



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

Untuk Mencapai Persyaratan Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nuris Futihatun Niamah
NIM: 30901800132

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

Oleh :

**Nuris Futihatun Niamah
NIM: 30901800132**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2022

Peneliti



(Nuris Futihafun Niamah)
NIM. 30901800132



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nuris Futihatun Niamah
NIM : 30901800132

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 18 Agustus 2021

Pembimbing II

Tanggal : 20 Agustus 2021



Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.Sp.Kep.J
NIDN. 06-1408-7702



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 06-2907-8303

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

Disusun oleh:

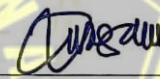
Nama : Nuris Futihatun Niamah

NIM : 30901800132

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Wahyu Endang Styowati, S.KM, M.Kep
NIDN. 06-1207-7404



Penguji II,

Ns. Hl. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 06-1408-7702



Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 06-2907-8303



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuris Futihatun Niamah

NIM : 30901800132

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 17 Januari 2022

Yang menyatakan



Nuris Futihatun Niamah

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Nuris Futihatun Niamah

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

44 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xviii

Latar Belakang : Gangguan jiwa adalah sesuatu keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik maupun berhubungan dengan mental. Hal tersebut dapat menyebabkan anggota keluarga merasakan stress dan tertekan karena merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Kepatuhan dicirikan sebagai metode pemberian dosis sehubungan dengan dosis pasien, waktu, porsi dosis dan pengulangan selama durasi pengobatan yang direkomendasikan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 86 orang. Analisis data yang digunakan adalah Uji Gamma.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa univariat didapatkan hasil bahwa responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 49 orang (57,0%) dan sebagian besar responden dengan gangguan jiwa berkisar antara usia 19 tahun hingga usia 44 tahun sebanyak 74 orang (86,0%).

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di puskesmas 1 dan 2 sayung dengan hasil *p value* sebesar 0,030 (*p value* <0,05).

Kata Kunci : *Pengetahuan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat*

Daftar Pustaka : 19 (2013-2020)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2022

ABSTRACT

Nuris Futihatun Niamah

THE RELATIONSHIP OF FAMILY KNOWLEDGE WITH COMPLIANCE TO TAKE MEDICINE IN MENTAL DISORDERS PATIENTS

44 pages + 4 tables + 2 pictures + 13 appendices + xviii

Background: *Mental disorders are abnormal conditions, both physically and mentally. This can cause family members to feel stressed and depressed because they take care of family members who have mental problems. Adherence was characterized as the method of dosing with respect to patient dose, timing, dose portion and repetitions for the recommended duration of treatment. The purpose of this study was to determine the relationship between family knowledge and adherence to medication for mental disorders.*

Methods: *This study used a cross sectional design. The sampling technique was purposive sampling with a total of 86 respondents. Analysis of the data used is the Gamma Test.*

Results: *Based on the results of univariate analysis, it was found that the majority of respondents were male as many as 49 people (57.0%) and most of the respondents with mental disorders ranged from 19 years of age to 44 years of age as many as 74 people (86.0%).*

Conclusion: *There is a relationship between family knowledge and adherence to medication for mental disorder patients at Puskesmas 1 and 2 Sayung with a p value of 0.030 (p value <0.05).*

Keywords : *Family Knowledge, Compliance with Taking Drugs*

Bibliography : *19 (2013-2020)*

MOTTO

“Apalah arti banyaknya ilmu yang di dapat dan Apalah gunanya catatan jika tidak ada pengalaman atas ilmu tersebut. Tetaplah tersenyum walau hatimu sedang terluka”

“ Sesungguhnya kami telah menjadikan apa yang di bumi sebagai perhiasan baginya, agar kami menguji mereka siapakah di antara mereka yang terbaik perbuatannya

(Q.S.Al-Kahf : 18 : 7) ”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa.

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak orang, sehingga penyusun mampu menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J yang sudah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan sangat baik hati.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep yang sudah membimbing saya sekaligus memberikan saya motivasi untuk kedepannya.
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan yang sabar dan tulus selama proses studi.
7. Kepada seluruh keluarga saya terutama bapak dan ibu saya yaitu Bapak Abdullah Barir dan Ibu Mas'udah yang tidak pernah lelah mencari nafkah

untuk biaya kuliah saya agar cita-cita yang saya inginkan dapat tercapai dan juga tidak pernah berhenti memberikan do'a yang terbaik.

8. Sahabat-sahabatku yang tersayang yaitu Ayu Sri Lestari, Dian Puji Astuti, Elisa Setyaningrum, Farihatut Tadzkiroh, Isni Yuliana Putri Ekasari, Maskanah, Milla Ainur Rohmah, Muhammad Arifin, Mustikaningtyas Dewi Q.A., Novita Anggreani, Putri Lia Aminah, Shobahatul Khiyaroh, Siti Rohmatun dan Uswatun Khoirun Nisa yang memberikan dukungan sehingga penulis memiliki kekuatan dan tekad untuk menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman satu bimbingan dan tidak lupa juga teman-teman seluruh prodi S1 Keperawatan Angkatan 2018 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita-cita dan untuk menggapai masa depan yang lebih cerah.

Penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan Skripsi ini yang masih jauh dari kata-kata sempurna dan penulis juga menyadari dalam menyusun Skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu penulis berharap saran dan masukan dari pembaca guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan dari Skripsi ini.

Wassalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Semarang , 19 Juli 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Erro r! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Erro r! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Erro r! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
MOTTO.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB	II	TINJAUAN PUSTAKA.....	6
	A.	Tinjauan Pustaka.....	6
	B.	Kerangka Teori.....	23
	C.	Hipotesis.....	24
BAB	III	METODOLOGI PENELITIAN.....	25
	A.	Kerangka Konsep.....	25
	B.	Variabel Penelitian.....	25
	C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	26
	D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
	E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
	F.	Definisi Operasional.....	29
	G.	Instrument / Alat Pengumpulan Data.....	30
	H.	Metode Pengumpulan Data.....	30
	I.	Rencana Analisis Data.....	31
	J.	Etika Penelitian.....	33
BAB	IV	HASIL PENELITIAN.....	35
	A.	Analisis Univariat.....	35
	B.	Analisis Bivariat.....	36
BAB	V	PEMBAHASAN.....	37
	A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	37
	B.	Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB	VI	PENUTUP.....	46
	A.	Simpulan.....	46
	B.	Saran.....	47
		DAFTAR PUSTAKA.....	48

LAMPIRAN

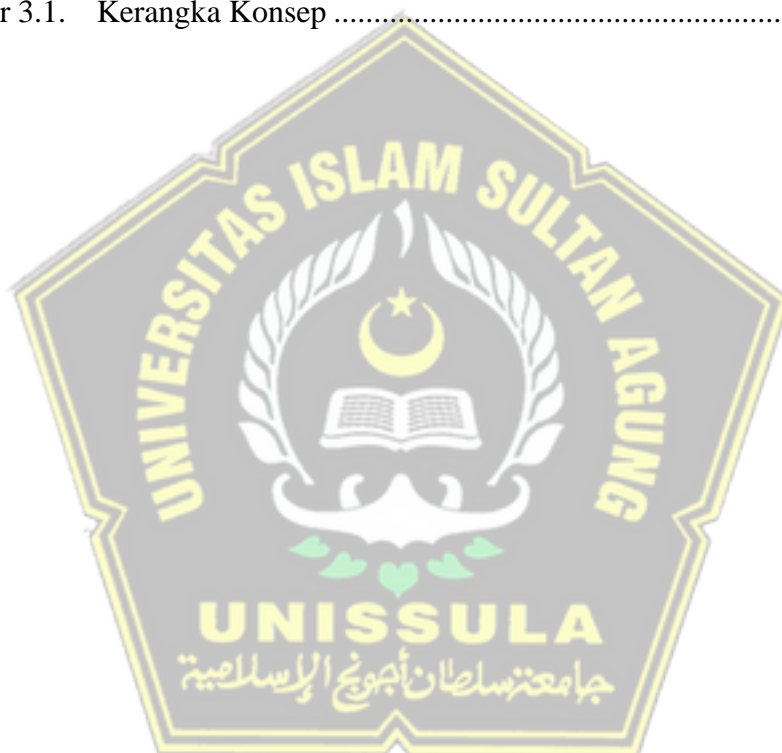
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	29
Tabel 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 4.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	35
Tabel 4.3.	Hasil Uji Statistik Gamma	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan Ijin Survey Pendahuluan ke Puskesmas I Sayung Demak
- Lampiran 2. Surat permohonan Ijin Survey Pendahuluan ke Puskesmas 2 sayung Demak
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian ke Puskesmas 1 sayung Demak
- Lampiran 4. Surat permohonan ijin penelitian ke Puskesmas 2 sayung Demak
- Lampiran 5. Surat keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Output Hasil Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang dapat tumbuh secara jujur, intelektual, mendalam dan sosial, memahami kemampuannya, menghadapi tekanan, bekerja dengan baik dan mendukung pergaulan (UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014). Empat persoalan Kesehatan yang berada pada Negara maju, terbaru serta industri salah satunya ialah Gangguan Jiwa. Keempat persoalan kesehatan primer merupakan penyakit degenerative, kanker, gangguan jiwa serta kecelakaan. Gangguan jiwa tidak mengakibatkan kematian secara eksklusif, tetapi beratnya gangguan pada arti ketidakmampuan yang mengakibatkan mereka tidak produktif serta tidak efisien buat merusak pembangunan secara individu atau gerombolan (Purnomo et al., 2016).

Pada proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat. Sikap perubahan dan ketidakmampuan untuk menghadapi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan jiwa (Setiawan, 2018). Gangguan jiwa adalah sesuatu keadaan tidak normal, baik berhubungan dengan fisik maupun berhubungan dengan mental (Irahmah & Fitriani, 2020). Gangguan jiwa merupakan tanda-tanda dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi dapat ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Novita, 2020).

Berdasarkan (wahyu, 2012), akibat gangguan jiwa bagi famili merupakan pihak anggota famili tidak mendapatkan serta meyakini bahwa

gangguan sikap kekerasan yang pada derita sang anggota keluarganya sendiri ialah persoalan yang membuat malu serta berkelanjutan sebagai akibatnya sulit buat disembuhkan. Ini memberikan bahwa seluruh kerabat belum mempunyai pandangan baru serta pemikiran yang kabur perihal yang mengalami keputusasaan. Bagi famili yang sudah merasakan serta mengakui adanya gangguan jiwa yang berkepanjangan, famili akan merasa kasihan Bila sahabat serta keluarganya mengalami gangguan jiwa. pada hal ini kiprah anggota famili sangat penting pada proses penyembuhan, terkadang anggota keluarga terdapat yang merasakan stress bahkan hingga mengalami tertekan. Akibatnya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tak mempunyai sistem pendukung pada proses penyembuhan (Irahmah & Fitriani, 2020).

Data statistik yang disampaikan oleh WHO menyebutkan sekitar 450 juta orang di dunia menghadapi masalah gangguan kesehatan jiwa (Kasim, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), data gangguan jiwa cukup meningkat yaitu naik sekitar 1,7 sampai dengan 7 per mil. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ sehingga dapat disimpulkan terdapat sekitar 450.000 orang yang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang. Meresapnya gangguan jiwa di Indonesia menyentuh 245 orang, ini merupakan kondisi yang parah karena 2,6 kali lebih tinggi dari aturan World Wellbeing Association (WHO) (Alias, 2013).

Ketiadaan informasi keluarga tentang individu dengan gangguan jiwa menyebabkan berkurangnya inspirasi keluarga untuk mengelola keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Irahmah & Fitriani, 2020). Arti penting keluarga memenuhi kewajibannya, baik di rumah maupun di klinik darurat dengan tujuan agar pasien dapat dipulihkan. Bagi kerabat lain yang menolak pasien dan menerima bahwa kesabaran itu tidak terhormat, sehingga sulit untuk disembuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua keluarga memahami masalah mental dan merasa bahwa penderitaan tersebut sulit untuk diperbaiki. Bagi keluarga yang memahami dan mengakui penderita, keluarga akan menghadapi kepahitan di mana teman dan keluarga mereka mengalami efek buruk dari masalah mental (Irahmah & Fitriani, 2020).

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar masing-masing untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang memiliki banyak kumpulan atau macam kebutuhan pokok, seperti kebutuhan fisiologis (seperti oksigen, cairan, suplemen, pembuangan, dan lain sebagainya). Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dapat memicu kondisi ketidakteraturan, sehingga bantuan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pokok (UMP, 2015). Kepatuhan merupakan sikap yang terjadi pada diri seseorang dan merupakan reaksi terhadap sesuatu yang perlu diselesaikan. Kepatuhan dapat dicirikan sebagai metode pemberian dosis sehubungan dengan dosis pasien, waktu, porsi dosis dan pengulangan selama durasi pengobatan yang direkomendasikan (No et al., 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas 1 dan 2 Sayung Kecamatan Sayung, bahwasannya tingkat pengetahuan keluarga dengan penderita masih kurang. Data yang di berikan oleh pihak Puskesmas menyatakan bahwa banyak

penderita yang di berikan ke pondok khusus penderita gangguan jiwa terutama di Puskesmas 2 Sayung, sedangkan di Puskesmas 1 Sayung penderita menjalankan cek kontrol ulang. Dalam proses penyembuhan penderita, keluarga masih mau mengantarkan penderita untuk kontrol kembali. Terkadang masih ada keluarga yang kesusahan untuk mengantarkan penderita kontrol karena terkendala transportasi.

Dengan demikian berdasarkan latar belakang di atas, peneliti menganggap bahwa pengetahuan yang dimiliki keluarga sangat penting untuk kesembuhan penderita. Peneliti juga menganggap bahwa keluarga dapat memenuhi kebutuhan penderita secara individu terutama dalam kepatuhan minum obat. Sehingga peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa.

2. Tujuan Khusus

Mengenai tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi Karakteristik Responden.

- b. Mengetahui Pengetahuan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa.
- c. Mengetahui Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa.
- d. Menganalisis Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat.
- e. Menganalisis Keeratan Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat.

D. Manfaat Penelitian

Mengacu pemaparan sebelumnya, maka Skripsi ini diharapkan memberikan manfaat untuk berbagai pihak terkait meliputi :

1. Institusi Pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan melalui pengembangan ilmu keperawatan yang sudah dilakukan pada pasien Gangguan Jiwa sebagai wujud peran perawat dalam melahirkan perawat yang professional.

2. Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi panduan baru yang dapat dijadikan sebagai bahan pijakan penelitian sebelumnya.

3. Bagi Keluarga

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas informasi untuk merawat pasien dengan masalah mental.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah Gangguan jiwa serta penanganan secara maksimal dalam masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan yaitu suatu dampak yang dimuntahkan melalui panca indra gila terhadap suatu objek yang seperti itu (Jiwa, 2016). Di saat penginderaan hingga membuat pengetahuan bisa ditentukan oleh intensitas perhatian serta persepsi objek menggunakan sendirinya. Pengetahuan seorang sebagian akbar diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), serta indra penglihatan (mata). Setiap orang memiliki intensitas atau taraf pengetahuan yang tidak sinkron terhadap objeknya.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*) جامعنا سلطان أبجوع الإسلام

Suatu materi yang di ingat dan sudah dipelajari sebelumnya, termasuk recall atau mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari semua bahan atau rangsangan yang sudah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan dapat menguraikan sebagai intens akan arah yang sudah ditemukan serta dapat menginterpretasikan materi secara luas.

3) Aplikasi (*Application*)

Seseorang dapat memahami objek yang dimaksud, juga dapat mengaplikasikan prinsip pada situasi lain yang sudah diketahuinya.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu objek dalam komponen atau kemampuan untuk menjabarkan suatu materi yang masih di dalam bentuk organisasi yang berkaitan satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengarahkan kekuatan untuk dilakukan atau menempatkan elemen dalam gambaran keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap materi atau objek yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1) Pendidikan

Pengaruh seseorang termasuk perilaku pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berpesan dalam pembangunan umumnya, maka semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah memperoleh keterangan.

2) Pekerjaan

Suatu pekerjaan yang harus dikerjakan untuk mencukupi demi kebutuhannya sendiri dan keluarganya. Pekerjaan tidak

dapat dijadikan sebagai sumber kesenangan tetapi pekerjaan merupakan bagaimana cara mencari nafkah dengan hasil keringatnya sendiri.

3) Umur

Umur merupakan suatu tingkat kematangan dan kekuatan dari seseorang yang lebih matang dalam berpikir dan bekerja secara lebih dewasa, lebih percaya pada orang yang belum cukup memiliki tinggi kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman jiwa.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah tempat pengaruhnya keadaan di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seorang diri atau berkelompok.

5) Sosial Budaya

Di dalam masyarakat, sistem sosial budaya memberikan pengaruh dalam sikap untuk menerima informasi.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala bersifat kualitatif, antara lain (Jiwa, 2016):

- 1) Pengetahuan Baik : 76% - 100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
- 3) Pengetahuan Kurang : <56%

2. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga terdiri atas individu yang bergabung beserta oleh pernikahan, darah atau adopsi serta tinggal pada satu tempat tinggal yang sama. keluarga artinya 2 orang atau lebih yang bergabung pada sebuah keluarga sebab korelasi darah, perkawinan, serta mengadopsi, mereka berinteraksi pada kipa serta membentuk dan memelihara budaya.

b. Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga sebagai berikut :

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti terdiri berasal orang tua dan anak yang masih sebagai tanggungan pada dalam satu tempat tinggal tidak terpisahkan berasal anggota keluarga lainnya.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar terdiri atas satu atau 2 keluarga inti tinggal pada satu tempat tinggal serta saling mendukung satu sama lain.

3) *Single Parent Family*

Single parent family merupakan satu keluarga dikepalai satu kepala keluarga dan hidup dengan anak-anaknya yang masih bergabung.

4) *Nuclear Dead*

Nuclear dead adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak dan tinggal dalam satu rumah.

5) *Blended Family*

Sebuah keluarga dibentuk dari pernikahan pasangan, yang masing-masing telah menikah dan membawa anak-anak dari hubungan masa lalu.

6) *Three Generation Family*

Sebuah keluarga yang terdiri dari tiga usia, termasuk kakek, nenek, ayah, ibu dan anak-anak dalam satu rumah.

7) *Single Adult Living Alone*

Sebuah keluarga yang terbentuk dari satu orang dewasa yang tinggal di rumahnya.

8) *Middle Age* atau *Elderly Couple*

Sebuah keluarga terdiri dari pasangan yang cukup umur.

c. Peran Keluarga

Peran keluarga memberikan seperangkat sikap interpersonal, program berurusan menggunakan individu pada daerah dan keadaan khusus. Keliat (2011) memberikan betapa pentingnya peran keluarga pada perawatan pasien gangguan jiwa dari aneka macam aspek :

- 1) Dalam keluarga, seseorang memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya.
- 2) Keluarga adalah sistem saling ketergantungan dengan keluarga lain.

- 3) Pelayanan kesehatan jiwa bukanlah tempat untuk pasien seumur hidup, tetapi suatu institusi yang mendukung pasien sementara dan keluarganya.
- 4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga yang kurang baik.

3. Pemenuhan Kebutuhan

a. Pengertian Kebutuhan

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar masing-masing untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang memiliki banyak perkumpulan atau macam kebutuhan pokok, seperti kebutuhan fisiologis (seperti oksigen, cairan, suplemen, dll). Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dapat memicu kondisi canggung, sehingga bantuan diharapkan untuk memenuhi kebutuhan penting tersebut (UMP, 2015).

b. Unsur Kebutuhan

Setiap manusia memiliki kebutuhan masing-masing, kebutuhan tersebut dibagi menjadi 5 (Lima), antara lain (UMP, 2015)

:

1) Kebutuhan Fisiologis

Merupakan pemenuhan kebutuhan unsur biologis, seperti makan, minum, bernapas, seksual, dan sebagainya.

2) **Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan**

Kebutuhan akan rasa aman dan perlindungan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari ancaman dan bahaya lingkungan.

3) **Kebutuhan akan Kasih Sayang dan Cinta**

Cinta dan kebutuhan akan cinta perlu diterima oleh kelompok agar dapat berinteraksi, mencintai dan dicintai.

4) **Kebutuhan akan Harga Diri**

Kebutuhan akan harga diri perlu dihormati dan dihargai.

5) **Kebutuhan akan Aktualisasi Diri**

Kebutuhan aktualisasi diri adalah (secara aktif) memanfaatkan kemampuan yang dimiliki, menyadari potensi yang dimiliki, serta mengemukakan pendapat dan kritik terhadap sesuatu.

c. **Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pemenuhan kebutuhan antara lain (UMP, 2015):

1) **Penyakit**

Di dalam tubuh seseorang terdapat penyakit yang menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologis. Dapat menyebabkan beberapa organ tubuh membutuhkan kebutuhan yang lebih besar.

2) Hubungan Yang Berarti

Dukungan keluarga merupakan bagian penting dari support sistem seseorang. Hubungan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan Anda. Mereka memiliki rasa saling percaya, merasakan nikmatnya hidup, dan tidak saling curiga.

3) Konsep Diri

Orang memiliki konsep diri yang berperan dalam memenuhi kebutuhannya. Konsep diri yang positif memberi seseorang makna dan keutuhan.

4) Tahap Perkembangan

Setiap tahap perkembangan memiliki pemenuhan kebutuhan yang berbeda baik kebutuhan biologis, psikologis, spiritual maupun sosial.

5) Struktur Keluarga

Struktur Keluarga dapat mempengaruhi cara seseorang memuaskan kebutuhannya.

d. Tipe – Tipe Kebutuhan

Tipe – tipe kebutuhan dapat dibedakan menjadi beberapa antara lain (Bruno, 2019):

1) Perbedaan antara Kebutuhan Primer

Misalnya udara, makan, minum, sex, dan kebutuhan-kebutuhan sekunder (seperti pengakuan, prestasi, kekuasaan, otonomi, dan kehormatan).

2) Membedakan antara Kebutuhan-Kebutuhan Terbuka

Misalnya tingkah laku motorik dan kebutuhan tertutup (seperti dunia fantasi atau mimpi).

3) Kebutuhan – kebutuhan yang memusat dan kebutuhan-kebutuhan yang menyebar.

4. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian Kepatuhan Obat

Terapi obat adalah metode untuk melihat perilaku neurotik, renungan atau sentimen menggunakan senyawa sintesis. Obat-obatan yang digunakan masih dalam porsi yang layak dengan jangka waktu yang memadai (Kurniawan, 2017). Kepatuhan adalah perilaku yang muncul dalam diri seseorang yang merupakan respon terhadap sesuatu yang seharusnya dilakukan. Kepatuhan adalah pengobatan pasien dan merupakan metode pemberian mengenai waktu, proporsi, dan pengulangan pengobatan selama durasi pengobatan yang direkomendasikan (No et al., 2019).

b. Cara mengukur Kepatuhan Obat

Ada 2 metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan obat (No et al., 2019), antara lain :

1) Metode Langsung

Dengan mengukur kepatuhan dengan metode langsung, adalah mungkin untuk mengukur konsentrasi obat dan metabolisme dalam darah atau urin, serta pabrik biologis yang ditambahkan ke formulasi.

2) Metode Tidak Langsung

Ukur kepatuhan dengan menanyakan pasien bagaimana mereka meminum obat, mengumpulkan kuesioner, dan menilai kepatuhan pasien dengan bertanya kepada kedua orang tua atau anggota keluarga.

c. Aspek Kepatuhan Obat

Aspek kepatuhan minum obat di bagi menjadi beberapa (No et al., 2019), antara lain :

1) Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal

Adalah rasa kepatuhan dan kepatuhan terhadap nilai tindakan yang diambil.

2) Kemandirian minum obat

Tindakan seseorang adalah bertindak bebas, benar dan bermanfaat, serta berinisiatif melakukan segala sesuatu dengan benar.

3) Kesadaran minum obat

Perilaku seseorang untuk mentaati sesuatu yang harus dilakukan.

Ada beberapa indikator mengenai kepatuhan minum obat terdiri dari :

1) Konformitas (*Conformity*)

Individu untuk mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima tuntutan sosial.

2) Penerimaan (*Compliance*)

Individu melakukan sesuatu atas permintaan orang tua.

3) Ketaatan (*Obediance*)

Individu melakukan sesuatu atas perintah orang lain.

Seseorang mentaati perintah orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Obat

Ada faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat (Kurniawan, 2017), yaitu :

1) Faktor Penderita atau Individu

a) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi yang paling membunsi adalah diri Anda sendiri. Motivasi individu untuk menjaga kesehatan yang baik sangat menarik sejauh faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam mengendalikan penyakit.

b) Keyakinan

Keyakinan adalah aspek dunia lain yang membawa kehidupan. Pasien yang berpegang teguh pada keyakinan mereka memiliki jiwa yang teguh dan tidak mudah dihalangi dan dapat mengakui keadaan mereka, seperti halnya metode perilaku akan lebih baik.

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian yang sangat dekat serta tidak bisa dibedakan dari pasien. Pasien merasa suka serta damai saat mereka relatif menonjol buat diperhatikan serta dukungan berasal keluarga mereka, sebab bantuan ini membentuk kepastian penghargaan diri buat mengelola penyakit mereka menggunakan baik.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

4) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan adalah faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan.

e. Cara meningkatkan Kepatuhan Obat

Cara meningkatkan kepatuhan obat untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien (No et al., 2019), di antara lain:

- 1) Pasien menetapkan tujuan kepatuhan, memiliki kepercayaan dan sikap positif terhadap manajer, dan keluarga perlu mematuhi keyakinan tersebut.
- 2) Perilaku yang solid sangat dipengaruhi oleh kecenderungan, penting untuk mendorong metodologi yang tidak hanya mengubah perilaku untuk mengikuti perubahan ini.

3) Pengontrolan terhadap sikap tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri.

f. Penatalaksanaan Obat pada Gangguan Jiwa

Obat adalah bahan yang termasuk dalam produk biologi yang digunakan mempengaruhi sistem fisiologi atau keadaan patologi dengan rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Kita harus memahami dan mewaspadaai efek samping obat. Efek samping obat adalah efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien akibat gangguan obat. Faktor penyebab terjadinya efek samping obat dapat berasal dari faktor pasien dan faktor obat (Kurniawan, 2017).

1) Farmakologi (Obat)

a) Ansiolitik

Merupakan obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi kecemasan, ketegangan nervosa, agitasi (agresif/mengamuk).

b) Hipnotik dan Sedative

Merupakan obat untuk membantu mengatasi gangguan tidur (Insomnia).

c) Antidepresan

Pengobatan depresi tanpa gangguan manik-depresi termasuk kecemasan obsesif, hiperfagia neurologis, dan depresi dengan gangguan manik-depresi.

d) Antipsikotik

Digunakan untuk mengobati skizofrenia, mania bipolar, atau gangguan kejiwaan lainnya, kontrol perilaku darurat.

2) Non Farmakologi

a) Peran Perawat mengatasi Efek Samping Obat

(1) Kewaspadaan Pada Obat Anti Psikotik

(a) Kebutuhan individu sangat bervariasi

(b) Gejala mereda setelah diberi obat 3 hari sampai 2 minggu

(c) Jenis gangguan jiwa butuh obat sepanjang hidupnya

(2) Obat Anti Depresan

(a) Efek mengantuk

(b) Mulut terasa kering

(3) Obat Anti Cemas

(a) Efek adikasi sangat kuat

(b) Efek mengantuk

(c) Efek sedasi diberi nasehat tidak boleh menjalankan mesin

(d) Mencegah adanya dyskinesia tardive dengan hati-hati pemberian dosis meningkat terutama obat atipsikotik.

5. Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa ialah sesuatu keadaan tak normal, baik berhubungan menggunakan fisik maupun berhubungan menggunakan mental (Irahmah & Fitriani, 2020). Gangguan jiwa adalah berasal bentuk penyimpangan sikap dampak adanya penyimpangan emosi yang mana ditemukan ketidakwajaran pada bertingkah laku (Novita, 2020). Berdasarkan UU RI No 18 tahun 2014 berkata bahwa gangguan jiwa merupakan dimana suatu syarat seorang yang mengalami gangguan pikiran, sikap, serta perasaan yang ada pada bentuk perubahan sikap bermakna dan menyebabkan penderitaan serta kendala pada menjalankan fungsi menjadi insan (Bruno, 2019). Pada buku Keliat (2012) merekomendasikan bahwa persoalan psikologis ialah perubahan kapasitas mental yang bisa mengakibatkan persoalan kapasitas mental, menghasilkan orang bertahan atau kendala buat melakukan pekerjaan sosial.

b. Faktor yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

indikasi krusial yang seringkali terjadi gangguan jiwa ada pada unsur kejiwaan, namun penyebab yang paling primer ada pada badan (Somatogenik), pada lingkungan sosial (Sosiogenik), serta pada psikis (Psikogenik). Penyebab lain berasal gangguan jiwa merupakan asal dari korelasi menggunakan orang lain tak bisa memuaskan mirip

dilakukan tak adil, dilakukan semena-mena, kehilangan menggunakan orang yang pada cintai, kehilangan pekerjaannya serta sebagainya (Jiwa, 2016).

Berdasarkan Santrock (2013) serta Sutejo (2017), penyebab gangguan jiwa diantaranya :

1) Faktor Biologis / Jasmaniah

a) Keturunan

Pekerjaan spesifik penyebab masalah mental tidak jelas, kemungkinan terbatas dalam membuat masalah mental yang mempengaruhi tetapi secara tegas didukung oleh variabel ekologis mental yang tidak diinginkan.

b) Jasmaniah

Ada sebagian peneliti mengatakan pendapatnya gaya tubuh seseorang berkaitan dengan gangguan jiwa.

c) Temperamen

Seseorang yang sangat posesif kebanyakan memiliki gangguan kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan gangguan jiwa.

2) Faktor Psikologis

Kasih sayang yang diberikan oleh orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras menimbulkan rasa cemas dan tekanan yang memiliki kepribadian bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

3) Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut Wahyu (2012) yaitu:

a) Penyebab Primer (*Primary Cause*)

Kondisi yang secara langsung menimbulkan masalah mental atau kondisi tanpa adanya masalah psikologis tidak akan muncul.

b) Penyebab yang Pencetus (*Precipitating Cause*)

Kejadian mengerikan dapat langsung menyebabkan masalah mental atau memicu masalah mental.

c) Penyebab Menguatkan (*Reinforcing Cause*)

Suatu kondisi pada umumnya akan mengikuti atau dapat mempengaruhi perilaku maladaptif yang terjadi.

d) Multiple Cause

Sejujurnya, masalah psikologis yang disebabkan oleh alasan tunggal, juga bukan hubungan kausal, melainkan transaksi antara satu elemen kausal dengan yang lain.

4) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi mempengaruhi pikiran seseorang. Sebagai faktor pendorong di mana setiap individu melihat dirinya menghadapi kesulitan, bahaya, atau permintaan untuk beradaptasi.

c. Jenis Gangguan Jiwa

Dalam buku Keliat (2012) menawarkan sudut pandang yang bergantung pada tinjauan masalah yang diarahkan di beberapa klinik darurat mental yang mengamati 7 analisis keperawatan utama tentang masalah mental, untuk lebih spesifiknya:

1) Harga Diri Rendah

Harga diri rendah artinya perasaan tak bermanfaat, tidak krusial, serta rasa percaya diri yang rendah mengakibatkan evaluasi negatif terhadap diri sendiri serta kapasitasnya sendiri.

2) Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu kondisi di mana interaksi dengan orang lain di sekitar kita berkurang atau bahkan sama sekali tidak mungkin.

3) Halusinasi

Halusinasi artinya salah satu tanda-tanda gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidupan tanpa stimulus eksternal.

4) Waham

Waham merupakan sesuatu keyakinan yang salah dapat dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

5) Resiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah semacam perilaku yang diandalkan untuk menyakiti seseorang secara tulus atau intelektual. Perilaku kasar harus dapat dibayangkan secara verbal dan ditujukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

6) Resiko Bunuh Diri

Bunuh diri adalah tindakan sadar yang dilakukan oleh korban untuk mengakhiri hidupnya. Mengingat kemungkinan korban menyelesaikan segalanya, ada tiga jenis tindakan bodoh, indikasi ledakan, risiko ledakan, dan upaya ledakan.

7) Defisit Perawatan Diri

Tidak adanya perawatan diri pada individu dengan gangguan jiwa disebabkan oleh perubahan pola pikir, sehingga perawatan diri menjadi berkurang.

d. Dampak Gangguan Jiwa

Menurut Wahyu (2012) dampak gangguan jiwa terbagi menjadi beberapa yaitu:

1) Penolakan

Timbul ketika ada keluarga menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Perilaku ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.

2) Stigma

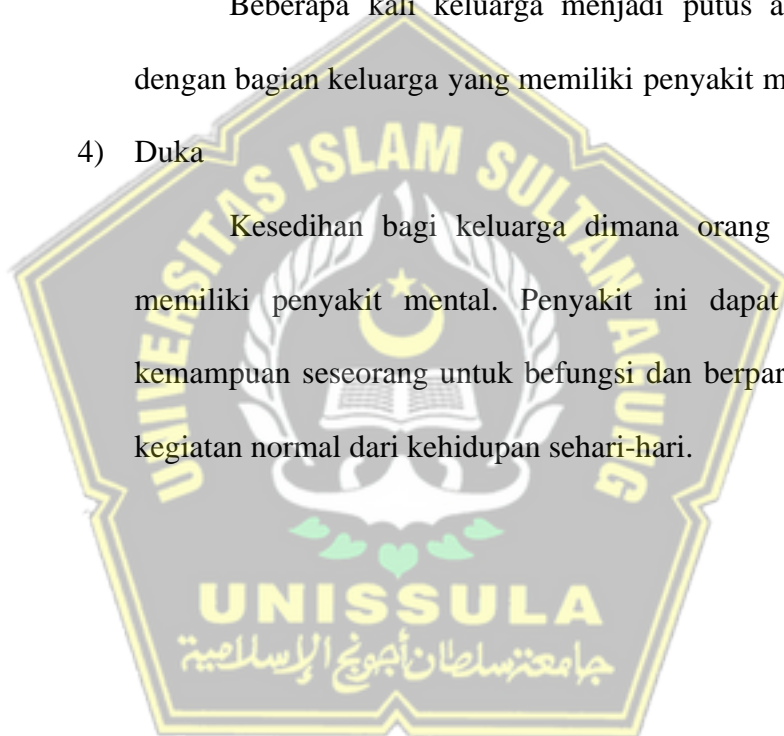
Penjelasan dan pengetahuan tentang masalah jiwa tidak semua dalam bagian keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap pasien tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya.

3) Kelelahan

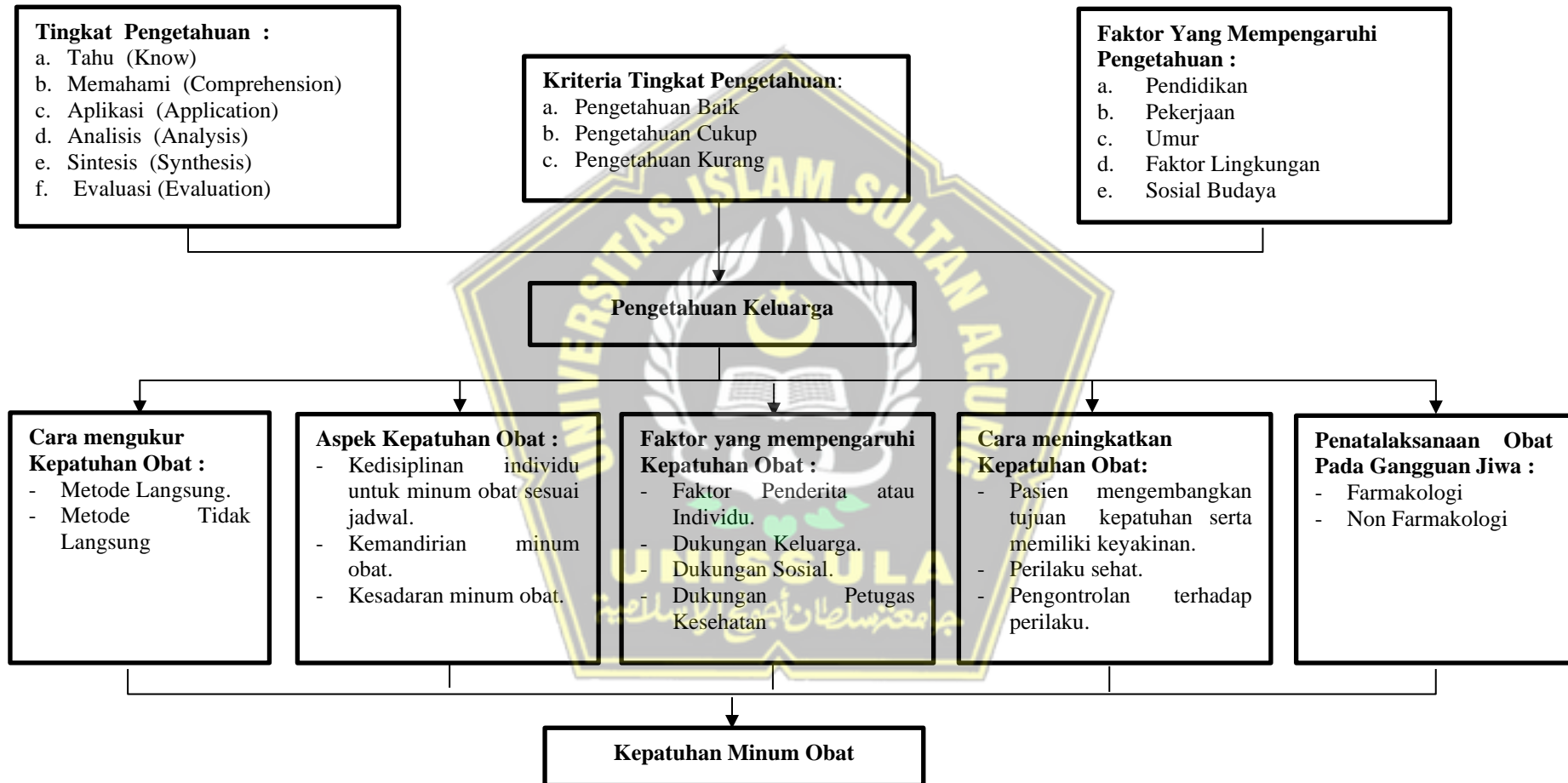
Beberapa kali keluarga menjadi putus asa behadapan dengan bagian keluarga yang memiliki penyakit mental.

4) Duka

Kesedihan bagi keluarga dimana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi sementara tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis di bagi menjadi 2 yaitu Hipotesis Alternatif (H_a) dan Hipotesis Nol (H_0) (Maulida, 2016). Hipotesis Alternatif (H_a), Hipotesis Alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya atau ada perubahan suatu kejadian antara dua kelompok. Hipotesis Nol (H_0) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya atau tidak ada perubahan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini :

Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu :

Adanya Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Patuh Minum Obat Pada Perawatan Pasien Gangguan Jiwa.

Hipotesis Nol (H_0) yaitu :

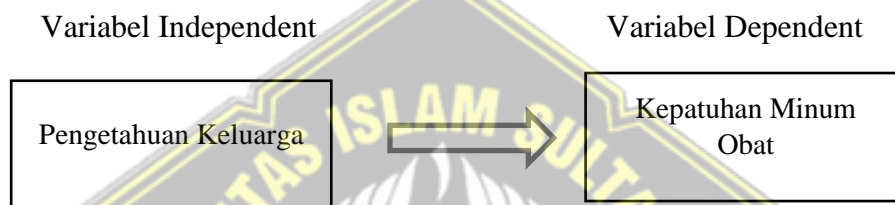
Tidak adanya Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Patuh Minum Obat Pada Perawatan Pasien Gangguan Jiwa.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin di teliti (Maulida, 2016).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang Diteliti

 : Adanya hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel Independent adalah variabel yang mempengaruhi serta membentuk alasan dalam perubahan atau muncul variabel terikat (Dependent) (Notoatmodjo, 2012). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Keluarga.

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain hasil dari adanya variabel bebas dan disebut sebagai variabel output (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut Kenglinger (1986) dalam Nufan faris (2017) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan Desain Penelitian, adalah Desain penelitian atau Desain studi dapat diartikan sebagai rencana, struktur, dan strategi penyelidikan yang dilakukan guna mendapatkan jawaban dari pertanyaan atau permasalahan penelitian. Desain untuk penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* yaitu sifat mengambil sampel waktu, sampel perilaku, sampel kejadian pada suatu saat tertentu (Iii & Penelitian, 2015).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan semua subjek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Efendi, 2016). Populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari subjek atau objek dengan sifat dan karakteristik tertentu. Peneliti menentukan objek yang akan diteliti kemudian menarik kesimpulan (Rizaldi, 2017). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 110 responden yang berada di Kecamatan Sayung.

2. Sampel Penelitian

Sampel yaitu bagian besaran dan ciri yang dipegang oleh populasi tersebut. Sedangkan menurut Sukardi dalam Susilo (2017) sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi dipilih untuk sumber data. Selanjutnya, menurut Martono (2014, hlm. 3) . Nyatakan bahwa sampel merupakan aspek yang menjadi penentu dari hasil suatu penelitian. Teknik sampling yang digunakan didalam penelitian ini menggunakan Teknik *Nonprobability Sampling* yaitu Teknik yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Teknik *Nonprobability Sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini lebih tepatnya penulis menggunakan Teknik *Purposive Sampling*. Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan *Teknik Purposive Sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai dengan yang telah peneliti tentukan. Biasanya menggunakan Rumus Sampel Slovin untuk menentukan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 &= \frac{110}{1+0,275} \\
 &= \frac{110}{1+110(0,05^2)} \\
 &= 86,3 \\
 &= 86
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Nilai Presisi (0,05)

Berdasarkan kriteria dalam penelitian ini, sampel didalam penelitian ini adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah standar objek penelitian untuk menjawab tes penelitian yang memenuhi kebutuhan contoh, untuk lebih spesifik:

- 1) Keluarga yang dapat membaca dan menulis.
- 2) Memahami tujuan prosedur penelitian serta bersedia mengikuti penelitian secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ukuran yang objek pemeriksaannya tidak bisa menjawab contoh karena tidak memenuhi prasyarat sebagai sampel penelitian.

- 1) Anggota Keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini berlangsung sejak bulan Agustus sampai September 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah gambaran tentang batas-batas variabel apa saja yang diteliti, atau apa yang diukur pada variabel yang sedang dibahas (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Keluarga	Pengetahuan keluarga adalah hasil keluarga untuk mencari informasi tentang cara merawat pasien gangguan jiwa dengan penginderaan yang dimiliki.	Kuesioner Tertutup dengan pertanyaan sebanyak 15 soal dengan pilihan jawaban : a. Tidak Baik b. Baik	TB : Tidak Baik Diukur dengan nilai <15. B : Baik Diukur dengan nilai ≥15.	Ordinal
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat merupakan sikap yang tumbuh pada seseorang merupakan suatu tindakan terhadap sesuatu yang harus dijalankan.	Kuesioner Tertutup dengan jumlah pertanyaan 15 soal dengan jawaban : a. TP : Tidak Pernah b. JR : Jarang c. KD : Kadang-Kadang d. S : Selalu	P : Patuh Diukur dengan nilai ≥35. TP : Tidak Patuh Diukur dengan nilai <35.	Ordinal

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan oleh peneliti yaitu kuesioner sesuai tujuan penelitian dan mengacu kepada kerangka konsep serta kerangka teori yang sudah dilakukan. Instrument yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Lembar kuesioner Pengetahuan Keluarga mengenai Kepatuhan Minum Obat. Untuk cara mengukurnya yaitu dengan mengisi kolom Benar atau Salah.
2. Lembar kuesioner kepatuhan minum obat yang dipenuhi oleh keluarga. Cara mengukurnya, jika patuh nilai ≥ 40 , bila tidak patuh nilai < 40 . Sebelum kuesioner digunakan pada penelitian ini. Kuesioner akan pada uji coba terlebih dahulu menggunakan mengukur validitas & reliabilitas.
3. Uji instrument penelitian
 - a. Uji Validitas
Uji Validitas merupakan sejauh mana suatu alat ukur itu menunjukkan ketetapan dan kesesuaian.
 - b. Uji Reliabilitas
Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan selama suatu alat ukur dapat dipercaya.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, data primer ini diperoleh dari hasil pemberian kuesioner kepada keluarga di Wilayah

Kecamatan Sayung. Pemberian kuesioner dilakukan dengan cara menyusun daftar pertanyaan, kemudian menyebarkan pertanyaan yang sudah di susun kepada keluarga, hal ini digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai tanggapan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, setelah itu responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sudah di sediakan oleh peneliti.

I. Analisis Data

1. Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menampilkan data setiap variabel yang sudah di teliti dan dilakukan penghitungan untuk menguji hipotesis yang telah diujikan (Rizaldi, 2017).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperjelas atribut dari setiap faktor yang dipertimbangkan. Dalam pemeriksaan semacam ini, rekurensi dan dispersi tingkat setiap faktor umumnya dibuat. Pemeriksaan univariat dalam tinjauan ini dimaksudkan untuk menyampaikan sirkulasi rekurensi dan tingkat variabel otonom, khususnya Informasi Keluarga.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menyampaikan dua faktor yang diyakini terhubung atau berkorespondensi.

2. Pengolahan Data

Analisis data melalui pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahap yaitu *Editing*, *Coding*, *Entry*, *Cleaning Data*, dan *Tabulating Data*.

a. *Editing Data*

Secara umum *Editing Data* merupakan kegiatan yang digunakan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang telah diisi. Dalam penelitian ini, yang penulis lakukan adalah menelaah kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh narasumber. Kemudian di edit selama fase pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Sugiyono, 2018).

b. *Coding Data*

Bedakan informasi yang dikumpulkan dan beri nomor. Hal ini untuk mempermudah dalam melakukan pemeriksaan informasi. Dalam tinjauan ini, analisis mengubah jajak pendapat, kemudian, pada saat itu, dikodekan atau diubah, kemudian, pada saat itu, jawaban untuk pertanyaan setiap responden diberi kode (Sugiyono, 2018).

c. *Entry Data*

Setelah semua kuesioner diisi, dikoreksi, dan diberi kode, langkah selanjutnya adalah mengolah dan menganalisis data. Pengolahan data dilakukan dengan cara menginput data dalam kuesioner ke dalam komputer (Sugiyono, 2018).

d. *Cleaning Data*

Periksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan kesalahan dan ketidaklengkapan kode, lalu perbaiki datanya. Setelah semua data diolah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan data (Sugiyono, 2018).

e. *Tabulating Data*

Menuangkan data pada tabel distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk presentase dari tiap-tiap variabel (Sugiyono, 2018).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian untuk menggambarkan aspek etika yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Struktur persetujuan diberikan kepada subjek yang akan direnungkan. Ilmuwan mengklarifikasi titik dan target eksplorasi yang akan diselesaikan. Jika orang yang diwawancarai setuju untuk mengakui ulasan, maka pada saat itu, mereka perlu menandatangani struktur persetujuan. Jika responden yang akan datang tidak akan dieksplorasi, ilmuwan tidak boleh berkuasa dan tetap menghormati kebebasan responden yang akan datang (Sugiyono, 2018).

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan orang yang diwawancarai, peneliti tidak akan mencantumkan nama orang yang diwawancarai pada formulir

pengumpulan data. Cukup dengan memberikan nomor kode atau tanda pada setiap lembarnya (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, lembar kuesioner diberikan kode nomor urut untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diwawancarai dijamin oleh peneliti, karena hanya data kelompok tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian, dan data tersebut disimpan dalam flash drive khusus yang disediakan oleh peneliti (Sugiyono, 2018).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas 1 dan 2 Sayung yang dimulai pada bulan November sampai Desember 2021. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 86 orang di Puskesmas 1 dan 2 Sayung yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki - Laki	49	57,0
Perempuan	37	43,0
Total	86	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah Laki-Laki dengan jumlah 49 orang (57,0%) dibandingkan dengan Perempuan yang hanya berjumlah 37 orang (43,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase
19 – 44 tahun	74	86,0
45 – 74 tahun	12	14,0
Total	86	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu berusia 19 – 44 tahun dengan jumlah 74 orang (86,0%), sedangkan usia 45 – 74 tahun sebanyak 12 orang (14,0%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat mempunyai tujuan untuk melihat korelasi antara dua variabel yaitu variabel independent: Pengetahuan Keluarga dengan variabel dependent: Kepatuhan Minum Obat. Penelitian ini menggunakan Uji *Korelasi Gamma* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna atau tidak bermakna antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien gangguan jiwa.

Tabel 4.3. Hasil Uji Statistik Gamma

		Kepatuhan Minum Obat		Total	Koefisien Korelasi (r)	P value
		Tidak Patuh (32-42)	Patuh (43-52)			
Pengetahuan Keluarga	Tidak Baik (21-24)	34	16	50	0,897	0,030
	Baik (25-27)	24	12	36		
Total		58	28	86		

Tabel 4.6 menggambarkan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Gamma* dengan memperoleh *p* value 0,030, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,030 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *pengetahuan keluarga* terhadap *kepatuhan minum obat* pada pasien gangguan jiwa dan hubungan yang ada termasuk sangat kuat dikarenakan pada nilai koefisien korelasi (r) didapatkan nilai sebesar 0,897.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang menjelaskan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di puskesmas 1 dan 2 sayung.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan karakteristik responden yang diambil oleh peneliti pada penelitian ini adalah jenis kelamin dan usia yang akan dibahas sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, responden laki-laki lebih cenderung menderita gangguan jiwa dibandingkan perempuan. Ada 49 responden laki-laki dan 37 responden perempuan. Terdapat perbedaan bersifat internal dan substansial yang jelas antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari segi fisik serta hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri fisik dan biologisnya.

Menurut Sigmund Freud, kepribadian laki-laki dan perempuan sangat berbeda sesuai dengan perbedaan karakteristik fisiknya. Karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari responden perempuan kemungkinan bisa disebabkan laki-laki

memiliki kepribadian aktif, eksploratif, agresif, ekspresif, dominan, mengarah ke publik, berjiwa kepemimpinan, dan senantiasa ingin meraih sesuatu yang lebih banyak daripada perempuan untuk menunjukkan eksistensi dirinya. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang sudah diteliti oleh Livingston dan Boyd (2010), mengatakan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan yang signifikan tetapi lebih ke faktor tunggal atau pengaruh status dan pengalaman subjektif yang ada didalam masyarakat (Pratama & Widodo, 2017).

Sehingga dari hasil penelitian menyimpulkan bahwa laki-laki memiliki sifat kepribadian yang aktif, tertutup setiap ada masalah, agresif dan berjiwa kepemimpinan, berbeda dengan perempuan yang memiliki sifat terbuka dan ingin menunjukkan eksistensi dirinya sendiri. Maka, kebanyakan orang yang mengalami gangguan jiwa adalah laki-laki karena memiliki sifat yang tertutup atau terdiam dengan masalah yang di alaminya dan mengakibatkan pikirannya mengalami gangguan jiwa karena masalahnya sendiri.

b. Usia Responden

Berdasarkan hasil survei, ditemukan bahwa dari 86 responden, sebagian besar responden dengan gangguan jiwa berkisar antara usia 19 hingga 44 tahun sebanyak 74 responden. Sedangkan usia 45 hingga 74 tahun sebanyak 12 responden. Usia adalah salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak

pengalaman yang dialami orang tersebut. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Sasmaida Saragih., Jumaini., 2013). Sebuah studi penelitian yang diteliti oleh Podkova (2013) mendapatkan hasil bahwa ada keterkaitan umur seseorang dengan *self-efficacy*. Tetapi pada perbedaan usia muda dan usia tua, tidak ditemukan perbedaan yang jauh atau signifikan antara usia muda dan usia tua (Pratama & Widodo, 2017).

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa rentan usia 19 hingga 44 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Usia 19 hingga 44 tahun juga sudah bisa menganut nilai-nilai orang dewasa dan bertindak layaknya orang dewasa, sudah mampu dan mencapai tugas-tugas perkembangan masa remaja seperti: memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua, mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan dalam memasuki masa dewasa. Sehingga dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir dengan pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Tetapi di usia 19 hingga 44 tahun masih banyak juga yang belum memahami dan mengerti cara merawat pasien dengan baik, sering menggunakan bahasa yang keras untuk merawatnya agar

pasien dapat menganut dengan perkataannya dan menjadikan pasien takut dengan keluarganya sendiri.

2. Pengetahuan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 86 responden diperoleh hasil bahwa pengetahuan yang tidak baik lebih banyak dibandingkan pengetahuan baik. sebanyak 50 responden memiliki pengetahuan yang tidak baik dan sebanyak 36 responden memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stresor psikologisnya. Hampir separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga dikhawatirkan akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga serta merawat salah satu keluarga mereka mengalami gangguan jiwa (Sasmaida Saragih., Jumaini., 2013).

Pengetahuan tentang gangguan jiwa sangat penting bagi seluruh anggota keluarga tetapi tidak semua anggota keluarga mengetahui dan memahaminya. Saat ini pasien membutuhkan dukungan dan semangat dari keluarga untuk kesembuhannya. Jika pengetahuan keluarga meningkat maka akan semakin cepat untuk kesembuhan pasien tetapi jika pengetahuan masih kurang maka akan semakin lama pula kesembuhan

bagi pasien. Akan tetapi dari hasil penelitian pengetahuan keluarga masih kurang dan perlu untuk ditingkatkan lagi pengetahuannya. Karena itu sangat dibutuhkan oleh pasien untuk kesembuhannya.

3. Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian terdapat paling banyak pasien tidak patuh untuk minum obat dibandingkan dengan pasien yang patuh minum obat. Sebanyak 58 responden yang tidak patuh untuk minum obat dan sebanyak 28 responden yang patuh untuk minum obat. Kepatuhan merupakan sebagaimana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan yang dimaksud pada pasien ialah ketaatan dan kemauan baik dari pasien maupun keluarga pasien untuk selalu melakukan patuh minum obat. Pasien yang patuh minum obat merupakan sesuatu yang sudah menyelesaikan minum obat secara teratur dan lengkap tanpa terputus.

Istilah kepatuhan sering digunakan menggambarkan perilaku yang menunjukkan bahwa pasien akan merubah perilakunya dalam mencapai praktik keperawatan yang positif. Menurut Chi hakim (2008), seseorang dikatakan patuh dalam minum obat apabila memenuhi 4 hal seperti dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, jumlah obat yang diambil pada suatu waktu sesuai yang sudah ditentukan dan tidak mengganti dengan obat lain yang tidak dianjurkan (Damayantie et al., 2019).

Keluarga sudah memberikan dukungan yang baik untuk pasien agar patuh minum obat. Akan tetapi masih banyak juga pasien yang tidak patuh minum obat. Sehingga perlu ditingkatkan lagi bagi keluarga untuk mengingatkan pasien agar tepat mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis yang sudah diberikan oleh dokter. Pasien juga perlu mengetahui waktu kapan mereka minum agar bisa melakukan sendiri, tetapi masih perlu bimbingan dari keluarganya.

4. Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Gamma* dengan memperoleh *p* value 0,030, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,030 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *pengetahuan keluarga* terhadap *kepatuhan minum obat* pada pasien gangguan jiwa. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai yang diresepkan oleh dokter serta pemberiannya diikuti dengan benar dan tepat waktu peminuman obat. Jika terapi ini dilanjutkan, penting bagi pasien gangguan jiwa agar mengerti bahwa pentingnya minum obat untuk kesembuhan dan dapat melanjutkan terapi dengan benar dan tanpa pengawasan oleh keluarga atau orang terdekat. Maka dari itu, diperlukan peran keluarga dan orang terdekat untuk selalu memonitor dan mendampingi pasien gangguan jiwa dalam mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan dokter hingga pada akhirnya pasien gangguan jiwa patuh dan teratur dalam

mengonsumsi obatnya sendiri. Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan atau pendidikan yang dimiliki. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang dimiliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menunjukkan perilaku positif, sedangkan orang yang berpengetahuan kurang baik maka akan mempengaruhi mereka untuk berperilaku cenderung pada perbuatan negatif. Begitu pula bagi keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa akibatnya keluarga akan menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit digunakan dan tidak perlu berobat ketenaga medis dan penyakit yang memalukan membawa aib bagi keluarga. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan, khususnya kemandirian dalam melakukan perawatan gangguan jiwa terutama terkait dengan kepatuhan minum obat (Damayantie et al., 2019).

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa sangat penting bagi seluruh anggota keluarga, tetapi tidak semua anggota keluarga mengetahui dan memahaminya karena keluarga menganggap penderita menjadi beban bagi keluarga. Hal ini akan menyebabkan beberapa keluarga merasakan tidak nyaman atas kehadiran individu yang mengalami gangguan jiwa. Informasi keluarga sangat penting,

terutama bagi pasien dengan gangguan jiwa yang memerlukan konsumsi obat dalam waktu yang cukup lama, karena keluarga merupakan individu utama bagi pasien ketika terjadi masalah pada kesehatannya. Keluarga juga merupakan salah satu kemampuan untuk membantu kerabat yang lemah dengan berbagai cara, misalnya menawarkan bantuan dan dukungan dalam mengambil resep. Salah satu elemen fundamental dari keluarga adalah pekerjaan pelayanan medis. Kapasitas pelayanan medis adalah kemampuan keluarga untuk benar-benar fokus pada kerabat yang mengalami kondisi medis. Keluarga benar-benar perlu menawarkan bantuan positif sebagai sekutu kepatuhan pengobatan dengan berpartisipasi dalam mengamati pengambilan resep antara kelompok sehat dan kerabat yang lemah (Fitriani et al., 2020).

Hasil ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang sangat erat. Dari hasil penelitian dari 86 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien yang tidak patuh minum obat mendapatkan pengetahuan yang tidak baik sebanyak 34 responden. Walaupun banyak pasien yang tidak patuh minum obat mendapatkan pengetahuan yang tidak baik, akan tetapi sebanyak 24 responden yang tidak patuh juga sudah mendapatkan pengetahuan yang baik. Responden yang patuh minum obat mendapatkan pengetahuan yang tidak baik sebanyak 16 responden, sedangkan yang patuh minum obat mendapatkan pengetahuan yang baik sebanyak 12 responden.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu, tempat, tingkat membaca keluarga menjadi kendala utama karena jumlah responden yang banyak membutuhkan waktu yang lama juga dalam mengumpulkan data dari responden.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi dalam penelitian ini berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hal ini dapat adanya peran yang sangat penting pengetahuan keluarga dan lingkungan sekitar rumah untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. Adapun implikasi keadaan diatas dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Keluarga sebagai penanggung jawab utama bagi pasien gangguan jiwa untuk mengatur pasien agar patuh minum obat.
2. Lingkungan sekitar rumah penting bagi pasien gangguan jiwa untuk kesembuhan dan meningkatkan lagi bagi pasien agar patuh minum obat.
3. Kepatuhan minum obat merupakan sesuatu tindakan yang dikerjakan oleh pasien untuk minum obat dengan dibantu oleh keluarganya sendiri.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 49 responden (57,0%), dan Perempuan sebanyak 37 responden (43,0%). Responden usia 19 hingga 44 tahun sebanyak 74 Responden (86,0%), dan usia 45 hingga 74 tahun sebanyak 12 responden (14,0%).
2. Pengetahuan paling banyak menurut hasil penelitian adalah Keluarga yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 50 responden (58,1%), dan keluarga yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 responden (41,9%).
3. Kepatuhan minum obat paling banyak pada pasien dari hasil penelitian adalah pasien tidak patuh untuk minum obat sebanyak 58 responden (67,4%), dan pasien yang patuh minum obat sebanyak 28 responden (32,6%).
4. Adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas 1 dan 2 Sayung menggunakan Uji Gamma didapatkan P value 0,030 ($< 0,05$).
5. Adanya keeratan yang sangat erat antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas 1 dan 2 Sayung didapatkan nilai koefisien korelasi (r) 0,897.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Keluarga yang masih satu rumah dengan pasien gangguan jiwa dapat meningkatkan lagi pengetahuan dan dukungan maupun dorongan untuk pasien.

2. Bagii Institusi Pendidikan

Dengan kemajuan ilmu keperawatan, konsekuensi dari eksplorasi ini diyakini dapat dimanfaatkan sebagai bantuan dalam norma asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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



DAFTAR PUSTAKA

- Alias. (2013). Perilaku Kekerasan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit. *Poltekkes Kemenkes Makassar*, 3(5), 125–132.
- Bruno, L. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Kepada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Damayantie, N., Rusmimpong, R., & A, E. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rsjd Provinsi Jambi Tahun 2018. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 3(1), 1–5.
<https://doi.org/10.35910/jbkm.v3i1.161>
- Efendi, M. (2016). *BAB III METODE PENELITIAN A. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 1. Variable Penelitian*. 61–77.
- Fitriani, N. E., Sinaga, T., & Syahrani, A. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 124. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.838>
- Iii, B. A. B., & Penelitian, A. D. (2015). Metode Penelitian. *Aging*, 7(11), 956–963.
- Irahmah, & Fitriani, D. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. 1(3), 1761–1765.
- Jiwa. (2016). *Konsep gangguan jiwa*. Fajar, 8–35.
- Kasim, J. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Perawatan Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Puskesmas Bantimurung Kab. Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(1), 109–113.
- Maulida, S. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Muliadi, D. (2015). *Universitas Sumatera Utara* 7. 7–37.

- No, I., Endayani, H., Satul, A., Abdul, I., Suratno, Belajar, H., Siswa, P., Negeri, S. D. M. P., Madiun, K., Contoh, B., Issa, J., Tabares, I., Objek, P. B. B., Hasil, L., Informasi, T., Aradea, Ade Yuliana, H. H., Pattiserlihun, A., Setiawan, A., Trihandaru, S., ... García Reyes, L. E. (2019). *PENINGGALAN SEJARAH SEBAGAI SUMBER BELAJAR SEJARAH DALAM PENANAMAN NILAI-NILA KEBANGSAAN PENDAHULUAN Banyuwangi Merupakan Wilayah Yang Memiliki Beberapa Daerah Yang Berpotensi Memiliki Situs Peninggalan Sejarah Yang Sampai Saat Ini Masih Ada Namun Kondisi*, 1(1), 41–57.
- Notoatmodjo. (2012). BAB III Kerangka Konsep. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Novita, A. (2020). *Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (odgj)*.
- Pratama, B. D., & Widodo, A. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri pada Caregiver Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 13.
<https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5524>
- Purnomo, E., Pulungan, Z. S. A., & Milawati. (2016). *The Health Workers' Roles And Family Knowlegde Upon The Increase Of Ability In Caring The Client Of Mental Disorders At Home*. 2(2), 83–88.
- Rizaldi, R. (2017). PENGARUH PROFITABILITAS TERHADAP NILAI PERUSAHAAN (Studi Pada Perusahaan Manufaktur Subsektor Tekstil & Garment Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2011-2014). *E-Jurnal: Unpas*, 33–56.
- Sasmaida Saragih., Jumaini., G. I. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Setiawan, L. (2018). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2), 57–66.
<https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i2.83>
- Sugiyono. (2018). *BAB IV Metode Penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Dengan Perilaku Mengonsumsi Miras Pada Remaja Di Desa Glagahagung Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi*. Skripsi. 68–83.
- UMP, 2017. (2015). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar Menurut Maslow*. 11–31.