

# fkuwks

*by Sel Sella*

---

**Submission date:** 12-Dec-2022 10:43AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1978628519

**File name:** Proposal\_Atas\_nama\_Sella\_20700012\_baru\_1.docx (293.75K)

**Word count:** 5085

**Character count:** 33602

**PERANAN KELUARGA PADA PROGNOSA ORANG DALAM  
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh:**

**SELLA DELA HANNA PUTRI AZIZ**

**NPM:**

**20700012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA  
2022/2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**PERANAN KELUARGA PADA PROGNOSA ORANG DALAM**  
**GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**1**  
**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna Memperoleh gelar**  
**Sarjana Kedokteran**

**Oleh:**

**Sella Dela Hanna Putri Aziz**

**NPM: 20700012**

**Menyetujui untuk diuji Pada tanggal:**

**Pembimbing ,**

**Pembimbing,**

**Dr. Emillia Devi Dwi R., S.Si, MT**  
**NIK 02347-ET**

**dr. Agung Budi Setiawan, Sp.KJ**  
**NIK 91106-ET**

**Penguji,**

**Dr. Farida Anggraeni, dr., Sp. P**  
**NIK 09415-ET**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PERANAN KELUARGA PADA PROGNOSA ORANG DALAM  
GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**1**  
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna Memperoleh gelar Sarjana  
Kedokteran

**Oleh:**

**Sella Dela Hanna Putri Aziz**

**NPM: 20700012**

**Telah diuji Pada tanggal:**

**dan dinyatakan lulus oleh :**

**Pembimbing**

**Pembimbing,**

**Dr. Emillia Devi Dwi R., S.Si, MT  
NIK 02347-ET**

**dr. Agung Budi Setiawan, Sp.KJ  
NIK 91106-ET**

**Penguji,**

**Dr. Farida Anggraeni, dr., Sp. P  
NIK 09415-ET**

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkatrahmat dan karunia-Nya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan Proposal skripsi dengan judul "Peranan Keluarga Pada Prognosa Orang Dalam Gangguan Jiwa di Puskesmas Krian Sidoarjo".

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pentingnya peranan keluarga pada akhir penyakit dari pasien gangguan jiwa di wilayah Krian Sidoarjo.

Pengerjaan proposal skripsi dapat selesai dengan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tak hingga kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan Rahmat dan Karunia, nikmat serta hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis Proposal dapat menyelesaikan tugas Skripsi dengan baik.
2. Prof. Dr Suhartati, dr, MS, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang memberi kesempatan penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
3. Dr. Emillia Devi Dwi R., S.Si, MT, Sebagai pembimbing yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan, serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas Proposal Skripsi ini.
4. dr. Agung Budi Setiawan, Sp.KJ, Sebagai pembimbing yang telah memberi saran, arahan, bimbingan, serta dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas Skripsi ini.
5. Dr. Farida Anggraeni, dr., Sp.P, Sebagai dosen penguji yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis demi perbaikan penulis dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini.

6. Orang tua, adik, sahabat serta seluruh keluarga yang telah memberikan doanya, *support* kepada penulis.
7. Tim Pelaksana Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan fasilitas untuk penyelesaian Skripsi.
8. Seluruh pihak yang tidak disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini banyak memerlukan bimbingan dan arahan agar lebih sempurna, penulis sangat berharap segala masukan dan saran demi kebaikan tulisan ini.

Penulis berharap agar Tugas Skripsi ini akan memberikan manfaat untuk pembaca dan pihak yang terkait.

Surabaya, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>4</b> DAFTAR ISI .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Masalah .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Gangguan Jiwa .....	7
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa .....	7
2.1.2 Dampak Gangguan Jiwa bagi Seseorang .....	9
2.1.3 Hubungan Gangguan Jiwa terhadap Seseorang .....	10
2.1.4 Hubungan Gangguan Jiwa Terhadap Lingkungan .....	11
2.2 Peran Keluarga .....	13
2.2.1 Pengertian Keluarga .....	13
2.2.2 Peran Keluarga bagi Anggota Keluarga .....	14
2.3 Peran keluarga pada Orang Dalam Gangguan Jiwa .....	16
2.3.1 Keterlibatan keluarga pada Orang Dalam Gangguan Jiwa .....	16
2.3.2 Perilaku Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa .....	16
2.4 Prognosa .....	18
2.4.1 Definisi Prognosa .....	18
2.4.2 Macam-macam prognosa .....	20
2.4.3 Dampak dari Prognosa .....	21
2.4.4 Pengaruh prognosa bagi kesehatan .....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	23
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep .....	24
3.3 Hipotesis .....	25

<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	26
4.1 Rancangan Penelitian .....	26
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
4.3.1 Populasi .....	26
4.3.2 Sampel .....	27
4.4 Variabel Penelitian .....	27
4.4.1 Variabel Bebas .....	27
4.4.1 Variable Terikat .....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR TABEL**

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan di Dunia global. Pada data yang berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yaitu, tentang kasus gangguan jiwa di Indonesia terjadi kasus gangguan jiwa yang meningkat dari 1.728 menjadi 282.654 saat tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Data WHO 2016 menyatakan sekitarnya ada 35 juta pasien yang bermasalah kesehatan jiwa, beberapa pasien menderita depresi, ada pasien yang menderita bipolar sekitar ada 60 juta pasien, sekitar 21 juta jiwa menderita Skizofrenia, serta sekitarnya ada 47,5 pasien menderita demensia (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 mengemukakan prevalensi pasien gangguan jiwa di Indonesia ada sekitar 11%. Presentase pasien gangguan jiwa daerah Jawa Timur untuk pasien gangguan jiwa tingkat berat (skizofrenia atau psikosa) sekitar 6% serta prevalensi dengan permasalahan mental secara emosionalnya disertai depresi dan cemas ada sekitar 4% pada umur lebih dari 15 tahun atau kurang lebih 14 juta orang. Permasalahan kejiwaan tingkat berat lainnya seperti, ada gangguan psikosis, sebanyak 1,7 per 1000 orang, ada 400.000 jiwa lebih yang mengalami gangguan jiwa tingkat berat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Banyaknya gangguan jiwa daerah Jawa Timur mencapai sampai 306.261 orang (Andrawina, 2020).

Pemerintah memberikan untuk permasalahan kesehatan jiwa dan disahkannya Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 pada Agustus 2014. Jawa timur khususnya pada Kabupaten Sidoarjo menindaklanjuti hal tersebut untuk menurunkan risiko terjadi gangguan kesehatan jiwa. Sidoarjo ada dua puskesmas yang memiliki Poli Jiwa, salah satunya Puskesmas Krian di Sidoarjo bagian barat sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama mengadakan Usaha Kesehatan Masyarakat dan Usaha Kesehatan Perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas Krian membentuk komunitas untuk mengupayakan peningkatan kesehatan jiwa di masyarakat. Komunitas Peduli Kesehatan Mental (KOPISEMEL) adalah program kesehatan jiwa pada tanggal 25 Oktober 2015 ( Rahmawati, 2017).

Hasil dari suatu penelitian bahwa ada faktor predisposisi biologis yang paling banyak karena telah mengalami gangguan jiwa di sebelumnya. Faktor predisposisi yang meliputi seperti faktor genetik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya. Saat seorang seseorang pernah dulu mengalami gangguan jiwa sebelumnya, meskipun orang tersebut dinyatakan kesembuhannya, bisa kembali ke lingkungan masyarakat lainnya, tetapi pandangan negatif di masyarakat yang bisa membuat orang tersebut tidak diterima bahkan bisa diperlakukan secara tidak baik di lingkungan masyarakat (Kandar, 2019).

Beberapa kejadian yang mempengaruhi peningkatan terjadinya masalah kesehatan jiwa di masyarakat seperti, tipe pribadi yang tertutup atau introvert adalah salah satu penyebab orang bisa menderita gangguan jiwa. Hal ini membuat seseorang bukan menyelesaikan masalah, orang tersebut bisa takut akan permasalahannya bahkan depresi. Putus obat satu dari faktor presipitasi pada gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa, harus meminum obatnya selama masa hidup. Faktor itu membuat seseorang bosan meminum obatnya dan berhenti. Pengetahuannya terbatas juga membuat berhenti pengobatan karena merasa sembuh, ini memicu kambuhnya gangguan jiwa. Pengalaman buruk, adanya penganiayaan seksual, fisik dan psikis, dibenci masyarakat dan kejadian lain yang memicu orang mengalami gangguan jiwa. Konflik dengan keluarga atau teman jangka lama dan tidak selesai memicu orang mengalami stressor berlebihan bahkan mengalami gangguan jiwa (Rinawati, 2016). Faktor biologis keturunan, suatu peranan yang pasti namun penyebabnya belum jelas, mungkin karena ditunjang faktor lingkungan dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa yang tidak sehat. Lingkungan sosial juga berpengaruh ketika seseorang tidak bekerja, tidak mengikuti kegiatan sosial, putus sekolah atau putus kerja akan berdampak pada kejiwaan seseorang, karena dengan bersosialisasi dengan sekitar dapat berbagi penyelesaian masalah sehingga dapat meringankan beban pikiran atau stress yang merupakan pemicunya. Gangguan jiwa bisa mengenai setiap individu tidak mengenal usia, agama, ras dan lainnya (Silvia, 2020).

Dukungan atau support dari keluarga merupakan faktor terpenting upaya peningkatan motivasi yang berdampak baik untuk kesehatan psikologis. Peranan keluarga sebagai pengasuh penting untuk penanganan dan mencegah kambuhnya penyakit, mereka bertanggung jawab memberi *treatment* langsung ke pasien gangguan jiwa dimanapun dan kapanpun.. Misalnya pada kambuhnya skizofrenia, berkurang signifikan jika dapat *treatment* maksimal dari keluarga di rumah. Psikoedukasi keluarga tujuannya menstabilkan lingkungan keluarga dengan meningkatkan wawasan mereka tentang gangguan jiwa. Satu dari banyak caranya dengan mengurangi kritikan berlebihan pada pasien (Samudro, 2020).

Keluarga adalah bagian penting dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dalam memotivasi selama penyembuhan dan perawatan. Keluarga merupakan salah satu dukungan sosial. Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh keluarga dapat berdampak positif juga berdampak negatif. Pada penjelasan kali ini menjelaskan peranan keluarga yang berdampak positif seperti pembentukan emosi dan sosial untuk pasien gangguan jiwa (Eni,2018).

Penyesuaian diri terhadap peristiwa kehidupan, dukungan keluarga meliputi informasi, nasihat, dan perilaku nyata yang diberikan kepada anggota keluarga penderita gangguan jiwa seperti Skizofrenia. Dukungan emosional keluarga berperan untuk meningkatkan semangat pada pasien skizofrenia. Fungsi dukungan emosional keluarga dapat membuat penderita skizofrenia tetap aktif dan memenuhi kebutuhan aktivitas mereka dengan

sebaik-baiknya. Salah satu penyebab pasien gangguan jiwa kambuh adalah karena keluarganya tidak tahu cara merawatnya di rumah. Keluarga yang diterima dengan baik sangat efektif dalam mendukung kesembuhan penderita skizofrenia (Subardjo, 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana peranan keluarga dalam prognosa pada Orang Dalam Gangguan Jiwa?

## **1.3 Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana peranan keluarga dalam prognosa pada Orang Dalam Gangguan Jiwa.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk menggambarkan peran dan perilaku keluarga yang berpengaruh terhadap prognosa Orang Dalam Gangguan Jiwa.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi masyarakat atau institusi terkait**

Di harapkan pada penelitian ini dapat membantu menjawab permasalahan yang ada di masyarakat, khususnya meningkatkan peranan keluarga agar dapat membantu memperbaiki kualitas kehidupan Orang Dalam Gangguan Jiwa.

### **2. Manfaat bagi institusi lain**

Diharapkan penelitian ini memberikan pengetahuan bagi mahasiswa sebagai referensi penelitian yang mengenai topik masalah kejiwaan.

**3. Manfaat bagi peneliti**

Mendapatkan pengetahuan dalam suatu penelitian dan hasil penelitian merupakan syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

**4. Manfaat bagi pengembangan ilmu**

Pengetahuan tentang peranan keluarga yang penting dalam menghadapi keluarga yang mengalami Orang Dalam Gangguan Jiwa.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom pola perilaku seseorang, biasanya berhubungan dengan distres (penderitaan) atau kelainan pada satu atau lebih fungsi penting dari manusia, diantaranya terbatas pada mental, perilaku, biologik, serta terganggunya hubungan antara orang itu dengan masyarakat publik. ODGJ adalah orang yang menderita gangguan pikiran, perilaku dan emosi yang diwujudkan dengan gejala atau perubahan perilaku, dan gangguan jiwa yang dapat menyebabkan penderitaan dan menghambat kemampuannya untuk melakukan tugasnya sebagai manusia terdapat pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 (Palupi, 2019).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia, bukan hanya soal fisik saja melainkan juga psikis dan kesehatan jiwa. Gangguan jiwa pada seseorang mengakibatkan abnormalitas fungsi psikososial individu bahkan tidak berfungsinya organ fisik yang berdampak bagi organ neurologis juga kognitif. Orang gangguan jiwa melawan suatu permasalahan besar di kehidupan mereka, mereka melawan gejala yang muncul dari

penyakitnya, seperti cemas, delusi, halusinasi, perubahan suasana hatinya, serta melawan ketidakpahaman masyarakat terhadap gejala penyakit tersebut, yang sering dikucilkan oleh masyarakat (Mane, 2022). Penyakit gangguan jiwa dapat menyerang seseorang kapan dan dimana saja, tidak memandang usia, agama, suku. Penyakit ini dapat sembuh jika mendapat terapi pengobatan yang tepat dan dukungan sosial yang baik (Lubis,2014).

Beberapa yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, seperti bingung tidak bisa konsentrasi, gangguan proses berpikir, emosional yang berubah-ubah, stress, depresi, menarik diri dari sosial, berbicara sendiri, sulit berhubungan dengan masyarakat di sekitar, rasa kemarahan dan kesedihan yang berlebihan, bahkan berpikiran untuk bunuh diri (Kurniawan,2016).

Gangguan jiwa yang sering ditemukan salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan karakteristik kacau dalam berpikir, proses psikologis dan perilaku sosialnya. Gejala skizofrenia menunjukkan gejala positif seperti halusinasi (gangguan persepsi seperti mendengar, merasa, mencium, atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada) dan delusi (mempercayai sesuatu yang tidak sesuai kenyataan). Gejala negatifnya,

seperti menarik diri dari lingkungan sosial, hilangnya motivasi, serta mengabaikan diri (Sari,2019).

### **2.1.2 Dampak Gangguan Jiwa bagi Seseorang**

Fenomena gangguan jiwa berdampak negatif pada masyarakat sosial, terjadi pengucilan dan stigmatisasi orang dengan gangguan jiwa dalam pergaulan sosial yang menyebabkan isolasi sosial, pemasangan bahkan *labelling* gila. Dampak gangguan jiwa bagi seseorang diri sendiri juga menjadi suatu tekanan atau stress yang berkepanjangan yang tidak bisa terselesaikan bahkan sampai mengalami depresi ingin bunuh diri. Pengalaman menjadi korban kekerasan berkaitan dengan tingkat keparahan gejala pada orang dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia (Hakim, 2021).

Masalah jiwa memiliki dampak yang signifikan bagi individu dan menjadi permasalahan jiwa lebih lanjut jika tidak berhasil diatasi. Kondisi yang dialami individu berdampak juga pada masalah psikososial, ekonomi, bahkan kecenderungan depresi sampai skizofrenia. Individu depresi akan butuh upaya besar untuk melakukan aktivitas kerja, mengasuh anak, akan terasa seperti beban berat, sehingga bunuh diri menjadi pilihan solusi atas permasalahan yang dihadapi pasien. Baik depresi maupun gejala gangguan jiwa

lainnya akan berdampak pada generasi selanjutnya berhubungan dengan genetik (Marbun,2021).

Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) yang mengalami kekerasan akan berdampak negatif yang dapat menyerang individu dan keluarganya. Pengalaman traumatik penderita gangguan jiwa membuat pasien mengalami kecemasan yang dapat memperburuk keadaan psikisnya sehingga berdampak buruk pada penyakit yang diderita, misalnya pada pasien Skizofrenia. Penderita gangguan jiwa berat karena korban kekerasan berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Kualitas hidup penderita gangguan jiwa akan terjadi penurunan, dalam melakukan aktivitas kehidupannya mereka tidak dapat melakukannya secara optimal. (Tyaspedo, 2018).

### <sup>2</sup> 2.1.3 Hubungan Gangguan Jiwa terhadap Seseorang

Orang dengan gangguan jiwa pada pikiran, perilaku, dan emosional menunjukkan sejumlah gejala dan atau perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menyebabkan penderitaan yang mengganggu fungsi organ manusia. Sistem kerja tubuh seperti otak berhubungan dengan masalah kesehatan jiwa bagi individu pasien yang bisa berawal dari *stressor* yang berlebihan ini dapat memicu otak tidak berfungsi dengan normal (Amalita, 2020).

Gangguan jiwa terhadap individu akan berdampak pada perubahan fungsi berpikirnya, adanya penurunan volume otak serta

terjadi perubahan pada sel-sel saraf individu tersebut. Mereka yang mengalami perubahan akan terjadi hambatan dalam beraktivitas secara normalnya, sehingga mereka lebih pesimis dalam menjalani hidup dan memiliki pikiran negatif terhadap kesehatan akhirnya berakibat mereka yang menderita memiliki kualitas hidup kurang baik pada umumnya (Andina, 2013).

Seorang individu berkaitan dengan kesehatan jiwa yang dimana <sup>7</sup> dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga seorang individu menyadari kemampuan sendiri. Orang gangguan jiwa sulit untuk hal terserbut, mereka tidak <sup>2</sup> dapat mengatasi tekanan, tidak dapat bekerja produktif, bahkan tidak mampu memberikan kontribusi bagi orang di sekitarnya. <sup>2</sup> Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya (Muliani, 2021).

#### **2.1.4 Hubungan Gangguan Jiwa Terhadap Lingkungan**

Orang dengan gangguan jiwa sering mengalami stigma dari lingkungan masyarakat. Stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa juga terjadi pada keluarganya. Hal ini karena masyarakat mempercayai bahwa orang dengan gangguan jiwa itu berbahaya, tidak bisa bekerja, tidak kompeten, dan perlu dirawat di rumah sakit jiwa dan tidak bisa

sembuh. Stigma masyarakat pada orang gangguan jiwa membuat menanggung rasa malu, walaupun terkadang stigma itu juga dibuat oleh keluarga dari penderita gangguan jiwa sendiri. Beberapa masyarakat juga ada yang bersikap tidak peduli karena tidak mau ikut campur dengan masalah orang lain (Dewi,2019).

Pasien gangguan jiwa, salah satu yang terbanyak skizofrenia seringkali membuat resah masyarakat, seperti mengemis paksa ataupun melakukan tindakan yang mengintimasi. Beberapa masyarakat menganggap mereka membuat ketidaknyamanan karena merasa mereka mengganggu pemandangan ketika berkeliaran dengan kondisi mereka. Pandangan negatif dapat memberikan dampak buruk pada penderita gangguan jiwa, sehingga proses penyembuhannya memakan waktu lama. Kondisi inilah masyarakat memiliki peranan sebagai *support system* yang baik bagi penderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa sangat rentan terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Cahyanigrum,2022).

Lingkungan masyarakat dari penderita gangguan jiwa yang tidak mendukung dapat meningkatkan kekambuhan. Perilaku masyarakat yang menganggap bahwa ODGJ sebagai individu tidak berguna, mengucilkan, diskriminasi bahkan dipasung. Masyarakat menganggap dari segi keamanan mereka merasa terancam dan takut jika penderita gangguan kambuh. Stigma negatif masyarakat ini membuat penderita

akan menarik diri dari lingkungan bahkan ada juga yang mengamuk karena perilaku masyarakat (Islamiati,2018).

## **2.2 Peran Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Menurut definisi Duval, keluarga adalah perkumpulan orang-orang dalam suatu ikatan perkawinan, kelahiran yang tujuannya adalah untuk menciptakan, memelihara kebudayaan dan meningkatkan pengembangan fisik dan mental, emosional dan sosial dari anggota-anggota keluarga. sehingga terbentuklah suatu hubungan yang saling ketergantungan (Wahid, 2019).

Lingkungan keluarga berkontribusi dalam mewujudkan kepribadian kita, terutama disaat kita masih kecil. Lingkungan seseorang pertama kali, yaitu keluarga. Keluarga merupakan kelompok sosial pertama pada kehidupan individu, pembelajaran kehidupan dan pengekspresian individu sebagai pribadi sosial melalui interaksi dengan kelompoknya, termasuk pembentukan norma-norma sosial dalam kehidupan bermasyarakat. (Adison, 2020).

Keluarga merupakan *support system* paling utama yang memberikan perawatan langsung terhadap segala kondisi kesehatan baik maupun buruk yang dialami penderita gangguan jiwa. Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga untuk mendukung

kesehatan jiwa penderita antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, lingkungan, dan fasilitas kesehatan. Banyak faktor tersebutlah yang membantu pengembangan kesehatan bagi keluarga (Syamsidar, 2021)

Keluarga adalah hal yang tidak bisa terpisahkan dalam kehidupan, keluarga merupakan tempat yang pertama dan paling utama untuk memulai kehidupan dan interaksi antar anggotanya. Setiap orang dalam masyarakat terdapat interaksi yang baik dari mulai individu dalam masyarakat. Interaksi dan proses di dalamnya merupakan bentuk dari perhatian sosial sehingga akan terbentuk realitas sosial untuk saling membantu dan mengerti keadaan (Nurjanah, 2019).

### **2.2.2 Peran Keluarga bagi Anggota Keluarga**

Keluarga punya peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satunya pendidikan moral perlu ditanamkan sejak dini di setiap individu. Moral individu menjadi tolak ukur berhasil tidaknya suatu manusia. Suatu interaksi dan kontribusi yang baik maka disitu lah peran keluarga dibutuhkan. Peran keluarga dalam pengembangan moral dan karakter menjadi modal awal agar individu dapat berinteraksi dan sosialisasi dengan cara berkomunikasi dan memiliki perilaku yang sesuai dengan norma yang ada (Hulukati, 2015).



Peranan keluarga adalah suatu gambaran sikap dan perilaku interpersonal yang berhubungan dengan keadaan sehari-hari. Menciptakan suatu peran dapat diawali dengan adanya interaksi sosial, membentuk suatu hubungan untuk terciptanya pola-pola kehidupan yang sudah ada. Dari suatu interaksi sosial, dapat mengetahui keadaan dari setiap anggota keluarga, dengan begitu dapat saling berbagi masalah, saling membantu jika ada kesulitan, saling memberikan dukungan sosial dan emosional sehingga tercipta harmonisasi kehidupan keluarga dengan peran dari setiap individu, peranan ayah/ibu, anak-anak serta saudara kandung. Kurangnya interaksi dalam suatu keluarga dapat mengakibatkan permasalahan yang bahkan tidak dapat terselesaikan (Yigibalom, 2013).

Kerjasama diperlukan agar terciptanya keluarga yang berkualitas, keluarga juga memiliki peran penting dalam menciptakan kesehatan mental bagi anggota keluarganya. Peranan keluarga ada beberapa, yaitu peran melindungi yang misalnya, setiap anak berhak mendapat perlindungan dari orang tuanya agar terhindar permasalahan mental, agar tidak kesepian. Peran mendampingi dan memberi rasa nyaman agar individu dapat mengontrol perilakunya dan mendapat perhatian. Peran menjalin komunikasi interaktif tujuannya untuk menyelesaikan masalah yang ada. Peran menciptakan pola asuh yang mendukung pengembangan fisik yang sehat, perilaku serta kesehatan mental individu (Ulfah, 2021).

## 2.3 Peran keluarga pada Orang Dalam Gangguan Jiwa

### 2.3.1 Keterlibatan keluarga pada Orang Dalam Gangguan Jiwa

Keterlibatan keluarga pada proses penyembuhan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga mendukung proses pemulihannya dalam bentuk kasih sayang dan sikap perhatian. Dukungan moral dan motivasi selama perawatan dan pengobatan sangat dibutuhkan pada seseorang yang sakit secara mentalnya, ketidakmampuan fisik dalam beraktivitas. Peran keluarga sebagai *caregiver* dapat dengan memberikan dukungan material untuk memenuhi kebutuhan dasar, dukungan emosional seperti kasih sayang dan sabar dalam memberikan perlakuan, serta dukungan informasi misalnya, cara meminum obat (Etriyuna, 2018).

### 2.3.2 Perilaku Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa

Peranan keluarga yang bisa dilakukan untuk mencegah kambuhnya orang gangguan jiwa dengan melakukan perawatan *aftercare* di puskesmas atau rumah sakit dengan melakukan kunjungan berobat, membeli obat, mengawasi pengobatan, terapi keluarga dan *kooperatif* dengan petugas kesehatan mengenai peran sebagai *care manager* terhadap gangguan jiwa. Dukungan sosial keluarga mengacu pada perlakuan yang bisa diakses oleh keluarga dan pasien, bisa dari

dukungan orang tua, dukungan suami/istri, dukungan saudara kandung juga dukungan dari keluarga eksternal (Eni, 2018).

Penelitian oleh Pratama dan Syahrial tahun 2015, dukungan yang diberikan keluarga bukan hanya dukungan biologis saja, diharapkan keluarga juga memfasilitasi semua kebutuhan pada keluarga yang menderita gangguan jiwa baik psikososial dan spiritual. Psikososial dengan memberikan perlakuan dan tempat yang nyaman, sehingga rasa sakit yang diderita menjadi ringan dan menjadi *support* lingkungan masyarakat. Kebutuhan spiritual dengan membantu pasien mendekati diri kepada Tuhan. Penelitian Yosep tahun 2010 menyakat akan bahwa terapi spiritual kejadian rawat inapnya lebih rendah dari pada yang tidak mengikuti kegiatan keagamaan (Ekamyanti, 2021).

Dukungan petugas kesehatan termasuk salah satu dukungan lingkungan dengan memberikan penyuluhan berkaitan dengan masalah gangguan jiwa, menyampaikan cara meminum obat, pembersihan diri pada ODGJ, menyampaikan pemenuhan kebutuhan makan dan minum, kebersihan diri, dan menyampaikan cara dan tempat rujukan orang gangguan jiwa serta biaya perawatan fasilitas kesehatan. Pembinaan dan perawatan pada keluarga diperlukan untuk mengupayakan kesehatan keluarga serta ODGJ (Ulum, 2017).

## **2.4 Prognosa**

### **2.4.1 Definisi Prognosa**

Prognosa atau disebut prognosis adalah prediksi atau penilaian kondisi medis dari hasil pemeriksaan dan diagnosis yang didasarkan hasil penelitian pada penyakit yang bersangkutan pada penderita. Prediksi kondisi medis sendiri hasilnya dapat cenderung membaik dan dapat cenderung memburuk (Amaliyah,2016).

Prognosis pada suatu penyakit diberitahukan setelah dokter atau tenaga medis mengetahui perjalanan penyakit pasien dan bisa setelah mengetahui penelitian yang tepat dari suatu penyakit dapat dengan mengetahui jawaban dari kemungkinan terjadinya kesembuhan secara total, kesembuhan dengan komplikasi dan bahkan tidak bisa sembuh. Memperkirakan waktu kesembuhan juga termasuk bagian dari suatu prognosa suatu penyakit yang dilihat dari karakteristik penyakit tersebut (Tridjaja,2016).

Perawatan terapi, durasi dan hasil kemungkinan akhir suatu penyakit seseorang yang berdasarkan pengetahuan secara umum dari segi perjalanan penyakit dan faktor risiko sangat berkaitan dengan hasil prediksi prognosa. Munculnya prognosis yaitu setelah adanya diagnosis pasti dan sebelum rencana penatalaksanaan terapi untuk penyakit dilakukan. Beberapa faktor adalah karakteristik yang memperkirakan hasil dari akhir suatu penyakit. Faktor risiko lainnya juga karena

karakteristik individu yang berisiko tinggi terhadap penderita suatu penyakit (Aiwin,2018).

Faktor-faktor penyebab yang telah diketahui, ada faktor yang mempengaruhi prognosis yaitu, faktor klinis keseluruhan (umur pasien, tingkat keparahan, rutin kontrol, kooperasi atau kerja sama pasien. Faktor sistemik atau lingkungan meliputi perilaku yang berdampak pada penyakitnya, kondisi penyakit sistemik apakah memungkinkan kesembuhan, genetik, stress atau keadaan psikologis. Diberikanlah penanganan yang berkaitan erat dengan prognosis untuk mengatasi permasalahan penyakit tersebut (Februari,2018).

Baik buruknya prognosis pasien dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Pasien berpendidikan tinggi berkesempatan besar mendapat pengobatan yang lebih cepat dan lebih mudah mengikuti tahap pengobatan pasca-sakit. Pasien skizofrenia usia muda biasanya kesusahan mengikuti pendidikan formal dan bahkan akhirnya berhenti sekolah karena terjadi perubahan besar pada kognitifnya. Prognosis pada usia dewasa lebih baik daripada usia dini karena di usia dini gejala skizofrenia muncul perlahan. Prognosis *ad bonam* jika memiliki *support* yang baik, prognosis pasien *ad malam* jika menghancurkan kepercayaan diri pasien yang dapat menghambat pemulihan (Widyarti, 2019).

#### 2.4.2 Macam-macam prognosa

Penjelasan macam prognosis ada tiga, yaitu *ad vitam* menentukan perjalanan penyakit pasien apakah mengancam kelangsungan hidup pasien. *Ad bonam* apabila penyakit pasien tidak mengancam kelangsungan hidup pasien. Prognosis *ad malam* jika mengancam hidup pasien. *Ad functionam* menentukan dapatkah mengganggu fungsi organ. Prognosis *ad functionam bonam* jika penyakit pasien tidak mengganggu fungsi organ tubuh. Prognosis *ad malam* jika terganggunya fungsi organ. *Ad sanationam* menentukan pasien akankah kambuh atau tidak. Prognosis *ad sanationam bonam* bila penyakit pasien tidak kambuh, *ad malam* jika kambuh kembali (Hendrik, 2019).

Jenis prognosis ada *ad bonam* artinya prognosis yang baik, *ad malam* artinya prognosis yang buruk atau jelek. *Dubia* artinya tidak menentu atau ragu-ragu, *dubia ad bonam* artinya ragu-ragu cenderung baik atau sembuh, *dubia ad malam* artinya ragu-ragu cenderung buruk. *Infaust* merupakan prognosis yang menunjukkan buruk. Pasien skizofrenia prognosis *ad vitam dubia ad bonam* apabila pasien mengikuti rangkaian pengobatan secara baik dan mendapat dukungan sosial maka menjadikan kualitas hidup yang meningkat. Prognosis *ad functionam dan ad sanationam dubia ad malam* terjadi apabila perjalanan penyakit cukup lama dan tidak melakukan pengobatan secara baik (Landra, 2022).

### **2.4.3 Dampak dari Prognosa**

Prognosis ada di setiap ukuran yang, di antara orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu (yaitu, titik awal), dikaitkan dengan hasil klinis berikutnya (titik akhir). Dampak prognostik memiliki banyak kegunaan potensial misalnya, adanya prognosa membantu menentukan akhir dari penyakit saat diagnosis, menginformasikan keputusan klinis dan terapeutik (baik secara langsung atau sebagai bagian dari model prognostik untuk prediksi risiko individual), meningkatkan desain dan analisis uji coba intervensi, dan membantu mengidentifikasi target untuk intervensi baru yang bertujuan untuk mengubah perjalanan penyakit atau kondisi kesehatan (Rilley,2013).

Skoring prognosis adalah suatu metode yang memiliki manfaat untuk membantu saat klinisi memilih terapi atau tatalaksana yang tepat untuk pasien gangguan jiwa. Mengetahui perkiraan kesembuhan pasien dengan penentuan terapi pengobatan selanjutnya. Prognosis dari penyakit juga dapat memperkirakan perhitungan biaya secara efektif dengan kemungkinan harapan hidup dari pasien (Diansari,2019).

### **2.4.4 Pengaruh prognosa bagi kesehatan**

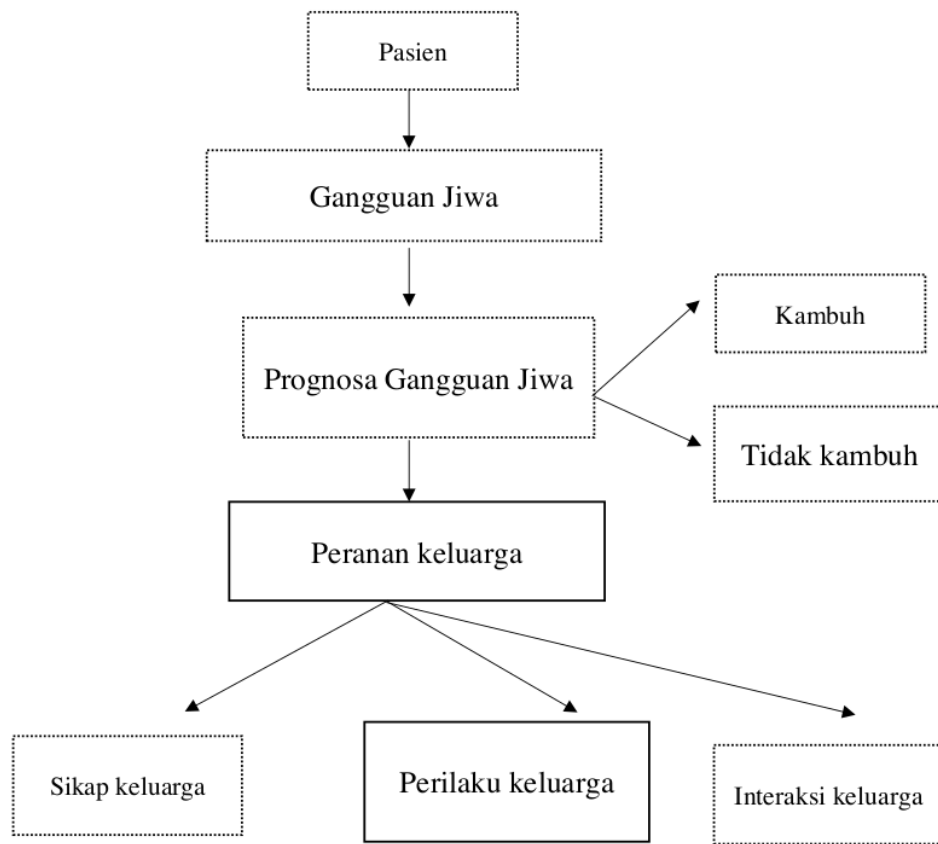
Prognosis bagi kesehatan adalah suatu ilmu buatan untuk membantu membuat suatu prediksi kesehatan pasien di masa depan. Prognosis bisa mengkalkulasikan suatu penyakit untuk memberikan

gambaran pada pasien tentang kualitas hidup dan risiko beberapa penyakit yang dapat diderita oleh pasien ke depannya. Prognosis memudahkan tenaga kesehatan untuk melihat kondisi pasien selanjutnya dengan faktor dan perjalanan penyakit pasien (Istichomah,2019).



**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN METODE PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**

**Keterangan :**

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti
- = Dipengaruhi

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Masalah gangguan jiwa di Indonesia menjadi permasalahan serius dengan prognosis yang buruk, salah satunya banyak pasien gangguan jiwa di Puskesmas yang harus ditangani. Penderita gangguan jiwa juga dirasa beban oleh beberapa keluarga akibat perilakunya yang tak terkontrol dan mengkhawatirkan. Keluarga juga kehilangan akan harapan di masa depan dengan kejadian saat pemulihan ODGJ yang tidak berhasil, misalnya penderita tidak bisa produktif lagi (Misliati,2021).

Peranan keluarga sangat diperlukan pada akhir penyakit <sup>7</sup> **pasien gangguan jiwa** Keluarga merupakan tempat seseorang membina **hubungan interpersonal** dan belajar untuk mengembangkan nilai sosial, tata krama, perilaku dan sikap (Herkuntara, 2015).

Kambuh dan tidaknya pada penyembuhan ODGJ memerlukan dukungan dan motivasi. Keluarga adalah peran utama yang memberikan perawatan dan sering berinteraksi dengan ODGJ. Perhatian positif dalam aktivitas sehari-hari, kasih sayang, memberi perilaku layaknya manusia normal. Dukungan lainnya, seperti informatif dengan mengarahkan ODGJ dalam keseharian dengan cara yang baik dan sabar. Dukungan instrumental dengan memberikan upaya medis, meluangkan waktu bersama, membiayai perawatan ODGJ, memberikan *reward* atas kegiatan positif mereka lakukan. Beberapa cara tersebut dapat tertuang dalam perilaku keluarga yang berdampak pada kesembuhan pasien gangguan jiwa (Dewi,2021).

### **3.3 Hipotesis**

Ada peranan keluarga terhadap prognosa orang dalam gangguan jiwa.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan melakukan wawancara terstruktur kepada beberapa responden dengan tujuan untuk mengetahui pentingnya peranan keluarga pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2023 di Puskemas Krian Sidoarjo.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini yaitu pihak keluarga Orang Dalam Gangguan Jiwa di Puskemas Krian Sidoarjo yang bertempat tinggal sama.

##### **a. Kriteria Inklusi**

1. Pihak keluarga pasien gangguan jiwa di Puskesmas Sidoarjo yang bertempat tinggal di lingkup sama yang sedang pada tahap proses pemulihan akhir dari penyakitnya
2. Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini
3. Pihak keluarga tidak merasa tersinggung atau terganggu selama proses penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1. Pihak keluarga pasien gangguan jiwa yang tidak bertempat tinggal dalam lingkup yang sama
2. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

#### 4.3.2 Sampel

a. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 35 responden, diambil berdasarkan dari tempat tinggal dari keluarga pasien gangguan jiwa yang berlokasi terdekat dari Puskesmas Krian.

b. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *onvenience sampling*. *Convenience sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kemudahan peneliti, yaitu yang ditemui peneliti secara kebetulan, dipandang cocok, serta bersedia menjadi sumber data dan sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Sari & Ratnaningsih,2018).

#### 4.4 Variabel Penelitian

##### 4.4.1 Variabel Bebas

Variable bebas penelitian ini adalah peranan keluarga.

#### 4.4.1 Variable Terikat

Variable terikat penelitian ini adalah prognosa orang dalam gangguan jiwa di Puskesmas Krian Sidoarjo

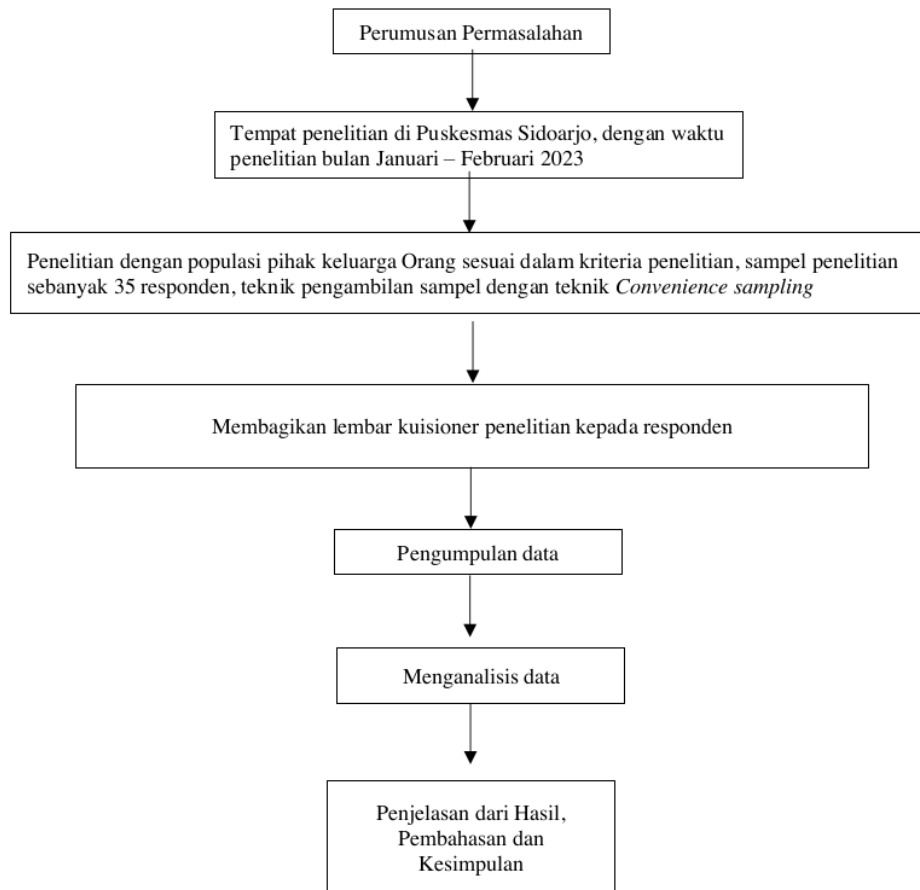
##### A. Definisi Operasional

**Tabel 4.1** Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan Kriteria	Alat Ukur	Skala
1.	Gangguan Jiwa	Gangguan jiwa adalah suatu sindrom pola perilaku seseorang, biasanya berhubungan dengan kelainan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, diantaranya terbatas pada mental, perilaku, biologi, serta terganggunya hubungan antara orang itu dengan publik (Palupi, 2019).	Baik : 76-100 Cukup : 56-75 Kurang : <56	Lembar kuisioner	Ordinal
2.	Peranan Keluarga	Peranan keluarga yang bisa dilakukan untuk mencegah kambuhnya orang gangguan jiwa dengan melakukan perawatan <i>aftercare</i> di rumah sakit dengan melakukan kunjungan berobat, membeli obat, mengawasi pengobatan, terapi keluarga dan <i>kooperatif</i> mengenai peran sebagai <i>care manager</i> terhadap gangguan jiwa (Eni, 2018).	Baik : 76-100 Cukup : 56-75 Kurang : <56	Lembar kuisioner	Ordinal
3.	Prognosa	Prognosa adalah prediksi atau penilaian kondisi medis dari hasil pemeriksaan dan diagnosis yang didasarkan hasil penelitian pada penyakit penderita. Prediksi kondisi medis hasilnya dapat cenderung membaik bahkan cenderung memburuk (Amaliyah,2016).	Baik : 76-100 Cukup : 56-75 Kurang : <56	Lembar kuisioner	Ordinal

## B. Prosedur Penelitian

### 1. Alur penelitian



**Gambar 4.1** Alur Pengumpulan data

Prosedur pada penelitian yang akan dilakukan, sebagai berikut:

- Peneliti merumuskan permasalahan yang diteliti
- Peneliti mengumpulkan studi Pustaka berdasarkan perumusan masalah yang telah ada

- c. Peneliti mengidentifikasi sampel dari populasi pada observasi data yang dilakukan
- d. Peneliti membagikan lembar kuisisioner kepada responden
- e. Peneliti mengumpulkan data
- f. Peneliti menganalisis data
- g. Peneliti menghasilkan penjelasan dari hasil, pembahasan dan kesimpulan

## **2. Kualifikasi dan Jumlah Tenaga yang terlibat pengumpulan data**

Petugas pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya Angkatan 2020 sejumlah 1 orang peneliti.

## **3. Pengumpulan data**

### **a. Prosedur pengumpulan data**

Pengambilan data pada responden adalah data primer yang didapat dari hasil pengisian kuisisioner dari responden dan data sekunder yang didapatkan dari data puskesmas.

### **b. Jadwal waktu pengumpulan data**

Penjadwalan waktu selama proses pengumpulan data sampai penyusunan hasil penelitian disajikan dalam bentuk table sebagai berikut :



**Tabel 4.2** Jadwal Waktu Pengumpulan Data

Kegiatan	Bulan Okt				Bulan Nov				Bulan Jan				Bulan Feb				Bulan Mar				Bulan Apr			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Studi pustaka																								
Pembuatan proposal																								
Wawancara																								
Pengumpulan dan pengolahan data																								

#### 4. Bahan, Alat dan Instrumen yang digunakan

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan melakukan pembagian kuisioner kepada responden.

#### 5. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini untuk memperoleh hasil, ada empat tahapan, yaitu :

- a. *Editing* adalah tahapan melengkapi dan merapikan data yang terkumpul dari jawaban yang telah diisi oleh responden.
- b. *Coding* adalah tahapan pemberian kode (angka) sebagai pengganti substansi pertanyaan agar mempermudah peneliti menganalisis.
- c. *Entry* adalah tahapan memasukkan data ke table.

d. *Cleaning* adalah tahapan pembersihan dan periksa adanya kesalahan data.

## 6. Analisis data

Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk setiap variabel penelitian, hanya menunjukkan distribusi dan persentase masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini adalah peranan keluarga pasien gangguan jiwa.

Data dari sampel akan dimasukkan computer dengan menggunakan aplikasi *Statistical Product Service Solution for Windows* (SPSS) secara univariat.

Pemberian penilaian tingkatan menggunakan skala Guttman dua poin jawaban (Sugiyono, 2015), yaitu benar diberikan nilai satu dan salah diberi nilai nol. Instrumen penelitian untuk penilaian ini digunakan untuk skoring kuisioner untuk jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan ditandai centang. Rumus mengukur persentase jawaban kuisioner menggunakan, sebagai berikut (Arikunto,2013) :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Nursalam (2016) berpendapat bahwa pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang sifatnya kualitatif :

- Pengetahuan Baik : Nilai jawaban benar (76%-100%)
- Pengetahuan Cukup : Nilai jawaban benar (56% - 75%)
- Pengetahuan Kurang : Nilai Jawaban benar (< 56% )



## ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://erepository.uwks.ac.id">erepository.uwks.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository.stienobel-indonesia.ac.id">repository.stienobel-indonesia.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://ejournal3.undip.ac.id">ejournal3.undip.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off