HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN KEPUALAUAN SELAYAR

TAHUN 2023

SKRIPSI

Oleh :

DEVI YULIANA

NIM. A.19.11.072

PROGRAN STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KEPULAUAN SELAYAR

TAHUN 2023

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Oleh :

DEVI YULIANA
NIM. A1911072

Proposal Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 15 Mei 2023

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Safruddin, S. Kep., Ns., M.Kep	Dr.A.Tenriola, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui
Ketua Prodi S1 Keperawatan

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

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 Proposal Skripsi dengan judul "Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kabupaten Kepulauan Selayar" 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.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM, S.kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Safruddin,S.Kep, Ns,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi ini.
6. Dr.A.Tenriola, S.Kep,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi ini.
7. Dr. Hj.Fatmawati, ,S.Kep,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Nurlina,S.Kep,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Kepada Ayahanda tercinta Abdullah , Ibu tercinta Denni Pati, dan Sahabat saya khususnya Muthma Innah atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan hingga Proposal Skripsi ini dapat penulis selesaikan.
11. Kepada sahabat-sahabat yang selalu memberikan motivasi baik itu secara moral, materi maupun spiritual kepada saya selama proses perkuliahan hingga Skripsi ini dapat penulis selesaikan

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

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

Bulukumba, 3 September 2023

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Paien Gangguan Jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Devi Yuliana , Safruddin , Dr. Tenri ola.

Latar Belakang: Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, dan social individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan orang lain. Penderita gangguan jiwa yang diasuh oleh keluarganya sendiri dirumah memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan dimasa rehabilitasnya (Widodo, et al., 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten kepulauan Selayar pada tahun 2020 terdapat 27 orang yang mengalami gangguan jiwa. pada tahun 2021 jumlahnya meningkat menjadi 31 orang dan pada tahun 2022 kembali meningkat menjadi 35 orang. (Rekam medis RSUD KH Hayyung dan PJ. Poli jiwa). dari hasil observasi penliti rata-rata pasien jiwa mengalami penurunan berat.

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan pendapatan dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar.

Metode Penelitian: metode non*probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive Sampling* adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi dimana setiap anggota populasi tidak mempunyai peluang yang sama tetapi berdasarkan urutan kedatangan (Sugiyono, 2001 dalam (Adiputra, et al., 2021)

Hasil Penelitian: Dari hasil diketahuinya adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Kesimpulan: Hasil uji statistic diperoleh *p value* = 1,001 menunjukkan bahwa a > 0,05 dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna anatara pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai QR (95% CI) = 1,21 yang artinya responden yang memiliki pendapatan rendah tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dibandingkan yang berpendapatan tinggi.

Kata Kunci: Pendapatan Keluarga, Kepatuhan minum obat

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN……..... ii

KATA PENGANTAR……... iii

DAFTAR ISI……..vi

BAB I……1

PENDAHULUAN……. 1

A. Latar Belakang……..... 1

B. Rumusan Masalah…….. 6

C. Tujuan Penelitian……... 7

D. Manfaat Penelitian……..……... 7

BAB II……9

TINJAUAN PUSTAKA…… 9

A. Konsep Gangguan Jiwa…….…….9

B. Konsep Keluarga……...…….17

C. Konsep Dukungan Keluarga…….……26

D. Konsep Kepatuhan……...……..27

BAB III…….. 31

KERANGKA KONSEP,HIPOTESIS,VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL…….. 31

A. Kerangka Konsep……...31

B. Hipotesis…….32

C. Variabel Penelitian……32

D. Defenisi Konseptual……...33

E. Defenisi Operasional……..34

BAB IV……..35

METODE PENELITIAN…….. 35

A. Desain Penelitian……35

B. Waktu dan Lokasi Penelitian……. 35

C. Populasi, Sample dan Sampling…….....35

D. Instrumen Penelitian…….. 38

E. Alur Penelitian……... 41

F. Teknik Pengumpulan Data……42

G. Teknik Pengelolahan dan Analisa Data……. 42

H. Etika Penelitian…….. 44

DAFTAR PUSTAKA…… 46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, dan social individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan orang lain. Penderita gangguan jiwa yang diasuh oleh keluarganya sendiri dirumah memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan dimasa rehabilitasnya (Widodo, et al., 2022)

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis, pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim 2013 dalam (Widodo, et al., 2022).

World health organization (WHO) tahun 2019 menyatakan terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Sedangkan pada tahun 2020 secara global terdapat 379 juta orang yang menderita gangguan jiwa. Penderita skizofrenia yang tidak menerima pengobatan adalah 32%. Populasi orang dewasamemiliki kebutuhan yang

tidak terpenuhi akan perawatan kesehatan mental, dan satu dari lima orang yang memerlukan pengobatan tidak menerimanya ini mewakili sekitar 6,6 juta orang dewasa dalam populasi 213 juta.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi gangguan jiwa pada penduduk di Indonesia adalah 7% permil, serta gangguan mental emosional yang terjadi pada penduduk Indonesia 9%. Gangguan jiwa terbanyak di Indonesia adalah Provinsi Bali dan Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 11,1% dan 10,4%. Adapun proporsi pengobatan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang pernah berobat ke RS sebesar 85% dan yang tidak berobat sebesar15%, sedangkan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang minum obat rutin 1 bulan terakhir sebesar 48,9% dan yang tidak rutin minum obat sebesar 51,1%. Provinsi Sulawesi Selatan berada di peringkat 5 terbanyak penderita Skizofrenia sekitar 8,8%, pasien yang terdiagnosis keperawatan terdiri dari 8.677 skizofrenia, 22.798 depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833 delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 perilaku kekerasan. Adapun proporsi pengobatan rumah tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis minum obat rutin 1 bulan terakhir sebesar 44,8%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten kepulauan Selayar pada tahun 2020 terdapat 27 orang yang mengalami gangguan jiwa. pada tahun 2021 jumlahnya meningkat menjadi 31

orang dan pada tahun 2022 kembali meningkat menjadi 35 orang. (Rekam medis RSUD KH Hayyung dan PJ. Poli jiwa). dari hasil observasi penliti rata-rata pasien jiwa mengalami penurunan berat.

Dampak yang diitimbulkan gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi dapat menyebabkan penderita menjadi tidak produktif dan juga menimbulkan beban bagi keluarga terdekat serta lingkungan masyarakat karena memerlukan biaya perawatan dan masalah yang berkaitan dengan hukum (melakukan tindakan kekerasan maupun ketika penderita mengalami penganiayaan)
(Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi terjadinya kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun kedua, dan secara global angka kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa mencapai 52% sampai 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dan kurangnya dukungan dari keluarga (Pardede et al.,2021).

Keluarga merupakan tempat sosialisasi pertama bagi pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap saat pasien kembali kerumah sebelum pasien bersosialisasi kembali kemasyarakat. Namun kenyataan yang terjadi, beberapa keluarga pasien menunjukkan ketidaksiapan dalam menerima pasien kembali kerumah (Saputra, 2019). Meningkatnya angka

kekambuhan ini terjadi karena kurangnya kesiapan dan dukungan keluarga dalam memantau pasien meminum obatnya.

Sebagai sistem pendukung utama dalam membantu pasien setelah kembali ke rumah, beban yang sering kali dirasakan keluarga yaitu beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan, beban psikis ketika menghadapi perilaku pasien yang mengalami kekambuhan, dan juga beban sosial karena adanya stigma dari masyarakat (Pardede, Harjuliska, & Ramadia, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Sitawati (2018) Indonesia terdapat hubungan pemdapatan, tingkat pendidikan dan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien. salah satu cara bisa dilakukan untuk meningkatkan kapatuhan minum obat pasien adalah dengan menggali alasan pasien untuk tidak patuh terhadap pengobatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien penderita gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar".

B. Rumusan Masalah

Ketidakpatuhan minum obat merupakan masalah yang sering dihadapi oleh penderita gangguan jiwa, yang dapat menyebabkan kekambuhan karena tidak teratur minum obat salah satu faktor yang terkait adalah faktor ekonomi

ataupun pendapatan keluarga, peneliti merumuskan pertanyaan masalah penelitian "Apakah ada hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Dianalisisnya hubungan pendapatan dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

   a. Diidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar.

   b. Diiidentifikasi pemdandapatan keluarga pada pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar.

   c. Diketahuinya adanya hubungan pendapatan dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan jiwa tetkarkait kepatuhan minum obat pada ganggua<u>G</u>angguan jiwa

2. Secara Aplikatif

   Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Kabupaten kepulauan Selayar. Kemudian dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai bagaimana pentinganya pemdndapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kabupaten kepulauan Selayar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana terganggunya fungsi kejiwaan dan fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran dan perilaku motivasi daya tilik diri, dengan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mempengaruhi seorang dalam proses hidup dimasyarakat. Gangguan jiwa sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia (Syamson & Rahman, 2018)

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptive seseorang terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri yang berakibat terjadinya perubahan cara berfikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada dimana terjadi gangguan pada fungsi fisik dan sosial sehingga mengakibatkan seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Daulay, Wahyuni, & Nasution, 2021).

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, prilaku, motivasi gaya tilik diri dan pandangan seseorang

yang mengakibatkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Ginting, 2019).

2. Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa

   Manusia bereaksi secara keseluruhan, dalam mencari penyebab gangguan jiwa, ada 3 unsur yang harus diperhatikan yaitu Somato, Psiko, dan Sosial. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010 dalam (Nurlina & Fatmawati, 2022)

   a) Faktor Somatik (Somatogenik) yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organic, serta faktor prenatal dan perinatal.
   b) Faktor Psikologik (Psikogenik) yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat.
   c) Faktor Sosial Budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gangguan kejiwaan dapat diketahui dengan melihat tanda dan gejala yang biasa terjadi, antara lain tegang, depresi, kecemasan, keputusasaan, perilaku kram, perasaan lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, dan histeria. Tanda lainnya yaitu seperti gangguan pikiran biasanya ditandai dengan bicara yang aneh atau tidak bias dipahami, mengulang-ulang kata yang sama, menunjukkan perilaku yang aneh seperti bicara dan tertawa sendiri, meyakini sesuatu yang tidak benar sesau dengan nilai norma budaya setempat, tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri dan berjalan tanpa tujuan atau arah (Widiyawati, Ah.Yusuf, & Devy, 2021).

Berikut ini adalah tanda dan gejala gangguan jiwa:

1) Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar.

Proses kognitif meliputi hal-hal sebagai berikut.

a. Sensasi dan persepsi

b. Perhatian

c. Ingatan

d. Asosiasi

e. Pertimbangan

f. Pikiran

g. Kesadaran

2) Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

3) Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4) Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5) Gangguan pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

6) Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7) Gangguan kesadaran

Kesadaran kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

8) Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9) Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

10) Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa (Nasir & Muhith, 2011).

4. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (Maslim, 2002; Cochran, 2010; Elder, 2012; Katona, 2012).

Klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut :

a) F00 – F09 : gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik).
b) F10 – F19 : gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
c) F20 – F29 : skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
d) F30 – F39 : gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
e) F40 – F48 : gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress.
f) F50 – F59 : sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan factor fisik.
g) F60 – F69 : ganggua kepribadian dan perilaku masa dewasa.
h) F70 – F79 : retardasi mental.
i) F80 – F89 : ganggua perkembangan psikologis
j) F90 – F98 : gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja (Nurlina & Fatmawati, 2022).

5. Jenis Gangguan Jiwa

Jenis gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 yaitu:

1. Depresi

   Depresi adalah ganguan mental yang umum dan merupakan salah satu dari penyebab utama disabilitas didunia. Selain itu depresi juga menjadi faktor penyebab utama seseorang melakukan bunuh diri. Depresi juga ditandai dengan perasaan putus asa, pesimis, perasaan bersedih, perasaan bersalah, kesulitan dalam berkonsentrasi, tidak berharga, mengingat dan membuat keputusan, pikiran bunuh diri bahkan percobaan bunuh diri.

2. Gangguan Bipolar

   Orang dengan gangguan bipolar bergantian periode depresi dengan gejala manik. Selama episode depresi, seseorang mengalami suasana hati yang tertekan (sedih, mudah tersinggung, hampa) atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktifitas hampir sepanjang hari. Gejala mania mungkin termasuk euforia atau cepat marah, peningkatan aktifitas atau energy, dan gejala lain seperti peningkatan *mood,* aktifitas berlebih, harga diri meningkat, serta penurunan kebutuhan untuk tidur.

3. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi pikiran, emosi persepsi, perilaku dan bahasa. Skizofrenia juga dapat ditandai dengan adanya halusinasi penglihatan, pendengaran, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Skizofenia diderita oleh lebih dari 21 juta jiwa didunia. Skizofrenia dapat ditangani dengan penggunaan obat serta mendapatkan dukungan dari keluarga.

4. Demensia

   Dimensia biasanya bersifat kronik dimana terjadi penurunan fungsi kognitif (kemampuan dalam memproses pikiran). Demensia juga mempengaruhi memori, proses piker, kalkulasi, orientasi, bahasa, kapasitas belajar, dan pengambilan keputusan.

5. Gangguan Tumbuh Kembang

   Gangguan tumbuh kembang biasanya terjadi pada anak kecil tetapi dapat juga bertahan sampai dewasa dimana hal ini dapat menyebabkan kerusakan serta terjadi penundaan fungsi yang berhubungan dengan maturitas sistem saraf pusat (WHO, 2016).

Berikut ini adalah beberapa jenis gangguan jiwa yang sering kita temukan dimasyarakat.

1. Skizofrenia

   Kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya ialah

pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan dan keinginan.

2. Depresi

   Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau *mood*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa dan sebagainya.

3. Cemas

   Gejala kecemasan baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya.

4. Penyalahgunaan Narkotika dan HIV/AIDS

   Penyalahgunaan narkotika di Indonesia sekarang sudah merupakan ancaman yang serius bagi kehidupan bangsa dan Negara. Untuk mendapatkan gambaran besarnya masalah narkoba saat ini, diketahui bahwa pengungkapan kasus narkoba di Indonesia per tahunnya meningkat rata-rata 28,9%.

5. Bunuh Diri

   Dalam kondisi normal, angka bunuh diri diperkirakan berkisar antara 8-50 per 100 ribu orang, tetapi dengan kesulitan ekonomi

angka ini akan meningkat 2 sampai 3 kali lebih tinggi (pengalaman di India dan Sri Langka angkanya sebesar 11-37 per 100 ribu orang). Jadi di Indonesia angkanya tidak akan jauh dari itu. (Nasir & Muhith, 2011).

B. Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Banyak ahli berpendapat defenisi keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini adalah defenisi keluarga :

a. Undang-undang Nomor 52 tahun 2009

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

b. Depkes RI (2000)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantungan.

c. Whall (1986)

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengindentifikasi diri dan terdiri atas dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan ikatan darah atau hukum dan dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian

rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

d. Friedman (2003)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga

e. Lancester dan Stanhope (1992)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional, dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya.

f. Bentlet, et al.,(1989)

Keluarga adalah sebuah kelompok sosial yang unik yang mempunyai kebersaman, seperti pertalian darah/ikatan keluarga, emosional, memberikan perhatian asuhan, tujuan, orientasi kepentingan, dan memberikan asuhan untuk berkembang. (Nadirawati, 2018)

2. Tipe Keluarga

Dalam ilmu sosiologi, Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan yang bersal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe kluarga berkembang mengikutinya.

1) Tradisional

   a. The Nuclear Family (keluarga inti)

      Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak, baik dari sebab biologis maupun adopsi.

   b. The Extended Family

      Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek dan nenek), keponakan, dan lain-lain.

   c. The Single-Parent Family (keluarga orang tua tunggal)

      Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

   d. Commuter Family

      Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bias berkumpul dengna anggota keluarga pada saat “ weekends” atau pada waktu tertentu.

e. Multigenerational Family

   Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

f. Kin-Network Family

   Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama seperti : dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain.

g. Blended Family (Keluarga campuran)

   Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

h. Dewasa Lajang Yang Tinggal Sendiri

   Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan seperti perceraian atau ditinggal mati.

i. Foster Family

   Keluarga foster merujuk pada pelayanan yang diberikan kepada suatu keluarga dimana anak ditempatkan dirumah terpisah dari orang tua aslinya. Pada kebanyakan kasus, penempatan anak dirumah penampungan bersifat sementara dan jika dinyatakan

orang tua sudah mampu merawat anaknya maka anak-anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tua aslinya.

j. Keluarga Binuklir

Keluarga binuklir merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu system yang terdiri dari dua rumah tangga inti (Nadirawati, 2018).

2) Non Tradisional

Bentuk keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk kelarga yang sangat berbeda satu sama lain. Bentuk keluarga non tradisional yang paling umum saat ini adalah :

a. The Unmarried Teenage Mother

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah

b. The Step Parent Family

Keluarga dengan orang tua tiri

c. Commune Family

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama serta sosialisasi anak melalui aktifitas kelompok /membesarkan anak bersama.

d. The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family (keluarga kumpul kebo heterosexual)

   Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e. Gay And Lesbians Family

   Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana “marital partners.

f. Cohabitating Family

   orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g. Group-Marriage Family

   Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual, dan membesarkan anaknya

h. Group Network Family

   Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

i. Foster Family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j. Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k. Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya (Nadirawati, 2018).

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan structural fungsional, struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu :

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak aka nada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap saling memahami dan mendukung.

c. Struktur kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya kearah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Didalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan (Aszrul AB & Safruddin, 2021).

4. Fungsi Keluarga

Menurut friedman (1986) dalam setyowati dan murwani (2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya :

a. Fungsi afektif

   Fungsi afektif adalah dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional, sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Fungsi sosialisasi

   Menurut friedman (1986) dalam setyowati dan murwani (2018) sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi yang mengarah pada interaksi social dan pembelajaran berperan dalam lingkungan social.

c. Fungsi reproduksi

   Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya adalah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

   Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga adalah untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga seperti pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, seperti dengan mengurus masalah kesehatan dan anggota keluarga pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. (Aszrul AB & Safruddin, 2021)

C. Konsep Pendapatan Keluarga

Menurut Ernawati dalam Handini (2013) pemdapatapendapatan keluarga adalah jumlah tetap atau sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga. Menurut Soekamto status ekonomi seseorang dalam dapat dilihat tingak tinggi rendahnya penghasilan setiap keluarga rata-rata lebih besar berdasarkan lebih besar upah minimum provinsi (UMP). sedangkan dalam kategorkategori rendah yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata kurang dari upah minimum provinsi (UMP). Menurut Trostle kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan jika keluarga kurang mendukung angka kekambuhan menjadi lebih cepat.

D. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang merupakan taat, suka menuruti, dan disiplin. Kepatuhan merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam meminum obatnya sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang telah dianjurkan atau ditetapkan (Nursalam, 2011 dalam (Martin & Ramadhan, 2022).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien yang patuh minum obat, yang menyelesaikan pengobatannya teratur dan lengkap tanpa terputus selama pengobatan (Robert, 2010 dalam (Ismail, Rhomandoni, & Rosidy, 2019).

Kepatuhan pengobatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dipengaruhi oleh penderita itu sendiri, dukungan sosial, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Keberhasilan pengobatan yang dilakukan dirumah sakit tidak akan berguna jika keluarga tidak ikut dalam tindakan pengobatan dirumah (Setyaji, Marsanti, & Ratnawati, 2020).

E. Faktor-Faktor yang Mendukung Kepatuhan Pasien

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan dukungan keluarga, faktor pendukung meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana

kesehatan, serta faktor pendorong yang meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2017 dalam (Siagian, Siboro, & Julyanti, 2022)

Adapun beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat adalah sebagai berikut:

1. Faktor pasien
    a. Latar belakang pendidikan

        Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien dengan latar pendidikan yang tinggi menunjukkan lebih patuh dalam minum obat. Hal ini dikarenakan faktor pemahaman pasien terhadap penyakitnya.

    b. Pekerjaan

        Begitu juga dengan status pekerjaan bahwa pasien yang tidak bekerja menunjukkan lebih rendah kepatuhannya dibandingkan dengan pasien yang sudah bekerja. Hal ini dikaitkan dengan kemampuan pasien untuk membeli obat rutin dan mengambil kembali obatnya sehingga pengobatan pasien dapat terputus yang akan berdampak pada kepatuhan minum obat.
2. Faktor Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting dalam kepatuhan minum obat. Keluarga yang peduli terhadap pasien dengan gangguan mental sangat mempengaruhi keberhasilan terapi. Pasien dapat lebih semangat dan lebih patuh dalam minum obat.

3. Faktor Pengobatan

   Pasien dengan kondisi minum obat dalam jumlah yang banyak akan mempengaruhi kepatuhan minum obat. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa obat terdapat interaksi sehingga menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Begitu juga dengan pemilihan obat, beberapa obat memiliki efek samping yang tidak diharapkan sehingga pasien merasa tidak cocok atau tidak nyaman dalam minum obat tersebut sehingga sebagian mereka memutuskan untuk menyerah sehingga dapat terjadi putus obat.

4. Faktor Lingkungan

   Kebanyakan yang terjadi dalam masyarakat adalah stigma negative terhadap pasien dengan skizofrenia. Dukungan sosial merupakan hasil interaksi pasien skizofrenia baik dengan orang lain maupun lingkungannya yang berpengaruh terhadap kesejahteraan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi penyakitnya.

5. Faktor Dukungan Pelayanan Kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan pada pasien. Untuk itu, petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien. System yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan system pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk mematuhi terapinya. (Refnandes & Alamaya, 2021).

F. Faktor-faktor Kekambuhan

Ada beberapa factor yang mempengaruhi kekambuhan pada penderita Gangguan Jiwa dalam Keliat (2010), meliputi:

1. Pasien

   Secara umum pasien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk mengalami kekambuhan dibandingkan pasien yang minum obat secara teratur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25% sampai 50% pasien gangguan jiwa yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak meminum obat secara teratur. Pasien kronis, khususnya skizofrenia susah untuk mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Dirumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian atau pemantauan pemberian obat sedangkan di rumah tugas seorang perawat digantikan oleh keluarga.

2. Ketersedian obat

   Minum obat secara teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptic yang lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat menggangu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan.

3. Penanggung jawab pasien (*Case Manager*)

   Setelah pasien pulang kerumah, maka penanggung jawab akan mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala ini pasien dan segera mengambil tindakan.

4. Keluarga

   Ekspresi emosi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan pasien mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan dirumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas

perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status kesehatan pasien meningkat.

5. Dukungan lingkungan sekitar

   Dukungan lingkungan sekitar tempat pasien dengan gangguan jiwa yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan, misalnya masyarakat memberikan stigma bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan individu yang tidak berguna, mengucilkan penderita dan melakukan diskriminasi dengan menjauhi penderita gangguan jiwa.

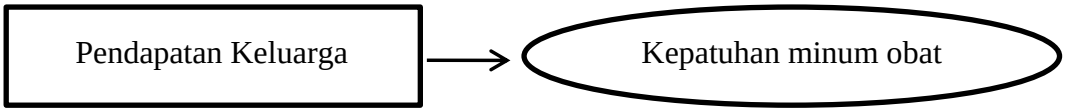
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Nauri, 2018).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan Gambar :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Penghubung antar tiap variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang diperoleh dari hasil kesimpulan sebuah kerangka pemikiran. Hipotesis dibuat dalam bentuk kalimat pernyataan menurut ketentuan proporsional, yaitu kalimat yang terdiri dari dua variabel atau lebih yang menunjukkan hubungan sebab-akibat (Adiputra, et al., 2021)

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah "Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kepulauan Selayar"

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau di observasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugyono, 2020). Adapun variabel pada penelitian ini adalah

1. Variabel Independent (Variabel Bebas)

   Variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). (Sugyono, 2019).

   Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah pendapatan Keluarga.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel yang nilainya dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugyono, 2019). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan minum obat.

D. Defenisi Konseptual

Defenisi konseptual merupakan abstraksi yang bisa di ungkapan dalam bentuk kata-kata yang dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman (Ihsan, 2018)

a. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan rill dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Suparyanto, 2019).

b. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien yang patuh minum obat, yang menyelesaikan pengobatannya teratur dan lengkap tanpa terputus selama pengobatan (Robert, 2010 dalam (Ismail, Rhomandoni, & Rosidy, 2019)

E. Defenisi Operasional

1. Pendapatan keluarga

a. Defenisi

Pendapatan merupakan jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga yang dinyatakan dalam rupiah perbulan.

Kriteria objektif

Rendah : Jika dibawah UMR

Tinggi. : Jika Sesuai UMR

a) Alat Ukur : Lembaran observasi
b) Skala Ukur : Ordinal

2. Kepatuhan minum obat
   a. Defenisi operasional

      Kepatuhan minum obat adalah keadaan dimana ketika pasien minum obat dengan tepat, waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, serta dalam kondisi yang tepat sesuai dengan arahan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

   b. Kriteria Objektif

      Patuh : Jika keluarga mengatakan patuh

      Tidak patuh : Jika keluarga mengatakan tidak patuh

   c. Alat Ukur : Lembaran kuesioner
   d. Skala Ukur : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang diukur dan dilakukan sekali waktu (Donsu, 2020).

Pada panelitianDengan metode ini diharapkan dapat diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kepulauan Selayar

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2023

C. Populasi, Sample dan Sampling

1. Populasi

   Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Adiputra, et al., 2021).

   Adapun Populasi pada penelitian ini adalah Semua Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang ada di Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Adiputra, et al., 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga Orang Dengan Gangguan jiwa yang berada Di Kepulauan Selayar.

Adapun jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 90 sampel dengan menggunakan rumus (Dahlan, 2016)

$$n = \left[\frac{(Za + Zb)}{0{,}5 \ln \left(\frac{1 + r}{1 - r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1{,}96 + 0{,}84)}{0{,}5 \ln \left(\frac{1 + 0{,}3}{1 - 0{,}3} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2{,}8}{0{,}5 \ln \frac{1{,}3}{0{,}7}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2{,}8}{0{,}5 \,.\, 0{,}83} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2{,}8}{0{,}41} \right]^2 + 3$$

$$n = (68{,}2)^2$$

$n = 46 + 3 \quad n = 49$

Keterangan:

N : Jumlah sampel

Za : 1,96

Zb : 0,84

Ln : Bilangan Interval

r : Koefisien korelasi nilai : 0,3

Jadi sampel pada penelitian ini yaitu 49 orang.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representative (Adiputra, et al., 2021).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode non*probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive Sampling* adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi dimana setiap anggota populasi tidak mempunyai peluang yang sama tetapi berdasarkan urutan kedatangan (Sugiyono, 2001 dalam (Adiputra, et al., 2021)

4. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber, sedangkan kriteria ekslusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada. (Adiputra, et al., 2021).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan ekslusi yaitu

a. Kriteria inklusi:
    1. Keluarga dari orang dengan gangguan jiwa yang berada di Kepulauan Selayar
    2. Keluarga yang bersedia mengisi kuesioner
    3. Dapat berkomunikasi dengan baik
    4. Dapat membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
    5. Tidak terganggu pendengaran dan penglihatan
b. Kriteria ekslusi
    1. Keluarga atau responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
    2. Keluarga atau responden sakit
    3. Keluarga atau responden yang tidak ada pada saat penelitian

D. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk memperoleh informasi kuantitatif secara objektif tentang variasi sifat-sifat variabel (Hamidi, 2008 dalam (Adiputra, et al., 2021).

Isi kuisioner terdiri dari :

1. Pendapatan keluarga

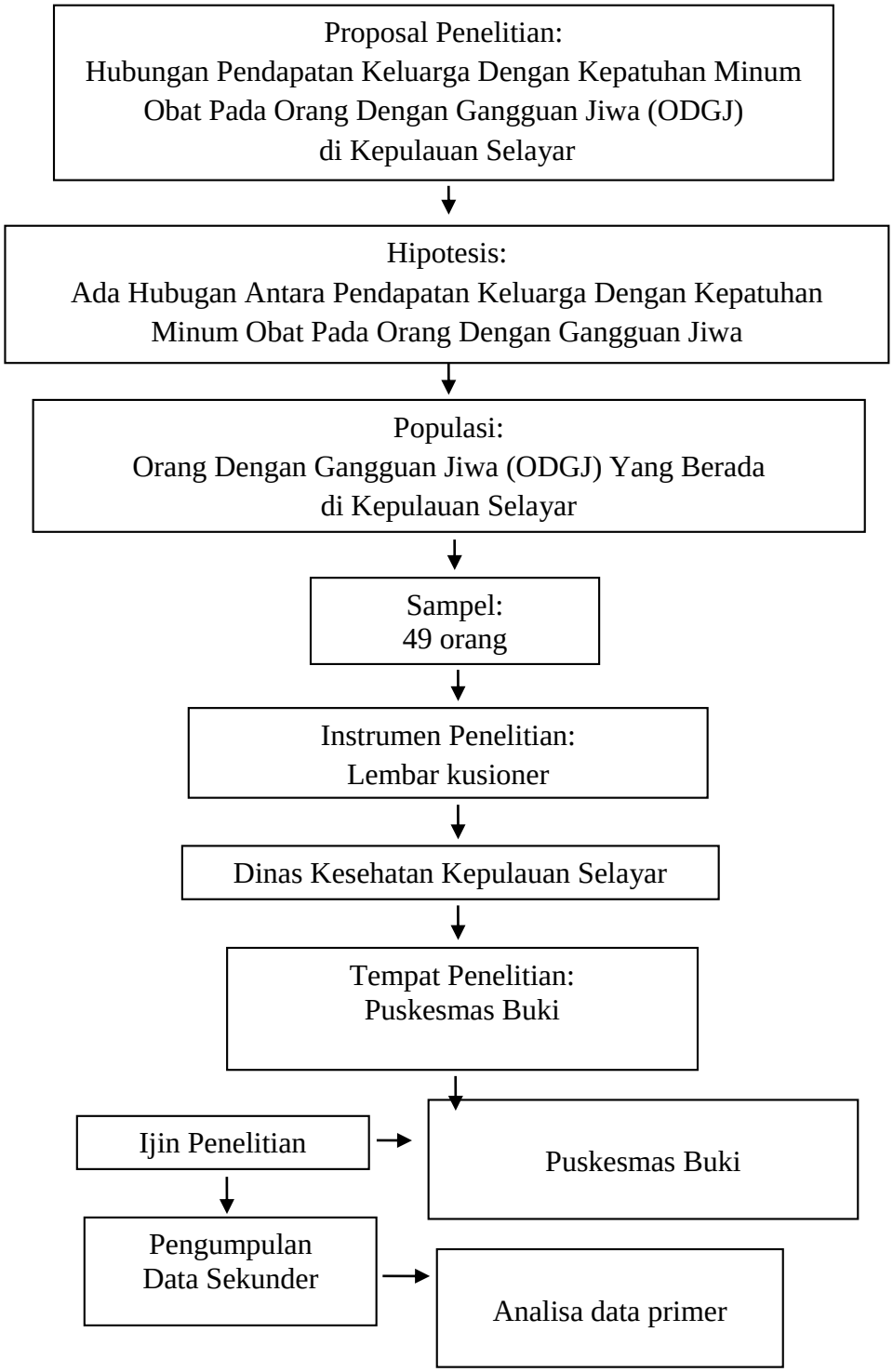
Kuisioner berisi data identitas dan pendapatan keluarga. Data identitas berisi, nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terkahir, pekerjaan, status hubungan. Sedangkan pernyataan tentang pendapatan keluarga dengan lembar kusioner

2. Kepatuhan Minum Obat

Kuisioner berisi data identitas dan pendapatan keluarga. Data identitas berisi, nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terkahir, pekerjaan, status hubungan. Sedangkan pernyataan tentang pendapatan keluarga dengan lembar kusioner

Adapun cara pengisian kuisioner kepatuhan minum obat dengan memberi tanda (√), jika, pernyataan positif tentang patuh minum obat skor 1, kadang-kadang (KD) skor 2, Kuisioner dalam penelitian ini diambil dari penelitian (Erlin Kusmiyati, 2022). Pernyataan tentang kepatuhan minum obat menggunakan Skala Likert.

E. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan sangat penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, dan sebaliknya (Adiputra, et al., 2021).

1. Data primer

   Data primer didefinisikan sebagai data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (Adiputra, et al., 2021).

   Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pengelola program jiwa Kepulauan Selayar.

2. Data sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, publikasi, intinya data yang diperoleh dalam bentuk jadi tidak membutuhkan lagi proses pengukuran secara langsung (Adiputra, et al., 2021)

   Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari hasil riset kesehatan dasar, jurnal penelitian, dan Data program jiwa Kepulauan Selayar.

G. Teknik pengolahan dan analisa data

1. Teknik pengolahan data

   Langkah awal dari analisis data adalah pengolahan data, ini dilakukan untuk menyederhanakan data awal peneliti sehingga data yang dimiliki

lebih mudah dipahami sehingga lebih siap dilakukan analisa. Beberapa tahap dalam pengolahan data antara lain adalah:

a) *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk uji hipotesis atau menjawab pertanyaan peneliti.

b) *Coding*

Coding adalah proses memberi kode pada data dilakukan bertujuan untuk merubah data kualitatif menjadi kuantitatif. Coding data diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer.

c) *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data kedalam table-tabel yang telah tersedia, baik table untuk data mentah maupun untuk data yang digunakan untuk menghitung data tertentu secara spesifik (Adiputra, et al., 2021)

2. Analisa data

Analisa data merupakan data yang diperoleh dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Adapun contoh dari data primer seperti data hasil wawancara langsung, hasil

survey, dan kusioner terhadap responden. Sedangkan data sekunder dipole dari Dinas Kesehatan banyaknya yang gangguan jiwa.

Uji yang digunakan untuk mengengalisa hubungan pendaptan dengan kepatuhan minum obat dengan menggunakan uji chi squer alternative fisher.

H. Etika Penelitian

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) merumuskan tiga prinsip dasar penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya. Ketiga prinsip tersebut sudah disepakati serta diakui sebagai prinsip etik riset kesehatan yang mempunyai kekuatan secara moral, sehingga sesuatu riset bias di pertanggung jawabkan dari pemikiran etik maupun hukum. Ketiga prinsip tersebut adalah:

1. *Informed Consent*

   Suatu lembaran yang berisikan persetujuan tindakan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons).*

   Bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih serta sekaligus bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambilnya sendiri.

3. Berbuat baik (*beneficence)* serta tidak merugikan (*non maleficence).*

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain yang dilakukan dengan cara mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian.

4. Keadilan (*justice)*

   Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sama dengan moral yang benar serta layak dalam memperoleh haknya (Adiputra, et al., 2021).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Distribusi jumlah responden berdasarkan karakteristik

Tabel 5.1
Distribusi berdasarkan karteristik responden
Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
Remaja (26-35 Tahun)	5	10,2
Dewasa (36-45 Tahun)	21	42,9
Lansia (46-55 Tahun)	23	46,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	36,7
Laki-laki	31	63,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	40,8
Bekerja	29	59,2
Total	49	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarakan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang dikategorikan dengan remaja sebanyak 5 orang (10,2%) dan responden

dengan kategori dewasa sebanyak 21 orang (42,9%), sedangkan kategori lansia sebanyak 23 orang (46,9). Responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (36,7%) dan responden jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (63,3%). Responden yang tidak bekerja sebanyak 20 orang (40,8%) dan responden yang berkerja sebanyak 29 orang (59,2%).

2. Analisa Univariat

a. Pendapatan keluarga

Tabel 5.2
Distribusi berdasarkan pendapatan keluarga pada pasien
Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
Dibawah UMK	43	87,8
Standar UMK	6	12,2
Total	49	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 49 responden, sebanyak 43 responden yang pendapatannya dibawah standar UMK atau sekitar (87,8%), sedangkan responden yang memiliki pendapatannya standar UMK sebanyak 6 orang atau sekitar (12,2%).

b. Kepatuhan minum obat

Tabel 5.3
Distribusi berdasarkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa
Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh	40	81,6
Tidak Patuh	9	18,4
Total	49	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dari 49 reponden, sebanyak 40 orang yang patuh minum obat atau sekitar (81,6%), dan yang tidak patuh minum obat ada 9 orang atau sekitar (18,4%).

c. Analisis Hubungan Pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Tabel 5.4
Distribusi berdasarkan hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung

Pendapatan Keluarga	**Kepatuhan berobat**						
	Patuh		**Tidak patuh**		**Jumlah (%)**		**P value**
	N	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Dibawah UMK	36	88,7	7	16,3	43	100	
Standar UMK	4	66,7	2	33,3	6	100	1,001
Jumlah	**40**	**81,6**	**9**	**18,4**	**49**	**100**	

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga sesuai standar UMK 4 orang (66.7 %) lebih patuh berobat dibandingkan dengan tidak

patuh 2 orang (33,3%) sedangkan pendapatan keluarga di bawah UMK 36 orang (88,7%) patuh dibandingkan dengan tidak patuh 7 orang (16,3%) Hasil uji statistic diperoleh *p value* = 1,001 menunjukkan bahwa a > 0,05 dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa..

B. Pembahasan

1. Analisis pendapatan keluarga pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023

   Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 49 responden, sebanyak 43 responden yang pendapatannya dibawah standar UMK atau sekitar (87,8%), sedangkan responden yang memiliki pendapatannya standar UMK sebanyak 6 orang atau sekitar (12,2%).

   Menurut Soekamto status ekonomi seseorang dalam keluarga dapat dilihat tingkat tinggi rendahnya penghasilan setiap keluarga rata-rata lebih besar berdasarkan upah minimum provinsi (UMP), sedangkan dalam kategori rendah yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata kurang dari upah minimum. Menurut Trostle kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan

,misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.

Dukungan instrumental pada penelitian ini menunjukkan mayoritas pasien berada pada kategori berpendapatan rendah sebanyak 43 orang atau sekitar (87,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2019), terdapat 28 responden menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien masih kurang.

2. Analisa kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dari 49 reponden, sebanyak 40 orang yang patuh minum obat atau sekitar (81,6%), dan yang tidak patuh minum obat ada 9 orang atau sekitar (18,4%).Kepatuhan berasal dari kata patuh yang merupakan taat, suka menuruti, dan disiplin. Kepatuhan merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggabarkan perilaku pasien dalam meminu obatnya sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang telah dianjurkan atau ditetapkan (Martim & Ramadhan,2022).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggabarkan perilaku pasien yang patuh minum obat, yang menyelesaikan pengobatannya teratur dan lengkap tanpa terputus selama pengobatan dan

kebanyakan pasien yang berada Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar patuh minum obat sebanyak 40 orang atau sekitar (81,6%).

Kepatuhan pengobatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dipengaruhi oleh penderita itu sendiri, dukungan social, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Keberhasilan pengobatan dilakukan di rumah sakit tidak akan berguna jika keluarga tidak ikut dalam tindakan pengobatan dirumah (Setyaji, Marsanti & Ratnawati, 2020).

3. Hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga sesuai standar UMK 4 orang (66.7 %) lebih patuh berobat dibandingkan dengan tidak patuh 2 orang (33,3%) sedangkan pendapatan keluarga di bawah UMK 36 orang (88,7%) patuh dibandingkan dengan tidak patuh 7 orang (16,3%.Hasil uji statistic diperoleh *p value* = 1,001 menunjukkan bahwa a > 0,05 dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna anatara pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Pendapatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, tetapi untuk menuju kerumah sakit pasien harus menempuh jarak yang cukup jauh dan biaya yang tidak sedikit., karena mayoritas pasien yang berobat jalan memiliki pendapatan yang kurang daru UMR sehingga banyak pasien malas untuk datang berobat jalan ke rumah sakit karena terhalangnya ongkos untuk berobat. Tetapi keluarga juga bisa menyisihkan sedikit uang dari pendapatannya untuk mengikuti program kesehatan BPJS agar terjaminnya kesehatan bagi keluarga dan pasien, sehingga walaupun keluarga memiliki pendapatan yang kurang pun bisa tetap melakukan kontrol berobat secara teratur tanpa terhalangnya biaya untuk berobat lagi dan akan meningkatkan kepatuhan berobat bagi pasien agar mendapatankan kesembuhan yang optimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu pemahaman tentang intruksi, seseorang tidak dapat mematuhi tentang intruksi jika salah paham tentang intruksi yang diberikan. Kualitas interaksi, kurangnya empati, penggunaan istilah medis, tidak memperoleh kejelasan terhadap penyebab penyakit, kualitas interaksi yang baik dengan pasien dapat menentukan derajat kepatuhan, isolasi sosial, dan keluarga.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa Masih ditemukan pendapatan keluarga di bawah UMK 36 orang (88,7%) patuh dan sesuai UKM tidak patuh 2 orang (33,3%) karena kebanyakan ikut program BPJS. Dalam

penelitian ini kapatuhan minum obat pasien Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar disebabkan karena pasien itu sendiri yang mengatakan bahwa kadang iya lupa minum obat.

C. Keterbatasan penelitian

1) Keterbatasan desain, peneliti menggunakan desain *cross sectional,* akan lebih baik jika menggunakan desain kohor.
2) Keterbatasan alat ukur, peneliti menggunakan lembar kusioner dimana informasinya dari keluarga pasien, akan lebih baik jika diobservasi langsung ke pasien saat minum obat

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Mayoritas pendapatan keluarga adalah pendapatan rendah yaitu 43 (87,8%) responden.
2. Tingkat kepatuhan pada pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung adalah yang patuh yaitu sebanyak 40 (81,6%) .
3. Hasil uji statistic diperoleh *p value* = 1,001 menunjukkan bahwa a > 0,05 dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna anatara pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa Di UPT RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. SARAN

1. Bagi Rumah sakit

   Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan pembinaan terkait ketidakpatuhan minum obat pada keluarga atau pasien dengan gangguan jiwa pada pasien kontrol.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya hubungan mengenai pendapatan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. S., N. T., Oktaviani, N. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Denpasar: Yayasan Kita Menulis.

Aszrul AB, & Safruddin. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Bulukumba: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada.

Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Epidemiologi Indonesia.

Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021, Februari). Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Vol.9 No.1*, 187-196.

Donsu, J. T. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ginting, S. B. (2019, Agustus). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizoprenia Di Poli Klinik Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol.12 No.1*.

Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Ihsan, H. (2018). Validitas Isi Alat Uukur Penelitian:Konsep Dan Panduan Penilaiannya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*.

Ismail, I., Rhomandoni, M., & Rosidy, M. (2019). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura. *Sentani Nursing Journal*.

Keliat, Budi. 2010. *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa.* Jakarta : EGC

Lani, T., & Septiana, N. W. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang Dengan Ganguan Jiwa (ODGJ) di

Wilayah Kerja Puskesmas Astambul. *Journal of Nursing Invention, Vol 3. No. 1*.

Martin, W., & Ramadhan, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan jiwa Wilayah Kerja Puskesmas Manggopoh Lubuk Basung. *Jurnal NTHN: Nan Tongga Health and Nursing*.

Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga.* (Anna, Ed.) Bandung: PT Refika Aditama.

Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.* (S. Carolina, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.

Nurlina, & Fatmawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa I.* (Irmawati, Asri, & Safruddin, Eds.) Bulukumba: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 5 ed.). (P. P. Lestari, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.

Pardede, J. A., Harjuliska, & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, Volume 4 Nomor 1*.

Refnandes, R., & Alamaya, Z. (2021, Maret). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan, Volume 17, No.1*.

Saputra, M. (2019). Hubungan Kesiapan Keluarga Menerima Klien Dengan Gangguan Jiwa Terhadap Angka Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol 10, No 2* .

Setyaji, E. D., Marsanti, A. S., & Ratnawati, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia. *Jurnal Health Sains, Vol 1 No 5*.

Siagian, I. O., Siboro, E. N., & Julyanti. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan, Vol 11, No.2*.

Siyoto, S., & Sodik, M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian.* (Ayup, Ed.) Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Syamson, M. M., & Rahman, R. (2018, Desember). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, Vol.7 No.2*.

Syisnawati, Musdalifah, & Maulinda. (2022, Februari). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Volume 11 No 1* .

World Health Organization (WHO). 2016. Diakses pada tanggal 21 maret 2023 di https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/

Widiyawati, W., Ah.Yusuf, & Devy, S. R. (2021). *Model Rehabilitasi Sosial Vokasional Dalam Meningkatkan Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Instrumental Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj).* Malang: LIterasi Nusantara.

Widodo, D., Juairiah, Sumantrie, P., Nusry, S. S., Pragholapati, A., Purnawinadi, I., et al. (2022). *Keperawatan Jiwa.* (A. Karim, Ed.) Yayasan Kita Menulis.