SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLI KLINIK JIWA RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Oleh :

NURUL NAMIRA AL MADINA

NIM : A1C221044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FKK)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLI KLINIK JIWA RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

NURUL NAMIRA AL MADINA

NIM : A1C221044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDAAN (FKK)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLI KLINIK JIWA RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Disusun dan diajukan oleh :

NURUL NAMIRA AL MADINA

NIM : A1C221044

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

pada hari tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep)	(Dr. Hj. Arfenti Amir, S.Pd., M.Pd)
NIDN. 0920089106	NIDN. 0918017903

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari tanggal 11 bulan Januari tahun 2025, yang telah dilakukan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Nurul Namira Al Madina**
NIM	**: A1C221044**
Program Studi	**: Pendidikan Profesi Ners**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Indargairi, S.Kep., Ns., M.Kep.	( )
2. Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.	( )
3. Dr. Hj. Arfenti Amir, S.Pd., M.Pd	( )

Mengetahui,

Dekan,

Dr. Wildan, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi,

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya yang memungkinkan penulis menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan." Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana dalam Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Penyusunan skripsi ini adalah hasil dari usaha dan kerja keras penulis untuk mencapai yang terbaik, meskipun penulis menyadari masih terdapat berbagai kekeliruan dan kekurangan yang jauh dari harapan. Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi banyak tantangan dan kendala. Namun, berkat usaha, kemauan, serta kerja sama yang baik dari semua pihak, penulis berhasil menyelesaikannya. Dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Anwar dan Ibunda Nursari, serta seluruh keluarga besar penulis atas perhatian, pengorbanan, kasih sayang, dan doa restu yang luar biasa selama ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing I dan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, serta kepada Ibu Dr. Hj. Arfenti Amir, S.Pd., M.Pd. selaku Pembimbing II dan Wakil Rektor IV Universitas Megarezky. Terima kasih yang mendalam juga penulis sampaikan kepada Ibu Indargairi, S.Kep., Ns., M. Kep. yang telah meluangkan waktu dan tenaga sebagai penguji, memberikan masukan dan arahan untuk perbaikan skripsi ini. Tak lupa, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku Pembina Yayasan Megarezky Makassar.
2. Hj. Suryani, SH., MH. Selaku ketua Yayasan Megarezky Makassar.
3. Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si. Selaku Rektor Universitas Megarezky.

4. Dr. Wilma S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
5. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
6. Bapak Ibu petugas RSKD Dadi Di Poli Klinik Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
7. Bapak/ Ibu yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidaan Angkatan 2021 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan Pendidikan.
9. Cinta pertama dan panutanku, Almh. Bapak Anwar, terima kasih selalu berjuang selama waktu hidup untuk kehidupan penulis, banyak hal yang menyakitkan saya lalui, tanpa sosok papa babak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sejalan. Saya berusaha sekuat tenaga semampu saya ketika saya menyelesaikan ujian seminar saya tanpa sosok papa disamping saya, saya iri dan rindu yang sering kali membuat saya terjatuh tertampar realita. Tapi itu semua tidak mengurangi rasa bangga dan terima kasih selalu memberikan kasih sayang, cinta, dan kehidupan yang papa berikan kepada saya selama waktu hidup papa.
10. Ibu saya Sitti Nursari yang cantik dan baik hati, ia seseorang yang sudah melahirkan saya dengan penuh kasih sayang dan menemani saya dari lahir hingga dewasa tanpa rasa capek, ibu yang selama ini mendoakan dan menyayangi saya dan memberikan dukungan kepada saya tanpa henti hinggah bisa kuliah sampai jenjang S-1. Terima kasih ibu sudah membesarkan saya, dan selalu memberikan kasih sayang, cinta, dan kehidupan yang ibu berikan kepada saya hingga berada ditempat. Skripsi ini untuk papa dan ibu.
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan 2021 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan

dukungan, dorongan moral dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan Pendidikan.

12. Kepada teman-teman saya yang tak kalah penting kehadirannya Nur Aulia, Dewi Evany, Pisca Anastasia Tuamaji, Citra Dewi, Sukmawati, dan Nurwayuni. Terima kasih karena selalu memberikan support yang tiada hentinya baik secara materi maupun non materi, yang selalu mengingatkan untuk terus semangat dalam menyelesaikan tugas yang sedang dijalani.
13. Untuk seseorang yang tidak bisa saya sebutkan namanya, terima kasih telah menjadi pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedian. Mendengar keluh kesah dan memberi doa dan semangat kepada penulis untuk pantang menyerah.
14. Kepada diri saya sendiri Nurul Namira Al Madina. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Nurul. Adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruksi dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

MAKASSAR, 07 November 2024

Nurul Namira Al Madina

ABSTRAK

NURUL NAMIRA AL MADINA (A1C221044) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan. (Dibimbing oleh: Iqwan Syarif dan Arfenti Amir).*

Latar Belakang: Pasien dengan gangguan jiwa sering menghadapi risiko kekambuhan akibat ketidakpatuhan dalam meminum obat. Berbagai faktor berkontribusi terhadap kekambuhan ini, termasuk kondisi individu, tanggung jawab caregiver, lingkungan sekitar, dan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur dan mengurangi kemungkinan kekambuhan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung mematuhi regimen pengobatan mereka.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD).
Metode: Dalam penelitian ini, sebanyak 93 responden yang mengalami gangguan keluarga dan kepatuhan minum obat dilibatkan, berdasarkan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui teknik purposive sampling dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square.
Hasil: Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Dari total 93 responden, sebanyak 63 orang (67,7%) menerima dukungan keluarga, dan 21 orang (22,6%) menunjukkan kepatuhan dalam minum obat.
Kesimpulan: Penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di Poliklinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan.
Saran: Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk merancang intervensi guna meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan minum obat.
Sumber Pustaka: 21 Literatur (2019 – 2024).

ABSTRACT

NURUL NAMIRA AL MADINA (AIC221044) *The Correlation Between Family Support and Medication Compliance in Outpatients at the Mental Health Polyclinic of Dadi Regional Hospital, South Sulawesi Province. (Supervised by Iqwan Syarif and Arfenti Amir).*

Background: *Patients with mental disorders often face the risk of relapse due to noncompliance in taking medication. Various factors contribute to this relapse, including individual conditions, caregiver responsibilities, the surrounding environment, and family support. Good family support can help patients undergo regular treatment and reduce the possibility of relapse. Research shows that patients with strong family support are more likely to comply with their medication regimen.*
Objective: *This study aimed to investigate the relationship between family support and medication compliance in patients with mental disorders in the working area of the Regional Special Hospital (RSKD).*
Methods: *In this study, 93 respondents who experienced family disorders and medication compliance were involved, based on the Slovin formula. Data were collected using a purposive sampling technique and analyzed using a chi-square test.*
Results: *The research showed that bivariate analysis showed a p-value of 0.01 of a significant relationship between family support and medication adherence. Of the total 93 respondents, 63 people (67.7%) received family support, and 21 people (22.6%) showed medication adherence.*
Conclusion: *This study indicates a positive relationship between family support and medication adherence in outpatients at the Mental Health Polyclinic of Dadi Hospital, South Sulawesi Province.*
Suggestion: *It is hoped that the results of this study can be the basis for designing interventions to improve medication adherence for patients with mental disorders.*

Keywords: *Family support, medication adherence.*
References: *21 Literatures (2019-2024).*



DAFTAR ISI

SKRIPSI ..i
SKRIPSI ...ii
HALAMAN PERSETUJUAN ...iii
HALAMAN PENGESAHAN ... iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK ... viii
ABSTRACT ...ix
DAFTAR ISI ...x
DAFTAR TABEL ... xiii
DAFTAR BAGAN ... xiv
DAFTAR LAMPIRAN ... xv
BAB I ... 1
PENDAHULUAN ... 1
A. Latar Belakang ... 1
B. Rumusan Masalah ... 5
C. Tujuan Penelitian ... 5
D. Manfaat Penelitian ... 5
E. Keaslian Penelitian ... 7
BAB II ... 9
TINJAUNG PUSTAKA ... 9
A. Konsep Keluarga ... 9
1. Definisi ... 9
2. Tipe Keluarga ... 9
3. Fungsi Keluarga ... 10
4. Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan ... 12
B. Konsep Tentang Dukungan Keluarga ... 12
1. Definisi ... 12
2. Tipe Dukungan Keluarga ... 13
3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga ... 14

4. Jenis Dukungan Keluarga 14
C. Konsep Gangguan Jiwa 15
1. Definsi Gangguan jiwa 15
2. Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa meliputi 16
3. Penyebab Gangguan Jiwa 18
4. Menurut Faris faktor-faktor penyebab gangguan jiwa diantaranya 21
5. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa 22
D. Konsep Kepatuhan Minum Obat 24
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat 24
2. Jenis-Jenis Kepatuhan 25
3. Faktor Penyebab Kepatuhan Terhadap Pengobatan 25
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat 26
5. Dampak Negatif Ketidakpatuhan Minum Obat 27
6. Jenis Obat Yang Umum Digunakan Untuk Pasien Dengan Gangguan Jiwa 28
7. Faktor Yang Mendukung Kepatuhan 30
8. Pasien Berulang Masuk Ke Rumah Sakit RSKD Kerena Ketidakpatuhannya Minum Obat 31
9. Indikator Kepatuhan 32
10. Aspek-aspek Kepatuhan 32
E. Kerangka Teori 33
F. Kerangka Konsep 34
G. Varibel Penelitian 34
H. Hipotesis Penelitian 34
BAB III 35
METODE PENELITIAN 35
A. Desain Penelitian 35
B. Populasi, Sampel Penelitian 35
C. Kriteria Sampel 37
D. Teknik Pengambilan Sampel 37
E. Definisi Operasional 38
F. Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian 39
G. Alat Pengumpulan Data 39
H. Prosedur Pengumpulan Data 39
I. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data 40

J. Teknik Analisa Data Dan Teknik Pengambilan Data 41
K. Etika Penelitian 43
BAB IV 45
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 45
A. Hasil Penelitian 45
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 45
2. Visi dan Misi 47
B. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden 48
C. Hasil Uji Univariat dan Bivariat 49
1. Analisis Univariat 49
2. Analisis Bivariat 50
3. Lembar Observasi Prinsip 7 Benar 51
D. Pembahasan 51
1. Gambaran Tentang Dukungan Keluarga 52
2. Gambaran Tentang Kepatuhan Minum Obat 53
3. Gambaran Hubungan Tentang Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat 54
4. Gambaran Prinsip 7 Benar Obat 54
E. Keterbatasan Peneliti 55
BAB V 56
PENUTUP 56
A. Kesimpulan 56
B. Saran 56
DAFTAR PUSTAKA 57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 7
Tabel 3.1 38
Tabel 3.2 39
Tabel 4.1 48
Tabel 4.2 49
Tabel 4.3 50
Tabel 4.4 50
Tabel 4.5 51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 33
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 34

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden.....60

Lampiran 2. Lembaran Persetujuan Responden
(Informed Consent) 61

Lampiran 3. Lembaran Kuesioner Hubungan Dukungan Keluarga.....62

Lampiran 4. Lembaran Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....64

Lampiran 5. Lembaran Observasi Prinsip 7 Benar Obat 65

Lampiran 6. Tabulasi Hasil Penelitian “Dukungan Keluarga
dengan Kepatuhan Minum Obat”.....67

Lampiran 7. Hasil Uji Menggunakan SPSS vers.21 73

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup 78

Lampiran 9. Dokumentasi.....79

Lampiran 10. Surat Penelitian.....81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Ketika tubuh kita sehat, kita dapat menjalani hidup dengan produktif dan berkualitas. Kesehatan jiwa, khususnya, bertujuan untuk memastikan setiap individu mampu meraih kualitas hidup yang baik, menikmati kesejahteraan mental, serta hidup bebas dari ketakutan, tekanan, atau gangguan yang dapat merusak kesehatan jiwa (Butarbutar et al., 2022).

Pentingnya kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit untuk diuraikan. Seseorang dianggap sehat ketika mereka mampu menjalankan peran sosialnya dengan cara yang pantas dan adaptif. Sebaliknya, individu dinyatakan mengalami masalah ketika mereka tidak dapat memenuhi peran atau bertanggung jawab, atau ketika perilakunya tidak sesuai norma (Natalia et al., 2013; Wea, Jakri, dan Wandi, 2020).

Kesehatan jiwa melibatkan perkembangan mental dan spiritual seseorang, yang memungkinkan individu untuk bekerja secara aktif, memiliki kesadaran akan keterampilan yang dimiliki, dan mampu menghadapi berbagai tekanan dalam hidup. Jika perkembangan ini terganggu, kondisi ini bisa diindikasikan sebagai gangguan jiwa. Oleh karena itu, individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa perlu mendapatkan dukungan dari keluarga agar mereka bisa melalui proses pengobatan, baik di rumah maupun saat menjalani perawatan jalan, hal ini penting untuk mempercepat pemulihan mereka (Yana et al., 2020)

Menurut data dari World Health Organization (2022), saat ini terdapat sekitar 300 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa. Statistik menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa terus meningkat setiap tahunnya, dengan 25% dari populasi global terpengaruh, di mana 1% di antaranya mengalami gangguan jiwa yang berat. Dengan demikian, kemungkinan seseorang terjangkit gangguan jiwa cukup tinggi; setiap hari,

sekitar 400 juta orang di seluruh dunia menghadapi masalah kesehatan mental (Butarbutar et al., 2022).

Penelitian oleh Yilmaz dan Okanli menunjukkan bahwa dari 53 pasien skizofrenia, 54% memiliki kepatuhan rendah terhadap pengobatan, 34,9% kepatuhan sedang, dan 11,1% dengan kepatuhan tinggi. Penelitian lainnya oleh Tham et al. (2018) di Singapura menemukan bahwa dari 92 pasien skizofrenia, 58,7% memiliki kepatuhan rendah, 32,6% kepatuhan sedang, dan hanya 8,6% yang patuh tinggi. Sementara itu, penelitian oleh Amanda, Zahra, dan Oktari (2019) menunjukkan bahwa dari 96 pasien skizofrenia, 12,8% memiliki kepatuhan rendah, 72,1% kepatuhan sedang, dan 15,1% kepatuhan tinggi (Kurniawan, 2020).

Data nasional menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa di Indonesia tergolong serius. Angka terjadi gangguan jiwa skizofrenia mencapai 7 per mil, sementara prevalensi depresi di antara penduduk berusia 15 tahun ke atas sebesar 9,8%. Angka tersebut menciptakan beban kesehatan yang signifikan. Kesenjangan dalam pelayanan kesehatan mental, atau yang dikenal dengan istilah treatment gap, mencapai 90%, yang berarti hanya sekitar 10% dari individu dengan gangguan jiwa yang menerima layanan yang dibutuhkan. Menurut data tahun 2021, terdapat 6. 553 orang yang menderita gangguan jiwa berat, dan hanya 2. 944 orang (44,9%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa. Di Palu, terdapat 840 orang dengan gangguan jiwa, dan hanya 218 orang (26,0%) yang mendapatkan layanan kesehatan (Zulfiana et al., 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2020, tercatat sekitar 22.798 orang mengalami gangguan jiwa emosional. Data menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosis meliputi 8.677 orang dengan skizofrenia, 22. 798 mengalami depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833 delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 keterlibatan perilaku kekerasan, serta 2.235 orang yang mencari perawatan rawat inap. Terdapat pula 59 percobaan bunuh diri, dan 79,2% pasien dirawat di rumah sakit jiwa, sementara 1.766

orang minum obat dan menjalani pengobatan (Siswanto, 2018; Michael Page, 2022).

Data dari Rumah Sakit Dadi RSKD menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir di tahun 2024, terdapat 4.052 pasien di Poli Klinik Jiwa. Secara rinci, jumlah pasien pada bulan Mei mencapai 1.399, bulan Juni 1. 338, dan bulan Juli kembali 1.338. Dari penelitian sebelumnya (Erwin Sahabuddin et al., 2020), pada tahun 2018, jumlah pasien yang dirawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 13.292 orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Dari jumlah tersebut, 6.586 orang (49,54%) mengalami gangguan halusinasi, 1.904 orang (14,32%) menarik diri, 1.548 orang (11,65%) mengalami kesulitan dalam perawatan diri, 1.318 orang (9,92%) mengalami harga diri rendah, 336 orang (2,53%) mengalami gangguan fisik, dan 5 orang (0,04%) mengalami percobaan bunuh diri.

Dukungan keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, membantu mereka melewati masa pemulihan dan mencegah kambuhnya kondisi yang dialami. Keluarga diharapkan memberikan perawatan, menjaga, serta menjadi sistem dukungan terbaik bagi pasien selama proses penyembuhan (Adianta dan Putra, 2017; Wea, Jakri, dan Wandi, 2020).

Sebuah penelitian oleh Setyaji (2020) menyoroti pentingnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga yang memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, dengan nilai $p = 0.007$. Ini menunjukkan bahwa dukungan tersebut berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan bagi penderita skizofrenia (Zulfiana et al., 2023).

Kepatuhan terhadap program pengobatan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesembuhan pasien. Pasien yang patuh dalam kontrol selama masa rawat jalan sangat dipengaruhi oleh dukungan dari anggota keluarga. Dukungan tersebut dapat meminimalkan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu, serta mencegah ketidakpatuhan. Dukungan instrumental dari keluarga, seperti mengantar pasien ke rumah

sakit dan menyiapkan dokumen administrasi, sangat berarti. Selain itu, dukungan informasional juga penting, seperti mengingatkan pasien tentang jadwal kunjungan berikutnya (Ernia, 2020).

Masyarakat di sekitar sering kali beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat menimbulkan dampak negatif yang berupa ancaman bagi mereka. Pandangan ini membuat masyarakat kesulitan untuk menerima keberadaan individu dengan gangguan jiwa di lingkungan mereka. Kekhawatiran akan kemungkinan kambuhnya gangguan jiwa dapat mengganggu rasa aman dan nyaman di sekitar mereka. Sayangnya, pengetahuan masyarakat tentang kondisi ini masih sangat terbatas (Maghvirah, 2022; Zulfiana et al., 2023).

Salah satu penyebab utama kegagalan pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien dalam melanjutkan terapi setelah keluar dari rumah sakit. Hal ini seringkali menyebabkan kekambuhan pada pasien rawat jalan. Penelitian oleh Sari dan Sapitri (2018) menunjukkan bahwa faktor eksternal, seperti ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, menjadi salah satu penyebab utama gangguan jiwa yang bisa muncul. Putusnya pengobatan saat terapi tengah berlangsung memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental pasien (Zulfiana et al., 2023).

Fenomena ini menjadi latar belakang saya untuk menyelidiki lebih lanjut tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Peningkatan prevalensi gangguan jiwa setiap tahunnya, yang disebabkan oleh ketidakaturan dalam kepatuhan minum obat serta kurangnya dukungan dari keluarga, mendorong saya untuk memilih judul penelitian: "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan. "

Berdasarkan penelitian yang saya lakukan pada tanggal 16 Mei 2024, terdapat 1.399 responden yang melakukan kunjungan rawat jalan, dan pada tanggal 15 Juni 2024, jumlah responden yang melakukan kunjungan berkurang menjadi 1.315. Dari wawancara dengan perawat, diperoleh

informasi bahwa banyak pasien yang mengalami kekambuhan disebabkan oleh penghentian pengobatan secara tiba-tiba. Hal ini semakin memperkuat minat saya untuk meneliti lebih dalam mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan" (Erwin Sahabuddin et al., 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti merumuskan suatu masalah penelitian, yaitu: “Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

a. Mengidentifikasi pelaksanaan minum obat dengan 7 prinsip benar oleh keluarga.
b. Mengindentifikasi dukungan keluarga pada keluarga dengan gangguan jiwa.
c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada keluarga dengan gangguan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Terhadap Institusi

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan bahan kepustkaan dalam pemberian dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan,

khususnya bagi mahasiswa mahasiswa jurusan keperawatan Universitas MegaRezky Makassar.

b. Terhadap Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan menambah wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan.

2. Manfaat Praktis

a. Terhadap Keluarga

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi keluarga dalam meningkatkan peran keluarga dalam dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui pentingnya evaluasi dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

c. Terhadap Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penyuluhan pada masyarakat dan pada keluarga pasien mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda.
b. Dapat melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguangn jiwa dengan sampel yang lebih banyak dari yang peneliti lakukan.

E. Keaslian Penelitian

Nama dan tahun penelitian	Variabel yang diteliti	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya
(Nining Ernia, Diah Indriastuti, Risnamawati (2020)	Dukungan instrumental dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa terhadap pengobatan dan kontrol kesehatan mereka.	Pendekatan cross sectionalstudy	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan instrumental yang baik, mencapai 60. 5%. Namun, mayoritas responden juga menunjukkan tingkat ketidakpatuhan terhadap kontrol, yakni sebesar 55. 8%. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dari keluarga dan kepatuhan kontrol pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan nilai p Value sebesar 0. 001.	Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti. Penelitian sebelumnya fokus pada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dan kepatuhan kontrol pada pasien dengan gangguan jiwa. Sementara itu, penelitian saya akan mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien dengan gangguan jiwa..
Mirdayati Diana Karitas, Faisal Kholid Fahdi, Nita Arisanti Yulanda (2023)	Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi	Pendekatan cross sectional study	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebanyak 30 klien rawat di poli psikiatri UPT menjadi subjek dalam studi ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling. Untuk mengukur dukungan keluarga, penelitian ini menggunakan instrumen Perceived Social Support-Family,	Perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti. Penelitian sebelumnya fokus pada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat pada klien yang mengalami halusinasi. Sementara itu,

			sedangkan kepatuhan minum obat diukur dengan Morisky Medication Adherence Scale-8. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank, yang menghasilkan nilai p-value sebesar 0,025.	penelitian saya akan mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam minum obat pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.
Maria Haryanti Butarbutar, Sri Lasmawanti, Ingkai Krisdayanti Purba, Herianto Bangun (2022)	Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien jiwa	Pendekatan cross sectional, menggunakan uji chi-square	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional, menerapkan uji chi-square. Populasi yang menjadi subjek penelitian terdiri dari seluruh keluarga pasien skizofrenia, dengan total 118 responden. Untuk pengambilan sampel, digunakan metode accidental sampling yang melibatkan 54 responden. Temuan penelitian mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, dengan nilai p sebesar 0,001.	Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti. Penelitian sebelumnya fokus pada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien jiwa. Sementara itu, penelitian saya akan mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUNG PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga dapat didefinisikan sebagai sekelompok dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah tangga, terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Dalam konteks ini, setiap anggota keluarga saling berinteraksi, memainkan perannya masing-masing, serta bersama-sama menciptakan dan mempertahankan suatu budaya yang khas (Toulasik, 2019).

2. Tipe Keluarga

Menurut Muklisin (2021), keluarga dapat dibedakan menjadi dua tipe utama:

a. Tipe Keluarga Tradisional:
   1) Nuclear Family (Keluarga Inti) adalah sebuah unit rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik yang biologis maupun yang diadopsi.
   2) Extended Family (Keluarga Besar) mencakup keluarga inti ditambah anggota-anggota lain yang memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, bibi, dan paman.
   3) Dyad Family adalah suatu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama tanpa kehadiran anak.
   4) Single Parent Family merujuk pada keluarga yang hanya dipimpin oleh satu orang tua yang mengasuh anak-anak, baik biologis maupun angkat. Situasi ini umumnya muncul akibat perceraian atau kematian salah satu orang tua.
   5) Single Adult adalah rumah tangga yang dihuni oleh satu orang dewasa tanpa kehadiran anggota keluarga lain.

6) Keluarga Usia Lanjut adalah unit keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang telah memasuki usia lanjut (Toulasik, 2019).

Dengan variasi ini, pemahaman mengenai struktur keluarga menjadi lebih luas dan beragam.

b. Tipe keluarga non tradisional

1) Sebuah komunitas keluarga yang terdiri dari satu keluarga yang tidak memiliki hubungan darah hidup bersama dalam satu rumah.
2) Orang tua, yaitu ayah dan ibu, yang tidak terikat dalam pernikahan, hidup bersama dengan anak-anak mereka dalam satu rumah tangga.
3) Individu homoseksual dan lesbian adalah pasangan sejenis yang tinggal bersama dalam satu rumah dan menjalani kehidupan layaknya pasangan suami istri. (Toulasik 2019)

3. Fungsi Keluarga

Dalam tulisan Harmoko (2012), terdapat beberapa fungsi penting yang dapat dijalankan oleh keluarga, antara lain:

a) Fungsi Biologis
   1) Meneruskan keturunan.
   2) Memelihara dan membesarkan anak.
   3) Memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga.
   4) Merawat serta menjaga kesehatan anggota keluarga.

b) Fungsi Psikologis
   1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
   2) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
   3) Membangun kedewasaan kepribadian setiap anggota keluarga.
   4) Menyediakan identitas bagi keluarga.

c) Fungsi Sosialisasi
    1) Mengembangkan kemampuan sosial anak.
    2) Membangun norma-norma perilaku yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.
    3) Menanamkan nilai-nilai budaya keluarga.
d) Fungsi Ekonomi
    1) Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
    2) Mengatur penggunaan penghasilan demi kesejahteraan keluarga.
    3) Menabung untuk kebutuhan di masa depan, seperti pendidikan anak-anak dan jaminan hari tua.
e) Fungsi Pendidikan
    1) Menyediakan pendidikan bagi anak untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, serta membentuk perilakunya sesuai bakat dan minat.
    2) Mempersiapkan anak untuk menjalani kehidupan dewasa dengan baik, sehingga mampu menjalankan perannya sebagai orang dewasa.
    3) Mengedukasi anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangan yang mereka alami (Toulasik, 2019).

4. Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan

Menurut Friedman (1998) dalam karya Murwani (2009), terdapat beberapa langkah penting yang harus diperhatikan, yaitu:

1) Mengenali masalah kesehatan yang ada.
2) Mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan.
3) Memberikan perawatan yang diperlukan bagi anggota keluarga yang sakit.
4) Menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat.
5) Menjaga hubungan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat. (Toulasik, 2019)

B. Konsep Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mendorong pasien untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan menjalani kontrol pada waktu yang ditentukan. Keluarga diharapkan memberikan dukungan yang mencakup perhatian, penghargaan, informasi, nasihat, serta bantuan materi. Tanpa dukungan tersebut, terutama dalam bentuk pengingat untuk konsumsi obat secara teratur, penderita penyakit kronis sering kali mengalami kegagalan dalam pengobatannya (Keperawatan, Tinggi, dan Kesehatan 2024).

Secara lebih luas, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai sikap dan tindakan keluarga terhadap anggota yang tengah menghadapi masalah kesehatan. Dukungan ini terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga menciptakan hubungan interpersonal yang menumbuhkan rasa perhatian dan keberadaan bagi anggota keluarga. Individu yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya menjalani kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak memiliki dukungan tersebut, karena

dukungan keluarga dapat membantu mengurangi stres dan mendukung kesehatan mental individu (Isnaeni 2020).

Keluarga tidak hanya berperan sebagai penyedia dukungan emosional tetapi juga sebagai sistem pendukung bagi anggotanya yang sakit. Mereka biasanya siap memberikan bantuan saat dibutuhkan (Rahayu, Kurniawan, dan Syntia 2024).

2. Tipe Dukungan Keluarga

Menurut Indriyani (2013), dukungan keluarga dapat dikategorikan ke dalam tiga tipe utama:

a) Dukungan Fisiologis

Dukungan ini meliputi pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti membantu mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan pola gizi, serta menyediakan tempat atau ruang khusus bagi anggota keluarga. Dukungan fisiologis juga mencakup perawatan ketika seseorang sakit, membantu aktivitas fisik sesuai kemampuan, seperti senam, dan menciptakan lingkungan yang aman.

b) Dukungan Psikologis

Dukungan ini ditunjukkan melalui perhatian, kasih sayang, dan rasa aman yang diberikan kepada anggota keluarga. Selain itu, dukungan psikologis mencakup membantu individu untuk menyadari dan memahami identitas diri mereka. Keluarga diharapkan juga untuk melibatkan diri dalam diskusi, mendengarkan pendapat satu sama lain, serta meluangkan waktu untuk berbincang guna menjaga komunikasi yang baik, dengan intonasi dan nada suara yang jelas.

c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan mendorong individu untuk terlibat dalam kegiatan spiritual, seperti pengajian atau perkumpulan arisan. Selain itu, dukungan ini meliputi memberikan kesempatan

untuk mengakses fasilitas kesehatan sesuai keinginan, menjaga interaksi dengan orang lain, serta memperhatikan norma-norma yang berlaku di masyarakat (Isnaeni, 2020).

3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), terdapat bukti kuat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil memberikan pengalaman perkembangan yang berbeda. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga kecil cenderung menerima perhatian lebih dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga besar. Selain itu, dukungan yang diberikan oleh orang tua, terutama oleh ibu, juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang lebih muda cenderung kurang peka terhadap kebutuhan anaknya dan lebih memiliki kecenderungan egosentris dibandingkan dengan ibu yang lebih tua (Isnaeni, 2020).

4. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut penelitian yang dilakukan oleh House dan Kahn (1985) dalam Friedman et al. (2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

a. Dukungan Emosional

Keluarga berperan sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat serta memulihkan diri, sekaligus membantu individu dalam mengelola emosi. Dukungan ini menciptakan lingkungan di mana seseorang merasa nyaman, percaya diri, dan diterima oleh anggota keluarga. Ungkapan empati, perhatian, cinta, dan rasa aman yang diberikan, serta kehadiran yang konsisten selama proses perawatan, sangat penting dalam menghadapi situasi yang sulit dan tidak terduga.

b. Dukungan penghargaan

Keluarga juga berfungsi sebagai sumber bimbingan dan umpan balik, membantu dalam proses pemecahan masalah, serta

memvalidasi identitas setiap anggota keluarga. Dukungan ini terealisasi melalui ekspresi positif, seperti sambutan hangat dari orang-orang terdekat, dorongan, atau persetujuan terhadap ide dan perasaan individu. Dengan dukungan ini, seseorang merasa dihargai, kompeten, dan berharga

c. Dukungan instrumentan

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan yang bersifat praktis dan konkret, yang bertujuan untuk memudahkan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Bentuk dukungan ini dapat berupa penyediaan dana, kesempatan, waktu, atau sumber daya lainnya yang diperlukan untuk mendukung pasien.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah bentuk bantuan yang menawarkan pengetahuan, sumber daya, atau umpan balik mengenai situasi dan kondisi individu. Ini membantu anggota keluarga dalam memahami keadaan yang dihadapi serta langkah-langkah yang dapat diambil untuk perbaikan. (Toulasik, 2019)

C. Konsep Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah penyimpangan dari kondisi kesehatan mental yang ideal, menandakan adanya masalah dalam aspek pikiran, perasaan, dan tindakan seseorang. Penderita gangguan jiwa seringkali kesulitan menilai kenyataan secara akurat dan tidak mampu mengendalikan diri, yang dapat mengakibatkan mereka mengganggu orang lain atau bahkan menyakiti diri sendiri. Sebagai contoh, individu dengan skizofrenia mungkin mengalami ketakutan yang tidak beralasan, waham, atau halusinasi, sementara orang dengan kepribadian sosiopatis sering menunjukkan perilaku antisosial (Yoga, 2011; Setiamy dan Deliani, 2019).

Orang yang mengalami gangguan jiwa berada dalam kondisi di mana pikiran, perilaku, dan perasaan mereka menunjukkan gejala atau perubahan signifikan yang dapat menyebabkan penderitaan serta mengganggu fungsi mereka sebagai manusia (InfoDATIN, 2019; Setiamy dan Deliani, 2019). Gangguan jiwa, atau mental illness, mencerminkan kesulitan yang dihadapi individu dalam hubungan sosial, pandangan tentang kehidupan, serta sikap terhadap diri sendiri. Ini mencakup gangguan dalam cara berpikir (kognitif), kemauan (volisi), emosi (afektif), dan tindakan (psikomotor).

Secara lebih mendalam, gangguan jiwa dapat dipahami sebagai sindrom perilaku spesifik terkait dengan gejala penderitaan atau keterbatasan yang mempengaruhi satu atau lebih fungsi penting manusia, seperti fungsi psikologis, perilaku, dan biologis. Masalah ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada interaksi mereka dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010).

Gangguan jiwa mencakup kondisi abnormal pada cara berpikir, kemauan, emosi, dan tindakan. Ia tersusun dari berbagai keadaan yang tidak normal, baik secara fisik maupun mental. Abnormalitas ini dapat dibagi menjadi dua kategori: neurosis (gangguan jiwa) dan psikosis (sakit jiwa). Gejala-gejala yang muncul bisa bervariasi, tetapi beberapa yang paling umum termasuk ketegangan, rasa putus asa dan depresi, kecemasan, perilaku kompulsif, kelemahan, kesulitan mencapai tujuan, serta pikiran-pikiran negatif (Kurniawan, 2020).

2. Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa meliputi:
   a. Kelompok umur

      Menurut Kementerian Kesehatan, umur atau usia merupakan ukuran waktu yang mengindikasikan seberapa lama suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang telah tiada, telah ada. Contohnya, umur manusia diukur dari kelahiran hingga saat perhitungan dilakukan, misalnya lima belas tahun. Oleh karena itu,

usia ditentukan dari tanggal lahir hingga tanggal saat ini. Ada beberapa jenis perhitungan usia, antara lain:

1) Usia Kronologis: Ini merupakan perhitungan usia yang dimulai dari momen kelahiran seseorang hingga waktu perhitungan dilakukan.
2) Usia Mental: Ini mengacu pada usia yang dihitung berdasarkan tingkat kemampuan mental individu. Sebagai contoh, seorang anak yang secara kronologis berusia empat tahun tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap, menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun. Dalam hal ini, usia mental anak tersebut dinyatakan satu tahun.
3) Usia Biologis: Perhitungan ini didasarkan pada kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang (Sumber: Kurniawan, 2020)

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merujuk pada perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan, yang pada gilirannya menentukan peran mereka dalam usaha melanjutkan garis keturunan. Para ahli psikologi mengidentifikasi perbedaan antara pria dan wanita melalui struktur otak mereka. Otak manusia terbagi menjadi dua bagian: sisi kanan dan sisi kiri, yang masing-masing memiliki tanggung jawab terhadap fungsi yang berbeda.

Pada otak perempuan, terdapat lebih banyak serat penghubung yang ukurannya juga lebih besar dibandingkan pada otak laki-laki. Hal ini memungkinkan wanita untuk pengguna kedua sisi otak secara bersamaan, sehingga mereka cenderung lebih terampil dalam berkomunikasi, berpikiran terbuka, serta menjalin hubungan dengan orang lain. Namun, wanita sering kali lebih mengandalkan emosi saat memproses informasi dan berkomunikasi (Kurniawan, 2020).

Di sisi lain, pria cenderung lebih dominan dalam menggunakan bagian kiri otaknya, yang berfokus pada logika dan pemikiran rasional. Mereka juga memiliki koordinasi mata dan tangan yang lebih baik, yang sangat bermanfaat dalam aktivitas olahraga, tugas mekanis, atau saat membaca peta. Ketika pria terlibat dalam satu aktivitas, mereka sering kali kesulitan untuk berkonsentrasi pada hal lain.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang berlangsung dalam lembaga-lembaga, seperti sekolah dan madrasah, dengan tujuan untuk menunjang perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Tingkat pendidikan yang dicapai oleh seseorang adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan dalam pengambilan keputusan (Kurniawan, 2020).

3. Penyebab Gangguan Jiwa

Meskipun gejala utama gangguan jiwa sering kali tampak dari aspek psikologis, penyebabnya bisa berasal dari faktor somatogenik, sosiogenik, atau psikogenik. Menurut Coleman dkk (1980) dan Yoga (2011), ada beberapa kategori penyebab yang dapat memicu gangguan jiwa:

a) Penyebab Primer (Primary Cause) Kondisi ini secara langsung berkontribusi pada munculnya gangguan jiwa. Tanpa adanya faktor ini, gangguan jiwa tersebut tidak akan muncul. Contohnya adalah infeksi sifilis yang menyerang sistem saraf, yang dapat menyebabkan psikosis disertai paralisis progresif hingga penderita mengalami kelumpuhan total. Tanpa infeksi sifilis, kondisi ini tidak mungkin terjadi (Kurniawan 2020).

b) Penyebab yang Menyiapkan (Predisposing Cause) Faktor ini membuat seseorang rentan terhadap gangguan jiwa tertentu. Contoh

yang dapat diberikan adalah seorang anak yang ditolak oleh orang tuanya, yang cenderung lebih rentan menghadapi tekanan hidup di masa dewasa dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang lebih aman (Kurniawan 2020).

c) Penyebab Pencetus (Precipitating Cause) Kejadian atau ketegangan traumatis yang dapat langsung memicu gangguan jiwa. Misalnya, kehilangan harta berharga, kematian anggota keluarga, masalah di sekolah, kecelakaan yang mengakibatkan cacat, kehilangan pekerjaan, perceraian, atau menghadapi penyakit berat (Kurniawan 2020).
d) Penyebab yang Menguatkan (Reinforcing Cause) Keadaan yang cenderung mempertahankan atau memperkuat perilaku maladaptif yang telah terbentuk. Contohnya, perhatian berlebihan terhadap seorang pasien dapat menyebabkan orang tersebut menjadi kurang bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan menghambat proses pemulihan (Kurniawan 2020).
e) Sirkulasi Faktor-Faktor Penyebab (Multiple Cause) Gangguan jiwa biasanya melibatkan rangkaian faktor penyebab yang kompleks, di mana setiap faktor saling mempengaruhi. Jarang sekali gangguan jiwa disebabkan oleh satu faktor tunggal; biasanya, terdapat interaksi yang rumit di antara berbagai penyebab (Kurniawan 2020).

Gejala Gangguan Jiwa Gejala gangguan jiwa muncul sebagai hasil interaksi kompleks antara komponen somatik, psikologis, dan sosial budaya. Gejala ini mencerminkan dekompensasi dalam proses adaptasi, yang terutama terlihat pada aspek pemikiran, perasaan, dan perilaku. Gejala gangguan jiwa dapat dikelompokkan dalam empat kategori: mental, emosional, perilaku, dan fisik.

1) Gejala Mental

Gejala mental meliputi hal-hal seperti:

a. Kesulitan dalam berkonsentrasi, pikiran yang kabur, dan keterlambatan dalam asosiasi mental.
b. Kehilangan kemampuan berbahasa (aphasia).
c. Kesulitan dalam memahami hubungan di sekitar (agnosia).
d. Kehilangan ingatan total (amnesia).
e. Ketakutan yang tidak rasional (phobia).
f. Keinginan untuk mengulang perilaku tertentu.
g. Ide yang menetap tentang diri sendiri dan orang lain.
h. Gangguan persepsi.
i. Waham atau penilaian yang menyimpang (Setiamy & Deliani, 2019).

2) Gejala Emosional

Gejala emosional dapat berupa:

a. Keadaan emosional yang labil, tangisan berlebihan, penolakan untuk makan, bicara, atau berinteraksi, serta menunjukkan sikap depresi, kesedihan, dan putus asa.
b. Keadaan euforia berlebihan yang terlihat dari perilaku seperti menyanyi, menari, atau tertawa tanpa kendali, bahkan tidak menyadari hal-hal negatif (Setiamy & Deliani, 2019).

3) Gejala Perilaku

Gejala perilaku terlihat dari:

a. Aktivitas motorik yang meningkat, terus menerus bergerak, atau menunjukkan emosi yang ekstrem seperti menangis, tertawa, berteriak, atau berbicara perlahan.
b. Kekakuan dalam aktivitas psikomotorik, berbicara terputus-putus, atau penolakan untuk berbicara.
c. Pengulangan perilaku tertentu secara terus-menerus.
d. Tindakan impulsif, seringkali respons terhadap rangsangan dari luar yang terlihat melalui pengulangan kata atau gerakan, serta

penolakan terhadap interaksi sosial. Berbicara dengan bahasa yang kasar dan kotor, serta menunjukkan perilaku yang aneh (Setiamy dan Deliani, 2019).

4) Adapun gejala fisik yang mungkin muncul meliputi:
   a. Mual, muntah, sakit kepala, dan pusing
   b. Hilangnya nafsu makan
   c. Perubahan berat badan yang ekstrem
   d. Koordinasi motorik yang buruk serta gangguan bicara (Setiamy dan Deliani, 2019).

4. Menurut Faris faktor-faktor penyebab gangguan jiwa diantaranya:

a. Usia

Memasuki usia dewasa merupakan periode yang produktif, di mana individu dihadapkan pada tantangan untuk menghadapi kehidupan secara mandiri. Selama fase ini, seseorang tidak hanya harus menangani masalah pribadi, tetapi juga mulai memikirkan tanggung jawab terhadap anggota keluarganya. (Kurnia, 2020)

b. Kurangnya Pekerjaan

Ketidakpunyaan pekerjaan dapat mengakibatkan hilangnya sumber penghasilan dan menghambat aktualisasi diri. Seseorang yang tidak bekerja cenderung merasa kehilangan arah dan kurang memiliki kegiatan, yang dapat menurunkan harga diri dan berpotensi mengarah pada gangguan jiwa. (Kurnia, 2020)

c. Kepribadian Tertutup

Individu dengan kepribadian tertutup cenderung menyimpan masalah mereka sendiri, yang membuat beban permasalahan semakin berat. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah ini, serta enggan untuk berbagi, dapat menyebabkan depresi dan masalah kesehatan mental lainnya. (Kurnia, 2020)

d. Putus Obat

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu dengan gangguan jiwa sering kali perlu mengonsumsi obat seumur hidup.

Namun, rasa jenuh dan minimnya pengetahuan dapat membuat mereka berhenti mengonsumsi obat, dengan anggapan bahwa mereka telah sembuh. (Kurnia, 2020)

e. Pengalaman Tidak Menyenangkan

Pengalaman traumatis seperti pelecehan seksual, kekerasan fisik, atau pengucilan dari masyarakat dapat menjadi pemicu seseorang untuk mengalami gangguan jiwa. (Kurnia, 2020)

f. Konflik dengan Teman atau Keluarga

Konflik, terutama yang berkaitan dengan warisan keluarga, dapat berkontribusi pada munculnya gangguan jiwa. ketidakmampuan untuk menyelesaikan konflik dengan orang-orang terdekat dapat menimbulkan stres yang berlebihan. Jika individu mengalami stres tanpa mekanisme coping yang baik, kemungkinan besar mereka akan menghadapi masalah kesehatan mental. (Kurnia, 2020)

5. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Maramis, terdapat beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien dengan gangguan jiwa, antara lain:

a. Normal dan Abnormal

Konsep abnormalitas merujuk pada penyimpangan dari keadaan normal. Suatu kondisi dianggap abnormal jika ada norma yang telah dilanggar oleh individu terkait (Kurnia, 2020).

b. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan individu untuk membatasi interaksinya dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca indra. Kesadaran yang baik memungkinkan seseorang untuk memiliki orientasi yang jelas terhadap waktu, tempat, dan orang, serta memproses informasi secara efektif melalui ingatan dan pertimbangan (Kurnia, 2020).

c. Gangguan Ingatan

Ingatan melibatkan tiga proses penting: pencatatan atau registrasi (mencatat pengalaman dalam sistem saraf pusat), penahanan atau retensi (menyimpan catatan tersebut), dan pemanggilan kembali atau recall (mengingat dan mengeluarkan catatan itu). Gangguan ingatan terjadi ketika salah satu atau lebih dari ketiga proses ini terganggu (Kurnia, 2020).

d. Gangguan Orientasi

Gangguan orientasi, atau disorientasi, dapat terjadi akibat gangguan kesadaran yang mempengaruhi pemahaman waktu, tempat, atau individu.

e. Gangguan Afek dan Emosi

Afek merujuk pada nada perasaan apakah menyenangkan atau tidak yang terkait dengan suatu pikiran, biasanya tampak melalui ekspresi eksternal disertai berbagai reaksi fisiologis. Emosi, di sisi lain, adalah manifestasi afek yang lebih mendalam dan berlangsung lebih lama. Seseorang dapat mengalami gangguan afek atau emosi yang bermanifestasi dalam bentuk depresi, kecemasan, euforia, anhedonia (kekosongan emosi), kesepian, kedangkalan emosi, ketidakstabilan, maupun ambivalensi (Kurnia, 2020).

f. Gangguan Psikomotor

Gangguan psikomotor merujuk pada perilaku fisik yang dipengaruhi secara signifikan oleh kondisi psikis. Beberapa tipe gangguan psikomotor meliputi:

1) Hipokinesia atau Hipoaktivitas: Penurunan gerakan atau aktivitas.
2) Stupor Katatonik: Penurunan yang drastis dalam reaksi terhadap lingkungan, dengan gerakan yang sangat lambat.
3) Katalepsi: Kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh tertentu secara kaku.

4) Fleksibilitas Serea: Menjaga posisi yang diaplikasikan oleh orang lain.
5) Hiperkinesia: Aktivitas atau gerakan yang berlebihan.
6) Gelisah Katatonik: Aktivitas motorik yang tampak tidak terarah, berulang, dan tidak responsif terhadap rangsangan eksternal.
7) Bersikap Aneh: Dengan sengaja mengambil posisi tubuh yang tidak biasa.
8) Grimas: Ekspresi wajah yang aneh dan berulang.
9) Stereotype: Gerakan tubuh yang dilakukan berulang-ulang tanpa tujuan yang jelas (Kurnia, 2020).

D. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dalam minum obat merujuk pada perilaku pasien dalam menggunakan obat dengan benar, yang mencakup aspek dosis, frekuensi, dan waktu konsumsi. Secara lebih luas, kepatuhan ini terdiri dari beberapa elemen, seperti kesanggupan untuk melakukan kontrol setelah perawatan, mengonsumsi obat sesuai petunjuk, serta mengikuti saran dari tenaga kesehatan terkait perubahan pola hidup (Rahayu, Kurniawan, dan Syntia 2024).

Kepatuhan dipengaruhi oleh instruksi penggunaan obat yang menyertakan pedoman mengenai konsumsi dan pembatasan makanan yang harus dipatuhi pada waktu-waktu tertentu. Tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan sangat bergantung pada sifat spesifik dari kondisi klinis, jenis penyakit yang diderita, serta rencana perawatan yang telah ditetapkan. Pengamatan terhadap obat itu sendiri dapat mendorong penerapan yang lebih baik oleh pasien. Oleh karena itu, sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberikan informasi terkait waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama periode perawatan yang disarankan (Notoatmodjo, 2018; Dame, 2023).

Menurut perspektif terapi dan nasihat kesehatan, kepatuhan dalam minum obat mencerminkan perilaku individu, termasuk dalam hal mengonsumsi obat, menjalani diet yang dianjurkan, dan melakukan perubahan gaya hidup yang diperlukan.

2. Jenis-Jenis Kepatuhan

Menurut Rahmi (2020), kepatuhan pasien dapat dikelompokkan menjadi dua kategori:

a) Ketidakpatuhan yang disengaja

Ketidakpatuhan ini sering kali dipicu oleh berbagai faktor, antara lain: keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis dari pasien, serta ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas obat yang diberikan (Dame, 2023).

b) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Sementara itu, ketidakpatuhan yang tidak disengaja biasanya disebabkan oleh faktor-faktor seperti lupa mengambil obat, ketidakpatuhan terhadap petunjuk pengobatan, dan kesalahan dalam membaca label obat (Dame, 2023).

3. Faktor Penyebab Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Menurut Gebreweld dan rekan-rekannya (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, antara lain:

1. Ketidakpahaman pasien mengenai tujuan dari pengobatan yang dijalani.
2. Kurangnya kesadaran akan pentingnya mematuhi aturan pengobatan yang ditetapkan, terutama terkait dengan prognosis kesehatan mereka.
3. Kesulitan dalam memperoleh obat dari luar rumah sakit.
4. Harga obat yang tinggi.

5. Minimnya perhatian dan kepedulian dari keluarga, yang biasanya bertanggung jawab dalam hal pembelian atau pemberian obat kepada pasien (Dame, 2023).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Mulyani (2020), terdapat empat kategori faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

a. Penderita atau individu

1) Motivasi Pasien untuk Sembuh

Motivasi untuk sembuh sangat tergantung pada individu itu sendiri. Keinginan pribadi untuk menjaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, yang pada gilirannya memiliki dampak signifikan pada perilaku pasien dalam mengonsumsi obat-obatan (Dame, 2023).

2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat memberikan makna dalam hidup. Pasien yang memiliki iman yang kuat cenderung memiliki semangat yang tinggi, tidak mudah putus asa, dan mampu menerima situasi yang dihadapi dengan lebih baik. Selain itu, keyakinan yang mendalam dapat memengaruhi keinginan pasien untuk mematuhi pengobatan; mereka yang memiliki keyakinan kuat lebih mampu mengikuti anjuran dan larangan serta memahami konsekuensi dari tindakan mereka (Dame, 2023).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan elemen tak terpisahkan dalam kehidupan pasien. Ketika pasien merasakan perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekatnya, mereka akan lebih mampu merasakan kebahagiaan dan ketenangan. Dengan adanya dukungan tersebut, pasien akan lebih percaya diri dalam menghadapi penyakitnya dan lebih mampu mengelola kondisinya. Pasien pun cenderung lebih

patuh terhadap saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk mendukung proses manajemen penyakitnya (Dame, 2023).

c. Dukungan social

Selain itu, dukungan sosial, terutama dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lainnya, juga memainkan peran penting sesuai dengan rencana pengobatan. Keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan yang muncul akibat penyakit tertentu (Dame, 2023).

d. Dukungan pelayanan Kesehatan

Tidak kalah pentingnya, dukungan dari petugas kesehatan juga mempengaruhi perilaku pasca perawatan. Kehadiran mereka dapat memberikan dorongan positif kepada pasien dengan menunjukkan antusiasme terhadap kemajuan yang telah dicapai pasien dalam beradaptasi dengan program perawatannya (Dame, 2023).

5. Dampak Negatif Ketidakpatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan dalam minum obat merupakan masalah umum yang dihadapi dalam dunia kesehatan. Dukungan dari petugas kesehatan memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku pasien. Ketika dukungan ini tidak memadai, berbagai dampak negatif dapat terjadi, antara lain:

a. Penurunan Efektivitas Pengobatan

Ketidakpatuhan dalam menjalani regimen obat dapat menyebabkan penurunan efektivitas terapi. Jika pasien tidak mematuhi jadwal minum obat yang telah ditentukan, kadar obat dalam tubuh menjadi tidak memadai, sehingga kondisi kesehatan tidak membaik. Hal ini berpotensi berujung pada komplikasi lebih lanjut yang memerlukan perawatan yang lebih intensif (Kardas, 2024).

b. Peningkatan Resistensi Obat

Ketidakpatuhan dalam pengobatan juga dapat memicu resistensi obat. Pasien yang tidak rutin mengkonsumsi obat memberikan kesempatan bagi patogen untuk berkembang, yang pada akhirnya mengurangi efektivitas pengobatan di masa depan (Kardas, 2024).

c. Kerusakan Hubungan Pasien dan Petugas Kesehatan

Kurangnya kepatuhan dapat merusak hubungan antara pasien dan petugas kesehatan. Frustrasi yang dialami oleh petugas kesehatan dapat menghalangi terjadinya komunikasi yang terbuka, membuat pasien merasa kurang didukung, dan enggan untuk melaporkan masalah yang mereka hadapi (Kardas, 2024).

d. Peningkatan Biaya Perawatan Kesehatan

Tak jarang, ketidakpatuhan berujung pada komplikasi kesehatan yang lebih serius, yang membutuhkan intervensi lebih lanjut. Situasi ini dapat mengakibatkan peningkatan biaya perawatan bagi pasien, termasuk kemungkinan harus menjalani rawat inap atau prosedur tambahan (Kardas, 2024).

Dengan memahami dampak yang dapat timbul dari ketidakpatuhan ini, langkah-langkah preventif dapat diambil untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka.

6. Jenis Obat Yang Umum Digunakan Untuk Pasien Dengan Gangguan Jiwa

1. Antipsikotik

Contoh obat:

Risperidone, Olanzapine, Quetiapine

Fungsi:

Digunakan untuk mengatasi gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi, terutama pada skizofrenia dan gangguan bipolar

Konsekuensi jika tidak diminum:

Kambuhnya gejala psikotik, yang dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan, serta meningkatkan risiko perilaku agresif

Efek samping:

Kaku otot, peningkatan berat badan, ngantuk.(Lubis 2022)

2. Antidepresan

Contoh obat:

Sertraline, Fluoxetine, Citalopram

Fungsi:

Digunakan untuk mengobati depresi dan gangguan kecemasan

Konsekuensi jika tidak diminum:

Kembalinya gejala depresi, seperti perasaan putus asa, kehilangan minat, dan potensi risiko bunuh diri yang lebih tinggi.

Efek samping:

Munculnya rasa sakit kepala, kepala terasa pusing, mulut kering, mudah kelelahan, mengalami kesulitan tidur atau insomnia.(Lubis 2022)

3. Stabilisator Suasana Hati

Contoh obat:

Lithium, Lamotrigine

Fungsi:

Digunakan untu mengatasi gangguan bipolar dan mencegah episode mania dan depresi

Konsekuensi jika tidak diminum:

Fluktuasi suasana hati yang ekstrem, yang dapat menyebabkan risiko tinggi untuk krisis mental

Efek samping:

Tremor, peningkatan berat badan, masalah tiroid.(Lubis 2022)

4. Antianxiety

Contoh obat:

Alprazolam, diazepam

Fungsi:

Mengobati kecemasaan dengan mengurangi ketegangan dan kegelisahan.

Konsekuensi jika tidak diminum:

Meningkatnya tingkat kecemasaan, ketegangan, dan gejala fisik yang berkaitan dengan kecemasaan

Efek samping:

Ngantuk, pusing, ketergantungan.(Lubis 2022)

Setiap obat memiliki efek samping yang bervariasi, sehingga sangat penting untuk berkonsultasi dengan dokter guna memahami efek samping yang mungkin muncul dan bagaimana cara mengatasinya. Penggunaan obat-obatan harus selalu mengikuti anjuran resep dokter; jangan pernah mengubah dosis atau menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu. Pengobatan gangguan jiwa memerlukan waktu dan kesabaran. Terapi dapat membantu pasien mengatasi masalah mendasar yang terkait dengan gangguan jiwa dan juga mengembangkan keterampilan koping yang lebih baik (Lubis, 2022).

7. Faktor Yang Mendukung Kepatuhan

Menurut Rahayu (2019), terdapat beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, di antaranya:

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan manusia untuk meningkatkan kepribadian. Proses ini mencakup perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan, dengan cara membina serta mengembangkan potensi individu, baik secara mental maupun fisik (Setiamy dan Deliani, 2019).

b) Akomodasi

Akomodasi adalah usaha yang diperlukan untuk memahami ciri-ciri kepribadian pasien, yang dapat mempengaruhi Tingkat kepatuhan mereka (Setiamy dan Deliani, 2019).

c) Modifikasi

Faktor Lingkungan dan Sosial Membangun dukungan dari keluarga serta teman-teman sangatlah penting. Pembentukan kelompok pendukung dapat membantu pasien memahami dan mematuhi suatu program pengobatan (Setiamy dan Deliani, 2019).

d) Perubahan Model

Terapi Program pengobatan sebaiknya disusun dengan cara yang sederhana, sehingga pasien dapat terlibat secara aktif dalam proses penyusunan program tersebut (Setiamy dan Deliani, 2019).

e) Meningkatkan Interaksi

Profesional Kesehatan dengan Pasien interaksi yang baik antara profesional kesehatan dan pasien sangat penting untuk memberikan umpan balik yang konstruktif setelah pasien menerima informasi mengenai diagnosis mereka (Setiamy dan Deliani, 2019).

8. Pasien berulang masuk ke rumah sakit RSDK karena ketidakpatuhannya minum obat.

Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sering kali memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjalani pengobatan. Salah satu kendala utama dalam penanganan halusinasi ini adalah keterlambatan pasien untuk datang ke rumah sakit. Kegagalan dan ketidakpatuhan dalam mengikuti program pengobatan menjadi salah satu penyebab paling sering terjadinya kekambuhan halusinasi pendengaran, yang seringkali berujung pada kebutuhan untuk dirawat kembali di rumah sakit. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kepatuhan ini sangat penting demi meningkatkan kualitas hidup pasien, dan ini dapat dicapai melalui dukungan keluarga (Setyaningsih et al., 2019).

Dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam mendorong pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan serta menghadiri kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan. Keluarga diharapkan memberikan dukungan yang mencakup perhatian, penghargaan, informasi, nasihat, dan bantuan materi yang relevan. Jika

keluarga tidak aktif mengingatkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat, penderita penyakit kronis sering mengalami kesulitan dalam menjalani pengobatan mereka. Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran (Setyaningsih et al., 2019).

Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, keluarga yang dekat dengan pasien perlu memahami prinsip-prinsip dasar pengobatan, termasuk lima langkah benar dalam meminum obat (Astuti et al., 2017). Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Santi et al., 2021).

9. Indikator Kepatuhan

Menurut Sarwono dan Meinarmo (2011), terdapat beberapa indikator kepatuhan yang dapat diidentifikasi, yaitu:

1) Konformitas (conformity): Individu menyesuaikan sikap dan perilakunya agar sejalan dengan norma-norma sosial yang diterima.
2) Penerimaan (compliance): Individu bertindak sesuai dengan permintaan orang lain yang diakui sebagai otoritas.
3) Ketaatan (obedience): Individu melaksanakan perilaku tertentu sebagai respons terhadap perintah orang lain, menunjukkan kepatuhan terhadap intruksi yang diberikan. (Tandijono dan Diatri, 2020)

10. Aspek-aspek Kepatuhan

Berikut adalah beberapa aspek yang berkaitan dengan kepatuhan dalam minum obat:

a. Kedisiplinan Individu

Kedisiplinan dalam mematuhi jadwal minum obat mencerminkan perasaan taat terhadap nilai-nilai atau tindakan yang telah ditetapkan

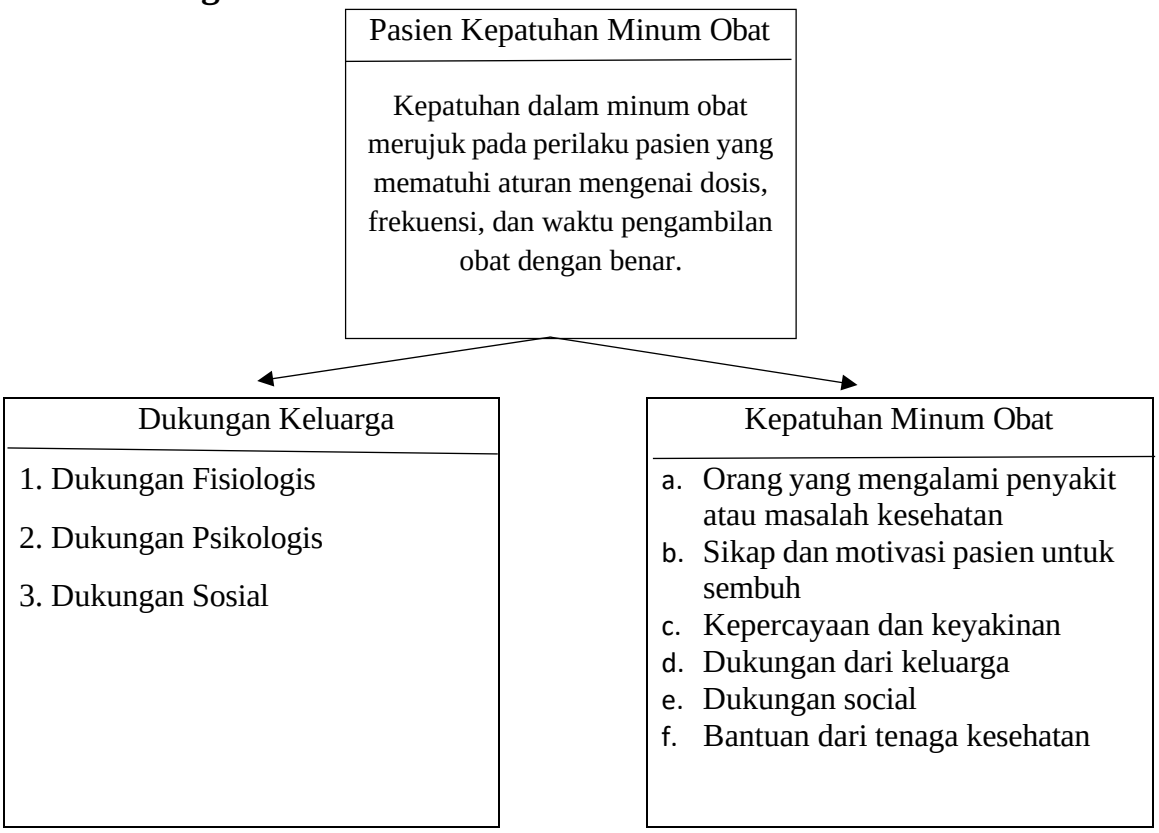
b. Kemandirian dalam Minum Obat

Kemandirian dalam mengonsumsi obat menunjukkan sikap dan perilaku seseorang yang mampu bertindak secara bebas, benar, dan bermanfaat. Individu yang mandiri berusaha melakukan segala sesuatu dengan tepat, berdasarkan dorongan dari dalam dirinya sendiri.

c. Kesadaran Minum Obat

Kesadaran mengenai pentingnya minum obat adalah bentuk perasaan atau perilaku yang mencerminkan kepatuhan terhadap kewajiban yang harus dilaksanakan.

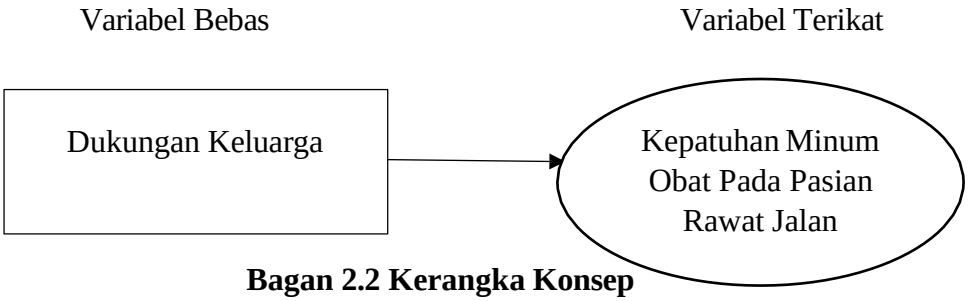
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merujuk pada hubungan antara berbagai variabel yang telah dirumuskan oleh peneliti, yang nantinya akan dijadikan dasar dalam pelaksanaan penelitian tersebut.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

a. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang berdiri sendiri dalam suatu eksperimen, sedangkan

b. Variabel Terikat

sifatnya tidak bisa hadir tanpa adanya variabel bebas.

G. Varibel Penelitian

Variabel dalam penelitian merujuk pada objek yang menjadi fokus perhatian. Dalam studi ini, variabel yang diteliti terdiri dari dua jenis: variabel bebas (independent), yang dalam hal ini adalah dukungan keluarga, dan variabel terikat (dependent), yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat bagi penderita gangguan jiwa.

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian berfungsi sebagai jawaban sementara atas permasalahan yang diangkat, meskipun kebenarannya masih perlu dibuktikan. Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (Ha): Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat di poli klinik jiwa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Rizaldy Taslim dan Edi (2021), desain penelitian adalah suatu metode sistematis yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam konteks ini, penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan baru melalui prosedur statistik atau metode lain yang berkaitan dengan pengukuran kuantitatif.

Pendekatan kuantitatif lebih difokuskan pada masalah penelitian yang jelas dan melibatkan populasi yang besar atau sangat luas. Tujuannya adalah untuk menguji hipotesis berdasarkan teori yang sudah ada, dengan memperhatikan sejumlah gejala yang menunjukkan karakteristik tertentu dalam kehidupan manusia, yang disebut variabel. Dalam pendekatan ini, hubungan antara variabel-variabel akan dianalisis menggunakan alat uji statistik dan berdasarkan teori yang objektif.

Penelitian ini mengadopsi desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan (Sugeng, 2022). Dengan demikian, penelitian ini diarahkan untuk mengungkap apakah terdapat keterkaitan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

B. Populasi, Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan jumlah objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan dijadikan sebagai dasar dalam menarik kesimpulan. (Rizaldy Taslim Pinzon dan Edi, 2021). Dalam penelitian ini, populasi yang menjadi fokus adalah semua populasi pasien bulan Juni sebanyak

1,315 yang menderita gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSKD Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah segmen dari populasi yang dipilih melalui metode sampling tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi (Pinzon dan Edi, 2021). Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari pasien yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Dadi (RSKD) Sulawesi Selatan. Jumlah sampel ini dihitung menggunakan rumus Slovin dan kemudian dibulatkan menjadi 93.

Rumus:

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Tingkat Signifikan (0,01)

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

$$n = \frac{1315}{1 + 1{,}315\ (0{,}01)^2}$$

$$= \frac{1315}{1 + 1{,}315}$$

$$= \frac{1{,}315}{14{,}15}$$

$$= 93$$

C. Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini, kriteria subjek terdiri dari dua kategori utama: kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik umum yang harus dimiliki oleh subjek dari populasi target yang akan diteliti, sehingga dapat diakses untuk analisis lebih lanjut (Adiputra et al., 2021). Sebaliknya,

kriteria eksklusi digunakan untuk mengidentifikasi subjek-subjek yang, meskipun memenuhi kriteria inklusi, tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Adiputra et al., 2021).

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup ciri-ciri yang harus dimiliki setiap anggota populasi agar dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

   1) Keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa.
   2) Keluarga yang bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden.
   3) Keluarga yang tinggal bersama pasien.

2. Kriteria Eksklusi

   Sementara itu, kriteria eksklusi adalah atribut yang menjadikan suatu anggota populasi tidak layak untuk dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

   1) Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.
   2) Keluarga yang tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan pasien.
   3) Keluarga yang membatalkan keikutsertaannya sebagai responden.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam skripsi ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Accidental Sampling. Accidental Sampling adalah metode penentuan sampel yang didasarkan pada kebetulan, di mana responden yang kebetulan ditemui oleh peneliti akan dijadikan sebagai sampel. Responden tersebut dipilih karena mereka memenuhi kriteria dan relevansi yang diperlukan untuk penelitian ini (Cahyani, 2019).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merujuk pada penjelasan variabel secara rinci berdasarkan karakteristik yang dapat diamati. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara akurat terhadap objek atau fenomena tertentu (Hidayat dan Hayati, 2019).

No	Variabel Penelitian	Defiinisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan penerimaan dari keluarga terhadap anggotanya. Hal ini dapat berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, serta dukungan emosional.	Kuesioner TP : 1 P : 2 KK : 3	Kriteria Penilaian: 1. ≥ 20 yang mempunyai dukungan keluarga 2. < 20 yang tidak mempunyai dukungan keluarga	Ordinal
2.	Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat merujuk pada perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang ditentukan. Hal ini mencakup ketepatan dalam mengonsumsi obat serta mengikuti petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	Kuesioner P : 2 TP : 1 KK : 3 S : 4	Kriteria Penilaian: 1. ≥ 20 yang kepatuhan minum obat 2. < 20 yang tidak kepatuhan minum obat	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

F. Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Klinik RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Waktu Penelitian

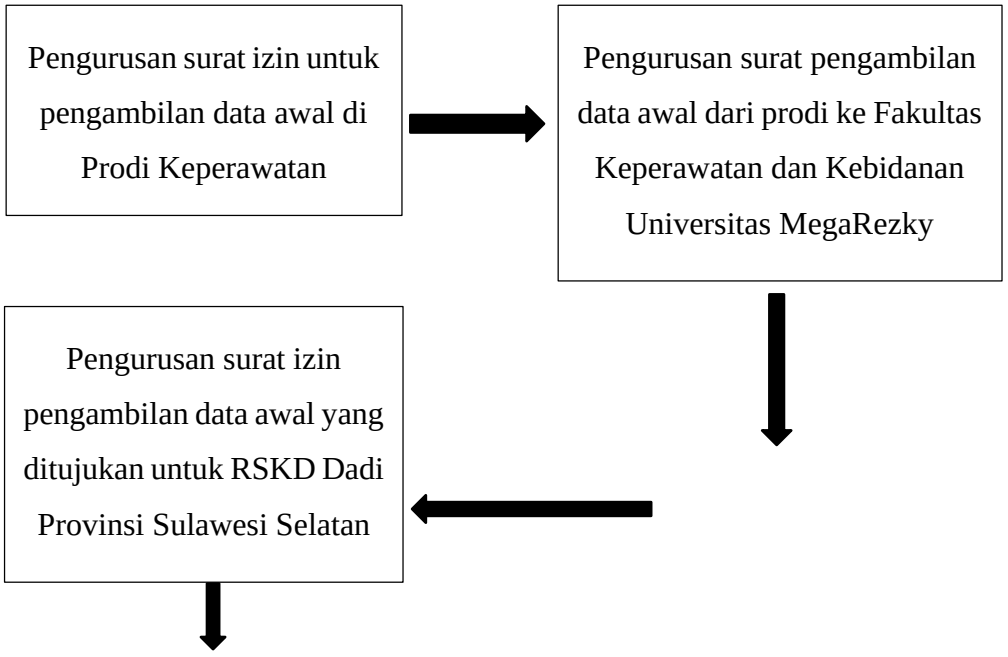
Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2024

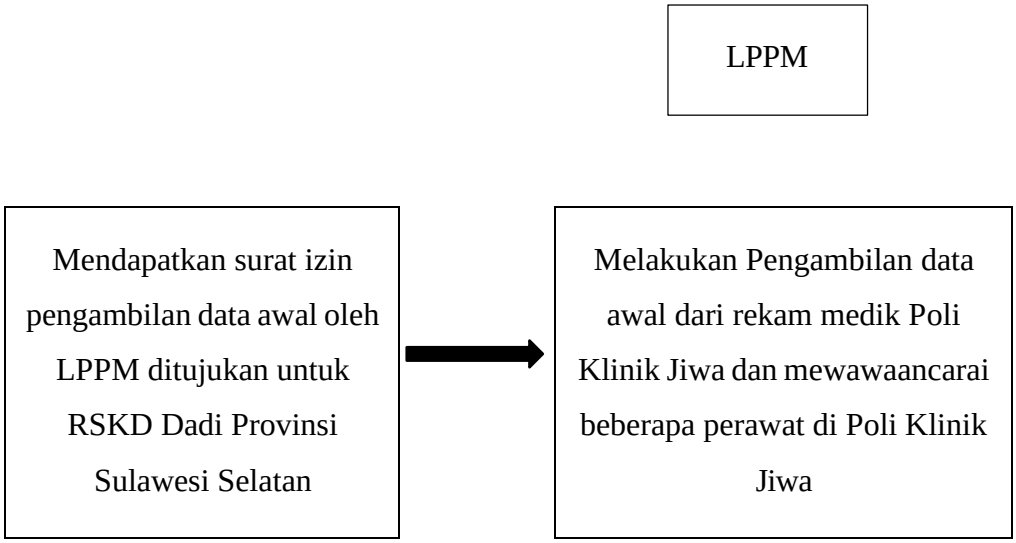
G. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan teknik atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi dengan cara yang sistematis. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data dari responden melalui serangkaian kuesioner yang telah dirancang sebelumnya. Kuesioner tersebut dapat disusun untuk memperoleh data baik kuantitatif maupun kualitatif. Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait kondisi kesehatan responden (Borrego, 2021).

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Perizinan





Bagan 3.2 Prosedur Pengumpulan Data

I. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data adalah langkah penting dalam penelitian yang melibatkan pendekatan terhadap subjek serta pengumpulan karakteristik yang diperlukan dari mereka (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis data: data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari rumah sakit, khususnya mengenai jumlah pasien skizofrenia yang dirawat di Poli Klinik Jiwa RSKD Makassar.

2. Pengolahan Data

a. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner atau melalui metode pengukuran lainnya (Suwarsa dan Hasibuan, 2021). Dalam konteks penelitian, data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Prosedur Pengambilan Data

a) Identifikasi pasien yang bersedia untuk menjadi responden.
b) Setelah mengenali pasien yang bersedia, lakukan observasi terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

c) Setelah memastikan bahwa responden memenuhi kriteria tersebut, peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai tujuan penelitian serta pelaksanaan kepatuhan dalam minum obat.
d) Berikan informasi terkait consent dan mintalah tanda tangan persetujuan dari responden atau keluarganya.
e) Peneliti kemudian melaksanakan pengamatan terhadap kepatuhan minum obat.
f) Setelah pengamatan terhadap kepatuhan selesai, peneliti akan kembali untuk mengevaluasi dukungan keluarga pasien.

J. Teknik Analisa Data Dan Teknik Pengambilan Data

1. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan ilmu statistika terapan. Tujuan utama dari analisis tersebut adalah untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan, yaitu untuk mengeksplorasi perbedaan antara variabel-variabel yang dianalisis. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis masing-masing data atau variabel secara terpisah, dengan fokus pada deskripsi dan penggambaran sebaran data yang diperoleh. Metode ini dapat diterapkan pada jenis data kategorik maupun numerik (Prinzon dan Edi, 2021).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, khususnya untuk mengamati interaksi antara variabel independen dan variabel dependen (Huli dan Sinaga, 2019). Dalam konteks penelitian ini, kedua variabel yang dianalisis berada pada skala nominal, sehingga uji chi-square digunakan untuk menentukan adanya korelasi di antara keduanya.

2. Teknik Pengambilan Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, processing, data cleaning, scoring, dan tabulating.

a) Editing

Editing adalah langkah awal yang bertujuan untuk melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan. Proses ini penting untuk menghindari kesalahan dalam konversi satuan dan mengurangi bias yang mungkin timbul dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017). Dalam penelitian ini, sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, perlu dilakukan pemeriksaan cermat untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan pengetikan serta kekurangan lain. Setelah kuesioner diisi oleh responden, langkah selanjutnya adalah memeriksa kembali kelengkapan data yang telah disampaikan (Kardas, 2024).

b) Coding

Coding merupakan proses pemberian identitas pada setiap pertanyaan dalam instrumen penelitian. Tujuan dari pengodean ini adalah untuk menyederhanakan penamaan kolom saat melakukan entri data (Kardas, 2024).

c) Processing

Processing adalah tahap di mana data dimasukkan ke dalam tabel dasar, yang memudahkan pengolahan data lebih lanjut menggunakan sistem komputerisasi, seperti SPSS (Kurniawan, 2020; Kardas, 2024).

d) Data Cleaning

Data cleaning adalah proses pembersihan yang bertujuan untuk menghilangkan kesalahan pengisian dalam tabel data. Proses ini sangat penting untuk memastikan analisis yang akurat (Kardas, 2024).

e) Scoring

Scoring merujuk pada proses pemberian skor atau nilai/bobot terkait dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat (Kardas, 2024).

f) Tabulating

Tabulating adalah tahap di mana data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam satu tabel di komputer. Langkah ini bertujuan untuk memudahkan analisis data. Selanjutnya, data tersebut akan diolah menjadi informasi yang lebih sederhana dan berarti (Saryono, 2017; Kardas, 2024).

K. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti harus memberikan perhatian serius terhadap aspek etika. Hal ini merupakan suatu keharusan yang harus dipatuhi oleh peneliti di berbagai bidang, termasuk penelitian keperawatan. Berikut adalah beberapa prinsip etika yang penting untuk diperhatikan dalam penelitian:

1. Inform Consent (Lembar Persetujuan Responden) diberikan kepada individu yang akan menjadi objek penelitian, di mana peneliti menjelaskan dengan jelas tujuan dan maksud dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden memahami dan setuju dengan penjelasan tersebut, mereka diminta untuk menandatangani lembar inform consent. (Kardas, 2024)
2. Anonymity (Kerahasiaan Identitas) Peneliti berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, sehingga hanya peneliti yang mengetahui siapa saja yang terlibat. Dalam pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Sebagai gantinya, setiap responden hanya diberi kode dengan nomor urut pada lembar kuesioner. (Kardas, 2024)
3. Confidentiality (Kerahasiaan Informasi) Untuk melindungi kerahasiaan informasi yang dikumpulkan, peneliti memberikan kode pada semua data yang diperlukan. Hal ini bertujuan agar informasi tetap terjaga

kerahasiaannya dan tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang. (Kardas, 2024)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar terletak di Jl. Lanto Daeng Pasewang No. 27, Kecamatan Mamajang, di jantung Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Strategisnya lokasi rumah sakit ini membuatnya mudah diakses oleh masyarakat dari berbagai penjuru, baik dari dalam maupun luar kota.

Geografisnya pun sangat mendukung, sebab RSKD tidak jauh dari jalan-jalan utama seperti Jl. Veteran dan Jl. Sultan Alauddin yang menghubungkan berbagai kawasan penting di kota. Keberadaan rumah sakit ini dikelilingi oleh beragam fasilitas publik, termasuk pusat perbelanjaan, kantor pemerintahan, dan kawasan pemukiman, sehingga memudahkan pengunjung baik menggunakan transportasi umum maupun kendaraan pribadi. Selain itu, area sekitarnya juga memiliki akses yang baik ke berbagai fasilitas kesehatan lain, yang sangat mempermudah koordinasi dalam pelayanan kesehatan.

RSKD Dadi Makassar berada di lingkungan yang ramai, dikelilingi oleh sejumlah institusi kesehatan lainnya, serta didukung oleh fasilitas seperti apotek, klinik, dan laboratorium. Dengan kondisi geografis yang demikian, rumah sakit ini memainkan peranan penting dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di Makassar dan sekitarnya, terutama dalam layanan kesehatan jiwa.

Sejarah RSKD dimulai pada tahun 1920 ketika Pemerintah Hindia Belanda mendirikan sebuah verpleegtehuiz voor krankzinnigen (Rumah Perawatan Sakit Jiwa) di kampung Dadi, di atas lahan seluas 53. 295 m^2 yang kini menjadi Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34. Pada awalnya, rumah sakit ini memiliki kapasitas 50 tempat tidur dan dikelola oleh seorang suster Belanda yang dibantu oleh beberapa opas di bawah pengawasan

seorang dokter Belanda yang hadir seminggu sekali. Nama suster tersebut tidak tercatat. Namun, laporan resmi yang dibuat pada tahun 1930 mengenai kondisi buruk pasien mengubah status rumah sakit ini menjadi sebuah doorgangs huiz (RS Jiwa) Makassar, yang menjadi rujukan bagi penderita gangguan jiwa dari seluruh Indonesia Timur. Pembina pertama yang tercatat adalah dr. Nurdin.

Setelah Jepang menguasai Indonesia pada tahun 1942, rumah sakit ini dialihfungsikan menjadi tangsi militer, dan semua pasien dilepaskan. Di bawah Pemerintah Negeri Indonesia Timur (NIT), rumah sakit jiwa ini kembali beroperasi pada tahun 1948. Pada tahun 1978, rumah sakit ini diubah statusnya menjadi rumah sakit jiwa kelas A melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI, yang memungkinkan dua bangsal RS Jiwa dipinjamkan untuk penanganan pasien umum. Perkembangan ini berujung pada adanya dua rumah sakit dalam satu kompleks—rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum—di lokasi yang sama.

Pada tanggal 5 Juni 1993, Rumah Sakit Umum pindah ke lokasi baru di Tamalanrea dan menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo. Meskipun demikian, Rumah Sakit Jiwa Dadi tetap melanjutkan pelayanan kepada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan, tidak hanya terbatas pada masalah jiwa.

Pada tahun 2001, rumah sakit ini beralih menjadi otonomi daerah, dan pada 12 September 2002, menurut Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002, Rumah Sakit Jiwa resmi bertransformasi menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Menyadari tingginya jumlah penderita stroke yang tidak terlayani di Sulawesi Selatan, sebuah tim memutuskan untuk mendirikan pusat stroke di Rumah Sakit Jiwa Dadi pada tahun 2007. Kemudian, pada tahun 2008, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008, mengenai organisasi dan tata kerja inspektorat dan lembaga teknis serta lembaga lainnya, BPRS Dadi secara resmi berstatus sebagai Rumah

Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Terakhir, di tahun 2023, Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 30 menetapkan organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah yang berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi untuk menjadi pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa, Napza, dan stroke. Dengan orientasi pada pelayanan yang inovatif, kompetitif, inklusif, dan berkarakter, rumah sakit ini berkomitmen untuk mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan pada tahun 2023.

b. Misi

1) Manajemen yang berfokus pada kinerja, mengutamakan pelayanan, serta memiliki sifat inovatif dan karakter yang kuat.
2) Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas tinggi dan memiliki kegunaan yang optimal.
3) Peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan yang bersifat kompetitif dan inklusif.
4) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik dan transparan.
5) Mengintegrasikan pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit.

B. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Frequency	Percentace %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	34,4%
Perempuan	61	65,6%
Umur		
Anak anak (5-9)	2	2,2%
Remaja (10-18)	4	4,3%
Dewasa (19-59)	15	16,1%
Pendidikan Terakhir		
SD	4	4,3%
SMP	4	4,3%
SMA	43	46,2%
SMK	34	36,6%
SARJANA	7	7,5%
Jenis Obat		
Kapsul dan Tablet	93	100.0%

Tabel 4.1 karakteristik responden

Berdasarkan Tabel 1, dari 93 responden yang ikut serta dalam penelitian ini, karakteristik umum responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan berjumlah 61 orang (65,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 32 orang (34,4%). Jika dilihat dari usia, responden anak-anak berusia antara 8 hingga 12 tahun ada 2 orang (2,2%), remaja berusia 16, 17, dan 20 tahun sebanyak 4 orang (4,3%), serta dewasa yang mencakup rentang usia 21 hingga 58 tahun berjumlah 87 orang (93,5%).

Dalam hal pendidikan terakhir, terdapat empat jenjang pendidikan yang teridentifikasi, yaitu: SD sebanyak 4 orang (4,3%), SMP sebanyak 5 orang (5,4%), SMA/SMK sebanyak 76 orang (81,7%), dan Sarjana sebanyak 8 orang (8,6%). Selain itu, semua responden menggunakan obat dalam bentuk kapsul dan tablet, yaitu sebanyak 93 obat (100%).

C. Hasil Uji Univariat dan Bivariat

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di poli klinik jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode yang digunakan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Hasil dari analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat di poli klinik jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan.

a. Deskripsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di poli klinik jiwa RSKD Dadi

Setelah mengumpulkan analisis data secara univariat, maka penelitian menyajikan deskripsi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di poli klinik jiwa RSKD Dadi pada tabel 1 berikut ini.

Dukungan keluarga	Frequency	Percentace %
Tidak ada dukungan	30	32,3%
Ada dukungan	63	67,7%
Total	93	100,0%

Tabel 4.2 Dukungan keluarga

Berdasarkan informasi yang terdapat pada tabel 2, dapat diketahui bahwa dari total 93 pasien, terdapat 30 orang (32,3%) yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Sementara yang 63 orang lainnya (67,7%) mempunyai ada dukungan keluarga yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi menerima dukungan keluarga yang positif.

Kepatuhan minum obat	Frequency	Percentace%
Tidak Patuh	72	77,4%
Patuh	21	22,6%
Total	93	100,0%

Tabel 4.3 Kepatuhan minum obat

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa dari total 93 pasien, sebanyak 72 orang (77,4%) tidak patuh, sedangkan yang 21 orang lainnya (22,6%) menunjukkan bahwa patuh dalam minum obat. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi memiliki tingkat kepatuhan yang baik terhadap pengobatan mereka.

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel. Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengidentifikasi relasi antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat diterapkan menggunakan uji Chi Square, untuk menilai apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, khususnya di kalangan pasien rawat jalan di poli klinik jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil analisis ini disajikan dalam Tabel 4 berikut.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				p	X^2 *hitung*
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	0,01	9,385
Tidak ada dukungan	29	31,2%	1	1,1%		
Ada dukungan	43	46,2%	20	21,5%		
Total	72	77,4%	21	22,6%		

Tabel 4.4 Dukunagn keluarga dengan Kepatuhan minum obat

Tabel 4 menunjukkan bahwa, berdasarkan analisis Chi Square (X^2) yang dilakukan dengan tingkat signifikansi 95%, diperoleh nilai p sebesar 0,01. Ini berarti hipotesis penelitian (Ha) diterima sehingga dapat kita simpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di poli klinik jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Lembar Observasi Prinsip 7 Benar Obat

Prinsip 7 benar obat	Frequency	Percentace %
Kurang	1	1,1%
Baik	92	98,9%
Total	93	100,0%

Tabel 4.5 Prinsip 7 Benar Obat

Tabel 5 menunjukkan bahwa, dari hasil observasi terhadap prinsip 7 dalam penggunaan obat, terdapat 1 orang (1,1%) yang memiliki pemahaman yang kurang. Sementara itu, 92 orang (98,9%) lainnya menunjukkan pemahaman yang baik mengenai prinsip 7 tersebut.

D. Pembahasan

Pada tahap awal penelitian, dilakukan pengumpulan data medis dan demografi pasien. Kriteria inklusi dan eksklusi diterapkan untuk menentukan sampel penelitian, yang terdiri dari 93 pasien. Penelitian ini fokus pada dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat, dengan responden diharuskan mengisi kuesioner. Hasil pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk frekuensi.

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden adalah laki-laki, sebanyak 32 orang (34,4%), sementara perempuan berjumlah 61 orang (65,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendamping pasien gangguan jiwa yang datang untuk berobat adalah perempuan. Fenomena ini mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi pasien dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perempuan cenderung lebih mampu membangun hubungan interpersonal yang baik,

terutama dengan anggota keluarga, sehingga dapat memberikan perhatian dan dukungan yang sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

1. Gambaran Tentang Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien dengan gangguan jiwa tergolong rendah, dengan 30 orang (32,3%) menunjukkan tidak ada dukungan, sementara 63 orang (67,7%) tergolong memiliki dukungan. Meskipun terdapat perbedaan dalam tingkat dukungan tersebut, kedua kategori dapat ditingkatkan melalui upaya seperti memberikan motivasi, pujian atau penghargaan, perhatian, serta secara rutin mengantar pasien berobat sesuai jadwal. Kepedulian dan kasih sayang yang ditunjukkan terhadap pasien gangguan jiwa juga berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan mereka.

Dukungan keluarga mencakup semua bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman secara fisik dan psikologis bagi individu yang tengah menghadapi tekanan atau stres. Keluarga, terutama orang tua, memiliki peran yang sangat vital dalam membentuk sikap dan perilaku anak, sehingga dukungan keluarga menjadi hal yang sangat dibutuhkan oleh seorang anak dalam situasi sulit (Dewi et al , 2020). Keluarga berfungsi sebagai faktor kunci dalam keberhasilan pemulihan pasien gangguan jiwa, yang menjadikan dukungan mereka sangat penting dalam proses ini.

Oleh karena itu, perawat perlu mampu mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki keluarga sebagai sumber dukungan bagi pasien gangguan jiwa. Dukungan tersebut tidak hanya mendorong proses pemulihan, tetapi juga dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya kekambuhan pada pasien (Kietpeerakool et al., 2019).

Menurut kajian ini, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan keluarga kepada penderita penyakit. Peran keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung, memberikan bantuan dan pertolongan kepada anggotanya yang

mengalami perilaku kekerasan, dengan keyakinan bahwa mereka yang bersikap mendukung selalu siap membantu apabila dibutuhkan (Martin dan Ramadhan, 2022).

2. Gambaran Tentang Kepatuhan minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dari total 93 responden, hanya sebagian kecil pasien gangguan jiwa di poli klinik jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang berada dalam kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 72 orang (77,4%). Sebaliknya, sebagian besar lainnya, tepatnya 21 orang (22,6%), dikategorikan sebagai patuh. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat mencerminkan sejauh mana pasien mengikuti seluruh petunjuk yang tertulis pada resep dokter.

Sebuah penelitian lainnya yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang terhadap 40 pasien rawat jalan menunjukkan bahwa mayoritas pasien – yakni 90% – berada pada tingkat kepatuhan sedang (Naafi dkk., 2016). Selain itu, studi kasus yang melibatkan 13 pasien di ruang Bratasena RSMM Bogor mengungkapkan sejumlah penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa, di antaranya adalah putusnya pengobatan, kepribadian yang tertutup, dan kegagalan (Puspitasari, 2017; Kietpeerakool et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Maria Haryati di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan pada tahun 2022. Dalam penelitian tersebut, terungkap bahwa 25 responden (46,3%) mengalami ketidakpatuhan dalam minum obat, sementara 29 responden (53,7%) dapat dikategorikan patuh (Kietpeerakool et al., 2019).

Kepatuhan diartikan sebagai perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dengan benar, yang mencakup dosis, frekuensi, dan waktu pemakaian. Istilah "patuh" berasal dari kata yang menunjukkan sikap taat terhadap perintah, aturan, dan disiplin, yang berarti ketaatan dalam melaksanakan petunjuk yang telah ditetapkan. Seorang pasien dinyatakan patuh apabila memenuhi empat kriteria: dosis yang diambil sesuai dengan anjuran, jumlah obat yang dikonsumsi pada waktu yang ditentukan, serta

tidak mengganti obat dengan jenis lain yang tidak disarankan (Damayantie et al., 2019).

3. Gambaran Hubungan Tentang Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa, diperoleh data yang lebih beragam. Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bentuk analisis, yaitu univariat dan bivariat. Dari tabel yang ada, terlihat bahwa terdapat 72 orang (77,4%) pasien yang tidak patuh minum obat meskipun mendapatkan dukungan keluarga, sementara 21 orang (22,6%) pasien patuh minum obat Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa, khususnya di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini melibatkan 93 responden, yang merupakan anggota keluarga dari pasien dengan gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, 63 orang (67,7%) menunjukkan ada dukungan , namun masih terdapat 30 orang (32,3%) yang

tidak ada dukungan

Dengan fokus pada "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa" di wilayah kerja Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD), penelitian ini menggunakan analisis cross-sectional. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p = 0,01, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan.

4. Gambaran Prinsip 7 Benar Obat

Pada Tabel 5, terlihat bahwa hasil observasi mengenai penerapan prinsip 7 benar obat menunjukkan bahwa hanya 1 orang (1,1%) yang memiliki pemahaman yang kurang mengenai prinsip tersebut. Sementara itu, 91 orang (98,9%) lainnya menunjukkan pemahaman yang baik terhadap prinsip 7 benar obat. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga dalam menerapkan prinsip tersebut berada dalam kategori baik, meskipun masih perlu ada peningkatan untuk mencapai hasil yang optimal sesuai dengan prinsip 7 benar obat.

Observasi yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian menunjukkan bahwa hampir semua dukungan keluarga telah berhasil menerapkan prinsip 7 benar obat saat memberikan perawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa. Penerapan prosedur ini berpotensi mengurangi risiko kesalahan dalam pemberian prinsip 7 benar kepada pasien.

E. Keterbatasan Peneliti

a. Pengukuran dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat umumnya didasarkan pada laporan diri dari pasien atau anggota keluarga, yang sering kali rentan terhadap biasa sosial dan ingatan yang tidak akurat. Pasien mungkin tidak selalu memberikan informasi yang jujur atau lengkap mengenai tingkat kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan.

b. Kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar dukungan keluarga, seperti efek samping obat, tingkat keparahan penyakit, pemahaman mengenai pentingnya pengobatan, dan aspek sosial-ekonomi. Oleh karena itu, penelitian ini mungkin tidak mampu mengontrol seluruh faktor tersebut dengan komprehensif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas dukungan keluarga pasien gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan, tergolong dalam kategori dukungan yang cukup, Selain itu, sebagian besar pasien gangguan jiwa di Poli Klinik tersebut juga termasuk dalam kategori patuh.

B. Saran

a. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui pentingnya evaluasi dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Terhadap Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penyuluhan pada masyarakat dan pada keluarga pasien mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda.
b. Dapat melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan sampel yang lebih banyak dari yang peneliti lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Butarbutar, Maria Haryanti, Sri Lasmawanti, Ingkai Krisdayanti Purba, and Herianto Bangun. 2022. "Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa." *Journal of Pharmaceutical And Sciences* 5(2): 201–4. doi:10.36490/journal-jps.com.v5i2.120.

Dame, Martina Rolas. 2023. *Hubungan Spiritual Wellbeing Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Kesehatan Jiwa Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*.

Ernia, Nining; Indriastuti dan Risnawati. 2020. "Hasil Penelitian Menunjukkan Sebagian Besar Responden Mem." *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan* 01(1): 1–7.

Erwin Sahabuddin, Gangguan, Andi Agustang, Darman Manda, and Shermina Oruh. 2020. "Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan." *Phinisi Integration Review* 3(2): 290–96.

Isnaeni, Dkk. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi." *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* 4(2): 9–33. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku Ajar Keperawatan Keluarga.pdf.

Kardas, Przemyslaw. 2024. "European Journal of Internal Medicine Dari Ketidakpatuhan Menjadi Kepatuhan : Dapatkah Solusi Inovatif Menyelesaikan Masalah Yang Sudah Berlangsung Lama ?" 119: 6–12.

Keperawatan, Program Studi D-iii, Sekolah Tinggi, and Ilmu Kesehatan. 2024. "OBAT PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN Program Studi D-III Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan , Makassar , Indonesia Alamat Korespondensi : Nama Koresponden : Ilyas Pobi." (1): 38–47.

Kietpeerakool, Chumnan, Siwanon Rattanakanokchai, Nampet Jampathong, Jatupol Srisomboon, and Pisake Lumbiganon. 2019. "Management of

Drainage for Malignant Ascites in Gynaecological Cancer." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(12). doi:10.1002/14651858.CD007794.pub3.

Kurnia, I. 2020. "Rehabilitasi Psikososial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Jakarta Barat." *Repository.Uinjkt.Ac.Id*. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/51088%0Ahttps://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/51088/1/ICHSAN KURNIA-FDK.pdf.

Kurniawan, Fajar. 2020. "Gambaran Karakteristik Pada Gangguan Jiwa." *Pengertian Kesehatan Jiwa*: 3.

Lubis, Maharani. 2022. "Gambaran Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Puskesmas Sibuhuan Tahun 2021." *Skripsi Universitas Aufa Royhan*.

Martin, Weddy, and Rahmi Ramadhan. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Wilayah Kerja Puskesmas Manggopoh Lubuk Basung." *Nan Tongga Health And Nursing* 17(1): 1–8. doi:10.59963/nthn.v17i1.92.

Michael Page, Indonesia. Analisis Struktur No Covariance Indikator Terkait Kesehatan pada Lansia yang Tinggal di Rumah dengan Fokus Subjektif Sense of HealthJudul.

Rahayu, Purwanti Endah, Harri Kurniawan, and Soneta Syntia. 2024. "Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas KOta X." 2(2): 184–89.

Setiamy, Arasy Ayu, dan Etika Deliani. 2019. "Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah dengan fokus pada perasaan subjektif terhadap kesehatan.

Tandijono, Paulina L, and Hervita Diatri. 2020. “Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa.” *Kapita Selekta Kedokteran*: 1114.

Toulasik, Yani Arnoldus. 2019. Skripsi *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT*. http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N. 19-19 Tou h.pdf.

Wea, Lidwina Dewiyanti, Yohanes Jakri, and Saverius Wandi. 2020. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Dengan Gangguan Jiwa Di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai.” *Jurnal Wawasan Kesehatan* 5(1): 11–18. https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/75.

Zulfiana et al. 2023. “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stigma Keluarga Denga Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.” *gudang Jurnal Ilmu Kesehatan* 01(1): 1–5. https://gudangjurnal.com//index.php/gjik.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Makassar, 2024

Kepada

Calon Responden Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nurul Namira Al Madina

Nim : A1C221044

Dengan hormat, Perkenalkan, saya Nurul Namira Al Madina, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Megarezky Makassar. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik Jiwa RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan. " Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana. Sehubungan dengan itu, saya dengan rendah hati mengajukan permohonan kepada Ibu/Bapak untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Ibu/Bapak bersifat sukarela dan tidak akan ada paksaan. Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu/Bapak, serta akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh.

Saya sangat menghargai waktu dan perhatian yang Ibu/Bapak berikan, dan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Hormat saya, Nurul Namira Al Madina S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar

Peneliti,

Nurul Namira Al Madina

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Nurul Namira Al Madina

Instansi : Fakultas Keperawatan Dan Kebidaan Universitas Megarezky Makassar

Dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Klinik Jjiwa Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"**

Makassar, 2024

Peneliti Responden

Nurul Namira Al Madina (… .....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Klinik Jiwa Di Wilayah Kerja RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Sealatan

1. Identitas Responden

1. Nomor Responden : …… (diisi oleh peneliti)
2. Usia : ……. tahun
3. Jenis Kelamin : …….
4. Pendidikan : ……
5. Jenis Obat : …….

2. Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

Skor :
2. Pernah (P)
1. Tidak Pernah (TP)
3. Kadang-kadang (KK)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Pernah	Kadang - kadang
1.	Keluarga berperan penting dalam membimbing penderita untuk menjaga kondisi kesehatannya			
2.	menunjukkan kepedulian yang mendalam terhadap anggota keluarga yang mengalami kesulitan			
3.	keluarga juga menghormati setiap keputusan yang diambil oleh penderita			
4.	memberikan ruang bagi mereka untuk berpendapat.			
5.	keluarga mendorong penderita untuk tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain			
6.	Mereka juga secara aktif mengamati perkembangan perilaku penderita, terutama ketika terjadi kemajuan dalam perawatan diri.			
7.	Keluarga selalu siap memberikan informasi yang tepat mengenai perawatan diri, memastikan			

	penderita merasa didukung dan terinformasikan dengan baik.			
8.	Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan penderita dengan berbagai cara			
9.	keluarga senantiasa mengingatkan penderita untuk menjaga kesehatannya.			
10	Keluarga mencari informasi tentang masalah Kesehatan yang dialami penderita			
11.	Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, keluarga menyediakan fasilitas yang diperlukan, seperti alat mandi dan peralatan makan, untuk membantu aktivitas sehari-hari penderita. keperawatan			
12.	Keluarga tidak lupa memberikan dukungan finansial dengan memberikan uang kepada penderita serta mengantar ke tempat yang diperlukan			
13.	keluarga menciptakan suasana rumah yang aman dan nyaman, serta memberikan kepercayaan kepada penderita dalam proses perawatan yang dijalani.			
14.	Keluarga juga selalu siap mendengarkan curahan hati penderita ketika merasa sedih, serta memberikan kasih sayang yang tulus untuk mendukung proses penyembuhan.			
15	Keluarga mengingatkan hal-hal yang perlu dihindari agar penderita terhindar dari serangan penyakit.			
16.	keluarga juga proaktif mencari informasi terkait masalah kesehatan yang dialami penderita.			
17.	ereka meluangkan waktu untuk menemani penderita agar lebih termotivasi menjaga kesehatan dan juga menyediakan transportasi untuk mempermudah akses perawatan kesehatan.			
18.	Keluarga memberikan kebebasan untuk meluangkan pokok pikiran penderita mengenai proses perawatan			
19.	Keluarga selalu menemani kemana saja untuk menyenankan hati			
20.	Keluarga memberikan rasa empati			

Lampiran 4

Kuesioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat

Setiap pernyataan memiliki 4 pilihan jawaban yaitu:

2. (P) : Pernah (Skor: 2)

1. (TP) : Tidak Pernah (Skor: 1)

3 (KK) : Kadang – kadang (Skor 3)

No	Pertanyaan	Jawaban		
		P	TP	KK
1.	Pengidap sering kali lupa untuk minum obat.			
2.	mereka seharusnya mengonsumsi obat secara teratur dan tepat waktu			
3.	penting bagi mereka untuk tetap melanjutkan pengobatan.			
4.	pengidap cenderung berhenti mengonsumsi obat.			
5.	ereka biasanya hanya mengambil obat saat merasakan sakit			
6.	Obat-obatan ini berperan penting dalam mengontrol kondisi mereka			
7.	pengidap percaya bahwa obat yang mereka minum efektif			
8.	Dengan menjalani pengobatan, mereka dapat merasakan perbaikan			
9	efek sampingnya sering kali membuat mereka merasa lelah dan lesu.			

Lampiran 5

Keusioner Penelitian

Lembar Observasi Prinsip 7 Benar Obat

Nama :

Tanggal Observasi :

Usia :

Jenis Kelamin :

Jenis Obat :

b. Benar Pasien

c. Benar Obat

d. Benar Dosis

e. Benar Waktu

f. Benar Cara

g. Benar Penyimpanan

h. Benar Evaluasi

Skor :

3. Sesuai

1. Kurang Tepat

1. Tidak Sesuai

No	Pertanyaan	S	TS	KT
1.	Apakah keluarga memastikan bahwa orang yang diberikan obat memang untuk pasien			
2	Apakah keluarga memeriksa label obat sebelum diberikan pada pasien			
3.	Apakah keluarga membaca dosis pemberian obat yang tertera di label pengobatan sebelum diberikan kepada pasien.			
4	Apakah keluarga membaca waktu pemberian obat yang tertera di label pengobatan sebelum diberikan kepada pasien.			
5	Apakah keluarga membaca cara pemberian obat yang tertera di label pengobatan sebelum diberikan kepada pasien			

6.	Apakah keluarga menyimpan obat di suhu rendah atau tinggi			
7.	Apakah keluarga mengevaluasi keadaan pasien setelah di berikan obat			

Lampiran 6. *Tabulasi hasil penelitian "Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat"*

NO	INITIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	JENIS OBAT	DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN MINUM OBAT	PRINSIP 7 BENAR OBAT
1	T	16	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	15	15
2	S	8	P	SD	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	7
3	S	58	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	17
4	F	28	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	22	19	15
5	N	23	P	S1	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	15
6	N	20	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
7	J	30	P	SMP	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	16
8	H	17	P	SMP	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	14
9	I	50	P	S1	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	20
10	C	46	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	17	17
11	R	38	L	SMP	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	19
12	Y	34	P	SMP	KAPSUL, DAN TABLET	18	16	20
13	K	32	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	15	18

14	H	38	P	S1	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	20
15	H	8	L	SD	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	15
16	A	10	L	SD	KAPSUL, DAN TABLET	20	19	15
17	H	12	L	SD	KAPSUL, DAN TABLET	24	20	18
18	R	17	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	19	18	17
19	P	25	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	19
20	M	30	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	15
21	A	22	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	25	16	17
22	R	35	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	16
23	G	40	P	S1	KAPSUL, DAN TABLET	22	18	19
24	L	45	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
25	N	38	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	22	20	14
26	D	45	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	18
27	A	30	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	22	20	18
28	K	31	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	19	15	15
29	E	46	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	25	18	18

30	T	38	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	17
31	L	50	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	19
32	M	38	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	21	19	18
33	V	48	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	17
34	H	43	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	22	18	15
35	N	37	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	17
36	K	50	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	21	18	20
37	A	39	L	S1	KAPSUL, DAN TABLET	19	15	18
38	K	47	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	20
39	H	44	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	19	15	21
40	B	46	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	20
41	G	43	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	15	21
42	Y	48	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	19
43	R	39	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	15
44	D	40	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	21	18	15
45	A	42	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	17	15

46	P	48	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	14
47	S	50	P	S1	KAPSUL, DAN TABLET	18	14	15
48	F	51	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	22	20	19
49	N	36	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	15	21
50	I	46	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	15	15	21
51	D	34	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	20	15
52	A	25	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	17	15	14
53	T	22	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	25	21	20
54	F	28	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	18
55	W	49	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	29	22	15
56	Q	38	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	26	26	20
57	S	49	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	27	20	18
58	W	29	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	22	18	18
59	T	40	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	15	18
60	N	52	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	17
61	F	50	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	19	20	15

62	K	51	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
63	S	49	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	19
64	H	40	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
65	A	37	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	20
66	M	53	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	18
67	P	42	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
68	H	26	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	16
69	L	35	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	22	20	15
70	N	40	P	S1	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	15
71	D	37	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	25	22	19
72	S	25	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
73	T	50	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	22	18	17
74	R	33	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	15
75	B	43	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	22	18	15
76	C	35	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	19	15	18
77	S	49	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	19	14	15

78	A	37	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	18
79	H	55	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	17
80	G	33	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	19
81	C	46	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	19
82	F	21	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	14
83	S	52	P	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	16	16
84	B	50	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	22	20	19
85	A	44	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	19	15	19
86	S	39	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	18	15	15
87	L	24	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	20
88	A	33	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	17	15	15
89	P	48	L	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	15
90	D	36	L	S1	KAPSUL, DAN TABLET	19	15	18
91	E	26	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	22	18	15
92	N	50	P	SMA	KAPSUL, DAN TABLET	20	18	19
93	F	44	L	SMK	KAPSUL, DAN TABLET	25	20	15

Lampiran 7. Hasil uji menggunakan SPSS vers. 21

Statistics

		umur	jk	pt	jo	dukungankeluarga	kepatuhanminumobat
N	Valid	93	93	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		4,32	1,66	3,42	5,00	1,69	1,68

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak anak 5-9	2	2,2	2,2	2,2
	Remaja 10-18	4	4,3	4,3	6,5
	Dewasa 19-59	15	16,1	16,1	22,6
	4	28	30,1	30,1	52,7
	5	29	31,2	31,2	83,9
	6	15	16,1	16,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	32	34,4	34,4	34,4
	Perempuan	61	65,6	65,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

pt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	4,3	4,3	4,3
	SMP	4	4,3	4,3	8,6
	SMA	43	46,2	46,2	54,8
	SMK	34	36,6	36,6	91,4
	S1	7	7,5	7,5	98,9
	6	1	1,1	1,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

jo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	93	100,0	100,0	100,0

dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada dukungan	30	32,3	32,3	32,3
	ada dukungan	63	67,7	67,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

kepatuhanminumobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	72	77,4	77,4	77,4
	patuh	21	22,6	22,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungankeluarga * kepatuhanminumobat	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

dukungankeluarga * kepatuhanminumobat Crosstabulation

			kepatuhanminumobat		Total
			tidak patuh	patuh	
dukungankeluarga	tidak ada dukungan	Count	29	1	30
		% within dukungankeluarga	96,7%	3,3%	100,0%
		% within kepatuhanminumobat	40,3%	4,8%	32,3%
		% of Total	31,2%	1,1%	32,3%
	ada dukungan	Count	43	20	63
		% within dukungankeluarga	68,3%	31,7%	100,0%
		% within kepatuhanminumobat	59,7%	95,2%	67,7%
		% of Total	46,2%	21,5%	67,7%
Total		Count	72	21	93
		% within dukungankeluarga	77,4%	22,6%	100,0%
		% within kepatuhanminumobat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	77,4%	22,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,385[a]	1	,002		
Continuity Correction[b]	7,830	1	,005		
Likelihood Ratio	11,842	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	9,284	1	,002		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Prinsip7benarobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.1	1.1	1.1
	Baik	92	98.9	98.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Lampiran 8.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Nurul Namira Al Madina
Tempat, Tanggal Lahir	: Benteng, 01 November 2002
Alamat	: Jln. Kh. Hayyung, RT/RW 004/003 Kel/Desa Benteng, Kec. Benteng, Kab. Kepulauan Selayar
E-mail	: nurulnamira70@gmail.com
No. Telp	087873353440
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/Berat Badan	: 152 cm/50kg
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

SD (Tahun)	: SD NEGRI BENTENG II (2008-2015)
SMP (Tahun)	: SMP NEGRI 1 BENTENG (2015-2018)
SMA (Tahun)	: SMKN 5 SELAYAR (2018-2021)
Perguruan Tinggi (Tahun)	: Universitas Megarezky Makassar (2021-2025)

Lampiran 9













Lampiran 10. *Surat Izin Penelitian*

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

Nomor : **29237/S.01/PTSP/2024**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 162/07.091056/XI/2024 tanggal 16 Novemebr 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**NURUL NAMIRA AL MADINA**
Nomor Pokok	:	A1C221044
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLI KLINIK JIWA RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***16 November s/d 30 Desember 2024***

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 16 November 2024

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

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*