	☐ 1 ☐ 2

5. Pekerjaan / Aktivitas

No.	Pernyataan	Skor (1 = Tidak, 2 = Ya)
1	Terlibat dalam aktivitas produktif	☐ 1 ☐ 2
2	Memiliki rutinitas harian yang teratur	☐ 1 ☐ 2
3	Merasa puas dengan aktivitas sehari-hari	☐ 1 ☐ 2

Sumber: (Purbasari, 2021).

Lampiran 6 surat izin penelitian KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
 Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 257/DPMPTSP/IP/V/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0258/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 21 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Saadatul Jannah
Nomor Pokok	: A2113051
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1
Institusi	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-01-12
Alamat	: Rt.001, Rw.001, Dusun Maccope, Desa Bontosunggu, Kec.Gantarang, Kab.Bulukumba
Jenis Penelitian	: kuantitatif
Judul Penelitian	: Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Bulukumba
Lokasi Penelitian	: Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: Edison Siringoringo, S.Kep.,Ns.,M.Kep/ Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Instansi Penelitian	: Dinas Kesehatan Bulukumba dan Puskesmas Ponre
Lama Penelitian	: tanggal 08 Mei 2025 s/d 08 Agustus 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampel hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 21 Mei 2025



Pt. Kepala DPMPTSP
 Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
 Nip : 19680105 199703 1 011



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 7 Surat Izin



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

Nomor	: 15135/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 60/STIKES-PH/SPm-03/V/2025 tanggal 08 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SAADA TUL JANNAH
Nomor Pokok	: A2113051
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **08 Juli s/d 08 Agustus 2025**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 08 Juli 2025

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



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Izin.



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002941/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Saadatul Jannah
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Peran Keluarga dengan kualitas hidup keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponre <i>Relationship between family roles and quality of life of ODGJ families in the Ponre Health Center work area</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

26 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
26 June 2025 - 26 June 2026

FATIMAH

Lampiran 9 master Tabel

NO	Inisial keluarga	Inisial ODGJ	Umur ODGJ	Kode	Jenis kelamin keluarga	Jenis kelamin ODGJ	Pendidikan keluarga	Kode	Pendidikan ODGJ	Kode	Lama Merawat ODGJ	Kode	Peran keluarga skor	Kode	Kualitas hidup skor	Kode
1	S	J	35	1	P	L	SMA	3	SD	1	5 bulan	1	37	2	56	2
2	N	A	25	1	P	P	SD	1	SMP	2	11 bulan	1	37	2	60	2
3	N	S	33	1	P	P	SMA	3	SMA	3	5 tahun	2	36	2	61	2
4	M	D	41	2	P	P	SMP	2	SD	1	10 tahun	2	37	1	59	1
5	S	O	55	2	P	L	SD	1	SMA	3	15 bulan	2	37	2	60	2
6	S	F	62	3	P	L	S1	4	SMP	2	3 bulan	1	37	2	59	2
7	A	A	70	4	P	L	SMA	3	SD	1	11 bulan	1	38	1	60	1
8	H	R	21	1	P	L	SD	1	SMA	3	5 bulan	1	37	2	50	2
9	S	U	38	1	L	L	SD	1	SMP	2	1 tahun	2	37	1	49	1

10	D	B	44	2	P	L	SD	1	SD	1	4 bulan	1	37	2	63	2
11	M	E	59	2	P	P	SMP	2	SMA	3	5 bulan	1	36	2	65	2
12	H	F	60	3	P	P	SD	1	SMP	2	5 tahun	2	25	1	48	2
13	A	E	67	3	L	L	SD	1	SD	1	2 tahun	2	24	2	54	2
14	N	H	73	4	P	L	SMP	2	SMP	2	6 bulan	1	37	2	62	1
15	H	I	28	1	P	L	SMA	3	SD	1	10 bulan	1	38	2	60	2
16	N	S	25	1	P	L	SD	1	SMA	3	7 tahun	2	37	1	48	2
17	Y	A	30	1	P	L	SMP	2	SMP	2	4 bulan	1	23	2	47	1
18	N	M	35	1	L	L	SMA	3	SD	1	9 bulan	1	37	1	60	2
19	R	B	42	2	P	L	SMP	2	SMA	3	2 tahun	2	37	2	56	1
20	S	U	46	2	P	L	SMP	2	SMP	2	6 bulan	1	37	1	55	1
21	H	D	61	3	P	L	SMP	2	SD	1	1 tahun	2	37	2	54	2
22	R	A	72	4	P	L	SMP	2	SMP	2	2 tahun	2	37	1	61	2

23	M	F	20	1	P	L	SMA	3	SD	1	10 bulan	1	37	1	52	1
24	H	R	23	1	P	P	SMA	3	SMA	3	4 bulan	1	37	2	61	2
25	R	C	40	2	L	P	SD	1	SMP	2	3 tahun	2	37	1	59	1
26	H	D	53	2	P	L	SMA	3	SD	1	5 tahun	2	37	1	56	2
27	S	R	68	3	L	L	SD	1	SMA	3	11 bulan	1	37	2	59	2
28	N	I	75	4	P	L	SMP	2	SMP	2	6 tahun	2	37	2	62	2
29	R	U	20	1	P	L	SD	1	SD	1	1 tahun	2	37	2	61	2
30	A	B	26	2	L	L	SMP	2	SMP	2	7 bulan	1	37	2	66	2

Keterangan :

Umur ODGJ

Jenis Kelamin

Pendidikan

Peran Keluarga

1. Dewasa Muda (26-35)

1. Laki-laki

1. SD

1. Baik, jika responden berada pada skor >25

2. Dewasa Madya (36-45)

2. Perempuan

2. SMP

2. Kurang Baik, jika responden berada pada skor <25

3. Lansia Awal (56-65)

3. SMA

4. Lansia Tua (>65)

4. S1

Kualitas Hidup

1. Baik, jika responden mendapatkan skor >23

2. Kurang Baik, jika responden mendapatkan skor <23

Lampiran 10 Hasil SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran_Keluarga * Kualitas_Hidup_ODGJ	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Peran_Keluarga * Kualitas_Hidup_ODGJ Crosstabulation

			Kualitas_Hidup_ODGJ		Total
			Baik	Kurang baik	
Peran_Keluarga	Baik	Count	6	5	11
		Expected Count	3.3	7.7	11.0
		% within Peran_Keluarga	54.5%	45.5%	100.0%
	Kurang Baik	Count	3	16	19
		Expected Count	5.7	13.3	19.0
		% within Peran_Keluarga	15.8%	84.2%	100.0%
Total	Count	9	21	30	
	Expected Count	9.0	21.0	30.0	
	% within Peran_Keluarga	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.983 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.308	1	.069		
Likelihood Ratio	4.919	1	.027		
Fisher's Exact Test				.042	.035
Linear-by-Linear Association	4.817	1	.028		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Dokumentasi

