

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
BEROBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU DAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



OLEH :

RESKY AMELIA

A.20.12.073

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
BEROBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU DAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR
SKRIPSI**

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



OLEH :

RESKY AMELIA

A.20.12.073

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN BEROBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU DAN PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

PROPOSAL

Disusun Oleh

RESKY AMELIA

NIM. A 20.12.073

Proposal Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal

Pembimbing utama

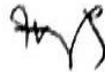

(Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIDN 009998609

Pembimbing Pendamping


(Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIDN 0328108601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
BEROBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU DAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR
SKRIPSI

Disusun Oleh:

RESKY AMELIA

NIM A2012073

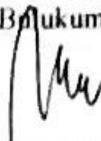
Dijikan

Pada Tanggal 21 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 09 1507 8606
2. Anggota Penguji
Haerati, S.Kep., Ns, M.Kes
NIDN. 09 0505 7601
3. Pembimbing Utama
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0009098009
4. Pembimbing Pendamping
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0328108601

()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bajukumba



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

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Resky Amelia

Nim : A.20.12.073

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi :Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien

Gangguan Jiwa Di wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan
Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

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

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

Selayar, 05 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



RESKY AMELIA

NIM. A.20.12.073

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian dan sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.

5. Nurlina, S.kep., Ns, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.
6. Asri, S.kep., Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
7. Haerati, S.kep., Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ibunda tercinta Baho Daeng, Ayahanda tercinta Syamsuddin, serta saudara-saudara saya yang telah memberikan bantuan dan dorongan, baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada sepupu saya Norma Ismail dan seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan bantuan dan dorongan, baik secara moral dan spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Kepada teman-teman keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan bantuan hingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah penulis perbuat.
Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita

menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan Proposal.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga proposal ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Selayar, 20 Maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Resky Amelia¹, Fatmawati², Nurlina³

Latar Belakang: Masalah kesehatan jiwa di Kabupaten Kepulauan Selayar terjadi peningkatan setiap tahunnya dimana di Puskesmas Bontosunggu pada tahun 2021 terdapat 16 orang ODGJ, meningkat menjadi 24 orang pada tahun 2023, sedangkan pada Puskesmas Benteng pada tahun 2021 terdapat 4 orang ODGJ, terjadi peningkatan yang sangat signifikan sebanyak 29 orang. Peningkatan terjadinya gangguan jiwa salah satunya adalah ketidakepatuhan berobat. Angka kepatuhan berobat sebanyak 24 orang sedangkan ketidakepatuhan berobat sebanyak 29 orang

Tujuan: Diketuinyai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan alat bantu kuesioner. Sampel penelitian ini berjumlah 53 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, multivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi square*.

Hasil: Berdasarkan uji chi square nilai $p = 0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan ketidakepatuhan berobat pasien gangguan jiwa, nilai $p = 0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan dukungan sosial dengan ketidakepatuhan berobat pasien gangguan jiwa, nilai $p = 0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakepatuhan berobat pasien gangguan jiwa, nilai $p = 0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakepatuhan berobat pasien gangguan jiwa

Kesimpulan dan saran: Ada hubungan dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakepatuhan berobat pasien gangguan jiwa. Sebaiknya pihak dari puskesmas melibatkan pasien dalam bersosialisasi/rehabilitasi akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menghadapi proses terapi yang harus dijalani.

Kata kunci: ketidakepatuhan berobat, gangguan jiwa

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian... ..	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Teori Gangguan Jiwa	8
1. Definisi Gangguan Jiwa... ..	8
2. Penyebab Gangguan Jiwa.. ..	9
3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.. ..	11
4. Macam-macam Gangguan Jiwa	13
B. Tinjauan Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan	17
1. Definisi Ketidapatuhan... ..	17
2. Tanda dan Gejala Ketidapatuhan.....	18
3. Jenis-jenis Ketidapatuhan.. ..	18

4. Strategi ..	18
5. Kondisi Klinis Ketidakpatuhan Minum Obat.	19
6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan.	20
C. Kerangka Teori ...	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep ...	24
B. Hipotesis...	25
C. Variabel Penelitian ...	25
D. Definisi Operasional...	27
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian ...	30
B. Waktu dan Lokasi Penelitian...	30
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling ...	31
D. Instrumen Penelitian...	33
E. Teknik Pengumpulan Data ...	36
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data ...	37
G. Etika Penelitian ...	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang kemudian membentuk sekumpulan gejala yang disertai dengan perubahan perilaku yang berarti dan memiliki kemungkinan timbulnya penderitaan dan hambatan dalam menjalankan aktifitas. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah global yang terus meningkat (Mar'atu, 2021).

Data statistik yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa masalah kesehatan jiwa saat ini setiap tahunnya meningkat, dimana 25% dari penduduk dunia terkena masalah kesehatan gangguan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) mencatat India negara terbanyak dengan kejadian gangguan depresi mencapai 56.675.969 kasus atau sekitar 4,5% dari populasi dan terendah di Maldives yaitu sekitar 12.739 kasus atau 3,7% dari total populasi. Seseorang berpotensi terkena serangan gangguan jiwa memang cukup tinggi, setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena masalah kesehatan jiwa, saraf, maupun perilaku (Kastini *et al.*, 2023). Kejadian gangguan jiwa juga terjadi di negara-negara berkembang khususnya di Indonesia.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 Rumah Tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia/Psikosis. Lebih dari 19

juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi Gangguan jiwa dengan prevelensi tertinggi terdapat di provinsi Bali dan Yogyakarta dengan prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4%. Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat 5 terbanyak penderita skizofrenia yaitu sekitar 8,8%. Sedangkan pada tahun 2020 ada sebanyak 277 ribu kasus gangguan jiwa. Jadi jumlah kasus gangguan jiwa terjadi peningkatan dari tahun 2021 yang hanya 197 ribu orang (Notaria Panjaitan & Purnama Dewi, 2022).

Menurut dinas kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar (2023) menyebutkan bahwa sebanyak 299 orang dari 14 puskesmas mengalami gangguan jiwa, dan prevalensi tertinggi berada di puskesmas pasitallu sebanyak 36 orang, Puskesmas Bontosunggu 29 orang, Puskesmas Benteng 24 orang, dan yang terendah di Puskesmas ujung jampea sebanyak 3 orang.

Berdasarkan wawancara dari petugas kesehatan pengelola program jiwa di Puskesmas Bontosunggu jumlah pasien ODGJ sebanyak 29 orang, terdapat 16 orang yang tidak patuh berobat dan yang patuh hanya berjumlah 13 orang. Sedangkan berdasarkan wawancara dari petugas kesehatan di Puskesmas Benteng jumlah pasien ODGJ sebanyak 24 orang, terdapat 13 orang yang tidak patuh berobat dan yang patuh hanya berjumlah 11 orang.

Penyebab ketidakpatuhan berobat yang terjadi di masyarakat karena sudah merasa sehat, tidak mampu, tidak tahan dengan adanya efek samping obat, sering lupa minum obat, merasa dosis yang diberikan tidak sesuai, dan obat tidak tersedia (Hadriyati et al., 2023).

Penyebab peningkatan terjadinya gangguan jiwa salah satunya adalah ketidakpatuhan berobat. Kepatuhan itu sendiri berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. kepatuhan adalah tingkatan dari perilaku tertentu (contoh: menuruti perintah dokter atau menerapkan gaya hidup sehat) yang sesuai dengan instruksi dokter atau nasehat pelayanan kesehatan (Ramadia et al., 2022).

Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan terjadinya relaps pada pasien gangguan jiwa yang akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan atau relaps muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita pasien tersebut sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Keluarga pun akan dirugikan dari segi materi karena jika pasien mengalami rehospitalisasi atau kembali dirawat di rumah sakit jiwa maka akan banyak biaya yang harus mereka keluarkan untuk pengobatan (Ramadia et al., 2022).

menurut Lawrence Green perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposing factors) meliputi pengetahuan, usia, motivasi, dan jenis kelamin. Selain itu terdapat faktor pemungkin (enabling factors) meliputi akses informasi, fasilitas kesehatan, dan pelayanan kesehatan serta faktor penguat (reinforcing factors) meliputi dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga serta dukungan sosial juga dapat mempengaruhi perilaku pasien gangguan jiwa (Marta Dwi Sasmita, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2019) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien berobat gangguan jiwa, ada hubungan bermakna dukungan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adi dan Ayik (2021), menyatakan ada hubungan antara faktor dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat gangguan jiwa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ani et al (2019), ada hubungan jarak tempat tinggal dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut serta berdasarkan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk membuktikan apakah faktor dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Benteng dan Puskesmas Bontosunggu.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi gangguan jiwa di Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 299 orang. Di Puskesmas Benteng pada tahun 2021 terdapat 16 orang yang mengalami gangguan jiwa, tahun 2022-2023 meningkat menjadi 24 orang dan terus meningkat pada tahun 2024 menjadi 27 orang. Di Puskesmas Bontosunggu pada tahun 2021 terdapat 4 orang yang mengalami ODGJ dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan yang sangat signifikan sebanyak 29 orang. Penyebab terjadinya gangguan jiwa salah satunya adalah ketidakpatuhan berobat. Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan terjadinya relaps pada pasien gangguan jiwa yang akan merugikan dan membahayakan pasien,

keluarga, dan masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat adalah Pengetahuan keluarga terhadap kesehatan pasien gangguan jiwa, Faktor lingkungan sosial, juga berperan penting terhadap kepatuhan pasien diantaranya adalah kemudahan akses menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang memberikan motivasi dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Berdasarkan hal tersebut peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor dukungan keluarga yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa?
2. Bagaimana faktor dukungan sosial yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa?
3. Bagaimana faktor dukungan tenaga kesehatan yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa?
4. Bagaimana faktor akses pelayanan kesehatan yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya faktor dukungan keluarga yang mempengaruhi

ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

- b. Diketahuinya faktor dukungan sosial yang mempengaruhi

ketidapatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

- c. Diketuainya faktor dukungan petugas kesehatan yang mempengaruhi ketidapatuhan berobat pasien gangguan jiwa.
- d. Diketuainya faktor akses pelayanan kesehatan yang mempengaruhi ketidapatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis
 - a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi masukan bagi puskesmas dalam proses penanganan pasien gangguan jiwa
 - b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat umum terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan berobat pasien gangguan jiwa.
 - c. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa/I yang ingin melakukan penelitian yang sama
2. Manfaat praktis
 - a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan berobat pasien gangguan jiwa
 - b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memajukan ilmu pengetahuan dibidang penanganan gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Gangguan Jiwa

1. Defenisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. (Y. P. Sari, 2019)

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Daulay *et al*, 2021).

Gangguan Jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai seseorang yang menderita gangguan pikiran, perilaku dan perasaan sehingga terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang menghambat fungsi sebagai manusia normal. Gangguan jiwa merupakan sebuah sindrom yang di tandai dengan perubahan perilaku seseorang selalu berkaitan dengan gejala seperti penderitaan (distress) atau hendaya (impairment), selain itu fungsi

psikologik dan perilaku tidak selalu terletak dalam hubungan antara orang tersebut melainkan bisa dengan masyarakat. (Putra & Yuhandri, 2021)

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

2. Penyebab Gangguan Jiwa

Pada setiap individu, penyebab mental disorder bukanlah hal yang sama tergantung dari kondisi dan latar belakang masalah masing-masing.

Akan tetapi penyebabnya sama-sama terdapat pada unsur kejiwaan. Penyebab utama dapat berasal dari somatogenik atau organobiologis, psikogenik, kultural, sosial, maupun spiritual (Yosep et al., 2016). Secara umum faktor penyebabnya dapat diklasifikasikan pada hal diantaranya: (Litaqia, 2022).

a. Faktor genetic

Pada individu yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa akan cenderung lebih tinggi berpotensi mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor biologis

Faktor biologis diantaranya keturunan, kepekaan atau sensitif, jasmani, dan penyakit atau cedera tubuh. Faktor keturunan menjadi hal yang belum jelas adanya akan tetapi hal ini kerap terlihat dari data yang ada

sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor ini mengarah pada lingkungan kejiwaan yang tidak sehat dalam lingkup terdekatnya seperti keluarga.

c. Faktor psikologis

Faktor psikologis diantaranya pengalaman kegagalan, stres, dan frustrasi yang mengakibatkan perubahan sifat dan perilaku dikemudian hari. Stres yang tidak tertangani dengan baik secara terus menerus akan menimbulkan berbagai gejala mental disorder seperti perasaan kehilangan hingga isolasi sosial.

d. Faktor sosio kultural dan spiritual

Pola pengasuhan anak yang menjadikan hubungan orangtua dan anak menjadi renggang akan membentuk anak yang agresif, pendiam, dan tidak suka bergaul. Hal ini dapat menjadi faktor penyebab individu mengalami masalah dalam kejiwaannya. System kepercayaan terhadap nilai budaya dan agama juga dapat menjadi faktor penyebab, nilai kepercayaan masa lalu dan saat ini yang jauh berbeda tentunya memerlukan kemampuan individu secara adaptif untuk menyesuaikan diri. Selain itu, dengan adanya kemajuan teknologi dan peradaban yang semakin konsumtif juga menyebabkan kesenjangan ekonomi yang dapat menyebabkan banyaknya pengangguran dan masalah ekonomi lain sehingga dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan.

3. Tanda dan Gejala

Dalam berbagai kondisi, individu dengan mental disorder memiliki tanda dan gejala yang dapat dikaji dari berbagai aspek diri diantaranya adalah; (Litaqia, 2022).

a. Aspek kognitif

Aspek ini dapat dilihat dari proses mental seseorang yang memiliki kemampuan menyadari serta mempertahankan hubungan dengan lingkungannya (Kusumawati, 2010). Beberapa diantaranya adalah;

b. Gangguan pada sensasi

Saat mengalami hal ini individu akan mengalami gangguan kesadaran pada rangsangan pengecap, perabaan, penglihatan, penciuman maupun pendengaran dan kesehatan.

c. Gangguan pada persepsi

Individu dalam hal ini biasanya mengalami gangguan dalam mempersepsikan kesadaran atau rangsangan yang datang. Yang termasuk dalam hal ini adalah halusinasi, ilusi, derealisasi, dan depersonalisasi. Halusinasi merupakan kondisi saat individu tersebut mempersepsikan sesuatu dan kenyataannya hal tersebut tidak ada atau tidak berwujud. Halusinasi kerap kali dialami dengan berbagai jenis diantaranya halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi perabaan, halusinasi penciuman, halusinasi sinestetika, dan halusinasi kinestetika. Berbeda dengan ilusi, ilusi merupakan persepsi individu yang salah atau palsu terhadap suatu benda (interperstasi salah). Derealisasi juga merupakan salah satu gangguan persepsi dimana muncul perasaan aneh tentang lingkungan yang

d. Ketegangan (tension) dialami oleh individu dengan mental disorder ditandai dengan murung atau putus asa, gelisah, kecemasan, tidak berdaya, perilaku histeris, konfusif, takut dan muncul pikiran buruk

e. Aspek kepribadian

Kepribadian adalah keseluruhan dari pola pikir individu, perilaku dan perasaan yang seringkali digunakan sebagai cara beradaptasi dalam proses kehidupannya. Individu dengan mental disorder kerap mengalami gangguan kepribadian seperti paranoid, disosial, dan emosi yang tidak stabil. Gangguan kepribadian merupakan salah satu klasifikasi diagnose gangguan jiwa

f. Aspek pola hidup

Pada individu dengan mental disorder juga mengalami gangguan pola hidup. Dalam hal ini seseorang akan merasakan gangguan dalam hubungan sosialnya misalnya sering merasa dirugikan atau dihalangi terus-menerus. Biasanya terjadi dalam sebuah pekerjaan dimana individu tersebut sulit merencanakan masa depannya.

g. Aspek perhatian

Pada aspek ini didapatkan bahwa individu tersebut sulit untuk berkonsentrasi dan memusatkan focus pada satu tujuan. Dalam menilai suatu proses kognitif, ia seringkali salah mempersepsikan.

h. Aspek kemauan

Bentuk dari gangguan pada aspek kemauan dapat dilihat dari kemauannya yang lemah khususnya dalam hal membuat keputusan atau memulai suatu tingkah laku, tidak mampu leluasa dalam mengubah

tingkah laku, membandingkan atau menilai beberapa pilihan, cenderung negativism, dan kompulasi

i. Aspek berfikir

Proses pikir yang normal terjadi apabila mengandung ide, symbol dan tujuan asosiasi yang terarah sedangkan pada individu dengan mental disorder seringkali mengalami gangguan dalam proses berpikir. Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang terarah, membedakan kenyataan dan fantasi.

4. Macam-macam Gangguan Jiwa

Macam-macam gangguan jiwa antara lain adalah:

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah untuk gangguan mental, dimana pikiran dan persepsi terganggu secara parah. Orang yang menderita skizofrenia memiliki keyakinan delusional dan, dalam banyak kasus, hal ini disertai dengan halusinasi pendengaran, halusinasi visual, dan delusi. Orang dengan skizofrenia menunjukkan pemikiran yang tidak teratur dan perubahan perilaku yang menyebabkan gangguan dalam aktivitas dan fungsi sosial. (Nuralita & Khairunisa, 2022)

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang di tandai dengan penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari. (Tanjung et al., 2022)

b. Isolasi sosial

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penuruanan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolah, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Slametiningsih et al., 2019)

c. Harga diri rendah

Harga Diri adalah pandangan keseluruhan dari individu tentang dirinya sendiri. Penghargaan diri juga kadang dinamakan martabat diri atau gambaran diri. Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. (Slametiningsih et al., 2019)

d. Waham

Waham merupakan suatu keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, ketidak mampuan merespons stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi/informasi secara akurat. Seseorang yang mengalami waham berpikir bahwa ia memiliki banyak kekuatan dan bakat serta tidak merasa terganggu jiwanya atau merasa sangat kuat dan sangat terkenal. Hal ini sesuai dengan penjelasan Varcarolis dalam *Fundamental of Psychiatric Mental Health Nursing*.

Waham adalah keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita normal. (Slametiningsih et al., 2019)

e. Risiko bunuh diri

Resiko bunuh diri adalah resiko untuk mencederai diri sendiri yang dapat mengancam kehidupan. Bunuh diri merupakan kedaruratan psikiatri karena merupakan perilaku untuk mengakhiri kehidupannya. Perilaku bunuh diri disebabkan karena stress yang tinggi dan berkepanjangan dimana individu gagal dalam melakukan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah. (Slametiningsih et al., 2019)

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri mungkin merupakan keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Risiko bunuh diri dapat diartikan sebagai resiko individu untuk menyakiti diri sendiri, mencederai diri, serta mengancam jiwa.

f. Resiko perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai oleh amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. (Slametiningsih et al., 2019)

g. Defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri adalah gangguan di dalam melakukan aktivitas perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, toileting). Sedangkan

perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Erita et al., 2019).

B. Tinjauan Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Berobat

1. Defenisi Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberian asuhan tidak mengikuti rencana keperawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Ketidakpatuhan terhadap terapi merupakan masalah utama pada hampir semua obat psikotropik. Dibandingkan dengan pasien yang mengalami kekambuhan meskipun kepatuhannya baik, pasien yang tidak patuh minum obat menunjukkan gangguan yang lebih berat saat dirawat kembali, menjadi lebih sering masuk kembali ke rumah sakit, lebih mungkin terjadi perawatan paksa, dan menjalani hari perawatan lebih lama (Hutabalian, 2023).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan permasalahan yang kerap kali ditemui pada pasien penderita penyakit kronis khususnya penderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa bergantung pada penggunaan obat secara rutin untuk mencegah kondisi relaps dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk sehingga mengurangi peluang untuk keluar masuk rumah sakit berulang kali dan membebani pembiayaan individu maupun negara (Hutabalian, 2023).

2. Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan

Menurut (Hutabalian, 2023) tanda gejala ketidakpatuhan yaitu :

- a. Menolak menjalankan perawatan/pengobatan
- b. Menolak mengikuti anjuran
- c. Perilaku tidak mengikuti program
- d. Perilaku tidak mengikuti anjuran perawatan/pengobatan
- e. Tampak ada tanda dan gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
- f. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

3. Jenis-jenis Ketidakpatuhan

Ada 5 jenis- jenis ketidakpatuhan (Harahap, 2021)

- a. Keterbatasan biaya
- b. Sikap apatis pasien
- c. Ketidakpercayaan pasien tentang akan efektifitas obat
- d. Pasien lupa minum obat
- e. Ketidakpatuhan akan petunjuk pengobatan yang sudah diberikan

4. Strategi

Adapun strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat antara lain (Hutabalian, 2023):

- a. Saat memulai terapi, jelaskan waktu munculnya efek samping. Pasien harus diberitahu bahwa efek terapi akan muncul setelah beberapa

minggu sedangkan efek sampingnya segera terlihat. Hal ini harus di tekankan lagi pada kunjungan berikutnya.

- b. Kenali dan obati efek samping secara cermat. Tetapi anti-parkinson profil aktif bermanfaat untuk beberapa pasien yang mengonsumsi obat antipsikotik
- c. Realistik mengenai efek yang dapat di timbulkan oleh suatu obat. banyak pasien memiliki harapan yang tidak realistis mengenai manfaat obat.
- d. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. Hal ini akan mengurangi timbulnya efek samping.
- e. Gunakan dosis minum obat yang dibutuhkan untuk mendapatkan efek terapeutik yang diinginkan.
- f. Gunakan leaflet informasi pasien untuk mendapatkan informasi oral.
- g. Libatkan pasien untuk memantau pengobatannya sendiri.

5. Kondisi Klinis Ketidapatuhan Minum Obat

Kondisi klinis dari ketidapatuhan menurut (SDKI, 2016) antara lain:

- a. Kondisi baru terdiagnosis penyakit
- b. Kondisi penyakit kronis
- c. Masalah kesehatan yang membutuhkan pola kebutuhan hidup

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keidapatuhan Berobat

- a. Faktor dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga berupa dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. (Hayat & Kusuma, 2021)

Dukungan penilaian memberikan pujian kepada anggota keluarga yang sakit jika minum obat tepat waktu, dukungan instrumental berupa menyiapkan obat dan pengawasan minum obat, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada anggota keluarga untuk minum obat dan dukungan emosional berupa memberikan kasih sayang dan sikap menghargai Pentingnya peran keluarga dalam pencegahan kekambuhan gangguan jiwa (Hayat & Kusuma, 2021).

Kejadian putus berobat terhadap pasien gangguan jiwa memiliki dampak bagi keluarga pasien. Keluarga pasien merasakan beban moral dikarenakan anggapan negatif dari masyarakat mengenai pasien gangguan selain itu keluarga mengalami kesusahan dari segi materi karena seringnya pasien mengalami kambuh dan menyebabkan jumlah pengeluaran meningkat untuk berobat (Manik et al., 2020).

b. Faktor dukungan sosial

Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang dibutuhkan oleh individu dan bisa didapatkan dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, dokter atau profesional dan organisasi kemasyarakatan. Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. (Bintang & Mandagi, 2021)

Dukungan sosial sangat penting terhadap pengobatan dan kesembuhan pasien gangguan jiwa. Jika tidak ada dukungan sosial penderita tidak dapat berperan sesuai harapan lingkungannya, sehingga apabila pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya akan kembali dirawat dengan alasan perilakunya tidak diterima keluarga dan lingkungannya. Keadaan ini juga dipengaruhi adanya pandangan masyarakat yang tidak menguntungkan terhadap gangguan jiwa, takut, tidak peduli, tidak mau mengerti bahkan mengasingkan penderita, padahal kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan

jiwa. (A. F. Sari et al., 2019)

c. Faktor dukungan tenaga kesehatan

Dukungan petugas kesehatan adalah perilaku yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam proses keberhasilan pengobatan ODGJ serta memberikan informasi yang dibutuhkan pihak keluarga untuk ikut serta dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien.

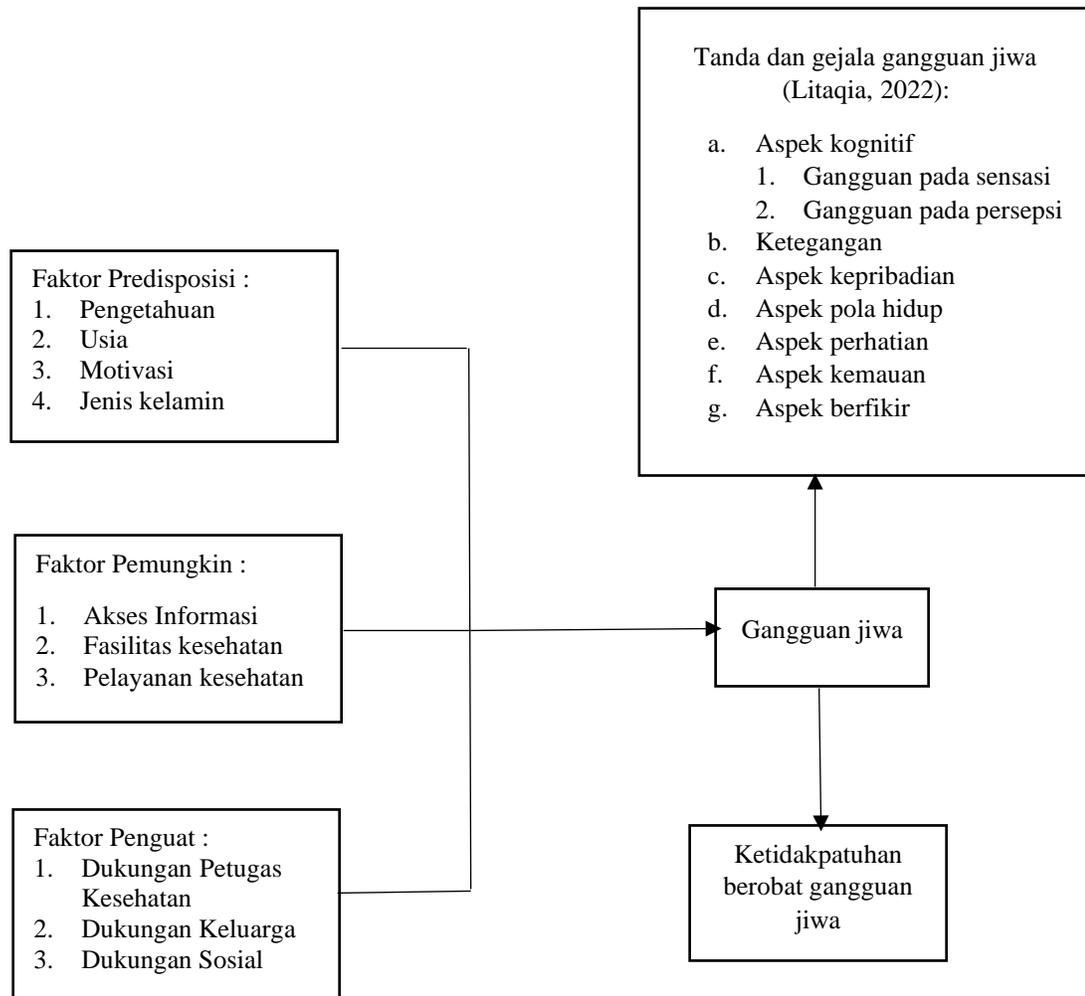
(Oktaviana & Ratnawati, 2022)

d. Faktor akses pelayanan kesehatan

Akses tempat tinggal dengan rumah sakit juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam kontrol berobat. akses tempat tinggal merupakan jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dalam pengobatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidak patuhan kontrol berobat (Oktaviana & Ratnawati, 2022).

cara yang digunakan untuk mengukur indikator penilaian yaitu dengan mengambil nilai median dari jumlah pertanyaan sebanyak 6 pertanyaan. Jadi, dikatakan akses mudah jika menjawab ≤ 3 , akses sulit jika menjawab > 3 (Maromon, 2020).

C. Kerangka Teori



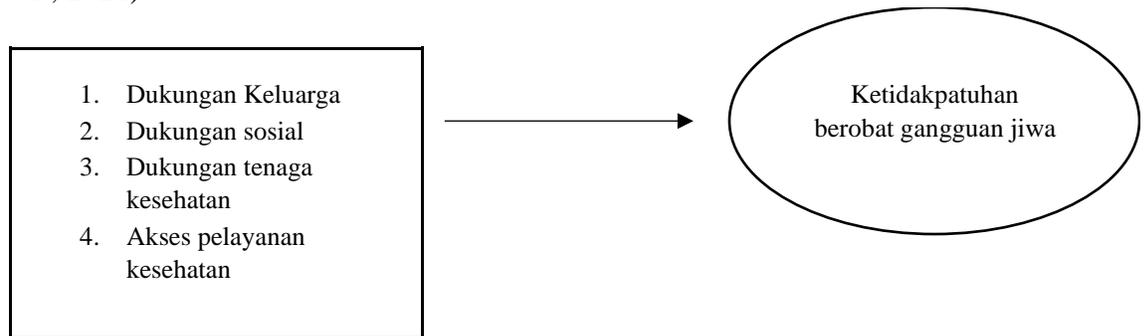
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

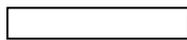
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antar variabelvariabel yang terseleksi dan terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori/ kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian yang ingin membuktikan hipotesis. Kerangka konsep adalah khusus rangkuman pada variabel yang terseleksi dan akan diukur oleh peneliti (Duarsa et al., 2021).



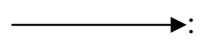
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung antar variabel

B. Hipotesis hipotesis adalah suatu keyakinan atau pernyataan yang dibuat sebagai dugaan sementara atas suatu rumusan masalah penelitian yang belum dapat ditentukan dan akan menjadi lebih kredibel jika ada buktinya. Dalam arti yang lebih formal, hipotesis menguji persepsi seseorang tentang hubungan antara variabel dalam situasi tertentu. (Ishak et al., 2023)

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat gangguan di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

H1 : Ada hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat gangguan di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

H1 : Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat gangguan di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

H1 : Ada hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat gangguan di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakter, atribut atau segala sesuatu yang terbentuk, atau yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian sehingga mempunyai variasi antara satu objek yang satu dengan objek yang lain dalam satu kelompok tertentu kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti (Duarsa et al., 2021).

1. Variabel terikat (dependent variable)

Variabel terikat (dependent variable) adalah variabel respon atau output. Variabel terikat atau dependen atau disebut variabel output, kriteria, konsekuen, adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat tidak dimanipulasi, melainkan diamati variasinya sebagai hasil yang dipradugakan berasal dari variabel bebas. Biasanya variabel terikat adalah kondisi yang hendak kita jelaskan. Dalam eksperimen-eksperimen, variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasikan/dimainkan oleh pembuat eksperimen (Duarsa et al., 2021)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketidakpatuhan berobat gangguan jiwa.

2. Variabel bebas (independent variable)

Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel variabel terikat. Variabel bebas sering disebut juga dengan variabel stimulus, prediktor, antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya (pengaruhnya) dengan variabel lain. (Duarsa et al., 2021)

Dalam penelitian ini, faktor-faktor merupakan variabel independen penyebab ketidakpatuhan berobat gangguan jiwa.

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti, tercantum dalam kerangka konsep (Duarsa et al., 2021).

1. Ketidapatuhan

a. Defenisi

Ketidapatuhan adalah perilaku individu yang tidak teratur minum obat sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif.

b. Kriteria objektif

Patuh : jika skor ≤ 5

Tidak patuh : jika skor > 5

c. Alat ukur: lembar kuesioner

d. Skala ukur: Skala ordinal

2. Dukungan keluarga

a. Defenisi

Dukungan keluarga adalah sikap keluarga dalam memberikan perhatian lebih, memberikan dukungan instrumental dan mengarahkan untuk minum obat.

b. Kriteria objektif

Didukung : jika skor ≤ 6

Tidak didukung : jika skor > 6

c. Alat ukur: lembar kuesioner

d. Skala ukur: skala ordinal

3. Dukungan sosial

a. Defenisi

Dukungan sosial adalah perilaku masyarakat yang tidak mengucilkan orang dengan penyakit gangguan mental dan memberikan dukungan yang didanai secara sosial.

b. Kriteria objektif

Didukung : jika skor ≤ 5

Tidak didukung : jika skor > 5

c. Alat ukur: lembar kuesioner

d. Skala ukur: skala ordinal

4. Dukungan tenaga kesehatan

a. Defenisi

Dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

b. Kriteria objektif

Didukung : jika skor ≤ 4

Tidak didukung: jika skor >4

c. Alat ukur: lembar kuesioner

d. Skala ukur: skala ordinal

5. Akses pelayanan kesehatan

a. Defenisi

Jarak pelayanan adalah jarak dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan.

b. Kriteria objektif

Akses mudah: jika skor ≤ 3

Akses sulit: jika skor > 3

c. Alat ukur: lembar kuesioner

d. Skala ukur: skala ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model yang digunakan dalam rancangan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif, untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji hipotesis untuk mengembangkan prinsip umum.

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (point time approach), artinya semua variable baik variable independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Syapitri et al., 2021).

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

a. Waktu penelitian

Dilaksanakan pada bulan mei-juni tahun 2024

b. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.

C. Populasi,Sampel Dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi pada penelitian yang terdiri dari objek dan subjek yang masing-masing memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi penelitian ini setiap penderita gangguan jiwa yang pernah menjalani perawatan di Puskesmas Benteng dan Puskesmas Bontosunggu. Jumlah penderita gangguan jiwa di Puskesmas Benteng sebanyak 24 orang dan di Puskesmas Bontosunggu sebanyak 29 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi. Sampel yang baik memiliki sifat representatif terhadap populasi. Suatu sampel yang tidak representatif terhadap setiap anggota populasi,berapa pun ukuran sampel itu, tidak dapat digeneralisasi terhadap populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Suriani et al., 2023).

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini pada pasien gangguan jiwa di Uptd Puskesmas Benteng dan Puskesmas bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 53 orang.

3. Teknik sampling

Sampling merupakan teknik dalam pengambilan sampel, untuk menentukan berapa jumlah sampel yang dibutuhkan oleh peneliti dalam melakukan proses penelitiannya. Adapun tehnik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu metode nonprobability sampling dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling. Total sampling atau sampling jenuh adalah tehnik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Adiputra et al., 2021).

4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan sedangkan kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak bisa dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu:

a. Kriteria Inklusi

1. keluarga pasien yang didiagnosa mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Benteng dan Puskesmas Bontosunggu
2. Dapat berkomunikasi verbal dan non verbal

3. Mampu membaca, menulis dan bahasa Indonesia
 4. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Respon eksklusi
1. Keluarga pasien yang menolak menjadi responden
 2. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
 3. Keluarga pasien tidak ada saat penelitian

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan oleh penelitian yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena dan juga secara tertulis berupa pedoman wawancara, pengamatan, dan daftar yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari respon (Sugiyono, 2019).

1. Kuesioner Kepatuhan Klien Minum Obat

Instrumen pada kepatuhan klien minum obat, peneliti akan menggunakan kuesioner kepatuhan klien minum obat dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian dari Maulida (2022). Adapun cara yang digunakan untuk mengukur indikator penilaian yaitu dengan mengambil nilai median dari jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan. Jadi, dikatakan kepatuhan klien minum obat tidak patuh jika menjawab > 5 , patuh jika menjawab ≤ 5

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Pada variabel dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian

dari Maulida (2022) dan dikembangkan kembali oleh peneliti. Kuesioner dukungan keluarga terdiri 12 pertanyaan.

Adapun cara yang digunakan untuk mengukur indikator penilaian yaitu dengan mengambil nilai median dari jumlah pertanyaan sebanyak 12 pertanyaan. Jadi, dikatakan dukungan keluarga tidak mendukung jika menjawab > 6 , dukungan keluarga didukung jika menjawab ≤ 6 .

3. Kuesioner Dukungan Sosial

Instrumen pada dukungan sosial, peneliti menggunakan kuesioner dukungan lingkungan sekitar dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian dari Maulida (2022). Kuesioner dukungan sosial terdiri dari 10 pertanyaan.

Adapun cara yang digunakan untuk mengukur indikator penilaian yaitu dengan mengambil nilai median dari jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan. Jadi, dikatakan dukungan sosial mendukung jika menjawab ≤ 5 , tidak mendukung jika menjawab > 5 .

4. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Instrumen pada dukungan tenaga kesehatan, peneliti menggunakan kuesioner dukungan tenaga kesehatan dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian dari Maulida (2022). Kuesioner dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 8 pertanyaan.

Adapun cara yang digunakan untuk mengukur indikator penilaian yaitu dengan mengambil nilai median dari jumlah pertanyaan

sebanyak 8 pertanyaan. Jadi, dikatakan dukungan sosial mendukung jika menjawab ≤ 4 , tidak mendukung jika menjawab > 4 .

5. Kuesioner akses pelayanan kesehatan

Instrumen pada jarak pelayanan kesehatan, peneliti menggunakan kuesioner akses pelayanan kesehatan dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian dari Maromon (2020). Kuesioner akses pelayanan kesehatan terdiri dari 6 pertanyaan.

Adapun cara yang digunakan untuk mengukur indikator penilaian yaitu dengan mengambil nilai median dari jumlah pertanyaan sebanyak 6 pertanyaan. Jadi, dikatakan akses mudah jika menjawab ≤ 3 , akses sulit jika menjawab > 3

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data suatu cara yang dilakukan oleh seorang penelitian dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian dan sebelum melakukan pengumpulan data maka terlebih dahulu dilihat alat ukur yang digunakan agar dapat memperkuat hasil penelitian (Siregar, M, 2022).

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono and Anggreani, 2019).

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari penelitian dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono and Anggreani,2019).

Pengumpulan data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari beberapa buku da jurnal-jurnal penelitian sebelumnya.

F. Teknik Pengolaan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolaan Data

Menurut (Sujaweni & Utami ,2019) di dalam penelitian proses pengelolaan data pada penelitian dapat melalui beberapa tahap yaitu :

a. Editing

Penelitian melakukan proses pengecekan isi lembar kuisisioner dengan memperhatikan kelengkapan isi kuisisioner, kejelasan, dan konsistensi isi lembar kuisisioner.

b. Coding

Setelah kuisisioner dilakukan editing, berikutnya penelitian melakukan coding atau pengkodean, yaitu mengubah data dari kalimat atau bentuk huruf lainnya menjadi data, objek, atau nilai.

c. Tabulating

Metode penyampaia data hasil evaluasi dalam bentuk table berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam

penelitian ini mencakup identitas responden, dan faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

d. Input Data

Input data merupakan tahap Dimana penelitian memasukkan data yang sudah diisi responden ke program perangkat computer (SPSS)

e. Cleaning data

Pada tahap ini penelitian melanjutkan pengecekan setelah data sudah masuk ke program perangkat computer (SPSS), melakukan pemeriksaan apakah terdapat kesalahan kode, ketidaklengkapan, setelah itu dilakukan perbaikan pada data tersebut.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bisa digunakan jika suatu penelitian terdiri dari satu variabel saja, terutama untuk penelitian deskriptif (Ishak et al., 2023).

Analisis Yaitu distribusi dari variabel dependen yaitu ketidakpatuhan berobat serta variabel independen yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan, terhadap gangguan jiwa adalah deskripsi ketidakpatuhan berobat dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang bisa digunakan untuk mengamati adanya hubungan pada 2 variabel

pokok, yaitu variabel bebas dan terikat (Ishak et al., 2023).

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa menggunakan uji komparatif tidak berpasangan dengan table 2 X 2 dengan uji chi square.

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariate atau yang lebih dikenal dengan Multivariate Analysis merupakan cara yang digunakan untuk menganalisis lebih dari dua variabel pada waktu yang bersamaan, trends yang dihasilkan akan menjadi multidimensi secara alami.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang menunjukkan paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p\text{-value (sig.)} \leq 0,25$, maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil bivariat menunjukkan nilai $p\text{-value (sig.)} > 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai *p-value* (sig.) > 0,05, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik dilakukan kembali secara bertahap hingga tidak terdapat variabel yang memiliki *pvalue* (sig.) > 0,05.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, penelitian mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak puskesmas Benteng dan Puskesmas Bontosunggu (Kabupaten kep. Selayar). Setelah mengikuti pencapaian tujuan, peneliti melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etiologi masalah, penelitian dilaksanakan dengan penuh perhatian terhadap aspek etika dengan surat keterangan etik No: 000985/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	N	%
Usia Dewasa :18-44	19	35.8
Pra lansia :45-59	25	47.2
Lansia :60-75	9	17.0
Total	53	100.0
Jenis kelamin Laki-laki	9	17.0
Perempuan	44	83.0
Total	53	100.0
Pendidikan SD	18	34.0
SMP	7	13.2
SMA	20	37.7
S1	8	15.1
Total	53	100.0
Pekerjaan IRT	38	71.7
Guru	7	13.2
Petani	3	5.7
Wiraswasta	2	3.8
Nelayan	3	5.7
Total	53	100.0
Lingkungan Pedesaan	29	54.7
Perkotaan	24	45.3
Pulau	13	24.5
Total	53	100.0

Sumber: *Data primer, 2024*

Berdasarkan data dari tabel 5.1 di atas, jumlah responden keseluruhan didapatkan adalah 53 orang. Mayoritas responden adalah berusia pra lansia yaitu pada rentang usia 45-59 tahun sebanyak 25 orang (47.2%). Adapun karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (17.0 %) dan 44 orang (83.0 %) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan

pendidikan terakhir diperoleh jumlah responden pendidikan SD sebanyak 18 orang (34.0 %), 7 orang pendidikan SMP (13,2%), 20 orang pendidikan SMA (37.7 %), 8 orang pendidikan S1 (15.1%). Pada karakteristik pekerjaan yang paling banyak adalah IRT sebanyak 38 orang (71.7%), 7 orang yang bekerja sebagai guru (13.2%), 3 orang petani (5.7%), 2 orang wiraswasta (3.8%), dan 3 orang bekerja sebagai nelayan (5.7%). Sedangkan karakteristik yang bertempat tinggal di pedesaan sebanyak 29 orang (54.7%), 24 orang (45.3) yang bertempat tinggal di perkotaan dan 12 orang (24.5%) yang bertempat tinggal di pulau

2. Analisa univariat

Yaitu distribusi dari variabel dependen yaitu ketidakpatuhan berobat serta variabel independen yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan, terhadap gangguan jiwa

a. Ketidakpatuhan berobat

Tabel 5. 5
Distribusi Ketidakpatuhan Berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Kepatuhan berobat	N	%
Patuh	24	45.3
Tidak patuh	29	54.7
Total	53	100.0

Sumber: *Data primer, 2024*

Berdasarkan tabel 5.5, dengan jumlah total sebanyak 53 orang terdapat 24 orang (45.3%) patuh dan 29 orang (54.7%) yang tidak patuh.

b. Dukungan Keluarga dengan ketidakpatuhan berobat gangguan jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Tabel 5. 2
Distribusi Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Ketidakpatuhan Berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Dukungan Keluarga	N	%
Didukung	25	47.2
Tidak didukung	28	52.8
Total	53	100.0

Sumber: *Data primer, 2024*

Berdasarkan dari tabel 5.1, dengan jumlah total sebanyak 53 orang terdapat 25 orang (47.2%) didukung dan 28 orang (52.8%) yang tidak didukung.

- c. Dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Tabel 5. 2

Distribusi Faktor Dukungan Sosial Terhadap Ketidakpatuhan Berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Dukungan Sosial	N	%
Didukung	26	49.1
Tidak didukung	27	50.9
Total	53	100.0

Sumber: *Data primer, 2024*

Berdasarkan dari tabel 5.2, dengan jumlah total sebanyak 53 orang terdapat 26 orang (49.1%) didukung dan 27 orang (50.9%) yang tidak didukung.

- d. Dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.

Tabel 5. 3

Distribusi Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Ketidakpatuhan Berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Dukungan Tenaga Kesehatan	N	%
Didukung	38	71.7
Tidak didukung	15	28.3
Total	53	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3, dengan jumlah total sebanyak 53 orang terdapat 38 orang (71.7%) didukung dan 15 orang (28.3%) tidak didukung.

- e. Akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa

Tabel 5. 4

Distribusi Faktor Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Ketidakpatuhan Berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Akses Pelayanan Kesehatan	N	%
Akses mudah	25	47.2
Akses sulit	28	52.8
Total	53	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4, dengan jumlah total sebanyak 53 orang terdapat 25 orang (47.2%) akses mudah dan 28 orang (52.8%) akses sulit.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa. Dengan menggunakan uji Chi Square yang diolah dengan SPSS 22 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

- a. Hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Tabel 5.6

Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Kepatuhan Berobat

Dukungan Keluarga	Patuh		Tidak Patuh		Total		P
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Didukung	19	76.0	6	24.0	25	100.0%	0.000
Tidak Didukung	5	17.9	23	82.1	28	100.0%	
Total	24	45.3	29	54.7	53	100.0%	

*uji chi square, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil dari 53 responden dengan dukungan keluarga yang didukung sebanyak 19 orang (76.0%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 6 orang (24.0%). Sedangkan yang tidak didukung sebanyak 5 orang (17.9%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 23 orang (82.1%).

Pada uji chi square diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

- b. Hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Dukungan Sosial dengan Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Dukungan Sosial	Kepatuhan Berobat				Total		P
	Patuh		Tidak Patuh		(N)	(%)	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Didukung	18	69.2	8	30.8	26	100.0%	0.000
Tidak Didukung	6	22.7	27	100.0%	Total	24	
29	54.7	53	100.0%			45.3	

*uji chi square, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil dari 53 responden dengan dukungan sosial yang didukung sebanyak 18 orang (69.2%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 8 orang (20.8%). Sedangkan

yang tidak didukung sebanyak 6 orang (22.2%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 21 orang (77.8%).

Pada uji chi square diperoleh bahwa nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja

Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan

Selayar.

- c. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Tabel 5.8
Analisa Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Berobat				Total	P
	Patuh		Tidak Patuh			
	(N)	(%)	(N)	(%)		
Didukung	21	55.3	17	44.7	38	100.0%
Tidak Didukung	3	20.0	12	80.0	15	100.0%
Total	29	54.7	24	100.0%	53	45.3

*uji chi square, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil dari 53 responden dengan dukungan tenaga kesehatan yang didukung sebanyak 21 orang (55.3%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 17 orang (44.7%). Sedangkan yang tidak didukung sebanyak 3 orang (20.0%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 12 orang (80.0%).

Pada uji chi square diperoleh bahwa nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$)

sehingga H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Kabupaten Kepulauan Selayar.

d. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Dan Puskesmas Benteng

Tabel 5.9
Analisa Akses Pelayanan Kesehatan dengan Ketidakpatuhan Berobat
Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kerja Puskesmas

Akses Pelayanan	Kepatuhan Berobat		Total	P	Kesehatan	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
	Patuh	Tidak Patuh									
Akses Mudah	19	76.0	6	24.0	25	100.0%					
Akses Sulit	5	23	82.1	28	100.0%	0.000					
Total	24	45.3	29	54.7	53	100.0%					

*uji chi square, 2024

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil dari 53 responden terdapat akses pelayanan kesehatan dengan akses mudah sebanyak 19 orang (76.0%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 6 orang (24.0%). Sedangkan akses sulit sebanyak 5 orang (17.9%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 23 orang (82.1%).

Pada uji chi square diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

4. Analisa Multivariat

Tabel 5.10
Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel	P-Value
1.	Dukungan Keluarga	0,000
2.	Dukungan Sosial	0,000
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,000
4.	Akses Pelayanan Kesehatan	0,000

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, bahwa dari hasil analisis bivariat maka variabel dengan nilai $p < 0,25$ yang masuk dalam model multivariat yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan. Kemudian dilakukan analisis regresi logistik ganda dengan metode *Backward LR*, yaitu memasukkan semua variabel independen ke dalam model, tetapi kemudian satu per satu variabel independen dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria kemaknaan statistik tertentu.

Variabel yang dapat masuk ke dalam model regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,25$. Berdasarkan analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11

Variabel Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Variabel	Nilai B	95%CI	P
----	----------	---------	-------	---

1	Dukungan Keluarga	1,783	1,148 – 30,827	0,034
2	Akses Pelayanan Kesehatan	1,642	1,024 – 26,028	0,047

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa setelah dianalisis menggunakan multivariat dengan metode *BACKWARD LR* didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan ketidakpatuhan berobat di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar adalah:

1. Dukungan keluarga berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat

Dukungan keluarga memiliki nilai p-value $0,034 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat di Wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar dengan nilai (95%CI = 1,148 – 30,827)

2. Akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat

Akses pelayanan kesehatan memiliki p-value $0,047 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar dengan nilai (95%CI = 1,024-26,028).

B. Pembahasan

1. Ketidakpatuhan berobat

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberian asuhan tidak mengikuti rencana keperawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Ketidakpatuhan terhadap terapi merupakan masalah utama pada hampir

semua obat psikotropik. Dibandingkan dengan pasien yang mengalami kekambuhan meskipun kepatuhannya baik, pasien yang tidak patuh minum obat menunjukkan gangguan yang lebih berat saat dirawat kembali, menjadi lebih sering masuk kembali ke rumah sakit, lebih mungkin terjadi perawatan paksa, dan menjalani hari perawatan lebih lama (Hutabalian, 2023).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan permasalahan yang kerap kali ditemui pada pasien penderita penyakit kronis khususnya penderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa bergantung pada penggunaan obat secara rutin untuk mencegah kondisi relaps dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk sehingga mengurangi peluang untuk keluar masuk rumah sakit berulang kali dan membebani pembiayaan individu maupun negara (Hutabalian, 2023).

Peningkatan terjadinya gangguan jiwa salah satunya adalah ketidakpatuhan berobat.

Berdasarkan jumlah total sebanyak 53 orang terdapat

24 orang (45.3%) patuh dan 29 orang (54.7%) yang tidak patuh.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Analisis hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa 53 responden dengan dukungan keluarga kategori didukung sebanyak 19 orang (76.0%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 6 orang (24.0%). Sedangkan kategori tidak didukung sebanyak 5 orang (17.9%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 23 orang (82.1%). hasil uji chi square didapatkan dimana nilai $\rho = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

Ketidakpatuhan berobat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga berupa dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. (Hayat & Kusuma, 2021)

Keluarga menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan pada pemulihan ODGJ. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Sehingga penting bagi perawat untuk dapat mengidentifikasi kekuatan keluarga seperti cinta dan perhatian sebagai sumber dukungan bagi pasien gangguan jiwa. Dengan adanya dukungan keluarga dapat mendukung proses pemulihan dan meminimalisir terjadinya kekambuhan pada ODGJ (Dewi & Herlianti, 2021).

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa, karena pada umumnya klien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Dan juga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah (wea et al., 2020).

Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya Syisnawati (2023). Dukungan keluarga berperan penting terhadap terapi yang

dijalani oleh pasien, dimana keluarga memberikan motivasi kepada pasien untuk bisa sembuh (Wardani et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi & Herlianti, 2021) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ODGJ di RSUD dr. Soekarno Kota Tasikmalaya dengan hasil penelitian $\rho = 0,004 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ODGJ di RSUD dr. Soekarno Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (wea et al., 2020) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai dengan hasil penelitian $\rho = 0,002 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai.

Pada penelitian ini, peneliti beramsumsi bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa harus sangat diperhatikan karena sikap keluarga yang tidak menerima pasien gangguan jiwa atau bersikap bermusuhan dengan pasien akan menimbulkan tingginya angka ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

3. Hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.

Analisis hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa hasil dari 53 responden dengan

dukungan sosial yang didukung sebanyak 18 orang (69.2%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 8 orang (20.8%). Sedangkan yang tidak didukung sebanyak 6 orang (22.2%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 21 orang (77.8%). Hasil uji chi square diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. (Bintang & Mandagi, 2021)

Dukungan sosial sangat penting terhadap pengobatan dan kesembuhan pasien gangguan jiwa. Jika tidak ada dukungan sosial penderita tidak dapat berperan sesuai harapan lingkungannya, sehingga apabila pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya akan kembali dirawat dengan alasan perilakunya tidak diterima keluarga dan lingkungannya. Keadaan ini juga dipengaruhi adanya pandangan masyarakat yang tidak menguntungkan terhadap gangguan jiwa, takut, tidak peduli, tidak mau mengerti bahkan mengasingkan penderita, padahal kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. (A. F. Sari et al., 2019)

Dukungan lingkungan sekitar penting karena tanpa dukungan lingkungan sekitar, orang yang bersangkutan tidak dapat bertindak sesuai dengan harapan orang-orang di sekitarnya. Sehingga jika pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya, maka akan dirawat lagi, karena

perilakunya tidak akan diterima keluarganya. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh sikap negatif masyarakat terhadap gangguan jiwa, ketakutan, ketidaktahuan, keengganan untuk memahami bahkan mengasingkan mereka yang terkena, padahal kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Bertiana et al., 2023)

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian (Bertiana et al., 2023)

Dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien jiwa Hasil signifikansi uji bivariat dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan pasien jiwa adalah 0,00 artinya ada nilai yang bermakna. Nilai OR sebesar 0,061 artinya terdapat risiko 0,061 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan tidak ada dukungan lingkungan sekitar.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya dukungan sosial yang menyebabkan pasien lebih suka tinggal di rumah dan mengasingkan diri dari lingkungan sekitar. Kurangnya dukungan sosial juga menyebabkan pasien tidak percaya dengan orang-orang sekitar rumah.

4. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Analisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa 53 responden dengan dukungan tenaga kesehatan yang didukung sebanyak 21 orang (55.3%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 17 orang (44.7%). Sedangkan yang tidak didukung sebanyak 3 orang (20.0%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 12 orang (80.0%). Pada

uji chi square diperoleh bahwa nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam proses keberhasilan pengobatan ODGJ serta memberikan informasi yang dibutuhkan pihak keluarga untuk ikut serta dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien. (Oktaviana & Ratnawati, 2022)

Dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan memberikan informasi kepada keluarga maupun penderita gangguan jiwa. Dukungan mereka berguna terutama saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (setyaji et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tanjung et al., 2021) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021 hasil penelitian diperoleh nilai signifikan $p = 0.006 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

Menurut analisis peneliti, dukungan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa. Hal tersebut peneliti ungkapkan berdasarkan fakta nyata yang didapatkan oleh peneliti saat penelitian, dimana data tersebut diungkapkan langsung oleh responden disela-sela pengisian kuestioner. Petugas kesehatan jarang melakukan penyuluhan dan tidak pernah mengunjungi tempat tinggal responden.

5. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Dan Puskesmas Benteng

Analisis hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa 53 responden terdapat akses pelayanan kesehatan dengan akses mudah sebanyak 19 orang (76.0%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 6 orang (24.0%). Sedangkan akses sulit sebanyak 5 orang (17.9%) yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat sebanyak 23 orang (82.1%). Pada uji chi square diperoleh bahwa nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

Akses tempat tinggal dengan rumah sakit juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam kontrol berobat. akses tempat tinggal merupakan jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dalam pengobatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidak patuhan kontrol berobat (Oktaviana & Ratnawati, 2022).

Akses tempat tinggal dengan Rumah Sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keluarga dalam membawa pasien untuk melakukan kontrol berobat. Jarak tempat tinggal merupakan sedikit atau banyaknya waktu yang harus ditempuh dalam perjalanan oleh pasien dan keluarga untuk sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila tempat akses sulit akan memperbesar resiko untuk tidak menyelesaikan pengobatan. Waktu tempuh yang lebih cepat akan semakin memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan karena dilihat dari waktu yang diperlukan lebih singkat (Maromon Frantoyusup., 2020)

Penelitian ini sejalan dengan (Kastini *et al.*, 2023) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa hasil penelitian diperoleh $p = 0.000 < 5$ yang artinya ada hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

Peneliti berasumsi bahwa akses pelayanan kesehatan berpengaruh pada ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa disebabkan oleh faktor cuaca yang tidak menentu dalam hal ini air laut kadang pasang kadang surut.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan peneliti dalam menganalisis data dari sampel, yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengolahan data.
2. Penelitian ini hanya mempertimbangkan 4 variabel independen yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat, yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial,

dukungan tenaga kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan. Variable lain yang mungkin juga relevan tidak termasuk dalam penelitian ini.

3. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, sehingga data yang dihasilkan mungkin tidak begitu mendalam.
4. Peneliti sulit mengakses tempat tinggal responden yang ada di pulau disebabkan karena faktor cuaca yang kadang pasang kadang surut.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng
2. Ada hubungan dukungan sosial dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.

3. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng.
4. Ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan berobat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Dan Puskesmas Benteng

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan program-program penyuluhan berupa edukasi keluarga yang ditekankan pada dukungan keluarga sebagai *primary support group* dan pengurangan *expressed emotion* dalam lingkungan keluarga untuk mencegah ketidakpatuhan berobat yang menyebabkan tinggi frekuensi rawat inap pasien gangguan jiwa.

2. Bagi perawat

Adanya upaya melibatkan pasien dalam bersosialisasi/rehabilitasi sehubungan dengan keadaan pasien pada saat ini yang secara bersamaan juga akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menghadapi proses terapi yang harus dijalani.

3. Bagi masyarakat

Hendaknya mau mengerti, memahami dan menolong pasien serta keluarga dalam menghadapi situasi yang terjadi di lingkungannya, sehingga pasien dan keluarga merasa diterima dan dihargai apa adanya dengan demikian ketidakpatuhan dapat dicegah atau tidak terjadi. Pentingnya kebutuhan spiritual

dalam menunjang kesembuhan pasien gangguan jiwa sebagai kebutuhan yang mendasar, merimplikasikan kepada pemerintah atau pemuka agama agar lebih meningkatkan layanan atau terapi spiritual serta meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kebutuhan spiritual terhadap kesembuhan pasien.

4. Disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan waktu yang lebih lama dan jumlah sampel yang lebih besar agar didapatkan hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

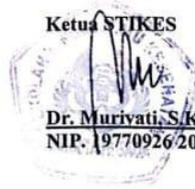
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Bintang, A. Z., & Mandagi, A. M. (2021). KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA MENURUT DUKUNGAN SOSIAL DI KABUPATEN JEMBER: Depression Incidence in Adolescents According to Social Support in Jember Regency. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(2), 92–101. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v3i2.55>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). *KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA: SYSTEMATIC REVIEW*. 9(1).
- Duarsa, A. B. S., Arjita, I. putu D., Ma'ruf, F., Mardiah, A., Hanafi, F., Budiarto, J., & Utami, S. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Jl. Unizar No.20, Turida, Kecamatan Sandubaya, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. (83232).
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Hasian, L. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa*. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Hadriyati, A., Andriani, L., & Melyawati. (2023). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Penggunaan Obat Psikotropika di Puskesmas X Kota Jambi*. 3 Nomor 5 Tahun 2023.
- Harahap, S. R. (2021). *Determinan Ketidapatuhan Minum Obat Pada Klien Skizofreniz Yang Mengalami Kekambuhan Pasca Perawatan Rumah Sakit Jiwa Medan*. 7.

- Hayat, F., & Kusuma, A. N. (2021). *FAKTOR DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN KEKAMBUHAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN PADARINCAANG KABUPATEN SERANG*. 2(3).
- Hutabalian, R. C. (2023). *Faktor-faktor Penyebab Ketidakpatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Prof. DR.M Ildrem Medan*. 16–20.
- Ishak, S., Choirunissa, R., Purnama, A. yati, Achmad, V. septiyana, Mua, E. lilian, Herryyanoor, Syamil, ahmad, Ludji, ina debora ratu, Sekeon, R. adikari, Wardhana, A., Dafroyati, Y., Avelina, A. F. Y., Anggreyni, N. M., & Lubis, H. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan*. Melong Asih Regency B40-Cijerah Kota Bandung - Jawa Barat.
- Kastini, M., Novitry, F., & Heryanto, E. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 11(5), 389. <https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i05.p03>
- Litaqia, W. (2022). *ILMU KEPERAWATAN JIWA*. Melong Asih Regency B40-Cijerah Kota Bandung - Jawa Barat.
- Manik, R., Fitriani, A. D., & Jamaluddin. (2020). *Faktor Penyebab Putus Berobat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa*. 42.
- Mar'atu, S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Studi Kasus di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia*.
- Maromon, F. Y. (2020). *Hubungan Pengetahuan Keluarga, Motivasi Keluarga dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang*.
- Marta Dwi Sasmita, A. (2021). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus*. 02 No 04, juli 2021, 1106.
- Notaria Panjaitan, L., & Purnama Dewi, B. (2022). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa*. 22.
- Nuralita, N., & Khairunisa, D. (2022). Relationship between Family Knowledge and Compliance in Medication for Schizophrenia Outpatient at Prof. M. Ildrem Mental Hospital. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T7), 130–133. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9280>
- Nurlina, & Fatmawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- Oktaviana, M., & Ratnawati, R. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 170–176. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1091>
- Putra, R. S., & Yuhandri, Y. (2021). Sistem Pakar dalam Menganalisis Gangguan Jiwa Menggunakan Metode Certainty Factor. *Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi*, 227–232. <https://doi.org/10.37034/jsisfotek.v3i4.70>
- Ramadia, A., Aziz, A. R., Eri, M., & Jannaim, J. (2022). Faktor-Faktor Yang

Berhubungan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.1-10>

- Sari, A. F., Giena, V. P., & Effendi, S. (2019). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN JARAK TEMPAT TINGGAL DENGAN KEPATUHAN JADWAL KONTROL PASCA KELUAR RUMAH SAKIT PADA PASIEN SKIZOFRENIADI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA (RSKJ) SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2018*. 3.
- Sari, Y. P. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIJUNJUNG KABUPATEN SIJUNJUNG*. 2.
- Siregar, M. T. R. S. (2022). *Karakteristik Responden Stroke di Indonesia*. Jurnal Kedokteran di Universitas Lampung.
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). *BUKU AJAR KEPERAWATAN JIWA*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. ALVABETA, CV.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU, Kota Malang.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2170>

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes</p> <p><small>Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019</small></p>	
<p><small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small></p>		
<p>Nomor : 040/STIKES-PH/III/2024</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u></p>	<p>Selayar, 06 Maret 2024</p> <p>Kepada</p> <p>Yth, Kepala Puskesmas Benteng</p> <p>Kabupaten Kepulauan Selayar</p> <p>di_</p> <p>Tempat</p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Resky Amelia</p> <p>Nim : A.20.12.073</p> <p>Alamat : Dusun Tile-Tile Utara</p> <p>No Hp : 085823745802</p> <p>Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
<p>Ketua STIKES</p>  <p>Dr. Murivati, S.Kep., M.Kes NIP. 19770926200212 2 007</p>		
<p><i>Tembusan :</i></p> <p>1. Arsip</p>		

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

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

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

Bulukumba, 03 Mei 2024

Nomor : 143/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

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

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Resky Amelia
Nim : A2012073
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Dusun Tile – Tile Utara
Nomor Hp : 085 757 353 920
Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dan Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Waktu Penelitian : 03 Mei 2024 – 03 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dra. Haenani, S.Kep. Ners., M.Kep.
NIP. 19840330 201001 2 023

TembusanKepada
1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: “**Faktor-**

Faktor

Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar”.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 11 Mei 2024

Yang menyatakan

Resky Amelia

Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan

Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng

Kabupaten Kepulauan Selayar

Tahun 2024

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

a. **Inisial:**

b. **Umur:** tahun

c. **Jenis Kelamin:** () Laki-laki () Perempuan

d. **Pendidikan:** () SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah

() SLTP

() SLTA

() PT

e. **Pekerjaan:**

f. **Karakteristik Lingkungan:** () Perkotaan () Pedesaan () Lain-lain

g. **Status Perkawinan:** () Menikah () Belum Menikah () Duda/Janda **KUESIONER**

KEPATUHAN BEROBAT

Petunjuk: Berilah checklist (√) pada jawaban yang keluarga pasien rasa paling benar

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Kelemahan kondisi tubuh pasien tidak termotivasi untuk minum obat		
2	Rasa obat saat diminum membuat pasien merasa enggan untuk minum obat		
3	Pasien berfikir penyakit pasien tidak terlalu diobati		
4	Pasien merasa malu dengan penyakit pasien sehingga tidak mau minum obat		
5	Pasien tidak yakin pasien sembuh dengan minum obat		
6	Lamanya pengobatan yang pasien jalani membuat pasien menghentikan minum obat		
7	Efek obat yang berlebihan membuat pasien tidak mau minum obat		
8	Apabila gejala sudah mulai redah, pasien berhenti meminum obat		
9	Jadwal minum obat membuat pasien menjadi bosan		

10	Pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri		
----	--	--	--

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk: Berilah checklist (√) pada jawaban yang keluarga pasien rasa paling benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluarga pasien memberikan perlakuan yang sama kepada semua anggota keluarga yang ada di rumah tersebut		
2	Keluarga pasien membantu pasien saat sedang menghadapi masalah		
3	Keluarga pasien memperhatikan kebutuhan pasien sehari-hari		
4	Keluarga pasien memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki, dan dicintai kepada pasien		
5	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur		
6	Keluarga membantu pasien dengan meberikan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dibutuhkan pasien selama pengobatan		
7	Keluarga membimbing pasien untuk bisa bekerja dan beraktivitas seperti biasanya		
8	Keluarga membantu pasien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien		
9	Keluarga menyediakan waktu menemani pasien kontrol ke puskesmas atau rumah sakit		
10	Keluarga memfasilitasi transportasi yang dibutuhkan oleh pasien selama kontrol ke puskesmas atau ke rumah sakit		

11	Keluarga memotivasi pasien untuk melakukan tindakan yang telah diajarkan perawat di rumah sakit		
12	Keluarga membantu meningkatkan harga diri dan rasa percaya pasien selama perawatan sehingga pasien tetap merasa berharga dan berguna		

KUESINONER DUKUNGAN SOSIAL

Petunjuk: Berilah checklist (√) pada jawaban yang keluarga pasien rasa paling benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pasien merasa nyaman dengan kondisi lingkungan sekitar		
2	Pasien dikucilkan oleh teman-teman dan tetangga pasien		
3	Pasien merasa tidak khawatir ketika pasien keluar dari rumah		
4	Pasien merasa bosan dengan lingkungan sekitar rumah pasien		
5	Pasien merasa terancam ketika keluar rumah		
6	Pasien merasa tidak percaya dengan orang-orang sekitar rumah pasien		
7	Teman-teman dan tetangga pasien tidak pernah memberikan dukungan kepada pasien		
8	Pasien lebih banyak menghabiskan waktu dengan tetangga		
9	Keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar ketimbang teman		
10	Teman-teman tidak pernah mengajak pasien mengikuti kegiatan-kegiatan positif (mis. Kerja bakti sosial)		

KUESIONER DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

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

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan menjelaskan/memberikan penyuluhan tentang penyakit yang anda derita		
2	Petugas kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit anda		
3	Petugas kesehatan menjelaskan cara meminum obat dengan jelas		
4	Petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk periksa ulang (control) setelah obat habis		
5	Petugas kesehatan pernah menyampaikan dampak apabila tidak minum obat secara teratur		
6	Petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama melakukan pengobatan		
7	Petugas kesehatan selalu menyediakan waktu untuk berdialog atau berdiskusi mengenai penyakit anda		
8	Petugas kesehatan memfasilitasi dalam penyuluhan mengenai pemberantasan sarang nyamuk		

KUESIONER AKSES PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang pasien rasa paling benar

Kuesioner jarak pelayanan kesehatan

1. Menurut saudara apakah letak Puskesmas sudah strategis dengan tempat pemukiman masyarakat? a. Ya
b. Tidak
2. Menurut saudara apakah letak puskesmas mudah dijangkau dari tempat tinggal saudara? a. Ya
b. Tidak
3. Apakah saudara mudah menemukan letak puskesmas tersebut?
a. ya
b. tidak
4. Bila akan ke puskesmas apakah saudara menggunakan kendaraan pribadi?
a. Ya
b. Tidak
5. Menurut saudara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas mengeluarkan sedikit biaya untuk transportasi? a. Ya
b. Tidak
6. Apakah transportasi menuju puskesmas mudah saudara jangkau?
a. Ya
b. Tidak

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



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	: 11586/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 143/STIKES-PH/STUDI S1/V/2023 tanggal 03 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: RESKY AMELIA
Nomor Pokok	: A.20.12.073
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. pend. Desa Teccorong Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Mei s.d 11 Juli 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 11 Mei 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. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumar;
 2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000985/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Resky Amelia
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar <i>Factors Influencing Non-Compliance with Treatment for Mentally Disordered Patients in the Working Areas of the Bontosunggu Community Health Center and Benteng Health Center, Selayar Islands Regency</i>

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

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

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

20 May 2024
Chair Person

Masa berlaku:
20 May 2024 - 20 May 2025

FATIMAH

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0815/Penelitian/V/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti	: RESKY AMELIA
Alamat Peneliti	: Dusun Tile-Tile Utara
Nama Penanggung Jawab	: RESKY AMELIA
Anggota Peneliti	: -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Dan Puskesmas Benteng" di :

Lokasi Penelitian	: Puskesmas Bontosunggu Dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian	: 2 Bulan
Bidang Penelitian	: Keperawatan
Status Penelitian	: Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 11 Juli 2024





Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 22 Mei 2024

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS



Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
 Tembusan

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng
2. Arsip

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BONTOSUNGGU
Alamat : Jln. Poros Bandara H. Aroepala Kode Pos : 92811
Email : pkmbontosunggu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 585 / 267 / PKM BTS / VII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H.FAISAL ANAS, SKM**
NIP : 19840216 200604 1 006
Pangkat/Gol : Penata / IIIc
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Bontosunggu

Menerangkan bahwa :

Nama : **RESKI AMELIA**
NIM : A2012073
Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Bontosunggu dengan judul "**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar**" pada tanggal 23 s/d 25 Juni 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontosunggu, 13 Juli 2024
Kepala Puskesmas Bontosunggu


H.FAISAL ANAS, SKM
Pangkat : Penata
NIP : 19840216 200604 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BENTENG
Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng



Kode Pos 92812 No. Telp (0414) 22402 Email : puskesmas1benteng@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 005 /1243/ PKM-BTG / VII/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. FRENCKI WIJAYA
NIP : 19790926 200604 1 023
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

Menerangkan bahwa :

Nama : Resky Amelia
NIM : A.20.12.073
Alamat : Benteng

Benar yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dari tanggal 06 Juni s/d 06 Juli 2024 (1 bulan) dengan judul penelitian **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN BEROBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**, dengan hasil responden yang diteliti sebanyak 53 Responden.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Benteng, 24 Juli 2024

Kepala Puskesmas Benteng



dr. FRENCKI WIJAYA

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19790926 200604 1 023

Lampiran 9 Master Tabel

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN BEROBAT

**PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
DAN PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

P
P
P
P
P
P
P
P
P

No	Karateristik Responden								
	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Pend.	Kode	Pekrj.	Kode
1	Ny.S	56	2	P	2	SMA	3	IRT	1
2	Ny.R	45	2	P	2	SMP	2	IRT	1
3	Ny. B	63	3	L	1	SMA	3	IRT	1
4	Ny. i	54	2	P	2	SD	1	Guru	2
5	Tn. M	56	2	L	1	S1	4	Guru	2
6	Ny.R	34	1	P	2	SMA	3	IRT	1
7	Ny. B	69	3	P	2	S1	4	petani	3
8	Ny. H	61	3	P	2	SMA	3	IRT	1
9	Ny. H	34	1	P	2	SD	1	IRT	1
10	Ny. N	59	2	P	2	SMA	3	IRT	1
11	Ny. M	49	2	P	2	SMA	3	IRT	1
12	Ny.R	43	1	P	2	SMA	3	RT	1
13	Ny.D	45	2	P	2	SMA	3	IRT	1
14	Tn. i	52	2	L	1	S1	4	Wiraswasta	4
15	Tn. H	40	1	L	1	S1	4	Guru	2
16	Tn. A	68	3	P	2	SD	1	Wiraswasta	4
17	Ny. K	50	2	P	2	SD	1	IRT	1
18	Ny. S	30	1	p	2	SMP	2	IRT	1
19	Ny. L	36	1	P	2	S1	4	Guru	2

R
R
R
R
R
R

27	Tn. J	40	1	L	1	SMA	3	Petani	3
28	Ny. P	47	2	P	2	SMP	2	IRT	1
29	Ny. F	55	2	P	2	SD	1	IRT	1
30	Ny. K	44	1	P	2	S1	4	Guru	2
31	Ny. R	23	1	P	2	SMA	3	IRT	1
32	Ny. J	56	2	P	2	SMA	3	IRT	1
33	Ny. i	44	1	p	2	SMA	3	IRT	1
34	Ny. A	50	2	P	2	SD	1	IRT	1
35	Ny. L	52	2	p	2	SMP	2	IRT	1
36	Ny. F	33	1	P	2	S1	4	Guru	2
37	Ny. G	45	2	P	2	SD	1	IRT	1
38	Ny. A	65	3	P	2	SD	1	IRT	1
39	Tn. L	56	2	L	1	SMA	3	Nelayan	5
40	Ny. C	38	1	P	2	SD	1	IRT	1
41	Ny. D	44	1	P	2	SMA	3	IRT	1
42	Ny. E	55	2	P	2	S1	4	Guru	2
43	Tn. M	75	3	L	1	SMP	2	Nelayan	5
44	Ny. M	45	2	P	2	SD	1	IRT	1
45	Ny. B	55	2	P	2	SMP	2	IRT	1
46	Ny. i	40	1	P	2	SMA	3	IRT	1
47	Ny. F	67	3	p	2	SD	1	IRT	1
48	Tn. B	55	2	L	1	SD	1	Nelayan	5
49	Ny. T	44	1	P	2	SD	1	IRT	1

50	Ny. G	60	3	P	2	SD	1	IRT	1
51	Ny. U	52	2	P	2	SMA	3	IRT	1
52	Ny. R	63	3	P	2	SD	1	IRT	1
53	Ny. A	45	2	P	2	SD	1	IRT	1

Keterangan

Umur:	Jenis Kelamin:	Pendidikan:	Pekerjaan:
Lingkungan:	Status Perkawinan		
18-44: 1	Laki-laki : 1	SD: 1	IRT : 1
Pedesaan: 1	Kawin: 1		
45-59: 2	Perempuan: 2	SMP: 2	Guru: 2
Perkotaan: 2	Tidak kawin: 2		
60-75: 3		SMA/SMK: 3	Petani: 3
Pulau : 3			
		S1: 4	Wiraswata: 4
			Nelayan: 5

No	Inisial	Variabel Independen																			
		Dukungan Keluarga												Jml	Mean	Ket	Dukung				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				P1	P2	P3	P4	P5
1	Ny.S	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	21	10,5	2	1	1	1	1	1
2	Ny.R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2	2
3	Ny. B	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	19	9,5	2	2	1	2	2	2
4	Ny. i	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	24	12	2	1	1	1	1	1
5	Tn. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
6	Ny.R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2	2
7	Ny. B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
8	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2	2
9	Ny. H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
10	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
11	Ny.M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2	2
12	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	1	1	1	1	1

13	Ny.D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
14	Tn. i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
15	Tn. H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	1	1	1	1	1

16	Tn. A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
17	Ny. K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
18	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
19	Ny. L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
20	Tn. A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
21	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2	2
22	Ny. H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
23	Ny. L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
24	NY.B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
25	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
26	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	6	2	2	2	2	2	2
27	Tn. J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	6	2	2	2	2	2	2
28	Ny. P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1		1
29	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
30	Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
31	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
32	Ny. J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
33	Ny. i	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	1	1	1	1	1
34	Ny. A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
35	Ny. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
36	Ny. F	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
37	Ny. G	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
38	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2	2
39	Tn. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1

40	Ny. C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
41	Ny. D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
42	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
43	Tn. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
44	Ny.M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
45	Ny. B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
46	Ny. i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
47	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
48	Tn. B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
49	Ny. T	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	2	2	2	2	2
50	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
51	Ny. U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	1	1	1	1	1
52	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	12	2	1	1	1	1	1

No	Inisial	Variabel Independen															
		Dukungan Tenaga Kesehatan								Jml	mean	Ket	Akses Pelayanan Kesehatan				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8				P1	P2	P3	P4	P5
1	Ny.S	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	1	1	1	1	1
2	Ny.R	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
3	Ny. B	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
4	Ny. i	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
5	Tn. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
6	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
7	Ny. B	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
8	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
9	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
10	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
11	Ny.M	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
12	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
13	Ny.D	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
14	Tn. i	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
15	Tn. H	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
16	Tn. A	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
17	Ny. K	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
18	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
19	Ny. L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
20	Tn. A	2	2	2	2	2	2	2	2	8	4	1	2	2	2	2	2

21	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1	
22	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2	
23	Ny. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2	
24	NY.B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2	
25	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1	
26	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2	
27	Tn. J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2	
28	Ny. P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1	
29	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2	
30	Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1	
53	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	6	1	2	2	2	2

31	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
32	Ny. J	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
33	Ny. i	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	1	1	1	1	1
34	Ny. A	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
35	Ny. L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
36	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
37	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
38	Ny. A	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
39	Tn. L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
40	Ny. C	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
41	Ny. D	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
42	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
43	Tn. M	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
44	Ny M	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
45	Ny. B	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
46	Ny. i	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
47	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
48	Tn. B	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
49	Ny. T	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
50	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
51	Ny. U	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1	1	1
52	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	2	16	8	2	2	2	2	2	2
53	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	1	2	2	2	2	2
No	Inisial	Variabel Dependen															

		Kepatuhan Berobat										Jml	mean	Ket
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	Ny.S	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15	7,5	2
2	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
3	Ny. B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
4	Ny. i	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
5	Tn. M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
6	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
7	Ny. B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
8	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
9	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1

10	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
11	Ny. M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
12	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
13	Ny.D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
14	Tn. i	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
15	Tn. H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
16	Tn. A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
17	Ny. K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
18	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
19	Ny. L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
20	Tn. A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
21	Ny. E	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
22	Ny. H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
23	Ny. L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
24	NY.B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
25	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
26	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
27	Tn. J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
28	Ny. P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
29	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
30	Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
31	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
32	Ny. J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1

33	Ny. i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
34	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
35	Ny. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
36	Ny. F	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
37	Ny. G	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
38	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
39	Tn. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
40	Ny. C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
41	Ny. D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
42	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
43	Tn. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
44	Ny. M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
45	Ny. B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
46	Ny. i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
47	Ny. F	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
48	Tn. B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
49	Ny. T	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
50	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
51	Ny. U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1
52	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	10	2
53	Ny. A	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	1

Keterangan

Dukungan Keluarga:
Tenaga Kesehatan

Ya: 1
1

Tidak: 2
Tidak: 2

1. Didukung: jika mean ≤ 6
Didukung: jika mean ≤ 4
2. Tidak didukung: jika mean > 6
jika mean > 4

Dukungan Sosial:

Ya: 2

Tidak: 1

1. Didukung: jika mean ≤ 5

2. Tidak didukung: jika mean > 5

Dukungan

Ya:

1.

2. Tidak didukung:

Akses Pelayanan Kesehatan:

Ya: 1

Tidak: 2

1. Akses mudah: ≤ 3

Akses sulit > 3

Kepatuhan Berobat

Ya: 2

Tidak: 1

1. Patuh: jika mean ≤ 3

2. Tidak patuh: jika mean > 3

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

		Statistics										
		Dukungan_keluarga	Dukungan_sosial	Dukungan_tenaga_kesehatan	Akses_pelayanan_kesehatan	Kepatuhan_Berobat	Umur	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lingkungan	Status_perkawinan
N	Valid	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Dukungan_keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Didukung	25	47.2	47.2	47.2
Tidak didukung	28	52.8	52.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Dukungan_sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Didukung	26	49.1	49.1	49.1
Tidak didukung	27	50.9	50.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Dukungan_tenaga_kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Didukung	38	71.7	71.7	71.7
Tidak didukung	15	28.3	28.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Akses_pelayanan_kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akses mudah	25	47.2	47.2	47.2
	Akses sulit	28	52.8	52.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kepatuhan_Berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	24	45.3	45.3	45.3
	Tidak patuh	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-44	19	35.8	35.8	35.8
	45-59	25	47.2	47.2	83.0
	60-75	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	17.0	17.0	17.0
	Perempuan	44	83.0	83.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	34.0	34.0	34.0
	SMP	7	13.2	13.2	47.2
	SMA	20	37.7	37.7	84.9
	SMA	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	71.7	71.7	71.7
	Guru	7	13.2	13.2	84.9
		3	5.7	5.7	90.6
	Petani wiraswasta	2	3.8	3.8	94.3
	Nelayan	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedesaan	29	54.7	54.7	54.7
	Perkotaan	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status_perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	53	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_keluarga * Kepatuhan_Berobat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan_keluarga * Kepatuhan_Berobat Crosstabulation

			Kepatuhan_Berobat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Dukungan_keluarga	Didukung	Count	19	6	25
		Expected Count	11.3	13.7	25.0
		% within Dukungan_keluarga	76.0%	24.0%	100.0%
	Tidak didukung	Count	5	23	28
		Expected Count	12.7	15.3	28.0
		% within Dukungan_keluarga	17.9%	82.1%	100.0%
Total	Count	24	29	53	
	Expected Count	24.0	29.0	53.0	
	% within Dukungan_keluarga	45.3%	54.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)

Pearson Chi-Square	18.020 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.750	1	.000		
Likelihood Ratio	19.171	1	.000	.000	
Fisher's Exact Test					.000
Linear-by-Linear Association	17.680	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_sosial * Kepatuhan_Berobat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan_sosial * Kepatuhan_Berobat Crosstabulation

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Dukungan_sosial	Didukung	Count 18	Count 8	Count 26
		Expected Count 11.8	Expected Count 14.2	Expected Count 26.0
		% within Dukungan_sosial 69.2%	% within Dukungan_sosial 30.8%	% within Dukungan_sosial 100.0%
	Tidak didukung	Count 6	Count 21	Count 27

	Expected Count	12.2	14.8	27.0
	% within Dukungan_sosial	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	24	29	53
	Expected Count	24.0	29.0	53.0
	% within Dukungan_sosial	45.3%	54.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	11.813 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.992	1	.002		
Likelihood Ratio	12.300	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.590	1	.001		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_tenaga_kesehatan * Kepatuhan_Berobat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan_tenaga_kesehatan * Kepatuhan_Berobat Crosstabulation

	Kepatuhan_Berobat	Total
--	-------------------	-------

		Patuh	Tidak patuh		
Dukungan_tenaga_kesehata n	Count	21	17	38	
	Expected Count	17.2	20.8	38.0	
	% within Dukungan_tenaga_kesehata n	55.3%	44.7%	100.0%	
	Tidak didukung	Count	3	12	15
		Expected Count	6.8	8.2	15.0
		% within Dukungan_tenaga_kesehata n	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	24	29	53	
	Expected Count	24.0	29.0	53.0	
	% within Dukungan_tenaga_kesehata n	45.3%	54.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square					
Continuity Correction ^b	5.397 ^a	1	.020		
	4.068	1	.044		
Likelihood Ratio	5.732	1	.017		

Fisher's Exact Test				.031	.020
Linear-by-Linear Association	5.296	1	.021		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses_pelayanan_kesehatan * Kepatuhan_Berobat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Akses_pelayanan_kesehatan * Kepatuhan_Berobat Crosstabulation

			Kepatuhan_Berobat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Akses_pelayanan_kesehatan	Akses mudah	Count	19	6	25
		Expected Count	11.3	13.7	25.0
		% within Akses_pelayanan_kesehatan	76.0%	24.0%	100.0%
	Akses sulit	Count	5	23	28
		Expected Count	12.7	15.3	28.0
		% within Akses_pelayanan_kesehatan	17.9%	82.1%	100.0%
Total	Count	24	29	53	
	Expected Count	24.0	29.0	53.0	

% within Akses_pelayanan_kesehat an	45.3%	54.7%	100.0%
---	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	18.020 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.750	1	.000		
Likelihood Ratio	19.171	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.680	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.32. b.

Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Dukungan_keluarga	1.669	.873	3.658	1	.056	5.308	.959	29.367
Dukungan_sosial	.772	.876	.777	1	.378	2.165	.389	12.060
Dukungan_tenaga_kesehatan	.359	.888	.163	1	.686	1.431	.251	8.152
Akses_pelayanan_kesehatan	1.107	1.007	1.207	1	.272	3.024	.420	21.782
Step 2 ^a								
Constant	-5.510	1.528	13.001	1	.000	.004		
Dukungan_keluarga	1.742	.850	4.205	1	.040	5.710	1.080	30.189
Dukungan_sosial	.734	.867	.717	1	.397	2.083	.381	11.392
Akses_pelayanan_kesehatan	1.222	.961	1.616	1	.204	3.395	.516	22.346
Step 3 ^a								
Constant	-5.263	1.382	14.506	1	.000	.005		
Dukungan_keluarga	1.783	.839	4.513	1	.034	5.949	1.148	30.827
Akses_pelayanan_kesehatan	1.642	.825	3.956	1	.047	5.163	1.024	26.028
Constant	-4.857	1.253	15.027	1	.000	.008		

a. Variable(s) entered on step 1: Dukungan_keluarga, Dukungan_sosial, Dukungan_tenaga_kesehatan, Akses_pelayanan_kesehatan.

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan

PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 585/272.a/PKM BTS/VII/2024
Nomor : 111/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA
 Nama : H.Faisal Anas, SKM
 Nama Instansi : Puskesmas Bontosunggu
 Alamat : Jln. Poros Bandara H. Aroepala
 Jabatan : Kepala Puskesmas

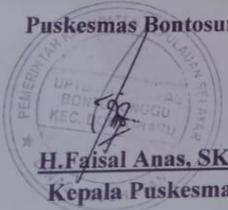
Pihak KEDUA
 Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Reski Amelia Dengan Nim A2012073 dan Judul Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Dua Puluh Tiga Mei Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 16 Juli 2024



Puskesmas Bontosunggu
H.Faisal Anas, SKM
Kepala Puskesmas



Stikes Panrita Husada Bulukumba
Dr.Muriyati, S.Kep,Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	f.
	PIHAK KEDUA	

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan

PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 111

Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : dr. Frengki Wijawa
 Nama Instansi : Puskesmas Benteng
 Alamat : Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng
 Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Reski Amelia Dengan Nim A2012073 dan Judul Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Dua Puluh Tiga Mei Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

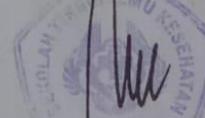
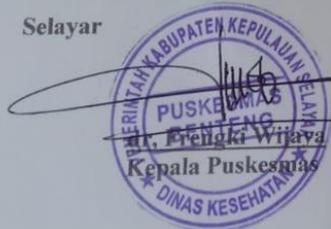
Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 16 Juli 2024

**Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan
Selayar**

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr.Muriyati, S.Kep.Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Berobat Pasien Gangguan Jiwa
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari selasa tanggal, 16 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns.M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Benteng

H. Faisal Anas, SKM
Nip: 19840216 200604 1 006

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Murivati, S.Kep.Ns.M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

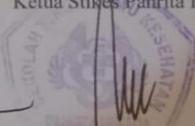
Hari selasa tanggal, 16 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Benteng


Dr. Frenaldi Wijaya
Nip. 19770926 200604 1 023

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada


Dr. Murivati, S.Kep, Ns, M.Kep
Nip. 19770926 200201 2 007

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Keterangan :

-  : Pelaksanaan
 proposal : Proses
 Penelitian
: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

- Pembimbing Utama : Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep
Peneliti : Resky Amelia