



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN ODGJ DIRUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI MAKASSAR

Oleh:

**MARLINA SAMAILI (C2014201037)
MAURICE CINDY TETURAN (C2014201038)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023/2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN ODGJ DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

Oleh:

**MARLINA SAMAILI (C2014201037)
MAURICE CINDY TETURAN (C2014201038)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023/2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. Marlina Samaili | (C2014201037) |
| 2. Maurice Cindy Teturan | (C2014201038) |

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (Jiplakan) dari hasil orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 April 2024



Marlina Samaili



Maurice Cindy Teturan

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Nama : 1. Marlina Samaili (C2014201037)
2. Maurice Cindy Teturan (C2014201038)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Pada ODGJ Dirawat Jalan Rumah Sakit
Khusus Daerah (RSKD) DADI Makassar

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diTerima
sebagai bagian Persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925027603

Pembimbing 2



(Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep)
NIDN: 0927038903

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

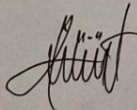
1. Marlina Samaili (C2014201037)
2. Maurice Cindy Teturan (C2014201038)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

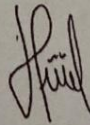
Makassar, 16 April 2024

Yang Menyatakan



Marlina Samaili

NIM: C2014201037



Maurice Cindy Teturan

NIM: C2014201038

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Marlina Samaili (C2014201037)
2. Maurice Cindy Teturan (C2014201038)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

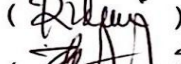
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODGJ Dirawat Jalan Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) DADI Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ()

Pembimbing 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep ()

Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN ()

Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 29 April 2024

Mengetahui,

Ketua STIKS Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns,M.Kes
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien ODGJ Diruang Rawat Jalan (RSKD) Dadi Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
2. Franksiska Anita, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik yang telah membantu dalam proses kegiatan akademik.
3. Mery Sambo, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar yang telah berkontribusi dalam mengantur segala proses pembelajaran.
4. Matilda Martha Paseno,Ns., M.Kes selaku wakil ketua bidang Admministrasi dan Keuangan yang telah memberikan masukan dan pengarahan terkait dengan segala permasalahan administrasi sehingga proses penyusunan skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku wakil ketua bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

6. Nikodemus Sili Beda, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
7. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ketahap selanjutnya.
8. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ketahap selanjutnya.
9. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh Pendidikan.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Marlina Samaili (Alm. Lantisa Samaili dan Yarnun Sinamba), dan juga Keempat kakak terkasih dari Marlina Samaili yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Maurice Cindy Teturan (Hironimus Teturan dan Fransina Selvy Porumau), selalu mendoakan, memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa sarjana keperawatan angkatan 2020 serta sahabat - sahabat yang tidak pernah berhenti untuk memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih memiliki beberapa kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis dalam menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, Maret 2024

Penulis

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN ODGJ DI RUANG RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI MAKASSAR

(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi dan Nikodemus Sili Beda')

Marlina Samaili (C2014201037)

Maurice Cindy Teturan (C2014201038)

ABSTRAK

Gangguan Jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang terjadi baik secara global maupun nasional. Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pola pikir, perasaan dan perilaku. Banyak faktor penyebab kekambuhan pada pasien gangguan jiwa diantaranya karena ketidakpatuhan minum obat atau putus minum obat. Salah satu upaya untuk mencegah kekambuhan adalah dengan memberikan dukungan kepada pasien. Dukungan keluarga dapat membantu orang dengan gangguan jiwa untuk tetap minum obat sesuai resep dan untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul selama pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan Minum obat pada pasien ODGJ di ruang rawat jalan di Rumah sakit khusus daerah (RSKD) dadi makassar. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *Observasional Analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Metode pengambilan sampel adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 113 orang dengan gangguan jiwa di ruang rawat Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuosioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan minum obat. Hasil analisis menggunakan uji *Chi – square* yang di baca pada *Continuity correction*. Diperoleh nilai ($p = 0,026 < \alpha = 0,05$) sehingga $p < \alpha$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan Minum obat pada pasien ODGJ di ruang rawat jalan Rumah sakit khusus daerah (RSKD) dadi Makassar. Maka dari itu hendaknya keluarga selalu memberikan dukungan dan perhatian kepada pasien dengan gangguan jiwa karena dukungan dan perhatian dari keluarga akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan Minum obat dan ODGJ

Referensi: 2018 – 2023

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ADHERENCE
TO TAKING MEDICATION IN ODGJ PATIENTS IN THE OUTPATIENT
ROOM AT THE REGIONAL SPECIAL HOSPITAL (RSKD) DADI
MAKASSAR**

(Supervised by Elmiana Bongga Linggi and Nikodemus Sili Beda')

Marlina Samaili (C2014201037)

Maurice Cindy Teturan (C2014201038)

ABSTRACT

Mental disorders are a health problem that occurs both globally and nationally. People with mental disorders are people who experience disturbance in thought patterns, feelings and behavior. Many cause of relapse of mental disorders patients, including non-compliance with taking medication or stop to taking medication. One of the efforts to prevent relapse is to provide support to patients. Family support can help mental disorders patient to keep taking medication as prescribed and to overcome problems that may arise during treatment. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and compliance with taking medication for people with mental disorders patients in the outpatient room Dadi at The Regional Special Hospital in Makassar. The type of research used is Analytical Observational, using a Cross Sectional Study approach. The sampling method is non probability sampling with the approach consecutive sampling with a total sample of 113 people with mental disorders in the hospitalization room of the Regional Special Hospital in Makassar. Data collection using family support questionnaire and medication compliance questionnaire. The results of the analysis using the Chi-square test were read on Continuity correction. Obtained a value ($p = 0.026 < \alpha = 0.05$) so that $p < \alpha$ so it is concluded that there is a relation between family support and compliance with taking medication for people with mental disorders patients in the outpatient room of the Regional Special Hospital in Makassar. Therefore, families should always provide support and attention to patients with mental disorders because support and attention from the family will increase patient compliance in taking medication.

Keywords: Family Support, Adherence to Taking Medicine and ODGJ

Reference: 2018 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, ISTILAH ..	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Masalah.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Keluarga	5
2. Bagi ODGJ.....	5
3. Bagi Peneliti	5
4. Bagi Instansi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori Dukungan Keluarga	7
1. Definisi Dukungan Keluarga	7
2. Fungsi Keluarga	8
3. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan	12
4. Sumber-sumber Dukungan Keluarga	12
5. Bentuk Dukungan Keluarga	12
6. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	14
B. Tinjauan Teori Kepatuhan Minum Obat	16
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat	16
2. Jenis-jenis Kepatuhan	17
3. Aspek-aspek Kepatuhan	17
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan	18
C. Tinjauan Teori Gangguan Jiwa	19
1. Definisi Gangguan Jiwa	19
2. Penyebab Gangguan Jiwa	20
3. Jenis- jenis Gangguan Jiwa	21
4. Tanda & Gejala Gangguan Jiwa	22

5. Faktor yang menyebabkan Gangguan Jiwa	25
6. Dampak Gangguan Jiwa bagi Keluarga	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HssIPOTESIS	27
A. Kerangka Konseptual	27
B. Kerangka Hipotesis	28
C. Definisi Operasional	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
1. Tempat Penelitian	30
2. Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
D. Instrumen Penelitian	32
1. Kuesioner untuk Dukungan Keluarga	32
2. Kuesioner untuk Kepatuhan Minum obat	32
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	33
1. Pengumpulan Data	33
2. Prosedur Penelitian	34
F. Etika Penelitian	35
G. Pengolahan dan Pengkajian Data	36
1. <i>Editing</i>	36
2. <i>Coding</i>	36
3. <i>Processing</i>	36
4. <i>Tabulating</i>	36
5. <i>Cleaning</i>	36
H. Analisa Data	37
1. Analisis Univariat	37
2. Analisis Bivariat	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil	38
1. Pengantar	38
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
3. Penyajian Karakteristik	40
4. Penyajian Hasil Analisis data	44
B. Pembahasan	45
BAB VI PENUTUP	50
1. Simpulan	50
2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3	Definisi Operasional	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia pada ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi	40
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada ODGJ	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama	41
Tabel 5.4	Analisis Univariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODGJ	42
Tabel 5.5	Analisis Frekuensi Dukungan Keluarga pada ODGJ	43
Tabel 5.6	Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien ODGJ	44

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konseptual	29
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consect)

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 8 Output SPSS

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal

Lampiran 11 Surat Keterangan Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, dan ISTILAH

<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang digunakan pada kedua variabel
<i>Chi-square</i>	: Menguji Hubungan atau pengaruh data
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Consecutive sampling</i>	: Pemilihan sampel
Dependen	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
Eksternal	: Dari luar
Eksplanasi	: Fenomena/Peristiwa
<i>Family</i>	: Keluarga
<i>Family suport</i>	: Dukungan keluarga
Frustasi	: Stress
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembaran persetujuan
Internal	: Dari dalam
<i>Mengcover</i>	: Memenuhi
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Probality Sampling	: Teknik pengambilan data
<i>Processing</i>	: Proses Data
Rehabilitas	: Proses pumulihan fisik dan psikologi
Spiritual	: Keyakinan dalam hubungan dengan Tuhan
Stigma	: Pandangan orang
<i>Schedule</i>	: Jadwal
<i>Sensitive</i>	: Cepat menerima rangsangan

<i>SPSS</i>	: <i>Stastic Package and Social Science</i>
Univariat	: Untuk mendeskripsikan karakteristik variabel
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organisation</i>
>	: Lebih besar
≥	: Lebih besar sama dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam era zaman saat ini, tuntutan untuk melakukan berbagai hal semakin meningkat. Mulai dari berkembang teknologi dan informasi yang membutuhkan kemampuan untuk berpikir kritis, sehingga membuat orang sibuk dan stress. Stress tersebut menekan seseorang sehingga ada yang tidak mampu mengendalikannya yang akhirnya berdampak pada kesehatan mental.

Kesehatan mental merupakan suatu ilmu yang berhubungan dengan psikologi sejak abad ke-19. Pada pertengahan abad ke-20 Ilmu kesehatan ini mengalami berkembang luas seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Hal ini terlihat dari berkembangnya rumah sakit jiwa dan hadirnya lembaga-lembaga pendidikan kesehatan jiwa (Fakhriani, 2019).

Kesehatan mental merupakan kondisi yang mana seseorang mampu memahami kemampuannya, sanggup melewati tekanan hidup dengan baik berfungsi secara optimal dalam kegiatan sehari-hari dan memberikan kontribusi positif kepada masyarakat. Pikiran yang sehat merupakan salah satu hal penting dalam mencapai kesejahteraan menyeluruh. Kesehatan mental sering juga disebut kesehatan jiwa (Gaol & Derang, 2021).

Kesehatan jiwa sering kali dikaitkan dengan kondisi dimana fungsi fisiologis atau mental seseorang tidak berjalan dengan optimal yang mengakibatkan terganggunya kehidupan sehari-harinya (Lani & Wafa Septiana, 2022). Kesehatan jiwa atau kesehatan psikologis merujuk pada

keadaan individu yang berkembang secara optimal mental, fisik, spiritual, dan sosial, sering kali dihubungkan dengan distress & disabilitas. Seorang individu yang mengalami masalah pada kesehatan jiwa sering disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (H. A. Dewi & Herlianti, 2021).

Gangguan kesehatan jiwa merupakan salah satu penyakit terbesar di dunia, menurut data tahun 2022 dari publikasi *World Health Organization (WHO)* bertajuk “*Depression and Other Common Mental Disorders*” terdapat 300 juta ODGJ di dunia. Angka mewakili 4,4% dari seluruh negara di dunia. Namun, dari data yang diperoleh hanya 31,3 persen dari mereka yang menerima layanan spesialis jiwa. Indonesia sebagai negara berkembang yang memiliki jumlah pasien yang relatif besar. Menurut Balitbangkes RI, (2018) prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia sebanyak 500 ribu jiwa, dan mayoritas berada di Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Timur (NTT).

Berdasarkan data survei awal di RSKD Dadi Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah pasien rawat jalan pada tahun 2018 sebanyak 13.292 orang dengan gangguan jiwa. Dan pada tahun 2022 diperoleh hasil prevalensi ODGJ Diruang rawat jalan RSKD Dadi sebanyak 15.716 jiwa. Sedangkan pada tahun 2023 pada bulan Januari sampai bulan Oktober sebanyak 11,793 orang yang mengalami gangguan jiwa dan diperkirakan akan terus bertambah hingga akhir Desember. Dari data yang didapatkan, peneliti menyimpulkan bahwa pada tahun 2018-2022 terjadi peningkatan ODGJ sebanyak 2.424 jiwa. Sedangkan dari tahun 2022-2023 terjadi penurunan jumlah ODGJ.

Pasien ODGJ seringkali mengalami kekambuhan karena beberapa faktor diantaranya ketidakdisiplinan minum obat atau putus minum obat, Pengetahuan dan motivasi sembuh ODGJ kurang, Tidak memiliki

pekerjaan atau aktivitas harian yang produktif dan bermakna, Kurangnya Dukungan keluarga, Stigma negatif masyarakat terhadap seorang gangguan jiwa yang telah selesai melakukan pengobatan di RSJ, Sistem penanganan kasus di komunitas belum optimal.

Salah satu hal yang menyebabkan kekambuhan pada Pasien ODGJ dikarenakan tidak teraturnya meminum obat. Pasien ODGJ yang sudah kronis sulit menaati aturan meminum obat dikarenakan kurang mampu mengambil keputusan dan gangguan realitas. Sebagian faktor yang mempengaruhi kepatuhan meminum obat pada masa rehabilitasinya diantaranya perilaku dan motivasi pasien untuk bisa sembuh, dukungan keluarga, kepercayaan, dukungan sosial serta dukungan dari pihak medis (Jamilah, 2022).

Ketika seseorang mengalami suatu masalah kesehatan jiwa khususnya gangguan jiwa, maka orang-orang terdekat terutama anggota keluarga berperan penting didalam proses kesembuhannya. Tinggal bersama keluarga akan memudahkan proses rehabilitasinya, mulai dari ketaatan minum obat lebih terkontrol (Martini, 2019). Dukungan keluarga memiliki fungsi penting untuk pemulihan pasien dengan gangguan jiwa, adapun beberapa dukungan yaitu dukungan emosional berupa pemberian kasih sayang dan selalu menghargai yang diperlukan atau yang dilakukan oleh pasien. Adapun dukungan informasial yaitu memberikan nasihat dan dukungan kepada pasien dan juga selalu mengarahkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat. Adapun dukungan instrumental yaitu rutin menyiapkan obat dan selalu mengawasi pasien dalam mengonsumsi obat. Dan yang terakhir ada Dukungan penilaian yaitu memberikan pujian kepada pasien setiap kali pasien mengonsumsi obat tepat waktu dan ketika pasien melakukan hal-hal yang baik (Siti Nurhapiyah et al., 2022).

Kepatuhan merupakan sikap minum obat yang teratur sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah dianjurkan oleh tenaga medis. Dikatakan patuh

apabila obat yang diberikan habis tepat pada waktu yang ditentukan dan dikatakan tidak patuh apabila obat yang diberikan habis tanpa batas waktu. Seseorang yang tidak patuh untuk meminum obat cenderung mengalami tingkat kekambuhan lebih tinggi dibandingkan pasien yang rutin meminum obat. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat juga memiliki dampak yaitu meningkatkan atau memperpanjang gangguan jiwa yang dialami. Hal tersebut dapat mengakibatkan kerugian bagian pasien sendiri, keluarga serta lingkungan sekitar (Dian & Muhammad, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat bervariasi. Menurut Mbaloto dan Ntidi, (2019) bahwa didapatkan 13% sampai 56% tidak patuh dalam meminum obat antidepresan. Sedangkan menurut Edu Dharma (2020), mengatakan hanya 40% ODGJ yang patuh meminum obat dengan dosis dan waktu yang tepat. Padahal kurang patuhnya pasien dalam meminum obat menjadi salah satu faktor penyebab ketidakefektifan dalam proses pengobatan. Ketidakpatuhan dalam meminum obat menjadi suatu tantangan utama dalam praktik psikiater klinis.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, sehingga peneliti tertarik untuk lakukan penelitian yang berjudul “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ diruang rawat jalan RSKD Dadi Makassar”.

B. RUMUSAN MASALAH

Gangguan jiwa atau gangguan psikologis suatu penyakit dengan beragam penyebab, penyebabnya sendiri belum di ketahui dengan jelas. Penyakit ini tidak selamanya bersifat kronis. Biasanya, gangguan jiwa ditandai dengan adanya penyimpangan fundamental, karakteristik yang berasal dari pikiran dan persepsi, serta adanya sifat yang tidak wajar dan

tumpul (Sulastri & Kartika, 2019). Pengobatan pada ODGJ sebaiknya secara teratur atau rutin untuk mengurangi kekambuhan kembali pada pasien. Salah satu aspek yang dapat mengurangi angka kekambuhan pasien adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ adalah suatu hal yang sangat penting dalam proses pengobatan. Sering kali pasien ODGJ mengalami kesulitan dalam meminum obat secara konsisten karena gejala gangguan jiwa itu sendiri, efek samping obat atau masalah lainnya. Selama masa rehabilitasi pasien ODGJ dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan proses pengobatannya. Dukungan keluarga memiliki peran sangat penting dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, karena mereka belum mampu mengontrol dan memahami schedule maupun jenis obat tersebut. Keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi serta mengatur supaya pasien gangguan jiwa tersebut dapat meminum obat dengan benar.

Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ dirawat jalan RSKD Dadi Makassar?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ di rawat jalan RSKD Dadi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ODGJ di ruang rawat jalan RSKD Dadi.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada ODGJ di ruang rawat jalan RSKD Dadi.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ di ruang rawat jalan RSKD Dadi.

3. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang pentingnya dukungan dan perannya sangat penting dalam kesembuhan pasien ODGJ.

2. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan agar pasien dengan gangguan jiwa mendapat perhatian penuh dari keluarga sehingga membantu proses pengobatan yang dijalani.

3. Bagi Institusi

Tujuan dari penelitian ini untuk memperluas wawasan dan pengetahuan mahasiswa STIK Stella Maris tentang keperawatan jiwa serta memberikan referensi perpustakaan dan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian serta meningkatkan pemahaman mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Dukungan keluarga

1. Definisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap dan perilaku penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga, dimana mereka menerima keluarga dengan sangat baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Yang meliputi dukungan informasi dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Yunere et al., 2022).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan antara anggota keluarga mencakup sikap, perilaku serta penerimaan keluarga dengan tulus serta selalu mendukung keinginan atau capaian yang ingin dicapai anggota keluarga. Hal ini dapat melibatkan memberikan dukungan berupa bentuk produk layanan informasi dan saran yang membuat anggota keluarga merasa diperhatikan (Suhermansyah et al., 2023).

Dukungan keluarga ialah suatu bentuk kasih sayang seperti memberikan motivasi, memberikan motivasi-motivasi kepada sesama anggota keluarga dan memberikan semangat kepedulian terhadap anggota keluarga, serta selalu memberikan support dan penghargaan ke anggota keluarganya serta memastikan kesejahteraan mereka dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Gaol & Derang, 2021).

Dari beberapa referensi yang telah diuraikan diatas, sehingga disimpulkan bahwa dukungan keluarga ialah suatu hubungan antara satu individu dengan yang lain, serta memberi dan menerima anggota keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk sikap dan tindakan dalam penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit meliputi dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional.

Dimana mencakup suatu bentuk penerimaan terhadap setiap anggota keluarga sehingga mereka merasa diperhatikan. Dukungan keluarga juga melibatkan dalam pemberian kasih sayang, motivasi, kepedulian serta memberikan dukungan dan penghargaan, sehingga anggota keluarga merasa dicintai dan disayangi.

2. Fungsi keluarga

Menurut Usmansidar (2020), berikut fungsi keluarga antara lain:

a. Fungsi Keagamaan

Keluarga yaitu sebagai sarana yang pertama dan utama dalam mengarahkan anggota keluarga untuk menjadi individu yang taat kepada Tuhan Yang Maha Esa. Berikut fungsi - fungsi keagamaan sebagai berikut:

- 1) Mengutamakan norma atau ajaran agama yang bertujuan untuk landasan dalam keluarga.
- 2) Menerapkan norma agama dalam bentuk perilaku atau tindakan seluruh anggota keluarga.
- 3) Mengajarkan contoh konkret ajaran agama dalam kehidupan keluarga.
- 4) Menambah dan memperluas wawasan orang tua untuk metode pembelajaran anak- anak mengenai keagamaan yang mungkin tidak atau kurang diperoleh dari sekolah maupun lingkungan sekitarnya.
- 5) Membangun perasaan, sikap dan tindakan dalam kehidupan keluarga kecil yang religius sebagai dasar menuju keluarga yang bahagia dan sejahtera.

b. Fungsi sosial budaya

Keluarga memiliki peranan penting dalam mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia melalui:

- 1) Membimbing keluarga dalam suatu lembaga untuk mampu mempertahankan dan meneruskan budaya masyarakat serta bangsa.
- 2) Membimbing keluarga sebagai institusi dalam menyaring norma kebudayaan yang baik.
- 3) Menumbuhkan rasa hormat terhadap warisan sosial budaya dalam masyarakat.

c. Fungsi kasih sayang

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk menanamkan cinta serta kasih sayang diantara setiap individu anggota keluarga dan lingkungan serta generasi. Fungsi kasih sayang meliputi:

- 1) Mengembangkan rasa kasih sayang antara anggota keluarga ke dalam bentuk simbol-simbol nyata seperti ucapan, sikap dan tingkah laku.
- 2) Menerapkan perilaku antara satu keluarga dan keluarga yang lainnya untuk saling menyayangi.
- 3) Dalam kehidupan berkeluarga, kembangkanlah perasaan, sikap dan perbuatan yang memungkinkan terjadinya pemberian dan penerimaan antara anggota keluarga serta selalu menumbuhkan rasa kasih dan saling memberi dan menerima antara anggota keluarga.

d. Fungsi perlindungan

Fungsi ini dapat memberikan situasi aman fisik serta mental dalam anggota keluarga. Fungsi ini meliputi:

- 1) Menjaga ketentraman antar setiap anggota keluarga akibat rasa kurang aman yang ditimbulkan dari faktor dalam maupun dari faktor luar keluarga.
- 2) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada keluarga baik fisik maupun psikis, serta ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- 3) Membimbing keluarga serta menjadikan stabilitas yang aman dengan baik.

e. Fungsi reproduksi

Memberikan keutuhan berkualitas dengan cara, pengaturan dan perencanaan dengan matang serta pengembangan yang terpercaya, melalui:

- 1) Keluarga dijadikan sebagai media pendidikan reproduksi sehat bagi lingkungan sekitarnya.
- 2) Menerapkan prinsip – prinsip reproduksi yang sehat, termasuk waktu kehamilan, interval antara kehamilan, dan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga.
- 3) Membangun pola hidup reproduksi yang sehat untuk kesehatan keluarga.

f. Fungsi pendidikan dan sosialisasi

Keluarga adalah tempat utama dan pertama dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga, dengan tujuan meningkatkan keseimbangan fisik, mental, sosial dan spritual secara selaras dan seimbang. Fungsi-fungsi ini adalah

- 1) Melihat, merancang serta selalu berusaha menciptakan suasana lingkungan keluarga untuk pendidikan dan sosialisasi sebagai sarana pertama dan utama bagi anak.
- 2) Mendorong anak-anak dalam bidang pendidikan serta sosialisasi untuk kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan yang tidak tersedia di lingkungan sekolah.
- 3) Memfasilitasi anak dalam proses pendidikan serta sosialisasi dan menjamin adanya dampak yang positif tidak hanya pada anak, melainkan juga pada orang tua dalam hal perkembangan dan pertumbuhan bersama sebagai keluarga inti yang bahagia dan sejahtera.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat meningkatkan keterampilannya dalam upaya produktivitas ekonomi yang bertujuan meningkatkan pendapatan demi kesejahteraan keluarga

- 1) Melakukan kegiatan dalam ekonomi baik didalam maupun diluar lingkungan keluarga yang bertujuan mendukung kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- 2) Mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera serta sebagai modal untuk meningkatkan kegiatan dan hasil perekonomian.

h. Fungsi pembinaan lingkungan

- 1) Mengembangkan seseorang dari segi budaya, sosial serta alam untuk mewujudkan lingkungan yang harmonis dan seimbang.
- 2) Meningkatkan kesadaran, pada sikap serta praktik perlindungan lingkungan yang harmonis dan seimbang sesama lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya.

3. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Rosita (2019), beberapa tugas keluarga yang perlu dilakukan dalam hal pemeliharaan kesehatan, antara lain:

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan pada anggota keluarga
- b. Membuat keputusan untuk mengambil sebuah langkah – langkah yang sesuai.
- c. Selalu merawat anggota keluarga yang sakit, serta yang tidak sakit tetapi membutuhkan bantuan.
- d. Merawat lingkungan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan antara anggota keluarga untuk saling mendukung.

4. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Sanchaya et al (2020), sumber dukungan keluarga terbagi dua, meliputi:

- a. Dukungan internal keluarga terdiri dari dukungan yang diberikan pasangan saudara kandung, dan anak.
- b. Dukungan eksternal keluarga mencakup teman, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan tenaga medis.

5. Bentuk Dukungan keluarga

Menurut Ji.Husada et al (2020), ada beberapa dukungan keluarga yang terdiri dari:

- a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang bertujuan untuk menjadikan keluarga sebagai tempat yang aman, nyaman dan tenteram bagi anggota keluarga. Dan, dukungan

emosional juga dapat membantu anggota keluarga untuk mengontrol emosinya dengan lebih baik. Aspek - aspek dari dukungan emosional meliputi kasih sayang, kepercayaan, kepedulian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan tersebut membuat individu atau anggota keluarga merasa nyaman, percaya diri, dan diperhatikan serta dicintai oleh keluarga sehingga mereka mampu mengatasi masalah dengan baik dan merasa diperhatikan dan dicintai.

b. Dukungan informasi

Dukungan informasional keluarga meliputi pemberian informasi kepada anggota keluarga yang kurang memahami informasi atau permasalahannya. Dukungan ini diberikan oleh keluarga yang selalu berusaha memberikan penjelasan dengan baik terhadap sesama anggota keluarga. Dukungan informasional diberikan melalui bentuk nasehat, saran dan diskusi dengan baik dari anggota keluarga.

c. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan, keluarga memberikan pujian atas keberhasilan yang ingin di capai dan melakukan hal- hal yang baik. Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan apresiasi positif yang meliputi peryatan persetujuan dan panilaian positif terhadap gagasan bagi keluarga. dukungan penghargaan ini merupakan respon positif khususnya memberi semangat atau menyetujui pendapat dan perasaan seseorang membuat keluarga atau anggota keluarga merasa kompeten, dan dihargai.

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental ialah bentuk dukungan yang diberikan langsung dari keluarga dekat, termasuk dukungan materi seperti menyediakan tempat tinggal, memenuhi segala kebutuhan serta membantu dalam mengerjakan tugas rumah. Dukungan Instrumental merupakan dukungan menyeluruh atau dukungan dari keluarga

berupa bantuan dalam pekerjaan, dan meluangkan waktu untuk keluarga secara langsung. Misalnya, seseorang dapat membantu pekerjaan sehari-hari, memberikan informasi atau fasilitas, mengobati atau merawat orang yang sedang sakit dan membantu mengatasi masalahnya.

6. Faktor yang mempengaruhi Dukungan keluarga

Menurut Damayanti Putri (2020), faktor - faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi beberapa bagian, sebagai berikut :

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Ini adalah langkah penunjang yang dapat ditentukan oleh faktor umur yang mana fokus pada pertumbuhan serta perkembangan, oleh karena itu pada kelompok umur (bayi baru lahir sampai orang tua) dengan begitu setiap rentang usia (bayi-lansia) mempunyai cara memahami serta menyikapi kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan individu pada dukungan dibentuk melalui variabel intelektual meliputi pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu seseorang berpengaruh dalam membentuk kemampuan kognitif individu. Kemampuan kognitif ini mencakup cara berpikir individu, serta kemampuan untuk memahami aspek-aspek yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri.

3) Faktor emosional

Faktor emosional memiliki pengaruh pada keyakinan mengenai ketersediaan dan cara untuk memperoleh dukungan. Individu yang merespon stress terhadap perubahan dalam hidupnya cenderung bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, seringkali dengan

mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat membahayakan kehidupannya.

4) Spiritualitas

Aspek spiritual juga dapat memberikan dukungan dalam hal berdoa serta beribadah. Dapat dilihat dari cara seorang individu dalam menjalani kehidupannya, meliputi nilai-nilai dan keyakinan yang diterapkan, hubungan dalam lingkungan keluarga, serta mampu menemukan harapan dan makna hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Dukungan dari keluarga secara umum dapat berpengaruh pada individu menjaga kesehatannya. Contohnya, seseorang mungkin akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga juga melakukannya.

2) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial juga dapat membantu dalam pencegahan terjadinya suatu penyakit dan cara seseorang untuk mampu mengidentifikasi serta dapat mengambil tindakan untuk penyakit tersebut. Variabel psikososial mencakup gaya hidup dan lingkungan kerja seorang individu mencari dukungan serta persetujuan dari kelompok sosialnya, yang mana berpengaruh pada suatu keyakinan serta cara seseorang dalam mengontrol kesehatannya. Ekonomi yang tinggi biasanya membuat seorang lebih cepat dalam menangani gejala penyakit yang dirasakan, sehingga seorang individu segera melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan.

3) Budaya Latar belakang

Budaya Latar belakang dapat berpengaruh pada keyakinan, nilai dan kebiasaan seseorang, untuk memberikan suatu dukungan serta cara menjaga kesehatan. Biasanya, seseorang yang menyakinkan budaya yang di anut oleh keluarganya lebih cenderung kurang percaya terkait kesahatan yang bertetangan dengan agamanya atau budaya later belakang keluarga.

B. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Minum obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan ketaatan seseorang yang merujuk pada petunjuk tenaga kesehatan, yang mencakup penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep dan termasuk minum obat pada waktu yang tepat. (Adianta & Putra, 2020).

Kepatuhan pasien merupakan perilaku pasien terhadap nasehat atau anjuran yang diberikan, peraturan atau tindakan yang harus dilaksanakan dan ditaati (Jamilah, 2022).

Kepatuhan pengobatan selalu melibatkan keteraturan didalam mengonsumsi obat sesuai dengan jadwa dan dosis yang diresepkan oleh tenaga medis. Kepatuhan dianggap lengkap ketika obat diminum pada waktu yang tepat dan dikatakan tidak lengkap apabila obat tidak diminum sesuai waktu yang ditentukan (Kenzo et al., 2022).

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam minum obat adalah suatu perilaku seseorang yang mematuhi anjuran penggunaan obat. Kepatuhan dalam minum obat mencakup tindakan seseorang dalam mengikuti jadwal, dosis, dan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis. Kepatuhan dalam minum obat juga dikenal sebagai

sikap atau tindakan minum obat sesuai dengan jadwal dosis, dan waktu yang telah direkomendasikan.

2. Jenis-jenis Kepatuhan

Menurut penelitian Karmila et al (2020), jenis-jenis kepatuhan di bagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut :

a. Kepatuhan Total (*Total compliance*)

Dalam kondisi ini pasien tidak hanya menjalani perawatan yang teratur dan sesuai dengan jadwal yang telah disetujui dengan tenaga kesehatan, tetapi juga rutin dalam minum obat dengan benar dan sesuai resep dokter.

b. Kepatuhan Sementara (*Partial Compliance*)

Dalam kondisi ini, pasien awalnya patuh dalam perawatan, namun kemudian memilih untuk tidak melanjutkan minum obat, atau menghentikan terapi pengobatan secara sementara dalam pertengahan waktu.

c. Tidak Patuh Sama Sekali (*Non compliance*)

Dalam kondisi ini, pasien menghentikan penggunaan obat atau sama sekali tidak mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk.

3. Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut penelitian Niamah (2022), aspek-aspek kepatuhan minum obat dibagi menjadi bagian-bagian sebagai berikut :

a. Kedisiplinan individu dalam minum obat sesuai resep dokter

ialah kesediaan serta ketaatan pada nilai-nilai dan tindakan tertentu yang sudah ditetapkan.

b. Kemandirian dalam minum obat

Merupakan sikap individu yang mampu melakukan tindakan secara mandiri, benar dan bermanfaat, serta mampu untuk melaksanakan sesuatu atas dorongan diri sendiri dengan benar.

c. Kesadaran dalam minum obat

Merupakan sikap seseorang serta perilaku yang dilakukan untuk mematuhi atau mengikuti petunjuk tertentu.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Onang & Galang (2022), aspek-aspek yang berpengaruh kepada kepatuhan, adalah:

a. Faktor individu atau pasien

Sikap serta niat seseorang terhadap proses penyembuhan. Motivasi dan sikap yang tinggi dari dalam diri individu tersebut dapat berpengaruh pada aspek-aspek perilaku pribadi dalam mengendalikan penyakit.

b. Ekonomi

Keadaan ekonomi merupakan aspek utama yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada seseorang dengan gangguan jiwa atau ODGJ. Ekonomi yang mencukupi dapat mempengaruhi kemampuan kepada pasien untuk rutin membeli obat serta mendapatkan perawatan kesehatan. Dan pasien yang memiliki ekonomi lemah akan berpengaruh dalam membeli obat serta memeriksakan kesehatannya, maka itu ekonomi berperan penting serta berpengaruh kepada kepatuhan minum obat.

c. Keyakinan

Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi cara seseorang menjalani hidup, keyakinan yang kuat dapat membuat seseorang

lebih sabar dalam menghadapi setiap tantangan penyakit dan menerima kenyataan dengan baik.

d. *Family Support* atau dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga berperan penting untuk memotivasi pasien dalam mengatasi setiap penyakitnya. Dukungan keluarga membuat pasien merasa lebih percaya diri dan nyaman dalam mengikuti proses pengobatan.

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial atau dukungan sentimental dari keluarga lainnya ialah suatu faktor penting untuk melaksanakan rencana kesehatan. Dukungan sosial mampu mengurangi kecemasan terhadap suatu penyakit serta dorongan untuk patuh dalam pengobatan.

f. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan ini berasal dari para profesional kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Dukungan ini dapat membantu pasien dalam memandang perilaku sehat sebagai hal yang penting dan memberikan semangat serta penghargaan positif kepada pasien yang mematuhi prosedur pengobatan.

C. Tinjauan Teori Tentang gangguan jiwa (ODGJ)

1. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan Kesehatan jiwa ialah satu dari empat masalah kesehatan yang ada dinegara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak selalu langsung menyebabkan kematian namun gangguan tersebut dapat berpengaruh dalam kemampuan serta fungsi seorang individu secara efektif, serta mengganggu kelompok masyarakat, dan menghambat

kemajuan pembangunan karena menurunkan produktivitas (Wijayati et al., 2020).

Gangguan kesehatan mental atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah kondisi seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan emosi yang menghasilkan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, mengakibatkan tekanan, dan menghambat fungsi sebagai manusia (Mastiyas, 2019).

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019, Penderita gangguan jiwa adalah individu dengan gangguan pikiran, tingkah laku serta emosi yang menampilkan tanda dan gejala serta perubahan perilaku yang dapat menyebabkan penderitaan, dan penghambatan dalam pemenuhan tugas-tugasnya (Jamilah, 2022).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merujuk kepada individu yang mengalami gangguan pikiran, emosi, dan perilaku yang menghambat fungsi mereka sebagai manusia. Gangguan tersebut dapat mengganggu baik kelompok maupun masyarakat secara keseluruhan, dan dikenal sebagai kumpulan gejala atau perubahan perilaku yang menimbulkan penderitaan serta menghalangi pemenuhan tugas-tugas kemanusiaan.

2. Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Mastiyasyhunika (2021), Penyebab gangguan jiwa antara lain:

- a. Faktor somatogenik yaitu berasal dari gangguan neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat pematangan dan perkembangan, dan kelahiran prenatal dan perinatal saat kelahiran.
- b. Faktor psikologis berhubungan dengan interaksi ibu dan anak, peran ayah, persaingan diantara saudara, pekerjaan, dan kebutuhan sosial. Namun ada juga faktor-faktor seperti kepintaran, tingkat emosi,

konsep diri dan gaya penanganan masalah berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengatasi permasalahan. Ketidakbaikan dalam kondisi ini dapat menghasilkan kecemasan, depresi, merasa malu dan perasaan bersalah.

- c. Faktor sosial budaya mencakup kualitas keluarga, pola asuh anak, status ekonomi, lingkungan, dan masalah kelompok minoritas. Dalam hal ini mencakup prasangka, akses fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.

3. Jenis- jenis Gangguan Jiwa

Menurut Mastiyas (2019), gangguan jiwa digolongkan ke beberapa gejala dan perjalanan gangguannya. Gangguan jiwa dikelompokkan sebagai berikut:

a. Gangguan psikotik

Gangguan ini ditandai dengan individu yang tidak mampu menilai kenyataan yang ada. Termasuk di dalam kelompok ini adalah dari skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya contohnya seperti gangguan delusional dan gangguan skizoafektif.

b. Gangguan alam perasaan

Gangguan ini meliputi beberapa bentuk depresi, termasuk depresi episode tunggal, depresi episode berulang distimia, dan gangguan suasana hati bipolar.

c. Kecemasan

Gejala kecemasan ini bersifat akut dan kronis, serta merupakan komponen utama bagi semua gangguan kejiwaan. biasanya gejala kecemasan ini bermanifestasi sebagai gangguan panik, fobia, dan gangguan obsesif kompulsif.

d. Depresi

Depresi merupakan tahapan disfungsi manusia yang terkait dengan perasaan sedih, serta gangguan pola tidur, nafsu makan, kemampuan psikomotorik, konsentrasi, kelelahan, perasaan tak berdaya serta pikiran untuk mengakhiri hidup. Depresi juga dapat dipahami sebagai suatu bentuk gangguan emosional yang ditandai dengan rasa melankolis, kurang semangat hidup, perasaan tidak berharga, dan putus asa.

e. Gangguan kepribadian

Gangguan ini biasanya muncul pada seseorang di masa akhir remaja atau awal masa dewasa dan tergolong kronis. Penderita gangguan kepribadian ini tidak cocok dengan kehidupan pribadi dan sosial mereka, serta seringkali mereka tidak bisa menyadari setiap permasalahan yang sedang dihadapi. Gangguan kepribadian ternyata ketika satu atau lebih aspek kepribadian individu tidak sejalan dengan diri mereka sendiri atau lingkungan sekitar.

4. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Rahmawatiika (2019), berikut Tanda dan gejala umum yang terjadi pada penderita pada gangguan

a. Kecemasan

Gejala gangguan kecemasan antara lain :

- 1) Perasaan takut berlebihan
- 2) Peningkatan denyut jantung
- 3) Palpitasi atau jantung berdebar
- 4) Berkeringat secara berlebihan
- 5) Gemetar pada tangan
- 6) Gelisah
- 7) Sensasi mulut dan tengorokan terasa kering

8) Pusing

b. Depresi

Gejala gangguan depresi antara lain :

- 1) Perasaan sedih yang berkepanjangan
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Mudah menagis
- 4) Penurunan dalam berinteraksi sosialisasi
- 5) Peasaan kemurungan atau kehilangan minat pada kegiatan yang biasa dilakukan.
- 6) Penurunan konsentrasi dan minat terhadap aktivitas rutin.
- 7) Sikap diam dan ekspresi wajah yang datar atau sedih

c. Mania

Gejala mania antara lain:

- 1) Perasaan bahagia yang berlebihan dan tidak wajar
- 2) Peningkatan harga diri
- 3) Aktivitas yang berlebihan
- 4) Berbicara cepat dengan nada tinggi
- 5) Kontrol diri yang buruk
- 6) Kebutuhan tidur yang berkurang

d. Skizofenia

Gejala skizofenia antara lain:

- 1) Penurunan sosialisasi
- 2) Bicara sendiri
- 3) Mendengar suara-suara
- 4) Perilaku agresif
- 5) Kurang minat di lingkungan aktivitas
- 6) Merasa tidak aman/nyaman

e. Ketegangan (tension),

- 1) Perasaan putus asa dan murung,

- 2) elisah dan cemas,
- 3) Histeria dan kelemahan, ketidakmampuan mencapai tujuan, rasa takut dan muncul pikiran negatif.
- 4) Pergerakan yang berlebihan
- 5) Melakukan tindakan impulsif seperti naik ke tempat tinggi tanpa alasan
- 6) Gerakan tidak terarah seperti berlari, berjalan maju mundur, atau melocat-loncat
- 7) Perilaku aposisional yang berlebihan atau tidak koeperatif, diam dalam waktu yang lama atau melakukan gerakan yang aneh

5. Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa, diantaranya:

Menurut Wijayati et al (2020), berikut penyebab gangguan jiwa:

- a. Tidak memiliki pekerjaan dapat mengakibatkan seorang individu mengalami rasa kehilangan kesempatan untuk mengekspresikan kepuasan dirinya. Dan berdampak pada individu tersebut mungkin mengalami harga diri yang rendah, yang dapat berkontribusi pada gangguan jiwa.
- b. Predisposisi biologis mengacu pada adanya riwayat gangguan jiwa sebelumnya adanya gangguan jiwa sebelumnya. Hal ini sering terjadi karena adanya pandangan atau stigma negatif di masyarakat yang menyebabkan penolakan atau perlakuan buruk terhadap individu tersebut.
- c. Kepribadian tertutup cenderung menyimpan masalah secara internal, yang dapat menyebabkan penumpukan masalah. Hal ini dapat membuat individu tidak menyelesaikan masalahnya dengan baik, melainkan malah menjadi bingung dan mungkin mengalami depresi.

- d. Pengalaman – Pengalaman tidak menyenangkan seperti kekerasan seksual, kekerasan fisik, penolakan sosial, atau peristiwa traumatis lainnya dapat menyebabkan gangguan jiwa. Konflik dengan teman atau keluarga juga dapat menyebabkan stress yang berlebihan yang pada akhirnya dapat menyebabkan mengalami gangguan jiwa.

6. Dampak gangguan jiwa bagi keluarga

Menurut Leisubunneny (2021), dampak gangguan jiwa bagi keluarga antara lain :

a. Penolakan

Terjadi bila salah seorang anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, anggota keluarga yang lainnya mungkin menolak klien dan meyakini bahwa klien menderita gangguan tersebut. Selama fase akut, anggota keluarga cemas dengan kondisi orang yang mereka cintai. Pada awalnya, keluarga mungkin melindungi pasien dari lingkungan sekitar atau menyalahkan serta merendahkan pasien atas perilaku yang dianggap tidak dapat diterima.

b. Stigma / Pandangan

Pengetahuan tentang gangguan jiwa mungkin belum diketahui oleh seluruh anggota keluarga. Beberapa anggota keluarga mungkin menilai pasien tidak mampu bersosialisasi seperti orang-orang disekitarnya, yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam melibatkan pasien dalam aktivitas tertentu. Stigma ini sering muncul dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan penarikan diri dari aktivitas.

c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Perasaan tidakberdayaan sulit diatasi ketika menghadapi pikiran dan perilaku yang tidak biasa dan tidak diduga. Ini bisa bersifat membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan pada pasien dengan kondisi stabil selama pengobatan, sikap apatis dan kurangnya motivasi masih bisa membuat keluarga merasa putus asa. Keluarga mungkin menjadi marah, cemas, dan frustrasi ketika mencoba mengembalikan pasien kekehidupan sebelumnya.

d. Kelelahan

Keluarga sering merasa putus asa ketika berhadapan dengan orang tercinta yang menderita penyakit mental. Keluarga sering merasa tidak bisa untuk terus tinggal bersama individu yang sakit dan membutuhkan perawatan terus-menerus. Namun, mereka mungkin merasa terjebak dan lelah karena merasa tertekan dalam kehidupan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga yang merasa bertanggung jawab.

e. Duka atau kesedihan

Keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa mungkin merasa duka atau merasa sedih. Gangguan ini sangat mengganggu kemampuan individu untuk berfungsi secara normal seperti orang lain dan berkontribusi dalam kegiatan yang dilakukan sehari-hari, dan bisa berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Keluarga mungkin bisa menerima kenyataan bahwa penyakit ini tidak bisa sembuh namun dapat diobati.

BAB III

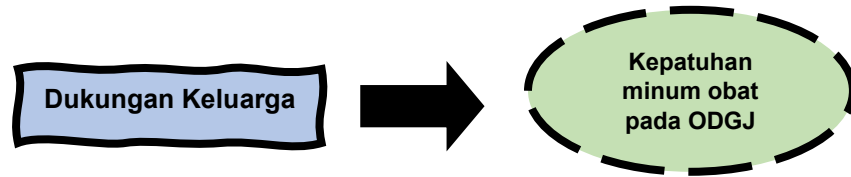
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap serta tindakan dalam menerima keluarga terhadap kondisi yang dialami anggota keluarganya, dimana mereka memberikan dukungan kepada pasien agar mendapatkan motivasi serta bertanggung jawab dalam merawat diri sendiri. Penting bagi keluarga untuk mengapresiasi kepada pasien atas tindakan positif yang telah ia lakukan, menghargai mereka sebagai anggota keluarga, dan merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan pasien. Dukungan keluarga juga berperan dalam membantu pasien untuk kembali bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien (Antika Larasati et al., 2023).

Kepatuhan minum obat merujuk pada penggunaab obat sesuai dengan resep dokter, termasuk penggunaanya pada waktu waktu yang tepat dan dosis yang di tentukan oleh tenaga medis. Keluarga memiliki peran penting dalam mengatur dan mengingatkan pasien dengan gangguan jiwa untuk minum obat dengan benar dan teratur. Oleh karena itu, dari uraian tersebut dirumuskan sebuah kerangka konsep penelitian untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ diruang rawat jalan RSKD Dadi yang dapat dilihat dalam skema konseptual dibawah ini:

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Variabel Independent



: Garis Penghubung Variabel



: Variabel Dependent

B. Kerangka Hipotesis

Menurut Sugiyono (2018), Hipotesis didefinisikan sebagai suatu jawaban yang sifatnya sementara atau belum pasti terhadap rumusan masalah penelitian. Berlandaskan eksplanasi yang disebut dalam latar belakang masalah, tinjauan pustaka, serta kerangka konsep maka diajukan hipotesis penelitian:

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ diruang rawat jalan RSKD Dadi Makassar.

C. Definisi Operasional

TABEL 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1	Independen Dukungan keluarga	Satu bentuk perhatian yang diberikan dari keluarga kepada pasien dengan gangguan jiwa	1. Dukungan informasi 2. Dukungan emosional 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan instrumental	Kuesioner	Ordinal	Baik: 29-36 Cukup: 19-28 Kurang: 9-18
2	Dependen Kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ	suatu bentuk ketaatan dalam mengonsumsi obat, mulai dari tepat waktu dan tepat dosis yang telah dianjurkan oleh tenaga medis	1. Benar obat 2. Benar dosis 3. Benar waktu 4. Benar cara pemberian	Kuesioner	Ordinal	Patuh : 4-8 Tidak Patuh: 0-3

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian *Non-Eksperimental*, yang tidak melibatkan intervensi terhadap subjek penelitian, dengan menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *Observasional Analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit khusus daerah makassar. Alasan memilih tempat ini adalah karena populasi pasien dengan gangguan jiwa mencukupi dalam pengambilan data. Selain itu, pemilihan rumah sakit ini juga bertujuan untuk meminimalisir waktu serta biaya dalam penelitian karena lokasinya yang mudah di jangkau.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 Februari sampai 15 Februari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah pasien yang mengalami gangguan jiwa yang telah menjalani pengobatan selama setahun terakhir di Ruang rawat jalan Rumah sakit khusus daerah (RSKD) Dadi Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti dengan menerapkan metode tertentu sehingga dipastikan mewakili populasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu prosedur pengambilan sampel yang digunakan dengan cara memilih setiap individu yang masuk dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan sehingga tercapai jumlah responden yang diperlukan dalam jangka waktu tertentu.

Penelitian ini mengambil sampel dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien ODGJ yang sedang menjalani pengobatan di ruang rawat jalan dan sudah menjalani pengobatan selama 1 Tahun.
- 2) Pasien ODGJ yang tidak memiliki gangguan pendengaran.
- 3) Pasien ODGJ yang dapat bersosialisasi dengan baik
- 4) Pasien ODGJ yang bersedia menjadi responden dan didampingi oleh satu orang anggota keluarga.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien ODGJ yang tidak bisa bersosialisasi
- 2) Pasien ODGJ yang menolak atau menghindari

Rumus yang digunakan untuk perhitungan sampel adalah:

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

$$1.614 \times 10 \% = 161$$

$$\frac{161 (1,96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 (161-1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 113 \text{ responden}$$

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrumen angket atau kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup atau terstruktur yang disusun mudah dipahami agar responden hanya perlu memahami dan menjawab jawaban yang tersedia. Variabel penelitian ini menggunakan skala Likert untuk mengukur tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ. Lembar kuesioner berisi :

1. Bagian pertama merupakan judul penelitian, petunjuk pengisian kuesioner.
 2. Bagian kedua merupakan data demografi yaitu nama (initial) jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.
 3. Bagian ketiga yaitu Lembar kuesioner
- Kuesioner tersebut terdiri atas :

a. Kuesioner untuk dukungan keluarga

Variabel dalam dukungan keluarga dihitung dengan memanfaatkan kuisisioner yang diambil dari kuisisioner penelitian Purnamasarinigusti (2021) yang telah melakukan uji validitas & realibilitas. Dalam melakukan pengukuran pada aspek dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian digunakan lembar kuesioner. Dengan jenis kuesioner yaitu closed ended multiple choice terdiri dari 9 pertanyaan dengan pilihan jawaban: selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Diberi Skor 4 apabila dijawab selalu, diberi skor 3 apabila dijawab sering, diberi skor 2 apabila dijawab kadang-kadang, dan diberi skor 1 apabila dijawab tidak pernah.

b. Kuesioner untuk kepatuhan minum obat

Pengukuran pada variabel kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Shoiolihahmar'atu,(2019) yang telah melewati uji validitas & realibilitas. Terdapat 8 pertanyaan beserta pilihan yaitu "YA" dan "TIDAK". Dalam setiap pertanyaan bila menjawab "YA" diberi skor 1 dan pada jawaban "TIDAK" diberi skor 0.

E. PENGUMPULAN DATA DAN PROSEDUR PENELITIAN

1. Pengumpulan data

a. Data primer

Data primer adalah data yang peroleh langsung oleh peneliti dari responden yang menjadi subjek penelitian pengumpulan data ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang bersedia dan memenuhi kriteria inklusif.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung dari responden. Informasi tersebut biasanya diperoleh dari lembaga seperti rumah sakit, dan mencakup catatan medis, data pasien, atau informasi lain yang relevan dengan penelitian.

2. Prosedur penelitian

1. Tahapan persiapan

- a) Peneliti meminta surat rekomendasi dari kampus STIK Stella Maris Makassar.
- b) Peneliti mengajukan surat permohonan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) dan Rumah Sakit Khusus Daerah Makassar (RSKD).
- c) Setelah mendapat surat ijin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) kemudian peneliti mengajukan surat ijin penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Makassar (RSKD), yang disertai dengan lampiran surat izin PTSP.

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian dimulai dengan pengambilan data dari pasien ODGJ di rumah sakit khusus daerah Makassar (RSKD). Dalam tahap ini, peneliti akan menghimpunkan semua orang serta mengamati setiap orang yang akan dijadikan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi. Setelah menentukan responden, kemudian peneliti akan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, serta akan menjaga kerahasiaan data dan informasi dari responden. Selanjutnya peneliti memberikan formulir lembar

persetujuan kepada pasien yang bersedia menjadi responden. Setelah menandatangani formulir persetujuan peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden.

3. Tahap Terminasi

Setelah peneliti berhasil mengumpulkan semua data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dan selanjutnya dianalisis menggunakan program SPSS.

F. Etika penelitian

1. Informed consent

Formulir lembar persetujuan yang peneliti sebarakan untuk setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum membagikan kuisisioner. Responden yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden dengan keadaan sadar harus menandatangani lembar persetujuan, apabila menolak menjadi responden peneliti tidak memaksakan serta menghargai hak-hak dari responden.

2. Anonymity

Peneltian ini tidak dicantumkan nama responden agar dapat melindungi privasi. Tetapi, akan diberi inisial atau kode sebagai gantinya.

3. Confidentiallity

Kerahasiaan data tentang informasi responden dijaga oleh peneliti dan setelah dikumpulkan data hanya boleh diakses oleh peneliti dan pembimbing untuk kepentingan penelitian.

G. Pengolahan dan pengajian data

Setelah dikumpulkan, data akan diolah dengan prosedur data meliputi:

1. *Editing*

Dalam proses ini peneliti meninjau kembali kebenaran data yang terkumpul termasuk jumlah dan kelengkapan pengisian kuesioner, hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan didalam pengisian instrumen penelitian.

2. *Coding*

Dalam tahap ini peneliti memberikan kode numerik (angka) ke beberapa kategori yang ada. Ini dilakukan untuk mempercepat proses data, dan setiap responden mencatupkan kode terhadap setiap jawaban agar dapat mempermudah menganalisis data.

3. *Processing*

Dalam proses ini data diinput dari instrumen penelitian dimasukan ke dalam program statistik yang bertujuan agar data yang di entry bisa dianalisis.

4. *Tabulating*

Pada tahap tabulasi data diolah dalam bentuk tabel yang menunjukan distribusi hubungan antara variabel independent dan dependent. Pengurai data yang digunakan dimasukan ke dalam program spss untuk dilakukan pengelolaan data.

5. *Cleaning*

Dalam tahap ini, data yang diinput diperiksa kembali dengan tujuan mendeteksi adanya kesalahan atau kecacatan data yang perlu di perbaiki.

H. Analisa Data

1. Analisis univariat

Mengambarkan penelitian dalam bentuk tabel yang dapat menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing - masing variabel yang diteliti menggunakan program komputer SPSS versi 24 for windows yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ menerapkan uji statistik non parametrik yaitu uji *Chi-Square*. Uji statistik *Chi-Square* merupakan uji statistik yang meninjau hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0.05$).

Interpretasi berdasarkan nilai *p value*:

- a. Jika nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.
- b. Jika nilai $p \geq 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi sejak tanggal 05 - 15 Februari 2024. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Non-Propability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 113 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengunjungi Poli Rawat jalan RSKD Dadi, setelah itu peneliti menjelaskan tentang *Informed Consent* kepada responden dan meminta persetujuan mereka. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mengukur menggunakan kuesioner. Setelah itu data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan program komputer SPSS versi 24 dan analisis menggunakan *uji Chi-square* dengan tingkat kemaknaan dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berlokasi di Jalan Lanto Dg. Pasewang No.34 Kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar. Bangunan rumah sakit ini terbagi menjadi beberapa unit besar, mencakup 60 unit yang dialokasikan untuk berbagai keperluan, termasuk Ruang Unit Perawatan, Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik. Penunjang Medik, serta Pelayanan Administrasi. Keseluruhan fasilitas ini berdiri diatas lahan seluas 53.295 M².

Pada tahun 2008, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan maka secara resmi BPRS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun visi dan misi RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan antara lain:

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, inovatif, Kompetitif, inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

b. Misi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar memiliki Misi sebagai berikut:

- 1) Manajemen yang berbasisi kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
- 2) Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
- 3) Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4) Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.
- 5) Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODGJ Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar

USIA	Frekuensi(f)	Persentase (%)
29 tahun – 35 tahun	47	41,6
36 tahun – 42 tahun	27	23,9
43 tahun – 49 tahun	12	10,6
50 tahun – 57 tahun	11	9,7
58 tahun – 64 tahun	8	7,1
65 tahun – 70 tahun	8	7,1
Total	113	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 113 responden di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia. Mayoritas responden berada dalam rentang usia 25 thn - 35 thn dengan jumlah sebanyak 47 Responden (41,6%). Sementara itu, jumlah terendah terdapat pada usia 58 thn- 64 thn & 65 thn – 70 thn, masing-masing dengan jumlah pasien 8 responden (7,1%).

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien ODGJ Diruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	78	69,0
Perempuan	35	31,0
Total	113	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian terhadap 113 responden di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Mayoritas pada responden pria dengan jumlah sebanyak 78 responden (69.9%), sedangkan jumlah responden wanita terendah yaitu sebanyak 35 responden (31,0%).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama pada pasien ODGJ diruang rawat Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar

Tinggal Bersama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Orang Tua	33	29,2
Anak	15	13,3
Istri/Suami	21	18,6
Istri dan anak / Suami dan anak	25	22,1
Lain-lain	19	16,8
Total	113	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 113 responden di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan distribusi responden berdasarkan status tinggal. Mayoritas responden tinggal bersama orang tua dengan jumlah sebanyak 33 responden (29,2%), sedangkan jumlah responden yang tinggal bersama anak terendah terendah yaitu sebanyak 15 responden (13,3%).

4. Penyajian Hasil Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ diruang rawat jalan RSKD Dadi Makassar

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	101	89,4
Kurang	12	10,6
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	106	93,8
Tidak patuh	7	6,2

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Mayoritas responden yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 101 responden (89,4%) sementara responden yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 12 responden (10,6%). Selanjutnya, mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi dalam kategori patuh sebanyak 106 responden (85,8%) sedangkan yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah berada pada kategori tidak patuh sebanyak 7 responden (2,7%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ

Kepatuhan Minum Obat							
Dukungan Keluarga	Patuh		Tidak Patuh		Total		<i>P Value</i>
	f	%	f	%	f	%	
Baik	97	85,8%	4	3,5%	101	89,4%	0,026
Kurang	9	8,0%	3	3,5%	12	10,6%	
Total	106	93,8%	7	6,2%	113	100,0%	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,026$ dengan hasil dibaca di *continuity correction*. Hal ini diperoleh $p = 0,026$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) sehingga artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa dari 113 responden terdapat 97 responden (85,8%) yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dengan kepatuhan minum obat dalam kategori patuh. Selain itu, terdapat 9 responden (8,0%) yang mendapat dukungan keluarga kategori kurang dengan kepatuhan minum obat dalam kategori patuh.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dianalisis memakai uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,026 < \alpha 0.05$ sehingga $p < \alpha$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ. Hasil ini diperkuat oleh data dari tabel 5.5 yang menyatakan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik dalam kategori patuh dengan hasil sebanyak 97 responden (85,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Azizah & Uly (2023), yang menunjukkan ada dukungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ dimana dikatakan semakin baik dukungan keluarga semakin baik pula tingkat kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ. Dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan proses rehabilitas pada pasien dengan gangguan jiwa. Salah satu aspek penting dari dukungan keluarga adalah fungsi kasih sayang yang membantu memberikan rasa aman dan nyaman disekitar lingkungan pasien, serta menumbuhkan hubungan yang penuh kasih dan penerimaan didalam keluarga.

Dalam penelitian ini, mayoritas dukungan keluarga berada pada dukungan emosional dan penghargaan. Dukungan ini sangat penting karena keluarga memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa. keluarga menjadi orang terdekat yang selalu mendampingi pasien dalam proses perawatan serta selalu memberikan pujian kepada pasien ketika pasien melakukan hal-hal baik atau pasien tepat waktu meminum obat serta selalu memperhatikan pasien dan tidak menganggap penyakit yang diderita pasien adalah sebuah aib. Hal ini sejalan dengan pernyataan Maria et al (2022), yang mengatakan dukungan emosional dan penghargaan berupa sikap penerimaan terhadap

anggota keluarga yang sakit dan sebagai sistem pendukung bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Dukungan emosional dan penghargaan bagi pasien dengan gangguan jiwa mampu membuat pasien merasa lebih nyaman, merasa diperhatikan dan dapat meningkatkan kualitas pasien untuk mau sembuh. Pasien dengan gangguan jiwa cenderung memiliki sifat atau sikap yang sensitive dan cenderung mengamuk ketika ada sesuatu hal yang mengganggu, sehingga diperlukan dukungan emosional agar pasien merasa aman dan nyaman serta keluarga mampu untuk selalu membantu pasien dalam mengontrol atau mengendalikan emosi pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Cahyaningrum & Syafiq (2022), yang menyatakan bahwa dengan memberikan dukungan pada pasien ODGJ sehingga pasien merasa tenang, diperhatikan dan merasa dicintai dan menjadi lebih percaya diri.

Menurut peneliti, kurangnya pengawasan dalam mengonsumsi obat merupakan masalah utama yang dapat memperberat kondisi atau penyakit pada pasien sehingga pengetahuan keluarga tentang rutin atau tepat waktu dalam mengonsumsi obat berperan penting didalam proses rehabilitasi pada pasien dengan gangguan jiwa. Selain dari dukungan emosional dan penghargaan ada juga dukungan instrumental dan dukungan informasi juga sangat penting. Keluarga harus selalu siap untuk mengontrol pasien untuk mengonsumsi obat dan makan dengan teratur, serta menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan pasien, termasuk menanggung semua biaya yang terkait dengan pengobatan pasien.

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa beberapa responden masih kurang mendapatkan dukungan atau perhatian dari anggota keluarga lain karna responden merasa ia masih mampu mengatur

dirinya sendiri untuk mengonsumsi obat. Beberapa responden juga menyatakan bahwa anggota keluarga mereka tidak peduli atau tidak memperhatikan waktu minum obat karena dianggap tidak perlu adanya pengawasan pada pasien. Selain itu, kesibukan keluarga juga menjadi penyebab tidak adanya pengawasan minum obat pada pasien. Ada juga responden yang mengungkapkan bahwa keluarga merasa bosan dengan program pengobatan pasien yang memakan waktu sangat lama, sehingga akhirnya pasien dibiarkan minum obat tanpa pengawasan.

Hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa adanya pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik namun tidak patuh dalam mengonsumsi obat sebanyak 31 responden (27,4%). Hal itu disebabkan oleh kondisi pasien yang belum bisa atau sulit untuk diatur serta pasien yang merasa dirinya tidak perlu mengonsumsi obat dan ada juga pasien yang merasa meminum obat hanya perburuk masalah kesehatannya. Namun, terdapat pula pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga namun patuh dalam mengonsumsi obat hal ini disebabkan keadaan atau kondisi pasien sudah mulai membaik dan mampu mengontrol dirinya serta sering mendapatkan informasi serta memiliki niat atau keinginan untuk mau sembuh.

Menurut penelitian Eva (2021), yang mengatakan keberhasilan seseorang dalam proses kesembuhannya didukung dari dukungan orang sekitarnya terutama pada keluarga serta kerabat disekitar lingkungannya, serta ada dorongan atau keinginan dari diri pasien itu sendiri untuk mau sembuh.

Menurut Arpen et al (2023), dengan dukungan yang penuh dari keluarga membantu pasien dengan gangguan jiwa untuk mengatur dan mengingatkan pasien untuk minum obat karena pasien dengan

gangguan jiwa sulit untuk mengontrol atau mengatur jadwal minum obatnya.

Kepatuhan minum obat ialah sikap dan perilaku seseorang dan perilaku seseorang yang teratur dalam mengonsumsi obat dengan dosis serta jadwal yang diberikan tenaga medis. Kepatuhan minum obat seseorang juga di pengaruhi faktor internal seperti: sikap dan motivasi. Kemudian faktor eksternal meliputi: dukungan psikososial keluarga, status ekonomi, jarak antara rumah ke rumah sakit, serta sarana atau fasilitas dirumah sakit (Liany, 2024). Dengan kata lain, keberhasilan seseorang dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh perhatian atau dukungan keluarga.

Peneliti menyimpulkan bahwa penelitian yang telah dilakukan ini menunjukkan hasil mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga, yang menunjukkan keluarga selalu mendampingi pasien untuk mengambil obat maupun kontrol kembali dirumah sakit. Dan terlihat bahwa keluarga-keluarga dari pasien dengan gangguan jiwa sabar dalam mendampingi pasien. Namun, ada juga pasien yang berkunjung ke rumah sakit tanpa di dampingi oleh sanak keluarga. Ada pula pasien yang tidak didampingi oleh sanak keluarga adalah pasien yang mengalami gangguan jiwa ringan dan masih mampu mengontrol dirinya sendiri.

Keluarga adalah kelompok dasar yang paling utama dalam kehidupan manusia. Pengaruh positif dari dukunga keluarga akan memudahkan pasien dengan gangguan jiwa dalam masa rehabilitas atau proses kesembuhannya. Hal ini sesuai dengan data pada tabel 5.3 bahwa responden yang tinggal bersama orang tua atau pasangan, atau bersama anak dapat menjadi support system yang terbaik bagi pasien dalam proses rehabilitasinya mulai dari minum obat dan kontrol ke Rumah Sakit yang teratur karna mendapatkan

perhatian khusus. Dukungan sosial internal atau dukungan dari dalam keluarga seperti: orang tua, pasangan, anak-anak dan saudara kandung. Dukungan eksternal misalnya dari masyarakat sekitar (M. A. K. Dewi & Sukmayanti, 2020).

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 5 Februari sampai 15 Februari di RSKD dadi Makasar terhadap 113 responden tentang hubungan *dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan dukungan keluarga pada kategori baik.
2. Mayoritas orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang minum obat dalam kategori patuh.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSKD dadi Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga

Disarankan bagi keluarga untuk memberikan dukungan kepada setiap anggota keluarganya dalam proses pengobatan, terutama dalam hal minum obat sehingga di harapkan pasien dengan gangguan jiwa dapat minum obat dengan baik sesuai resep dokter serta membuat pasien terkontrol dengan baik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bertujuan untuk menjadi referensi serta untuk mengembangkan penelitian selanjutnya di bidang yang sama atau menggunakan desain yang berbeda.

3. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah referensi dan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan khususnya pemahaman tentang orang dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A., & Putra, I. M. S. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia*. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/article/view/24/6>
- Antika Larasati, D., Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan, H., Apriliyani, I., & Nur Rahmawati, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gangguan Jiwa dalam Mengonsumsi Obat di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal.Stikeskesdam4Dip.Ac.Id*,
- Arpen, R. S., (2023). *JURNAL NTHN : Nan Tongga Health and Nursing Journal Homepage* : <http://ojs.unisbar.ac.id>. 18(1), 1–12.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga PenerbitBalitbangkes*.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Cahyaningrum, P., dkk. (2022). Gambaran Dukungan Sosial terhadap Penderita Gangguan Jiwa Terlantar. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(1), 100–114.
- damayantiputri. (2020). *hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan padapasienskizofrenia*.
<https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/2890>
- Muhammad, A. (2020). MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA Relationship of Family Support with Drug Compliance in the Scizofrenia Patients in Darul Imarah Puskesmas Working Area. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, IV(3), 1–11.
- Dewi, H. A., dkk. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KEPATUHAN MINUM OBAT ODGJ DI RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 21(2), 263. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.758>

Dewi, M. A. K., dkk(2020). Dukungan Sosial Dan Skizofrenia. *Psikobuletin:BuletinIlmiahPsikologi*, <https://doi.org/10.24014/pib.v1i3.9919>

Fakhriani, D. F. (2019). Kesehatan Mental. In *Early Childhood Education Journal* (Nomor November 2019). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response%0Ahttp://digilib.uinsby.ac.id/918/10/Daftar Pustaka.pdf](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response%0Ahttp://digilib.uinsby.ac.id/918/10/Daftar%20Pustaka.pdf)

Gaol, R. dkk (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Klien Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 43–48. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i1.1716>

Jamilah, dkk. (2022). Hubungan Motivasi Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Odgj Di Puskesmas. *Nursing ScienceJournal(NSJ)*, <http://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/nsj/article/view/106>

Karmila, K., dkk (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 88. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2558>

Kenzo, (2022). ORIGINAL ARTICEL FAMILY SUPPORT WITH MEDICINE COMPLIANCEIN.5(2), <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95834007/915.pdf?1671121124=&response-content>

disposition=inline%3B+filename%3DFactors_Affecting_Quality_of_Life_i

Husada, S., dkk (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. *Juni*, 11(1), 522–532. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339>

Kunci, K. (2024). *Media Publikasi Penelitian; 2024; Volume 11; No 1 . Website : <http://jurnal.akperngawi.ac.id> Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Paron The Relationship Between Family*. 11(1), 86–94.

Lani, T., & dkk (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Puskesmas Astambul. *Journal of Nursing Invention*, 3(1), 89–94.

Leisubunneny. (2021). *hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa*. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6209/>

Mastiyas, Y. N. (2019). Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Mastiyasyhunika. (2021). *hubungan resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa*. <https://repository.unair.ac.id/77543/>

Mbaloto dkk (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Di Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah ...* <https://journal.stik-ij.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/89>

- Niamah, N. F. (2022). *Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Skripsi*. 6–6. <https://repository.unissula.ac.id/26730/>
- Nur Azizah, M., dkk. (2023). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita ODGJ. *Mega Buana Journal of Nursing*, 2(2), 53–58. <https://doi.org/10.59183/.v2i2.98>
- Onang, B., dkk. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat orang dengan gangguan jiwa*. 10(1), 1–10. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/8607>
- Purnamasarinigusti. (2021). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum.obat*. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/9492>
- Rahmawatiika. (2019). *hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi*. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/673/>
- Rosita, R. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Kelurahan Maricaya Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 11–19. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.78>
- Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.151>
- Shoiolihahmar'atu. (2019). *hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien odgj*. <http://eprints.umpo.ac.id/7887/>
- Siti Nurhapiyah, E., dkk (2022). Studi Literatur Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Juwara Galuh : Jurnal Mahasiswa Keperawatan Galuh*,

<https://doi.org/10.25157/juwara.v1i1.2865>

Edudharma, (2020). Edu Dharma Journal. *Edu Dharma Journal*, 4(1), 1–9.
<http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/281>

Sugiyono. (2017). Definisi Hipotesis. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung*, 63. <http://definisi.doi.org/1212>

Suhermansyah, A., dkk (2023). Relationship between Family Support with Relapse in Schizophrenic Patients. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, 2(1), 193–200. <https://doi.org/10.55927/ajha.v2i1.4169>

Sulastri, S., & dkk. (2019). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.207>

usmansidar. (2020). *peran keluarga dalam mengatasi orang dengan gangguan jiwa*. <https://perankeluarga//doi.org12>

Wijayati, F., dkk. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 224–235. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.234>

Yunere, F., dkk (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri Pasien ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2465–2472.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Urutan kegiatan Minggu ke-	Oktober				November					Desember				Januari				Februari				Maret				April					Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2				
1	Konsultasi Judul																																
2	ACC Judul																																
3	Penyusunan Proposal																																
4	Konsultasi Proposal (Bab I – IV)																																
5	Revisi Proposal																																
6	Ujian proposal																																
7	Perbaikan proposal																																
8	Pelaksanaan penelitian																																
9	Pengelolaan Hasil penelitian																																
10	Konsultasi hasil Penelitian																																
11	Ujian Skripsi																																
12	Perbaikan Skripsi																																
13	Pengumpulan																																

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 933 / STIK-SM /KEP/ S-1.411 / XI / 2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201037 - Marlina Samaili	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes
2	C2014201038 - Maurice Cindy Teturan	Nikodemus Sili Bada, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ di Ruang Rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 November 2023

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN-0928027101





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 : 30303/S.02/PTSP/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin pengambilan data

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

di-
Tempat

Berdasarkan surat Plt. Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 933/STIKSM/KEP/S-1/411/XI/2023 tanggal 28 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : MAURICE CINDY TETURAN / ARLINA SAMAILI
Nomor Pokok : C2014201038 / C2014201037
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar
PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODGJ DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 November s/d 29 Desember 2023**

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 29 November 2023

**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. Plt. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3 Suran Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 62/STIK-SM/KEP/ S-1.26/1/2024

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di

Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201037 - Marlina Samaili	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes
2	C2014201038 - Maurice Cindy Teturan	Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tanggal Pelaksanaan Penelitian : 5 Februari 2024 - 5 Maret 2024

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ di RSKD Dadi Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 30 Januari 2024

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN.0928027101



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	: 2325/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Plt. Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 62/STIKSM/KEP/S-1/411/II/2024 tanggal 30 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MAURICE CINDY TETURAN / MARLINA SAMAILI
Nomor Pokok	: C2014201038 / C2014201037
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Majpa No. 19, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODGJ DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Februari s/d 05 Maret 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 31 Januari 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. Plt. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Marlina Samaili (C2014201037)
2. Maurice Cindy Teturan (C2014201038)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ diruang rawat jalan RSKD Dadi Makassar.

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara kiranya bersedia memberikan informasi dengan cara mengisi kuesioner/angket yang terlampir. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Jiwa diruang rawat jalan RSKD Dadi Makassar”.

Atas perhatian, kerja sama dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian, saya sampaikan banyak terimakasih dan berharap informasi anda akan berguna khususnya dalam penelitian ini.

Makassar, 30 November 2023

Peneliti I

Peneliti II

Marlina Samaili

Maurice Cindy Teturan

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consect)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden:

Menyatakan yang sebenar-benarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelilitan ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Februari 2024

Responden

.....

Lampiran 6 Lembaran Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DIRUANG RAWAT JALAN RSKD DADI MAKASSAR.

No Responden:

Tanggal :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Tiap pertanyaan harus diisi dengan satu jawaban.

A. DATA DEMOGRAFI

- 1) Nama (Initial):
- 2) Usia Pasien :.....tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
- 4) Tinggal Bersama :

B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Keterangan:

TP: Tidak pernah (jika dukungan keluarga tidak pernah dirasakan)

KD: Kadang-kadang (jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 1-3 kali)

SR: Sering (jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 4-5 kali)

SL: Selalu (jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan setiap hari)

NO	DUKUNGAN KELUARGA	TP	KD	SR	SL
		1	2	3	4
Dukungan Emosional dan penghargaan					
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami bukan sebagai suatu aib				
Dukungan Instrumental					
5	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
7	Keluarga bersedia membiayai pengobatan dan perawatan saya				
Dukungan Informasi					
8	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, dan makan				
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk tentang penyakit saya				

C. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

KET:

Pilihlah jawaban yang tepat, sesuai dengan keadaan yang dirasakan responden. Berilah tanda (√) pada pilihan “YA” apabila Bapak/Ibu lakukan dan “TIDAK” apabila Bapak/Ibu tidak lakukan pada kotak jawaban yang terdapat disamping kanan pertanyaan.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Saya pernah lupa meminum obat		
2	Saya pernah dengan sengaja tidak meminum obat		
3	Saya pernah mengurangi dosis obat jika saya merasa baik-baik saja		
4	Saya pernah tidak tepat waktu untuk minum obat atau minum obat dengan waktu yang selalu berubah-ubah		
5	Saya pernah minum obat tidak sesuai dengan resep dokter		
6	Saya pernah membuang obat saya		
7	Saya pernah tidak datang mengambil obat ke RS pada waktu yang telah ditentukan.		
8	Saya pernah tidak memeriksakan kondisi saya pada saat waktu kontrol tiba		

Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 893 / 4012 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriady Nadjamuddin, S.Si., Apt
NIP : 19800221 199803 1 001
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kabid Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian & Pengembangan, dan Kemitraan
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Maurice Cindy Teturan/Marlina Samaili
Nim : C2014201038/C2014201037
Program Studi : Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Telah melakukan Penelitian di Poliklinik Jlwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 05 Februari sampai dengan tanggal 05 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 29 Februari 2024
a.n Plt. Direktur RSKD Prov sul sel
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan, Kemitraan


Febriady Nadjamuddin, S.Si., Apt
Pangkat : Pembina / IV a
NIP : 19800221 199803 1 001

Lampiran 8 Output SPSS

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29 Thn-35 Thn	47	41.6	41.6	41.6
	36 Thn- 42 Thn	27	23.9	23.9	65.5
	43 Thn-49 Thn	12	10.6	10.6	76.1
	50 Thn-57 Thn	11	9.7	9.7	85.8
	58 Thn - 64 Thn	8	7.1	7.1	92.9
	65 Thn- 70 Thn	8	7.1	7.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	78	69.0	69.0	69.0
	Perempuan	35	31.0	31.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Tinggal deengan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	orang tua	33	29.2	29.2	29.2
	Anak	15	13.3	13.3	42.5
	istri/suami	21	18.6	18.6	61.1
	lain-lain	19	16.8	16.8	77.9
	istri/anak & suami/anak	25	22.1	22.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

DukunganKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	101	89.4	89.4	89.4
	Cukup+Kurang	12	10.6	10.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

KepatuhanMinumObat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	106	93.8	93.8	93.8
	Tidak Patuh	7	6.2	6.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

CROSSTABS

DukunganKeluarga * KepatuhanMinumObat Crosstabulation

KepatuhanMinumObat		Total
Patuh	Tidak Patuh	

DukunganKeluarga	Baik	Count	97	4	101
		Expected Count	94.7	6.3	101.0
		% within DukunganKeluarga	96.0%	4.0%	100.0%
		% of Total	85.8%	3.5%	89.4%
		Residual	2.3	-2.3	
		Standardized Residual	.2	-.9	
	Kurang	Count	9	3	12
		Expected Count	11.3	.7	12.0
		% within DukunganKeluarga	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	8.0%	2.7%	10.6%
		Residual	-2.3	2.3	
		Standardized Residual	-.7	2.6	
Total	Count		106	7	113
	Expected Count		106.0	7.0	113.0
	% within DukunganKeluarga		93.8%	6.2%	100.0%
	% of Total		93.8%	6.2%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.171 ^a	1	.004	.026	.026	
Continuity Correction ^b	4.951	1	.026			
Likelihood Ratio	5.332	1	.021	.026	.026	
Fisher's Exact Test				.026	.026	
Linear-by-Linear Association	8.098 ^d	1	.004	.026	.026	.023
N of Valid Cases	113					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.846.

Lampiran 9 Master Tabel

NO	Diskusi/Kelas												Reputasi Miskonsepsi																
	Instansi	Uraian	Kode	Terang	Baru	Kode	IK	Kode	3	2	1	0	Total	KD	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	KD	Kode	
1	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
6	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
7	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
9	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
11	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
18	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
19	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
20	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
21	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
22	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
23	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
24	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
25	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
26	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
27	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
28	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
33	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
34	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
35	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
36	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
37	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
40	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
41	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
42	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
43	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
44	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
45	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
46	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
48	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
49	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
50	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
51	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
52	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
53	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
54	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
55	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
56	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
57	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
58	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
59	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
60	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
61	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
62	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
63	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
64	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
65	Ny. C	60 Thn	0	Orang tua	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
66	Ny. C	60 Thn	0	Anak	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4										

Lampiran 10 Lembaran Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal

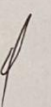
Nama dan Nim : 1. Marlina Samaili (C20104201037)
2. Maurice Cindy Teturan (C2014201038)

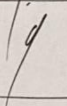
Program Studi : S1- Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat pada Pasien ODGJ diruang rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar

Pembimbing 1: Emiliana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

Pembimbing 2: Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsul	TTD Pembimbing	
			I	II
1.	26 Oktober 2023	ACC judul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat pada Pasien ODGJ diruang rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah(RSKD) Dadi Makassar"		
2.	3 November 2023	Konsul BAB I 1. Sumber data pravelensi seperti Rikesdas dan WHO tidak boleh di singkat diawal topik 2. Huruf asing dimiringkan 3. Rumusan masalah ditambahkan		
3.	12 November 2023	Konsul Bab I 1. Topik dalam tiap paragraf di buat berkesinambungan 2. Tambahkan data prevalensi dari RSKD Dadi 3. Perbaiki Bab I dan lanjutkan Bab II		
4.	28 November 2023	Konsul BAB I, Bab 2, dan Bab 3 Kueosioner 1. Memperbaiki kesalahan penulisan pada bab II dan bab III 2. Memperbaiki skor dalam tabel definisi operasional		

		3. Lanjutkan BAB IV 4. ACC BAB I & III		
5.	3 Desember 2023	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Memperbaiki skor dalam tabel definisi operasional dengan menggunakan rumus interval 2. Perbaiki spasi dan penulisan pada Bab IV.	Elmu	
6.	5 Desember 2023	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Perbaiki citasi 2. Menambahkan teknik pendekatan yang ingin digunakan pada sampel	Elmu	
7.	8 desember 2023	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Perbaiki penulisan 2. Memperhatikan kembali rumus interval	Elmu	
8	12 Desember 2023	ACC BAB III & IV	Elmu	
9	13 Maret 2024	Konsul BAB V dan BAB VI 1. Perhatikan penulisan 2. Perbaiki tabel pembahasan 3. Perhatikan kalimat saran	Elmu	
10	20 Maret 2024	Konsul BAB V dan BAB VI 1. Penambahan pembahasan 2. Penambahan jurnal pembahasan 3. Perhatikan spasi	Elmu	
11	22 Maret 2024	Konsul BAB V dan BAB VI 1. Penambahan pembahasan 2. Perhatikan spasi pada penulisan	Elmu	
12	4 April 2024	Konsul BAB V dan BAB VI 1. Perbaiki abstrak 2. Perhatikan penomoran	Elmu	
13	8 April 2024	ACC BAB V DAN BAB VI	Elmu	
14	17 April 2024	Ujian Skripsi	Elmu	

Lampiran 11 Surat Keterangan Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 007/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN : 0929089201
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Marlina Samaili (NIM: C2014201037)
2. Maurice Cindy Teturan (NIM: C2014201038)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGI di rawat jalan RSKD Dadi Makassar

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 28%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 12 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep

NIDN.0929089201

