

**KARYA TULIS ILMIAH**  
***LITERATURE REVIEW***

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**



**Oleh :**

**YANA ELLINA SUCI**  
**NIM. 163210081**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2020**

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**

**KARYA TULIS ILMIAH  
*LITERATURE REVIEW***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**YANA ELLINA SUCI  
NIM. 163210081**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yana Ellina Suci  
NIM : 163210081  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 01 September 2020

Saya yang menyatakan



Yana Ellina Suci  
NIM 163210081

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yana Ellina Suci  
NIM : 163210081  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 01 September 2020

Saya yang menyatakan



Yana Ellina Suci  
NIM 163210081

**TUGAS AKHIR**

**LITERATURE REVIEW**

Judul : DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Nama : Yana Ellina Suci

NIM : 16.321.0081

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGL 14 AGUSTUS 2020

Pembimbing utama



Iva Milia Hani R., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK 01.11.440

Pembimbing anggota



Maharani Tri P., S.Kep, Ns .MM  
NIK 03.04.028

Ketua STIKES ICME Jombang



H.Imam Fatoni,SKM.,MM  
NIK 03.04.022

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :**

Nama : Yana Ellina Suci  
NIM : 16.321.0081  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si., M.Ked (  )

Penguji 1 : Iva Milia Hani R.,S.Kep.,Ns,M.Kep (  )

Penguji 2 : Maharani Tri P., S.Kep,Ns.MM (  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **14 AGUSTUS 2020**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Yana Ellina Suci, dilahirkan di Jombang Jawa Timur pada tanggal 03 Juni 1995, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Nanang Nur Buat dan Ibu Kholiati. Memiliki Adik Laki-Laki bernama Hafiz Chiko Tisyafak.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari MIN Kauman Utara Jombang, Pada tahun 2010 penulis lulus dari MTs Ghozaliyah, Pada tahun 2013 penulis lulus dari SMK PGRI 1 Jombang, Pada tahun 2014 penulis lulus dari Program 1 Tahun Magistra Utama Yogyakarta, Pada tahun 2016 penulis lulus seleksi masuk STIKES "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKES "ICME" Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 14 agustus 2020

Yana Ellina Suci

## MOTTO

” Persiapkan Diri Hari Ini.  
Bertempur Hari Esok,  
Kemudian Menang dan Berhasil  
di Hari Lusa.”

(Susilo Bambang Yudhoyono)



## PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya, serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Bapakku Nanang Nur Buat dan Ibu Kholiyati yang selalu memberikan segala dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bahagia, aku tahu banyak yang telah kalian korbankan demi memenuhi kebutuhanku yang selalu tak pernah lelah untuk memenuhi kebutuhanku, saya hanya bisa mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak dan ibu, hanya Allah SWT yang mampu membalas kemuliaan hati kalian.
2. Dosen-dosen STIKES ICMe Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada Ibu Iva Milia Hani R., S.Kep.,Ns,M.Kep. Dan Ibu Maharani Tri P., S,Kep, Ns.MM. yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi ilmu dan pengalaman yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini.
3. Teruntuk tercinta Wahyu Setiawan, Terima kasih atas do'a dan semangatnya selama ini yang selalu mendukungku, Hanya karya kecil ini yang dapat saya persembahkan.
4. Teman-temanku seperjuangan terutama Sahabat terbaikku Sonya Martha Santya, Terimakasih Untuk 4 tahun ini yang selalu bersama-sama saat kekampus, dan seluruh teman-temanku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan serta bantuannya selama ini.
5. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya proposal skripsi ini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas akhir yang berjudul “ Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Imam Fatoni,SKM.,MM. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Iva Milia Hani R., M.Kep.. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Tugas akhir ini, Ibu Maharani Tri P., S.Kep, NS.MM., selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya, Sri Sayekti, S.Si., M.Ked, selaku penguji, kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya Tugas akhir ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan Tugas akhir ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Tugas akhir penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Tugas akhir penelitian ini dan semoga Tugas akhir penelitian ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 14 Agustus 2020

Penulis

## ABSTRAK

### DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

*Literature review*

Oleh: YANA ELLINA SUCI

**Latar belakang:** Penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri di rumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Salah satu faktor penghambat dalam keberhasilan peningkatan status kesehatan pasien gangguan jiwa seperti ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi dukungan keluarga, mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). **Desain:** *Literature review*. Sumber data: Pencarian artikel dilakukan pada database, *google scholar* (2015-2020), *Scopus* (2015-2020), *Science Direct* (2015-2020), dan untuk mengambil artikel yang sesuai dan relevan dengan topik penulisan yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris antara 2015 sampai 2020. **Metode:** Strategi pencarian artikel menggunakan *PICOS framework* dengan *keyword* yang disesuaikan dengan topik terkait gangguan jiwa, dukungan keluarga kepatuhan minum obat. Artikel dipilih berdasarkan judul, peninjauan pada abstrak atau teks lengkap pada penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum dimasukkan pada ulasan dan dilakukan *review*. **Hasil:** Sebanyak 10 artikel terpilih yang digunakan dalam penulisan ini. Lima artikel yang membahas mengenai dukungan keluarga menyatakan bahwa kepercayaan berpengaruh besar terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. Lima artikel lainnya membahas mengenai gangguan jiwa, menyatakan bahwa Gangguan mental mengacu pada konstelasi gejala sindrom yang memengaruhi suasana hati, pikiran, dan / atau perilaku. **Kesimpulan:** ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

**Kata kunci :** *dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, gangguan jiwa*

## ABSTRACT

### **FAMILY SUPPORT WITH DRUG COMPLIANCE WITH PEOPLE WITH ANNUAL DISORDERS**

**Oleh: YANA ELLINA SUCI**

**Background:** Patients with mental disorders in rehabilitation who are cared for by their own families at home or outpatient need support to comply with the treatment program. One of the inhibiting factors in the success of improving the health status of patients with mental disorders, such as non-compliance in taking medication. **Objectives:** to identify family support, identify medication adherence in people with mental disorders (ODGJ), identify the relationship of family support with medication adherence in people with mental disorders (ODGJ). **Design:** Literature review. Data sources: The search for articles was carried out on the database, google scholar (2015-2020), Scopus (2015-2020), Science Direct (2015-2020), and to retrieve articles that are appropriate and relevant to writing topics published in Indonesian and other languages. UK between 2015 and 2020. **Review Methods:** Article search strategy using the PICOS framework with keywords tailored to topics related to mental disorders, family support, medication adherence. Articles were selected based on the title, review of the abstract or the full text of the study according to the inclusion and exclusion criteria before being included in the review and doing a review. **Results:** A total of 10 selected articles were used in this paper. Five articles that discuss family support stated that trust has a major effect on medication adherence to mental disorders patients. Five other articles discuss mental disorders, stating that mental disorders refer to a constellation of syndromic symptoms that affect mood, thoughts, and / or behavior. **Conclusion:** there is a relationship between family support and medication adherence in people with mental disorders (ODGJ).

**Keywords:** family support, medication adherence, mental disorders

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO .....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMBANG .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	6
2.2 Dukungan Keluarga .....	10
2.3 Konsep Keluarga .....	14
2.4 Konsep Konsep orang dengan gangguan jiwa (ODJG) .....	23
2.5 Konsep Hubungan dukungan keluarga pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).....	35
<b>BAB 3 METODE.....</b>	<b>39</b>
3.1 strategi pencarian literature .....	39

3.2	kata kunci .....	40
3.3	Hasil pencarian.....	41
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....</b>		<b>47</b>
4.1	Hasil .....	47
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>		<b>64</b>
5.1	Pembahasan .....	64
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>		<b>75</b>
6.1	Kesimpulan .....	75
6.2	Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>77</b>
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOST .....	40
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian .....	42
Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi .....	47
Tabel 4.2 hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) .....	47
Tabel 4.3 Primary resources of the study.....	61
Tabel 4.4 Delphi method procedure to find most suitable framework of the study .....	61
Tabel 4.5 The content perception or health belief model and control .....	61



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal ..... 41



## DAFTAR LAMBANG

N	: Total jurnal keseluruhan
n	: Jumlah jurnal
-	: Sampai
/	: Atau
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
x	: Kali
%	: Persentase

## DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
dll	: Dan lain-lain
dst	: Dan seterusnya



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dimana situasi seorang pribadi mampu berkembang secara physical, mentally, social, dan spiritual sehingga pribadi dapat menyadari keterampilannya sendiri, mampu berkerja secara produktif, mampu melewati tekanan, dan dapat memberi kontribusi ke komunitasnya. Penderita gangguan jiwa yang diasuh oleh keluarganya sendiri baik dirumah maupun rawat jalan memerlukan dukungan guna mematuhi program pengobatan dimasa rehabilitasinya (Karmila,2016). Dimana salah satu hal yang menghambat dalam meningkatkan keberhasilan kesehatan pasien gangguan jiwa meliputi ketidakpatuhan mengkonsumsi obat (Kartini,2017). Pentingnya dukungan social terhadap penyembuhan seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan (ODGJ). Salahsatu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kekambuhan orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ) yaitu kurangnya dukungan keluarga dalam kepatuhan mengkonsumsi obat (Sari,2017).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) cenderung mengalami kekambuhan dikarenakan tidak teraturnya meminum obat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) kronis, susah mentaati aturan minum obat dikarenakan ketidak mampuan mengambil keputusan, dan gangguan realitas khususnya penderita skizofrenia. Pemantauan dan pemberian obat didalam rumah sakit sudah menjadi tanggung jawab seorang perawat

sedangkan di rumah, keluarga sendiri bertugas sebagai perawat (Keliat,2012)

Data Riskesdas, (2018) gangguan jiwa atau skizofrenia menyerang lebih dari 23 juta orang di semua dunia dengan proporsi lebih banyak laki-laki (12 juta), daripada perempuan (9 juta). Skizofrenia juga biasanya dimulai lebih awal pada pria. Di Indonesia perbandingan rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa pada tahun 2018 sebesar 7 perseribu penduduk mil atau lebih tinggi dari data 2013 yang terdapat 1,7 perseribu penduduk, sedangkan proporsi Jawa Timur masih berada di bawah proporsi nasional (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data tersebut 84,9% berobat dan 15,1% tidak berobat (Riskesdas, 2018). Data di Kabupaten Jombang yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 2.701.000 orang (Dinkes Kab Jombang, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Jombang sejumlah 33 orang dan dilakukan survei terhadap 10 pasien gangguan jiwa diketahui 7 pasien tidak patuh minum obat.

Faktor yang menyebabkan timbulnya kekambuhan pasien skizofrenia ialah berkurangnya peran serta didalam keluarga dalam perawatan terhadap anggota yang mengalami penyakit tersebut. Dukungan family sendiri sangat penting bagi pasien untuk bersosialisasi kembali, menciptakan hal yang kooperatif, menghargai pasien sebagai individu dan mendukung memecahkan problem pasien (Prisma,2014). Kekambuhan skizofrenia dapat dipicu diantaranya sipenderita tidak patuh meminum obat dan tidak pernah control kedokter secara berkala, pasien menghentikan

sendiri obat yang diminum tanpa persetujuan dokter, berkurangnya dukungan keluarga serta masyarakat, dan adanya problem kehidupan yang sangat berat sehingga memicu stress, sehingga penyakitnya kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit jiwa (Raharjo, 2014). Dampak pasien tidak patuh minum obat akan mengakibatkan pasien bertambah kambuh penyakit jiwanya.

Didalam masa rehabilitasi penderita gangguan jiwa dirawat oleh keluarganya sendiri baik rawat jalan maupun di rumah juga memerlukan dukungan guna menaati program pengobatannya. Dukungan keluarga pun sangat penting sekali terhadap penyembuhan pasien gangguan kejiwaan, karena pada dasarnya pasien gangguan kejiwaan tersebut tidak mampu mengatur dan memahami schedule maupun jenis obat tersebut. Keluarga sangat diperlukan dalam membimbing serta mengarahkan supaya pasien gangguan jiwa tersebut dapat meminum obat dengan benar dan tertata (Nasir, 2015).

Dukungan family yang dapat diberikan untuk pasien diantaranya dukungan emosional seperti sikap menghargai ataupun kasih sayang yang dibutuhkan pasien, dukungan informasional yakni dengan mengarahkan pasien untuk meminum obat serta menyampaikan nasihat, dukungan instrumental yakni dengan pengawasan mengkonsumsi obat dan menyiapkannya, dan dukungan penilaian jika klien mengkonsumsi obat tepat waktu akan diberikan pujian (Wardani, 2015). Kepatuhan berobat adalah perilaku untuk menyelesaikan menelan obat sesuai dengan schedule dan dosis obat yang dianjurkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan,

tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu (yosep, 2016). Sehingga dari hasil paparan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat *literature review* berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir mengenai dukungan family dengan ketaatan mengkonsumsi obat pada orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ).

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir?

## 1.3 Tujuan

Megidentifikasi dukungan keluarga, megidentifikasi kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah referensi dan informasi bagi penulis selanjutnya, serta memberikan pengetahuan mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

#### 1.4.2 Manfaat praktis

Manfaat *literature review* ini bagi responden dan masyarakat yaitu mereka dapat mengetahui pentingnya dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Bagi penulis selanjutnya bisa dijadikan sebagai referensi dan acuan untuk melakukan penulisan *literature review* selanjutnya.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kepatuhan Minum Obat**

##### **2.1.1 Definisi Kepatuhan**

Berdasarkan keterangan dari Niven (2012), kepatuhan merupakan tingakat sseorang melakukan suatu cara / prilaku sesuai apa yang dibebankan kedepanya.

Kepatuhan meminum obat merupakan tindakan untuk menuntaskan menelan obat yang sesuai dengan schedule dan dosis obat yang disarankan sesuai kategori yang sudah ditentukan, tidak tuntas jika tidak tepat waktu, dan tuntas jika pengobatan tepat waktu (Yosep,2014).

##### **2.1.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan**

Niven (2012) berasumsi bahwa hal yang dapat menambah kepatuhan merupakan segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sampai-sampai perawat mau mempertahankan kepatuhannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. **Pemahaman tentang instruksi**

Kesalahpahaman dalam pemberian instruksi mengakibatkan tidak semanusia pun mematuhi instruksi tersebut. Kadang-kadang urusan ini diakibatkan oleh kegagalan professional merupakan kesalahan dalam menyerahkan informasi lengkap, pemakaian istilah-istilah medis dan menyampaikan tidak sedikit petunjuk yang mesti di ingat oleh penderita.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara perawat dan pasien adalah bagian yang urgen dalam menilai derajat kepatuhan. Banyak penelitian mengindikasikan bahwa komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan hal utama dalam menjangkau kepatuhan pasien.

c. Pendidikan

Pendidikan memegang peranan yang paling penting sebab pendidikan adalah salah satu indikator yang bisa menilai kualitas, dengan tingkat edukasi yang lebih tinggi sehingga bisa merubah pola berpikirnya seseorang.

d. Sikap, Keyakinan, dan kepribadian

Kepribadian antara manusia yang patuh dengan tidak patuh pasti berbeda. Manusia yang tidak patuh merupakan manusia yang merasakan depresi, ansietas, mempunyai sosial yang lebih, memfokuskan perhatian untuk dirinya sendiri sampai-sampai ditandai dengan penguasaan terhadap lingkungannya kurang.

e. Dukungan *family*

Dukungan *family* bisa menjadi hal yang dapat dominan dalam menilai kepercayaan dan nilai kesehatan pribadi serta menilai program penyembuhan yang bakal mereka terima. *Family* juga memberi sokongan dan menciptakan keputusan tentang perawatan anggota *family* yang sakit.

f. Tingkat ekonomi

Merupakan keterampilan *financial* untuk mengisi segala keperluan

hidup, namun ada kalanya seseorang yang telah pensiun dan tidak bekerja namun seringkali ada sumber *finansial* lain yang dapat digunakan untuk membiayai semua program perawatan dan penyembuhan sehingga belum pasti tingkat ekonomi menengah kebawah akan merasakan ketidaktaatan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik terjadi kepatuhan.

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota family, rekan sejawat, waktu dan duit merupakan hal penting dalam kepatuhan. Teman dapat menolong mengurangi kecemasan yang diakibatkan oleh penyakit tertentu dalam pengamalan kemoterapi karena dapat saling menolong disaat waktu yang kita butuhkan, merasa senasib sepenanggungan sebab mengidap penyakit yang sama, sebagai teman diskusi guna menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka bisa menjadi kumpulan untuk mendukung satu sama lain guna mencapai kepatuhan.

2.1.3 Aspek-aspek Kepatuhan berobat

Adapun aspek ketaatan penyembuhan sebagaihalnya yang telah dikemukakan oleh Delameter dalam puri (2011) ialah sebagai berikut:

a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang diyakininya untuk mencapai kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

Usaha perencanaan yang dilakukan baik individu dalam pengobatannya demi menjagkau satu kesembuhan. Diantaranya: schedule meminum obat dan schedule cek up.

c. Pelaksanaan aturan hidup.

Kemampuan pribadi demi mengubah lifestyle sebagai upaya guna menunjang kesembuhannya.

#### 2.1.4 Kategori Kepatuhan Minum obat

Ada 3 aspek kepatuhan ialah: pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien memilih pengobatan yang cocok dengan keteguhan yang diandalkan akan membawakan kesembuhan untuk dirinya, pelaksanaan penyembuhan dan keperawatan yaitu menyangkut schedule meminum obat dan juga schedule cek up sesuai yang dianjurkan doctor, pelaksanaan aturan hidup merupakan keterampilan pribadi dalam merubah lifestyle guna menunjang kesembuhannya.

Berdasarkan keterangan dari Niven (2012) Kepatuhan Di kategorikan menjadi :

Ya skor 1 dan Tidak skor 0

1. Patuh jika skor 51-100%
2. Tidak patuh jika skor 0-50%.

(Niven, 2012).

Indikator kepatuhan meminum obat seseorang dengan gangguan jiwa

1. Menelan obat yang sesuai dengan schedule
2. Dosis obat yang dianjurkan sesuai kategori yang telah ditentukan
3. Ketepatan waktu (Yosep,2012).

## 2.2 Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Pengertian dukungan keluarga

Berdasarkan keterangan dari Muhith (2016) dukungan *family* merupakan tingkah laku, tindakan, dan penerimaan *family* dengan penderita yang sedang sakit. *Family* juga bermanfaat sebagai system pendukung untuk anggotanya dan anggota *family* memandang bahwa manusia yang mempunyai sifat mendukung, selalu siap akan memberikan batuan ataupun pertolongan jika diperlukan.

### 2.2.2 Bentuk dukungan keluarga

Berdasarkan keterangan dari Harnilawati (2013) jenis dukungan *family* ada 4, yaitu:

1. Dukungan instrumental, yaitu *family* merupakan sumber bantuan praktis dan konkrit.
2. Dukungan informasional, yaitu *family* berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (peyebar informasi).
3. Dukungan penilaian, yaitu *family* bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas *family*.
4. Dukungan emosional, yaitu *family* sebagai sebuah tempat yang aman dan damai guna mencapai pemulihan serta membantu penguasaan terhadap keemosian.

### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Berdasarkan keterangan dari Friedman (2012) factor-factor yang mempengaruhi dukungan *family* merupakan faktor eksternal dan hal internal.

Factor internal mencakup tahapan perkembangan, edukasi dan tahapan pengetahuan, spiritual dan emosi. Factor eksternal mencakup praktik dukungan didalam *family*, psikososial ekonomi dan latar belakang *family*.

1. tahapan pertumbuhan mempengaruhi dukungan *family* dengan kata lain dukungan bisa ditentukan dengan hal usia, didalam urusan ini merupakan perkembangan dan pertumbuhan, dengan begitu masing-masing rentang umur (balita-lansia) mempunyai wawasan dan respon terhadap evolusi kestabilan yang berlainan. Anak kecil memiliki tingkat ketaatan yang sangat tinggi dibandingkan remaja meskipun anak kecil mendapat kabar yang kurang. Bagi penderita lanjut usia ketaatan meminum obat dapat dipengaruhi dengan daya ingatan yang kurang, diperbanyak lagi bilamana penderita lanjut usia bermukim sendiri.
2. Pendidikan dan tingkat pengetahuan, kepercayaan sesamamania terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiridari latar belakang edukasi, pengetahuan dan empiris di masa lampau.
3. Keahlian kognitif bakal menyusun teknik berfikir sesemania termasuk ketrampilan demi mengetahui faktor-faktor yang bersangkutan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatanya sendiri.
4. faktor emosi pun berpengaruh kepercayaan terhadap adanya dukungan dan teknik melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam tiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap

berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan teknik mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut menakutkan dikehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat paling tenang mungkin memiliki respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang pribadi yang tidak dapat melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit barangkali akan membantah adanya gejala penyakit kepada dirinya dan tidak mau menjalani terapi.

5. spiritual, bisa tampak dari bagaimana seseorang menjalankan kehidupannya, merangkum nilai dan kepercayaan yang dilakukan, hubungan dengan family atau rekan dan keterampilan mencari harapan dan makna dalam hidup.
6. Praktek dikeluarga memberikan dukungan seringkali mempengaruhi penderita dalam mengemban kesehatannya. Misalnya, klien pun kemungkinan besar akan mengerjakan tindakan pencegahan andai familynya melakukan hal yang sama, anak yang selalu diajak orangtuanya untuk mengerjakan pemeriksaan kesehatan teratur maka pada waktu punya anak dia mengerjakan hal yang sama.
7. Faktor psikososial ekonomi dapat menambah resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisi dan bereaksi terhadap problemnya. Variable psikosocial ini mencakup: lingkungan kerja, pernikahan, dan lifestyle. Seseorang seringkali akan menggali dukungan dan meminta persetujuan dari kumpulan sosialnya, hal ini bakal mempengaruhi kepercayaan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi sesemansia seringkali ia bakal lebih

cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga bakal segera mencari bantuan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

8. Latar belakang *family* memprovokasi tingkat kepercayaan, kelaziman dan nilai pribadi, dalam menyerahkan dukungan dalam teknik pengalaman kesehatan diri.

#### 2.2.4 Cara Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan *family* memakai kuesioner dengan skala likert sering, selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang mengandung penjelasan-penjelasan terpilih dan sudah diuji validitas dan realibilitas.

Skor tanggapan

1. Penjelasan positif "favorable"
  - a. Selalu "S" jika penjawab selalu dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor4.
  - b. Sering "SR" jika penjawab sering dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor3.
  - c. Kadang-kadang "kk" jika penjawab kadang-kadang dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor2.
  - d. Tidak pernah "TP" jika penjawab amat tidak pernah setuju dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor1.
2. Penjelasan negatif "unfavorable"
  - a. Selalu "S" jika penjawab selalu dengan penjelasan kuesioner yang

- diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor1.
- b. Sering “SR” jika penjawab sering dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor2.
  - c. Kadang-kadang “kk” jika penjawab kadang-kadang dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor3.
  - d. Tidakpernah “TP” jika penjawab amat tidak pernah setuju dengan penjelasan kuesioner yang diberikan lewat tanggapan kuesioner di skor4.

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Pengertian keluarga

*Family* adalah kelompok dua manusia atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu manusia dengan lainnya (Johnson's, 2010).

*Family* adalah persekutuan dua manusia atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang merangkai satu rumah tangga, saling terkait dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara kelaziman (Muhlisin, 2012).

### 2.3.2 Struktur *family*

Struktur *family* terdiri berbagai macam, diantaranya merupakan:

- a. Patrilineal merupakan *family* sekandung terdiri dari darah daging sedarah saudara dalam sejumlah generasi, dimana hal itu dibentuk melewati jalur garis seorangayah.
- b. Matrilineal merupakan *family* sekandung terdiri dari sanak saudara sekandung dalam sejumlah generasi dimana hal tersebut dibentuk melewati jalur garis seorangibu.
- c. Matrilokal merupakan sepasang suami istri tinggal bersama *family* sekandung istri.
- d. Patrikol merupakan sepasang suami istri tinggal bersama *family* sekandung suami.
- e. *Family* kawinan merupakan hubungan suami istri yang menjadi dasar untuk membimbing *family*, dan sejumlah sanak saudara yang menjadi unsur *family* sebab adanya ikatan dengan suami/istri (johson,2010).

### 2.3.3 Tugas family dibidang kesehatan,diantaranya:

- a. Mengetahui gangguan pertumbuhan kesehatan masing-masing kelompoknya.
- b. Pengambilan keputusan demi mengerjakan perbuatan yang tepat.
- c. Memberikan keperawatan anggota *family* yang sakit dan yang tidak dapat menolong dirinyasendiri sebab cacat / umurnya yang terlampau muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- e. Menjaga ikatan timbal balik antara *family*, serta lembaga kesehatan yang mengindikasikan pemanfaatan dengan begitu baik fasilitas-fasilitas yang ada (Jhonson, 2010).

#### 2.3.4 Fungsi *Family*

- a. Fungsi afektif

Mengajarkan segala bentuk demi menyiapkan anggota *family* bersangkutan dengan manusia lain.

- b. Fungsi Sosialisasi

Temat melatih anak guna kelangsungan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

- c. Fungsi Reproduksi

Demi menjaga penerus dan mengawali kehidupan *family*.

- d. Fungsi ekonomi

Memenuhi keperluan *family* secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan keterampilan pribadi dalam menambah pendapatan guna memenuhi keperluan *family*. (Setiadi, 2012).

#### 2.3.5 Bentuk *family*

Bentuk *Family* menurut keterangan dari Muhlisin (2012) merupakan :

- a. Tipe *family* tradisional, meliputi:

- 1. *The Nuclear Family* (keluarga inti)

Menggambarkan sebuah rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kadung/angkat).

- 2. *The Extended Family* (keluarga besar)

Merupakan *family* inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah, contohnya kakek, nenek, paman, bibi, atau *family* yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *Nuclear Family* disertai: paman, tante, manusia tua (kakek-nenek), keponakan.

3. *The Dyad Family* (keluarga “Dyad”)

*Family* yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.

4. Single parent (orang tua tunggal)

Merupakan sebuah rumah tangga yang terdiri dari satu manusia tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat diakibatkan oleh perceraian atau kematian.

5. *The single adult living alonel/single adult family*

Merupakan sebuah rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6. *Blended Family*

Janda atau duda dikarenakan bercerai yang menikah kembali dan membesarkan anak dari pernikahan sebelumnya.

7. *Kin-Network Family*

Beberapa *family* inti yang bermukim didalam satu lokasi tinggal / saling berdampingan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: televise, kamarmandi, telepon, dapur dan lain sebagainya).

8. *Mutigenerational Family*

*Family* sejumlah generasi/ kumpulan usia yang tinggal bareng dalam satu atap.

9. *Commuter Family*

Ke 2 orang tua bekerja di perkotaan yang berbeda, akan tetapi diantara kota itu sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota dapat berkumpul dengan anggota family pada saat “weekend”.

10. *Family lanjut usia*

Merupakan sebuah rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

11. “*composit family*”

Merupakan *family* yang pernikahannya berpoligami dan hidupnya bersama.

12. *The Childless Family*

*Family* tanpa buah hati sebab telat menikah dan guna mendapat anak terlambat waktunya yang diakibatkan sebab meniti karier atau pendidikan yang terjadi kepada wanita.

b. *Family non tradisional*

1. *The unmarried teenage mother*

*Family* terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

2. *Commune Family*

Beberapa pasangan *family* tidak terdapat hubungan saudara yang hidup bareng dalam satu rumah, sumber dan fasilitasn yang sama,

pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

3. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

*Family* hidup bareng dan berganti-ganti pasangan tanpa melewati perkawinan.

4. *Gay and lesbian family*

Dua pribadi sejenis atau yang memiliki persamaan sex hidup bareng dalam satu rumah tangga sebagaimana "*marital pathners*".

5. *Cohabiting couple*

Manusia dewasa hidup bareng diluar ikatan perkawinan sebab beberapa alasan tertentu.

6. *Group-marriage family*

Beberapa manusia dewasa memakai alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu tergolong seksual dan membesarkan anak.

7. *Group network family*

*Family* inti diberi batas oleh set aturan atau nilai-nilai, hidup berdampingan satu sama lain dan saling memakai barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab memperbanyak anaknya.

8. *Foster family*

*Family* menerima anak yang tidak terdapat ikatan *family* atau saudara di dalam waktu sementara, pada ketika orang tua anak

tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali *family* yang aslinya.

#### 9. *Homeless family*

*Family* yang terbentuk dan tidak memiliki perlindungan yang permanen sebab krisis personal yang dihubungkan dengan susunan ekonomi dan / problem kebugaran mental.

#### 10. *Gang / together family*

Sebuah bentuk *family* yang destruktif dari manusia -manusia muda yang mencari ikatan emosional dan *family* yang memiliki perhatian namun berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

#### 2.3.6 Tahap Perkembangan *Family*

Tahap Perkembangan *family*.

##### 1. *Family Partner* baru

*Family* baru dimulai pada waktu masing individu laki-laki dan perempuan membentuk *family* melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan *family* masing-masing:

Tugas Perkembangan *family*:

- a) Membentuk pernikahan memenuhi satu sama lain.
- b) Secara harmonis berhubungan dengan sanak saudara.
- c) Perencanaan *family* (keputusan tentang menjadi orang tua).

##### 2. *Child Bearing family* (kelahiran anak pertama)

Dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan.

### 2.3.7 Tahapan family Sejahtera

Berdasarkan keterangan dari Kantor Menteri Negara kependudukan BKKBN (1996) / dilansir dari Muhlisin (2012), tahapan *family* sejahtera meliputi:

#### 1. Prasejahtera

*Family* yang belum bisa memadati keperluan dasarnya secara paling tidak / belum seluruhnya terwujud misalnya: *family* merencanakan kb, helth, tempat tinggal, pakaian, kerohanian, dan pangan.

#### 2. Sejahtera I

*Family* yang telah bisa memenuhi kepentingan dasarnya secara minimal, namun belum dapat memenuhi kepentingan social psikologisnya laksana kepentingan akan pendidikan, kb, interaksi didalam *family*, interaksi kawasan lokasi tinggal, dan kendaraan.

#### 3. Sejahtera II

*Family* yang sudah bisa memenuhi keperluan dasarnya dan kenutuhan sosial psikologisnya namun belum bisa mengisi seluruh keperluan untuk menabung dan memperoleh informasi.

#### 4. Sejahtera III

*Famiy* yang sudah bisa mengisi keperluan dasar, peningkatan dan social pisikologis, namun belum bisa menyerahkan donasi yang tertata untuk rakyat afeksi socialnya seblm terwujud laksana donasi barang, dan berperan aktif didalam pekerjaan rakyat.

#### 5. Sejahtera IV

*family* yang sudah bisa mengisi keperluan dasar, peningkatan dan social psikologis dan telah menyerahkan donasi yang tertata dan bertindak aktif dalam pekerjaan rakyat/ mempunyai afeksi social.

### 2.3.8 Peran Perawat *Family*

Peran perawat dalam mengerjakan perawatan kesehatan *family* menurut keterangan dari Muhlisin (2012):

#### 1. Pendidik

Perawat memberikan edukasi kesehatan *family* bisa mengerjakan program Asuhan Keperawatan Family secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan.

#### 2. Koordinator

Koordinator dibutuhkan pada perawatan berkelanjutan susaha pelayanan yang komprehensive bisa tercapai. Koordinator juga dibutuhkan guna menata program pekerjaan atau terapi dari sekian banyak disiplin susaha tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

#### 3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan family baik di rumah, klinik, maupun di rumah sakit bertanggung jawab menyerahkan perawatan langsung.

#### 4. Pengawas Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat melakukan trafik rumah yang teratur guna mengidentifikasi tentang kesehatan family.

#### 5. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan.

#### 6. Kerjasama

Perawat harus kolaborasi dengan pelayanan Rumahsakit (RS) atau anggota tim kesehatan lain guna menjangkau tahap langkah yang optimal.

#### 7. Fasilitator

Peran disini merupakan menolong family di dalam menghadapi tantangan untuk menambah derajat kesehatannya. Kendala yang sering dirasakan family merupakan keraguan didalam memakai pelayanan kesehatan; masalah ekonomi, dan sosial budaya. Agar bisa mengemban peran fasilitator dengan baik maka perawat mesti memahami sistem pelayanan kesehatan.

### **2.4 Konsep orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)**

#### **2.4.1 Pengertian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)**

Mengalami masalah jiwa adalah bentuk pembiasaan tindakan dampak penyimpangan emosi, didapatkan ketidakwajaran didalam tingkah laku. Seperti halnya terjadi sebab menurunnya semua faedah kejiwaan (nasir & munith,2011).

Menurut Maramis (2016), menjalani masalah mental adalah gangguan cara berasumsi (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Mengalami masalah mental merupakan kumpulan keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, ataupun dengan

jiwa. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan merupakan : mengalami masalah jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*Psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

Manusia dengan mengalami masalah jiwa adalah gangguan pada fungsi jiwa individu yang dapat menimbulkan hambatan atau penderitaan individu dalam melaksanakan peran sosialnya (Keliat, 2013).

Mengalami masalah jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2014).

Manusia dengan mengalami masalah jiwa adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan social, gangguan emosional dan afektif yang kadang kala disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif (Simanjuntak, 2012).

#### **2.4.2 Tanda dan Gejala Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)**

Gejala utama atau fenomena yang sangat menonjol pada mengalami masalah jiwa ada pada bagian kejiwaan, namun penyebab utamanya barangkali dibadan (somatogenik), dilingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik) (Maramis, 2016). Biasanya tidak ada penyebab tunggal, akan tetapi sejumlah penyebab sekaligus dari sekian banyak unsur tersebut yang saling memprovokasi atau kebetulan terjadi bersamaan,

kemudian timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Berdasarkan keterangan dari Nasir & Munith (2011), sejumlah tanda dan gejala gangguan jiwa.

1. Gangguan kognitif merupakan suatu metode mental di mana seorang individu menyadari dan menjaga hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif mencakup hal-hal sebagai berikut: Sensasi dan persepsi, Perhatian, Ingatan, Asosiasi, Pertimbangan, Pikiran, Kesadaran.
2. Gangguan perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam sebuah proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
3. Gangguan ingatan (kenangan, memori) merupakan kesanggupan guna memproduksi isi, mencatat, menyimpan, dan firasat kesadaran.
4. Gangguan asosiasi merupakan proses mental yang dengannya satu perasaan, kesan, atau cerminan ingatan cenderung untuk memunculkan kesan atau cerminan ingatan respons/konsep lain, yang sebelumnya sehubungan dengannya.
5. Gangguan pertimbangan (penilaian) merupakan suatu proses mental guna membandingkan/ menilai sejumlah pilihan dalam sebuah konteks kerja dengan menyerahkan nilai-nilai untuk menyimpulkan maksud dan tujuan dari sebuah aktivitas.
6. Gangguan pikiran umum merupakan meletakkan ikatan antara sekian banyak bagian dari pengetahuan seseorang.
7. Gangguan kesadaran merupakan kemampuan seseorang untuk

menyelenggarakan ikatan dengan kawasan, serta dirinya melewati pancaindra dan menyelenggarakan pembatasan terhadap kawasan serta dirinya sendiri.

8. Gangguan kemauan merupakan suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian ditetapkan untuk dilakukan sampai menjangkau tujuan.
9. Gangguan emosi dan afek merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek merupakan kehidupan perasaan atau nada perasaan sentimental seseorang, mengasyikkan atau tidak, yang menyertai sebuah pikiran, biasa dilangsungkan lama dan jarang disertai komponen fisiologis.
10. Gangguan psikomotor merupakan tindakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum berdasarkan keterangan dari yhosep (2014) terdiri dari:

1. Gangguan kognisi: yakni merasa mendengar atau menyaksikan sesuatu yang sebetulnya tidak melulu muncul dari dalam diri individu. Hal ini tidak jarang disebut dengan Halusinasi.
2. Ketegangan: yaitu timbulnya perasaan khawatir yang berlebihan, putus asa, murung, gelisah, takut, serta pikiran-pikiran yang buruk.
3. Gangguan emosi: yakni individu seringkali merasa senang yang berlebihan namun sejumlah menit lantas pasien dapat merasa paling sedih, menangis dan tak berdaya hingga ada kemauan untuk bunuh diri.

4. Gangguan psikomotor hiperaktivitas: yaitu pribadi melakukan pergerakan yang berlebihan. Misalnya mengerjakan gerakan-gerakan yang mengherankan seperti meloncat-loncat, berlangsung maju mundur serta membangkang apa yang disuruh.
5. Gangguan kemauan: yaitu pribadi tidak memiliki keinginan serta susah untuk menciptakan keputusan atau mengawali tingkah laku.

### **2.4.3 Penyebab orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)**

Berdasarkan keterangan dari Maramis (2016), penyebab Orang dengan gangguan jiwa (ODJG) ialah sebagai berikut:

1. Faktor somatic: yaitu adanya godaan pada neurofisiologi, neurokimia dan neuroanatomi, tergolong pada tingkatan kematangan, perkembangan serta pre dan perinatal.
2. Factor psikogenitic: yaitu adanya interaksinya ibu anak dan peran ayah, hubungan dalam family serta pekerjaan. Selain tersebut adanya hal intelegensi, kemajuan emosi, konsepsi diri dan pola penyesuaian akan mempengaruhi keahlian pribadi demi menghadapi sebuah masalah.
3. Faktor sosial budaya: yaitu teknik pola asuh, ekonomi dan kumpulan minoritas seperti diskriminasi kemudahan kesehatan, kesejahteraan, ras dan keagamaan (Maramis, 2016).

Penyebab Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menurut keterangan dari Stuart (2013) yakni:

1. Faktor Biologis
  - a. Keturunan: penyebab gangguan jiwa masih belum diketahui secara

tentu akan namun terjadinya gangguan jiwa paling ditunjang oleh hal lingkungan yang tidak sehat.

b. Jasmani: gangguan jiwa yang terjadi bersangkutan dengan format tubuh seseorang. Misalnya pribadi yang bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manic depresif sedangkan pribadi yang bertubuh kurus seringkali menderita penyakit jiwa.

c. prilaku: seseorang yang sensitive seringkali memiliki masalah pada kejiwaannya, ketegangan dan cenderung merasakan gangguan jiwa.

d. Cidera tubuh: seseorang yang mempunyai problem tertentu seperti penyakit jantung, cancer dan sebagainya mungkin mengakibatkan sedih hati dan duka. Demikian pun pada seseorang yang mempunyai kecacatan raga dapat mengakibatkan rasa kecil hati.

2. Faktor Psikologis: pengetahuan yang pernah dirasakan seperti kegagalan, frustrasi, dan keberhasilan yang merubah sikap, kebiasaan dan sifatnya.

3. Faktor presipitasi: kondisi dimana pribadi tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Misalnya kawasan dan stressor bisa mempengaruhi cerminan pribadi dan hilangnya unsur badan, perbuatan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang dan prosedur tindakan serta pengobatan.

#### **2.4.4 Jenis Gangguan Jiwa**

Menurut Nasir & Munith (2011), beberapa jenis mengalami masalah jiwa yang tidak jarang ditemukan di masyarakat diantaranya :

1. Skizofrenia

Kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya merupakan mengenai penciptaan arus serta isi pikiran. Dan disamping itu, juga menemukan tanda-tanda gangguan rencana, persepsi, perasaan dan wawasan diri. Skizofrenia ditemukan 7 per 1.000 manusia dewasa dan terbanyak umur 15-35 tahun. Pada Skizofrenia tidak ditemukan tidak sedikit kasus baru. Karena Skizofrenia terlebih disebabkan faktor internal. Sebenarnya untuk banyak negara maju, termasuk Indonesia lebih berguna dibandingkan negara maju, karena dukungan family yang dibutuhkan dalam penyembuhan penyakit jiwa lebih baik dibandingkan dengan negara yang sudah maju. Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negative terhadap penderitanya, akan tetapi juga anggota family. Seperti: sikap-sikap diisolasi, penolakan, disisihkan, penyakalan. pengidap gangguan jiwa menyandang risiko tinggi terhadap pengingkaran hak asasi manusia.

## 2. Depresi

Depresi atau tekanan mental adalah salah satu wujud mengalami masalah kejiwaan di alam perasaan (mood atau afektif), yang bertanda seperti perassan tidak bermanfaat, kemurungan, putusasa, kelesuhan, tidak bergairah dan lain sebagainya. Depresi mewujudkan salah satunya mengalami masalah jiwa yang berlimpah ditemui pada waktu masyarakat mengalami problem perekonomian. Meskipun banyak anggota masyarakat yang mengalami depresi, tetapi hingga kini belum ada penelitiannya. Namun, secara asumtif dan berdasarkan data kunjungan

pasien ke rumah sakit termasuk penggunaan obat anti depresan, pasien-pasien dengan depresi termasuk depresi terselubung totalnya semakin bertambah. Data WHO mengunjukkan bawa 5-10% dari komunitas pengidap tekanan mental yang membutuhkan terapi psikiatri dan psikososial. bagi wanita, angka tekanan mental lebih mningkat lagi yakni 15-17%. Pada dasarnya depresi merupakan gangguan yang relatif lebih mudah diobati. Setelah menjalani dua minggu pengobatan, gejala-gejala depresi sudah harus menunjukkan perbaikan, terlebih sekarang sudah banyak obat antidepresan generasi baru yang efektif dan aman. Perkaranya ialah hanya lebih kurang 30% penderita depresi yang terdiagnosis dan memperoleh terapi yang sesuai. Perihal ini baik kaitaya dengan ketidakmampuan “kemiskinan” dan ketidaktahuan masyarakat.

### 3. Cemas

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, menggambarkan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagaian dari komponen ketakutan tersebut ternyata dalam wujud gangguan kepanikan, obsesi kompulsifobia, dan sebagainya. Angka ini cukup besar bila dibandingkan data di negara maju yang hanya sebesar 5% dari populasi, dengan perbandingan perempuan dan laki-laki 2 : 1.

### 4. Penyalahgunaan Narkotika dan HIV/AIDS

Penyalahgunaan narkotika diindonesia kini sudah adalah ancaman yang serius untuk kehidupan bangsa dan negara. Untuk mendapatkan gambaran besarnya masalah narkoba pada waktu ini, diketahui bahwa pengungkapan permasalahan narkoba di Indonesia per tahunya

bertambah rata-rata 28,9%. Sejak tahun 2000 hingga dengan tahun 2004 telah sukses menyita narkotika jenis ganja sejumlah 127,7 ton; heroin 93,9 kg; dan kokain 84,7 kg (BNN, 2004). Di warsa 2005 kilang ekstasi terbesar ke-tiga di dunia diketahui ditangerang. diindonesia saat ini diperkirakan tersimpul 1.365.000 pecandu narkoba dan dalam survei terakhir angka ini meningkat pesat mencapai hampir 3,5 juta pecandu. Meningkatnya penggunaan narkotika ini juga berbanding lurus terhadap peningkatan penderita HIVatauAIDS. Meskipun beragam cara pernah dijalankan, serta peningkatan dana dan sarana, namun jumlah epidemi HIV/AIDS, tetapi belum menunjukkan tanda-tanda penurunan. Hal ini dikarenakan selain cakupan program -program yang masih sangat terbatas, juga terlihat terjadi perubahan modus penularan HIV melalui para pengguna narkoba suntik (*intravenous drug user*). Para ahli epidemiologi memperkirakan kasus HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 80 ribu sampai 120 ribu orang dan 80% dari jumlah tersebut terinfeksi melalui jarum menginjeksi. Total pengidap HIVatauAIDS dari warsa 2000 samapi 2005 melesat dengan kilat menjadi empat kali lebih besar / 400%. Saat ini, sejumlah penelitian, baik pada skala nasional maupun internasional telah menyajikan informasi yang valid dan reliable memaparkan bahwa prevalensi infeksi HIV/AIDS berkembang paralel dengan peningkatan penyalahgunaan narkoba, khususnya pada kelompok pengguna jarum suntik. Data nasional di ujung tahun 2005 menunjukkan bawa signifikansi prevalensi penyebaran HIVatauAIDS pada subpopulasi pengguna narkoba terentang pada angka 4-60%. Hal ini berarti 40-60%

dari total penyalahguna narkoba jarum suntik dipastikan terinfeksi HIV/AIDS.

## 5. Bunuh Diri

Dalam kondisi normal, tingkat mengakhiri hidup diperkirakan berpusar antara 8 sampai 50/100 rb people. Namun dengan kendala ekonomi angka ini bakal melesat dua hingga tiga kali lebih tinggi (pengetahuan di India dan Srilangka angkanya sebesar 11 sampai 37 per 100 rb people). Maka, di Indonesia angkanya no bakal jauh dari itu. Seperti, angka mengakhiri diri guna Jabar yang berpenduduk 40jt sebesar 10 per 100rb, jadi total yang mengakhiri diri di Jabar tidak cukup dari 3000 people. Hal yang lebih mengkhawatirkan adalah adanya pergeseran umur people yang menutup riwayat. Jika dulu anak yang umurnya tidak cukup dari 12 tahun tidak jarang melakukan tindakan bunuh diri, tetapi kini bunuh diri pada anak berumur tidak cukup dari 12 thn telah menjadi urusan yang bisa dijumpai. Keadaan seperti ini adalah indikator kegagalan orangtua di rumahnya, orang tua disekolahkan, dan orang tua dilingkungan dalam membekali kemampuan hidup kepada anak-anak guna mengatasi kendala hidupnya. Angka menutup riwayat di sebuah masyarakat bakal meningkat sehubungan dengan bertambahnya warga yang sigap, krisis multidimensi termasuk kendala ekonomi, dan bantuan kesehatan. Semestinya menutup riwayat sudah harus bentuk masalah kebugaran penduduk yang besar, terutama jika dikaitkan dengan perubahan life style keidupan terbaru. Sisi berlainan yang wajib mendapat kepedulian adalah altruistic suicide/menutup riwayat dikarenakan loyalitas berlebih yang

tampil didalam bentuk born bunuh diri. Banyak pakar mengkaitkan hal semacam itu sebagai perwujudan rasa kecewa. Tersisihkan taupun perlakuan yang semenah-menah. Mengatasi altruistic suicide tak mudah clan begitu penting menjalankan pendekatan dengan pihak-pihak yang terkait, di antaranya kebugaran rohani, kepercayaan dan agama, serta social dan penegakan hukum.

Pada penelitian ini mengalami masalah jiwa dibatasi hanya pada pasien Skizofrenia .

#### **2.4.5 Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

Ada sejumlah jenis terapi yang dipakai dalam menjalankan penyembuhan atau pengembalian keberfungsian sosial pasien gangguan jiwa. Diantaranya dengan sejumlah cara medis maupun spiritual keagamaan. Farida (2015) dalam bukunya melafalkan 10 jenis-jenis terapi yaitu:

1. Psikofarmakoterapi: terapi gangguan jiwa memakai obat-obatan. Obat yang diberikan ialah jenis psikofarmaka atau psikotropika, yang menyerahkan efek terapeutik secara langsung untuk mental klien. Terapi ini berfungsi untuk menyerahkan efek tenang pada pasien
2. Terapi somatis: terapi yang ditujukan pada jasmani klien gangguan jiwa, dengan destinasi dapat merubah perilaku maladatif menjadi adaptif
3. Pengikatan: terapi memakai alat mekanik atau manual yang membatasi kegiatan klien, bertujuan menghindarkan cedera jasmani pada diri klien atau orang lain.
4. Isolasi: terapi dimana klien diserahkan ruangan tersendiri guna

mengendalikan perilaku dan mengayomi orang beda disekitarnya dari bahaya potensial yang barangkali terjadi. Akan namun terapi ini tidak sesuai untuk klien yang berpotensi bunuh diri, sebab dengan diisolasi dapat saja pasien tersebut justeru bunuh diri.

5. Fototerapi: ialah cara mengemukakan klien pada sinar cerah 5-20x lebih cerah dari cahaya ruangan, seraya berposisi duduk, membuka mata, dan jarak 1,5 meter di depannya di taruh alat penerangan setinggi mata. Pengobatan ini sukses mengurangi 75% dengan efek laksana ketegangan pada mata, sakit kepala, cepat terangsang, mual, keletihan dan sebagainya.
6. Terapi deprivasi tidur: terapi yang dilaksanakan dengan teknik mengurangi istirahat klien sepanjang 3,5jam. Cocok guna yang depresi, sebab terapi ini bertujuan guna memperbanyak kegiatan klien agar tidak terlampau berfikir keras mengenai masalahnya.
7. Terapi keluarga: adalah sistem utama dalam memberi perawatan, baik dalam suasana sakit maupun sehat. Keluarga mesti tahu bagaimana suasana anggota family yang lain. Supaya bisa saling mengontrol dan memberi masukan.
8. Adapun destinasi dari terapi keluarga ialah menurunkan konflik dan kecemasan, menambah kesadaran akan keperluan masing-masing anggota keluarga.
9. Terapi rehabilitasi: terapi yang terdiri atas pengobatan okupasi (bekerja), akibat, terapi denyut dan terapi irama/nada.
10. pengobatan psikodrama: psikodrama menggunakan hal emosi/ empiris

pasien dalam sebuah drama. Terapi seperti ini menyerahkan giliran untuk pasien guna menyadarkan pikiran, perasaan, perilaku yang memprovokasi orang lain. Pengobatan bermain peran ini bertujuan memusatkan pemikiran klien agar sadar akan faedah dan eksistensi dirinya.

11. Terapi lingkungan: sebuah tindakan pengobatan dimana lingkungan menjadi faktornya, dengan teknik manipulasi lingkungan yang dapat menyokong kesembuhan klien. Seperti adanya udara bersih, air bening dan sehat, pengasinan yang aman dan memadai, serta lingkungan yang bersih (Farida, 2015).

## **2.5 Hubungan dukungan keluarga pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)**

Seseorang merasakan mengalami gangguan jiwa terutama skizofrenia, yang berperan penting dalam proses kepulihannya merupakan kawasan terdekatnya khususnya family sebagai perawatan primer (Sulistiwati dkk, 2012). Tinggal bersama family akan memudahkan proses rehabilitasi, ketaatan meminum obat lebih terkontrol dan seringkali mengalami masalah jiwa. gangguan kejiwaan ini dilangsungkan menahun ataupun kronis sampai-sampai pengobatan pada gangguan jiwa relatif berbulan-bulanan ataupun bertahun-tahun yang bermanfaat menekan kekambuhan kecil barangkali (Maramis, 2016). Dukungan family adalah bagian dari dukungan sosial, di antara dukungan system social yang sangat relevan merupakan family dan perkawinan. Ikatan yang terangkai tidak cukup baik bakal lebih dominan

terhadap berkurangnya suatu sokongan itu dikomparasikan dengan jika tidak terdapat ikatan satu pun.

Jurnal Karmila, 2016, Dukungan Family Dengan Ketaatan meminum obat Pada pasien gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru, Analisis data hasil riset ini memakai uji korelasi spearman dengan nilai p-value 0,000 yang artinya  $p < 0,05$ , sampai-sampai ada hubungan bermakna antara dukungan family dengan ketaatan meminum obat pada pasien mengalami masalah jiwa di distrik kerja PKM Banjarbaru dengan nilai  $r = 0,748$  yg bermaksud kadar ikatan powerful dan memiliki arah yang baik. Berharap family memberikan dukungan family yang baik untuk penderita mengalami masalah jiwa usaha penderita taat meminum obat guna kebugaran dan menangkal kekambuhan.

Jurnal Kristiani Bayu Santoso, dukungan Family Mempengaruhi Kepatuhan meminum obat Pasien Gangguan jiwa. Rancangan riset cross sectional, sampel sebanyak 72 orang yang terpilih memakai system incidental sampling. Telaah eksperimen dilaksanakan dipoli kesehatan jiwa RSJ dr. Rdjiman wedioningrat lawang dandengan memakai kuesioner. Buatan riset menunjukkan sokongan family terhadap penderita gangguan jiwa yang lagi menjalani perawatan jalan termasuk baik (58,3%). Ketaatan meminum penawar termasuk taat (91,7%). Percobaan statistik Spearman rank pada poin  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ . Ada ikatan diantara sokongan family dengan ketaatan meminum penawar penderita gangguan jiwa, dengan kreteria ikatan paling erat  $r = 0,750$ . Family dan lokasi tinggal sakit

diinginkan dapat menambah memotivasi untuk menjaga ketaatan minum obat pasien gangguan jiwa.

Jurnal Rizhal Hamdani tahun 2017, hubungan dukungan family dengan tingkat ketaatan minum obat pada klien skizofrenia diruangan rawat jalan RSJ Mitra Sukma Prov NTB berlandaskan tujuan riset yang terdapat maka riset ini tergolong jenis retrospektif, penelaah ini memakai ancangan "cross sectional", yakni saat riset bagi menyelidiki dinamika korelasi diantara penyebab dengan efek, dan teknik ancangan, observasi/ pendataan data sekalian pada satu ketika (poin pendekatan waktu), komunitas sejumlah 546 people sampel sejumlah 85 people yang terpilih memakai teknik purposive sampling, telaah eksperimen dilaksanakan diruangan rawat jalan RSJ Mutiara Sukma Prov NTB dengan insstrumen riset (kuis tertutup) di 12 october- 17 october 2015. Tes ini mengunjukkan bahwa sokongan family terhadap penderita penyakit jiwa yang sedang menjalankan perawatan termasuk ya (67,1%). Tingkat ketaatan minum penawar pada penderita penyakit jiwa termasuk taat (89,41%). Berlandaskan atas tes statistic spearman correlation dengan poin  $p=0,000 < \alpha =0,05$  sehingga diputuskan terdapat ikatan antara sokongan family dengan tingkat ketaatan minum penawar pada penderita penyakit jiwa, serta kreteria ikatan erat  $r=0,382$ , berlandaskan hasil tersebut dapat diterangkan ikatan family membentuk pertolongan / sokongan yang didapat pribadi dari popel tertentu yang merupakan pribadi merasa dicintai, dihargai, diperhatikan, serta diserahkan ikatan kearah lebih baik lagi

Jurnal Apriana Nona Lingsu 2014, Hubungan Antara dukungan Family Dengan Ketaatan meminum obat penderita Dengan halusinasi Di Poliklinik RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta. Dukungan family merupakan sikap, perbuatan dan penerimaan family terhadap pengidap orang sakit terutama penderita halusinasi. Dukungan family yang tidak cukup dapat menyertakan semangat penderita demi mengerjakan perawatan kesegaran dalam urusan ketaatan meminum obat. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi ikatan dukungan family dengan ketaatan meminum obat pada klien dengan halusinasi. Desain riset ini merupakan analitik korelasi dengan ancangan potong lintang (cross-sectional) memakai sampel sebesar seratus narasumber yang terpilih dengan kiat Purposive Sampling Methods (PMS). alat yang digunakan merupakan alat sokongan family yang telah divariansi oleh Friedmen dan WHO beserta kuisisioner ketaatan meminum obat yang telah divariansi dari Medication Adherence Rating Scale (MASR) for the psychoses dari Thompson. Buatan peyelidikan penelaah mengejar bahwa terdapat ikatan yang signifikan antara dukungan family dengan ketaatan meminum obat. Hasil riset ini diinginkan akan menyerahkan implikasi guna pengelolaan family dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Strategi Pencarian Literature

##### 3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*.

- a. *Population/problem* , populasi atau masalah yang akan di analisis
- b. *Intervention* , suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan
- c. *Comparation* , penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding
- d. *Outcome*, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian
- e. *Study design*, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di review

##### 3.1.2 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, Dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)".

##### 3.1.3 Database atau Search engine

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil riset yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik

dilakukan menggunakan database melewati Google Scholer, Scopus, dan Scient Direct.

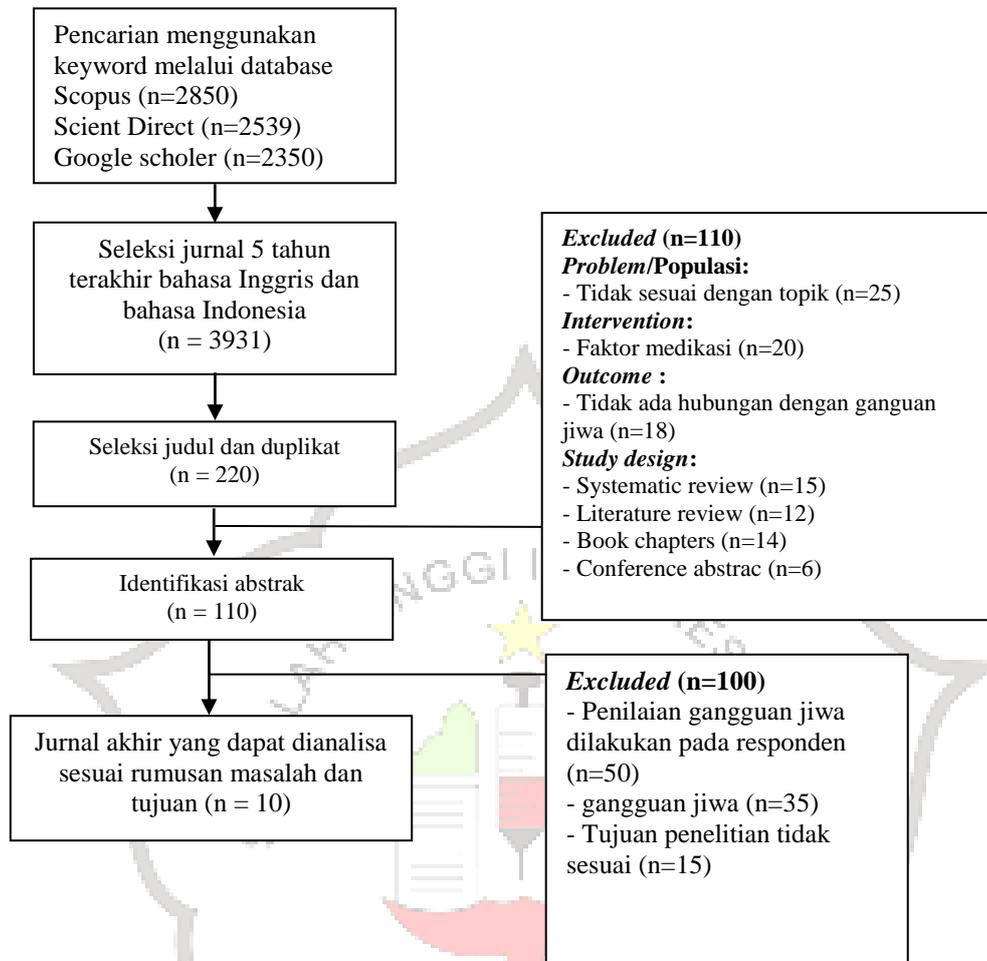
### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

<b>Kriteria Inklusi Eksklusi</b>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Kriteria eksklusi</b>
<b>Populasi</b>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian merupakan kepatuhan meminum obat pasien ODJG	Jurnal nasional dan internasional yang Tidak berhubungan dengan topik penelitian merupakan kepatuhan meminum obat pasien ODJG
<b>Korelasi</b>	Ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<b>Outcome</b>	Ada hubungan sokongan family dengan kepatuhan meminum obat pasien ODJG	Tidak Ada hubungan sokongan family dengan kepatuhan meminum obat pasien ODJG
<b>Study design</b>	korelasi, deskriptif , LR	studi kualitatif dan komparasi
<b>Tahun terbit</b>	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
<b>Bahasa</b>	Bahasa Inggris dan Indonesia	Selain bahasa Inggris dan Indonesia

### 3.3 Hasil pencarian

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

#### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Literature review ini di sitesis menggunakan cara naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal merangkum nama peneliti, judul, tahun terbit, teknik dan hasil peneliti serta database.

Tabel 3.2 Daftar artikel

No	Author	Tahun	Volume, angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Database
1	Kristiani Bayu Santoso	2017	Volume Nomor 2017	2, Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia.	D :Analitik <i>cross sectional</i> , S : <i>insidental sampling</i> . V : dukungan keluarga , kepatuhan minum obat pasien skizofrenia I: kuesioner A : Spearman rank.	Hubungan sangat erat r= 0,750. Family dan dirumah sakit diharapkan dapat memajukan motivasi demi menjaga ketaatan meminum obat pasien Skizofrenia.	<i>google scholar</i>
2	Rizhal Hamdani	2017	Volume Nomor 2017	2, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.	D :Analitik <i>cross sectional</i> , S : <i>insidental sampling</i> . V : dukungan keluarga , Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Skizofrenia</i> I: kuesioner A : Spearman rank.	Ada hubungan diantara dukungan family dengan tingkat ketaatan meminum obat pada penderita penyakit jiwa, dengan kreteriia hubungan erat r=0,382.	<i>Scopus</i>
3	Karmila	2016	Volume Nomor 2016	4, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas banjarbaru.	D : korelasional <i>cross sectional</i> , S : <i>insidental sampling</i> . V : dukungan keluarga , kepatuhan minum obat I: kuesioner	Nilai p-value 0,000 yang bermakna p<0,05, dan tersimpul ikatan bermakna diantara dukungan	<i>Scopus</i>

					A : Spearman rank.	family dengan ketaatan meminum obat pada penderita yang mengalami masalah kejiwaan di wilayah kerja puskesmas banjarbaru.	
4	Apriana Nona Linggul	2015	Volume Nomor 2015	1, Hubungan Antara dukungan Family Dengan Kepatuhan minum obat Klien Dengan halusinasi Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta	D : korelasional <i>cross sectional</i> , S : Purposive Sampling. V : dukungan keluarga , kepatuhan minum obat I: kuesioner A : Spearman rank.	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan family dengan ketaatan meminum obat. Buatan penelaah ini diharapkan akan meghasilkn asosiasi demi pengelolaan family dengan perwujudan pendidikan kesehatan.	<i>google scholer</i>
5	Febria Syafyu Sari	2017	Volume1, Nomor5, 2017	Dukungan Keluarga Dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.	D : korelasional <i>cross sectional</i> , S : insidental sampling. V : dukungan keluarga , kekambuhan pasien skizofrenia I: kuesioner	Pada hasil analisis bivariate p value ini terdapat 0,002 yang artinya terdapat ikatan dukungan family dengan kekambuhan pasien skizofrenia.	<i>google scholer</i>

---

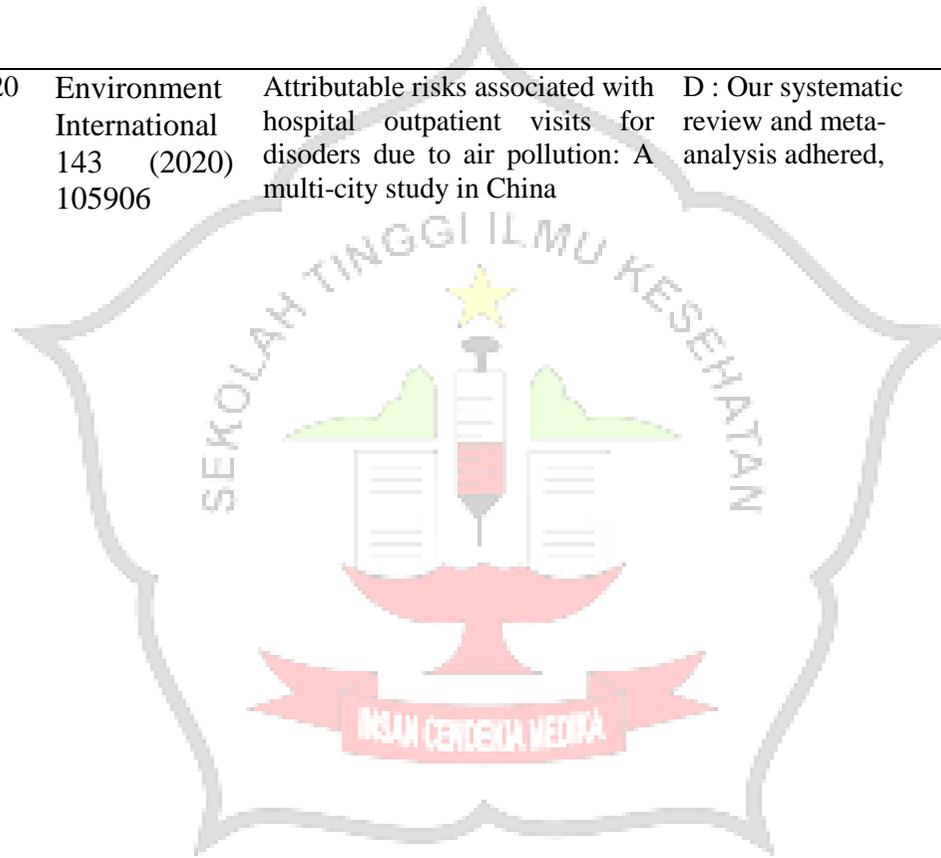
A : Spearman rank.

---

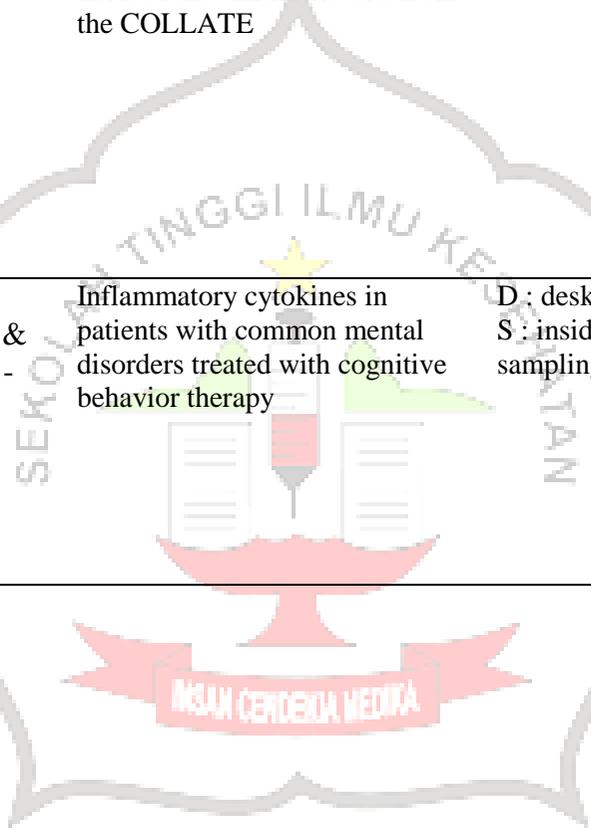
6	Lay San Too	2019	Disorders 259	The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies .	D : Our systematic review and meta-analysis adhered,	Kesim: temuan kami menggarisbawahi peran penting gangguan mental dalam bunuh diri. Ini mengunjukkan hal yang sedang berlangsung diperlukan upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas perawatan kesehatan mental untuk mencegah bunuh diri oleh penderita gangguan mental.	<i>Scient Direct</i>
7	Didier Morel	2019	International Journal of Medical Informatics 139 (2020) 104136	Predicting hospital readmission in patients with mental or substance use disorders: A machine learning approach	D : analyzed patients with continuous enrollment, S : insidental sampling.	Kesimpulan: Model XGBoost memiliki kinerja yang lebih baik daripada GLMNet dan model yang diterbitkan sebelumnya di memprediksi penerimaan kembali pada pasien kesehatan mental. Model kami dapat diuji lebih lanjut untuk membantu demografis yang	<i>Scient Direct</i>

---

					ditargetkan inisiatif untuk mengurangi penerimaan kembali M / SUD dan perbandingan.	
8	Peng Lua	2020	Environment International 143 (2020) 105906	Attributable risks associated with hospital outpatient visits for disorders due to air pollution: A multi-city study in China	D : Our systematic review and meta-analysis adhered,	<p>Kesimpulan: Peningkatan konsentrasi PM2.5, PM10, NO2, SO2 dan O3 dalam jangka pendek berhubungan secara signifikan. dengan eksaserbasi gangguan mental di China yang ditunjukkan dengan peningkatan kunjungan rawat jalan di rumah sakit. NO2 dulu ancaman kesehatan yang lebih serius dibandingkan polutan lain dalam hal gangguan jiwa. Temuan kami sangat menyarankan a perlunya peraturan pengendalian emisi yang lebih ketat untuk melindungi kesehatan mental dari polusi udara.</p> <p><i>Scient Direct</i></p>



9	Tamsyn E. Van Rheenen	2020	Vic 2020 3053,	Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 Pandemic in Australia: Initial Results from the COLLATE	D : deskriptif	Kesimpulan: Tingkat tekanan psikologis saat ini meningkat pada individu dengan suasana hati gangguan dan terkait dengan perubahan situasi dan gaya hidup maladaptif yang terjadi di menanggapi COVID-19.	<i>Scient Direct</i>
10	Fredrik Santoft	2020	Brain, Behavior, & Immunity - Health 3 (2020) 100045	Inflammatory cytokines in patients with common mental disorders treated with cognitive behavior therapy	D : deskriptif S : insidental sampling.	Kesimpulannya, meskipun peradangan mungkin relevan dalam subkelompok, tampaknya tidak begitu penting perbaikan klinis pada CMD ringan sampai sedang.	<i>Scient Direct</i>



## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 4.1 Hasil

Penyajian hasil literature dalam penulisan tugas akhir memuat rangkuman hasil dari masing-masing tulisan yang terpilih dalam format tabel, lantas dibawah tabel diterangkan makna tabel beserta trendnya dalam format paragraph (Haryono 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10)

No	Kategori	n	%
<b>A.</b>	<b>Tahun Publikasi</b>		
1	2015	1	10
2	2016	1	10
3	2017	3	30
4	2019	2	20
5	2020	3	30
		10	100
<b>B</b>	<b>Desain Penelitian</b>		
1	Analitik <i>cross sectional</i>	5	50
2	Our systematic review	1	10
3	analyzed patients with continuous enrollment	1	10
4	Our systematic review	1	10
5	deskriptif	2	20
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 hubungan sokongan family dengan kepatuhan meminum obat pada manusia dengan mengalami masalah jiwa (ODGJ)

dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	sumber empiris utama
Pada waktu seseorang merasakan mengalami masalah jiwa khususnya gangguan jiwa , berperan penting didalam proses kesembuhannya merupakan kawasan terdekatnya khususnya family sebagai perawatan primer. Tinggal bareng family bakal	Santoso (2017)

<p>memudahkan proses rehabilitasi, ketaatan meminum obat lebih terkontrol dan seringkali mengalami masalah jiwa gangguan jiwa ini dilangsungkan serius atau parah sampai-sampai therapy pada gangguan jiwa relative berbulanbulan terlebih tahunan yang menekankan kekambuhan kecil barangkali.</p>	
<p>dukungan family yang dapat diberikan untuk penderita meliputi dukungan emosional yakni dengan menyerahkan kasih sayang dan sikap menghargai yang dibutuhkan klien, sokongan informasional yakni dengan menyerahkan nasihat dan pengarahan untuk klien guna minum penawar, sokongan instrumental yakni dengan menyiapkan obat dan pemantauan minum obat, dan sokongan penilaian memberikan pujian untuk klien bila minum obatnya tepat waktu, ketaatan berobat merupakan perilaku guna menyelesaikan menelan obat sesuai dengan schedule serta dosis obat itu, dan juga dianjurkan sesuai anjuran yang di tentukan, tuntas jika tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat pada waktunya.</p>	Hamdani (2017)
<p>6 dari 10 penderita gangguan jiwa, pernah merasakan gejalanya. Gejala yang timbul dari sejumlah peyebab diantaranya diakibatkan karena ketidak taatan penderita meminum penawarnya atau dikarenakan sokongan family terhadap kaki kanan family yang menderita. Dan merasakan pemberhentian penawarnya. Sementara 4 penderita lainnya memperoleh sokongan dari family yang amat baik, dimana family teratur mengantarkan penderita untuk cek/ control ke RSJ cocok skedul, serta mengingatkan penderita guna taat meminum penawarnya.</p>	Karmila (2016)

<p>6 dari 10 penderita gangguan jiwa ,sempat merasakan gejala yang sama. Gejala yang berlangsung dari sejumlah dorongan diantaranya diakibatkan karena ketidaktaatan penderita meminum penawar /dikarenakan sokongan family terhadap kaki tangan family yang sedang sakit. Dan merasakan pemberhentian obat, sementara 4 penderita lainnya memperoleh sokongan dari family yang amat baik, dimana family teratur mengantarkan penderita untuk cek /control ke RSJ cocok skedul, serta mengingatkan penderita guna taat meminum penawarnya.</p>	<p>Linggu (2015)</p>
<p>Sudah ada perdebatan tentang sejauh mana gangguan mental berkontribusi pada bunuh diri. Kita bertujuan untuk memeriksa bukti tentang kontribusi gangguan mental terhadap bunuh diri di antara studi catatan keterkaitan.</p>	<p>Too (2019)</p>
<p>Gangguan mental atau penggunaan zat (M / SUD) merupakan kontributor utama beban penyakit dengan risiko tinggi untuk masuk kembali ke rumah sakit. Kami berusaha untuk mengembangkan dan mengevaluasi model penerimaan kembali menggunakan pendekatan pembelajaran mesin (ML).</p>	<p>Morel, (2019)</p>
<p>Gangguan mental mengacu pada kumpulan gejala sindromik yang memengaruhi suasana hati, pikiran, dan / atau perilaku. Ini adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, yang ditunjukkan dengan mempengaruhi lebih dari 50% populasi setidaknya sekali dalam hidup mereka di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Dan kasus gangguan mental di negara berpenghasilan rendah terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Gejala-gejala seperti depresi</p>	<p>Lua (2020)</p>

<p>dan kecemasan tergantung bersama-sama secara empiris, seringkali karena alasan yang tidak diketahui dan menyebabkan kerugian yang cukup besar dalam kesehatan dan fungsi.</p>	
<p>Akibat pandemi virus korona (COVID-19), pemerintah di seluruh dunia telah melembagakan langkah-langkah jarak fisik untuk menahan penularan dan membatasi potensi kejenuhan sistem perawatan kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian yang tidak perlu. Dari perspektif kesehatan penduduk, jarak fisik sangat penting, meskipun dampak langsung dan tidak langsung (yaitu melalui penurunan ekonomi) yang mungkin ditimbulkan terhadap kesehatan mental menjadi perhatian yang signifikan (Tan et al., In press). Langkah-langkah penanggulangan COVID-19, termasuk strategi isolasi fisik yang diterapkan oleh Pemerintah Australia pada akhir Maret 2020.</p>	<p>Rheenen, (2020)</p>
<p>Telah ditemukan peradangan perifer terkait dengan gangguan kejiwaan. Namun, hasilnya tidak meyakinkan tentang perannya dalam gangguan mental umum (CMD), yaitu depresi, kecemasan, insomnia, dan gangguan terkait stres. Lebih lanjut, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat mengurangi penanda inflamasi pada CMD.</p>	<p>Santoft (2020)</p>

(Kristiani Bayu Santoso. 2017). Pada waktu seseorang merasakan mengalami masalah jiwa khususnya gangguan jiwa, berperan penting didalam proses kepulihannya merupakan kawasan terdekatnya khususnya family sebagai perawatan primer. Berdian bareng family bakal memudahkan proses

peyembuhan, ketaatan meminum penawar leih terkontrol dan serigkali gangguan mental penyakit jiwa ini dilangsungkan parah/ menahun sampai-sampai pengobatan pada penyakit jiwa relative berbulan lamanya bahkan bertahunlamanya yang bermanfaat menekankan kambuhan sekecil kemungkinan. Rancangan riset cross sectional, contoh sejumlah 72 people yang terpilih memakai teknik incidental campling . eksperimen dilakukan dipoli kesehatan mental RSJ Dr. Rdjiman Wediodiningrat Lawang dengan memakai kuisisioner. Total riset mengunjukkan sokongan family terhadap penderita penyakit jiwa yang sedang melakukan perawatan jalan termasuk ya (58,3%). Ketaatan meminum obat termasuk taat (91,7%). Tes statistic sperman rang dengan poin  $p=0,002 < \alpha = 0,05$ . Adanya ikatan dengan sokongan family dengan ketaatan meminum penawar penderita peyakit jiwa, dengan kreteria ikatan paling erat  $r=0,750$ . Family dan lokasi tinggal sakit diinginkan terdapat menambah motifasi bagi menjaga ketaatan meminum penawar penderita peyakit jiwa.

(Rizhal Hamdani, 2017). Meneliti hubungan dukungan family dengan tingkat ketaatan meminum obat pada penderita penyakit jiwa diruangan rawat jalan Rumah Sakit Jiwa mutiara sukma provinsi NTB. dukungan family yang dapat diberikan untuk pasien meliputi dukungan emosional yakni dengan menyerahkan kasih sayang dan sikap menghargai yang dibutuhkan klien, dukungan informasional yakni dengan menyerahkan nasihat dan pengarahan untuk klien guna minum obat, sokongan instrumental yakni dengan menyiapkan obat dan pemantauan minum obat, dan sokongan penilaian menyerahkan pujian untuk kllien andai minum obat tepat waktu. ketaatan berobat ialah sikap bagi menuntaskan menelan obat dengan skedul dan takaran obat yang disarankan serasi

kelompok yang sudah ditentukan, berakhir andai terapi tepat waktu, dan tidak berakhir andai tidak tepat waktu. penelaah ini memakai ancangan “cross sectional”, yakni saat riset bagi meyelidiki dinamika korelasi diantara peyebab dengan efek, dan teknik ancangan, observasi/ pendataan data sekalian pada satu ketika (poin pendekatan waktu), komunitas sejumlah 546 people sampel sejumlah 85 people yang terpilih memakai teknik purposive sampling, telaah eksperimen dilaksanakan diruangan rawat jalan RSJ Mutiara Sukma Prov NTB dengan insstrumen riset (kuis tertutup) di 12 october- 17 october 2015. Tes ini mengunjukkan bahwa sokongan family terhadap penderita penyakit jiwa yang sedang menjalankan pearawat jalan termasuk ya (67,1%). Tingkat ketaatan meminum penawar pada penderita penyakit jiwa termasuk taat (89,41%). Berlandaskan atas tes statistic spearman correlation dengan poin  $p=0,000 < \alpha=0,05$  sehingga diputuskan terdapat ikatan antara sokongan family dengan tingkat ketaatan meminum penawar pada penderita penyakit jiwa, serta kreteria ikatan erat  $r=0,382$ , berlandaskan hasil tersebut dapat diterangkan ikatan family membentuk pertolongan / sokongan yang didapat pribadi dari peoples tertentu yang merupakan pribadi merasa dicintai, dihargai, diperhatikan, serta diserahkan ikatan kearah lebih baik lagi. Untuk penelaah selanjutnya diinginkan sedang tatkala mengerjakan pengumpulan data memakai Tanya jawab sampai-sampai ketegesaan narasumber dapat tercapai.

(Karmila, 2016). Meneliti dukungan family dengan ketaatan meminum obat Pada penderita mengalami masalah tubuh di distrik kerja Puskesmas Banjarbaru. Buatan study pengantar diruangan rawat jalan Rumah Sakit Jiwa mutiara sukma provinsi NTB sekitar mei 2015, 6 dari 10 sipenderita gangguan

jiwa, pernah merasakan kekambuhannya. Kekambuhannya yang timbul dari sejumlah pemicunya adalah diakibatkan karena ketidaktaatan penderita meminum penawar atau karena sokongan family terhadap kaki tangan family yang menderita, dan merasakan putus penawar, sementara 4pasien lainnya menerima skongan dari family dengan amat baik, dimana family teratur mengantarkan penderita untuk cek / control ke rumah sakit jiwa cocok skedul, beserta mengingatkan penderita guna meminum penawarnya. Metode riset hubungan timbal balik dengan metode riset studi epidemiologi . penjawab berjumlah 35 manusia instrument dipakai berbentuk kuesioner sokongan family serta kuesioner ketaatan meminum penawar. buatan riset mengunjukan bawa 42,86% meyerahkan sokongan family ya, 37,14% meyerahkan sokongan family patut, dan 20% meyerahkan sokongan family minus. Ketaatan meminum penawar pada penderita mengalami masalah mental yang taat 24 narasumber (68,57%) lan penderita yang tak taat 11 narasumber (31,43%). Telaah dan buatan riset ini memakai juji hubungan spearman dengan poin p value 0,000 yang artinya  $p < 0,05$ , sampai-sampai ada ikatan bermakna antara sokongan family dengan ketaatan meminum obat pada pasien mengalami masalah tubuh di distrik aktivitas PKM banjarbaru dengan poin  $r=0,748$  yang artinya kekuatan ikatan powerful dan memiliki arah yang baik. Berharapan family meyerahkan sokongan family yang apik untuk penderita mengalami masalah mental susah penderita taat meminum penawar guna kebugaran dan menangkal kambuhnya kembali.

(Apriana Nona Linggul, 2015). Meneliti Hubungan Antara Dukungan Family Dengan Ketaatan meminum obat penderita Dengan Halusinasi dipoli klinik Rumah Sakit Jiwa soeharto heerdjian jakarta. Buatan study pengantar di

ruangan rawatjalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB saat mei2015, 6-10 pengidap Gangguan mental, sempat merasakan kekambuhannya. Darisejumlah pemicu yang terjadi kekambuhan itu sendiri diantaranya mengakibatkan karena ketidaktaatan pasien meminum penawar/karena sokongan family terhadap kaki tangan family yang sedang sakit, dan merasakan pemberhentian obat, sementara 4 pengidap lainnya memperoleh sokongan dari family dengan sangat baik, dimana family teratur mengantar penderita untuk cek ataupun kontrol ke Rumah Sakit Jiwa cocok skedul, dengan mengingatkan penderita guna meminum penawarnya. Family penderita fatamorgana yang mengekor pengobatan terputus merupakan yang artinya: padaumumnya umur family pasien fatamorgana merupakan 46,25tahun, mayoritas berjenis kelamin wanita, edukasi sebagian besarSMU, beberapa besar bekerja dengan pendapatan mayoritasRp. 1.382.100. juga spenggal memiliki ikatan dengan pasien sebagai manusia tua dari pasien. Sokongan family terhadap klien halusinasi lumayan besar. Ada ikatan sokongan emosional dengan ketaatan meminum penawar dengan nilai  $r = 0,619$  dengan tingkat signifikasi ( $p \text{ value} = 0,005$ ). Hasil percobaan statistik diperoleh adanya ikatan yang signifikan antara sokongan informasi dengan kepatuhan meminum penawar ( $p \text{ value} = 0,027$ ). Sedangkan untuk sokongan instrumen dengan poin  $r = 0,782$ . Dapat diputuskan sokongan instrumental dengan ketaatan meminum penawar menunjukkan ikatan yang kuat. Hasil percobaan statistik diperoleh adanya ikatan yang signifikan antara sokongan instrumen dengan ketaatan meminum penawar ( $p \text{ value} = 0,005$ ). Demi sokongan evaluasi poin  $r = 0,218$ . Dapat diputuskan sokongan evaluasi pada ketaatan meminum penawar menunjukkan ikatan yang kuat. Hasil percobaan statistik

diperoleh adanya ikatan yang signifikan antara sokongan penilaian pada ketaatan minum obat (p value =0,029).

(Febria Syafyu Sari, 2017), Meneliti Sokongan Family Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan jiwa. percobaan ini memakai teknik deskriptif korelasional pada memakai desain cross-sectional. Penelitian telah dilaksanakan di rumah sakit umum daerah dr. achmad mochtar bukittinggi pada bulan September 2016. komunitas dalam riset ini ialah keluarga penderita skizofrenia. Teknik pemungutan contoh secara insidental sampling, dengan contoh sejumlah 70 people. pengerjaan data dilaksanakan ala komputerisasi memakai program spss dengan analisa univariat dan bivariat, tes statistik yang memakai ialah chisquare. Hasil analisis univariat mengindikasikan ialah (50,0%) keluarga narasumber menunjukkan sokongan family tinggi, (48,6%) penderita jarang merasakan kekambuhan. dan analisis bivariat p value = 0,002 yaitu ada ikatan sokongan family dengan kekambuhan penderita penyakit jiwa. Maka dari itu diinginkan keluarga mesti mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang sokongan family supaya no timbulnya kekambuhan yang mengulang-ulang pada penderita penyakit jiwa.

Lay San Too 2019, hubungan antara gangguan mental dan bunuh diri: tinjauan sistematis dan meta-analisis studi keterkaitan catatan. Latar belakang: Sudah ada polemic tentang sejauh mana gangguan mental berkontribusi pada bunuh diri. Kita bertujuan untuk mengecek bukti mengenai kontribusi gangguan mental terhadap bunuh diri salah satu studi daftar kebersangkutan an. Metode: Kami mengerjakan pencarian sistematis memakai delapan database kesehatan utama guna studi berbahasa Inggris diterbitkan antara 1 Januari 2000 dan 11 Juni

2018 yang menghubungkan data yang dikoleksi tentang gangguan mental dan bunuh diri. Kami lantas melakukan meta-analisis guna menilai risiko bunuh diri yang diakibatkan oleh gangguan mental. Hasil: Pencarian kami mengidentifikasi 20 tulisan yang mewakili 13 studi unik. Rasio tingkat terkumpul (RR) ialah 13,2 (95% CI 8,6-20,3) guna godaan psikotik, 12,3 (95% CI 8,9-17,1) guna godaan suasana hati, 8,1 (95% CI 4,6-14,2) guna gangguan kepribadian, 4,4 (95% CI 2,9-6,8) guna gangguan pemakaian narkoba, dan 4,1 (95% CI 2,4-6,9) untuk kegelisahan gangguan pada populasi umum. RR borongan yang dikoleksi untuk gangguan mental ini ialah 7,5 (95% CI 6,6-8,6). Populasi yang dikaitkan dengan risiko gangguan mental ialah hingga 21%. Keterbatasan: Keseluruhan heterogenitas antara studi paling tinggi. Kesimpulan: Temuan kami menggarisbawahi peran urgen dari gangguan mental dalam bunuh diri. Ini mengindikasikan bahwa sedang dilangsungkan upaya dibutuhkan untuk menambah akses dan kualitas perawatan kesehatan mental untuk menangkalkan bunuh diri oleh orang dengan gangguan mental.

Didier Morel, 2019 Memprediksi penerimaan di rumah sakit pada pasien dengan gangguan penggunaan zat: Pendekatan pembelajaran mesin. Tujuan: Gangguan mental atau penggunaan zat (M / SUD) merupakan kontributor utama beban penyakit dengan risiko tinggi untuk masuk kembali ke rumah sakit. Kami berusaha untuk mengembangkan dan mengevaluasi model penerimaan kembali menggunakan pendekatan pembelajaran mesin (ML). Metode: Kami menganalisis pasien dengan pendaftaran terus menerus selama tiga tahun dan setidaknya satu episode M / SUD sebagai alasan utama masuk rumah sakit. Hasilnya adalah pendaftaran kembali dalam waktu 30 hari sejak keluar.

Kinerja model dievaluasi menggunakan Area di bawah Karakteristik Operasi Penerima (AUROC). Kami membandingkan AUROC dari model pohon yang didorong gradien ekstrim (XGBoost) dengan model linier umum dengan regularisasi jaring elastis (GLMNet). Hasil: Kami menganalisis 65.426 pasien unik dan 97.688 penerimaan. Pasien dengan gangguan mental menyumbang 66% (tingkat penerimaan kembali 13,2%) dan gangguan penggunaan zat, 34% (tingkat penerimaan kembali 22,3%). Di antara semua yang memiliki readmissions, 70,7%, 17,0%, dan 12,4% memiliki 1, 2, atau 3+ readmissions, masing-masing. Rawat inap sebelumnya, pemanfaatan rumah sakit, disposisi pelepasan, kategori diagnosis, dan komorbiditas adalah beberapa fitur penting tertinggi dalam model XGBoost. Model XGBoost AUROC adalah 0,737 (95% CI: 0,732 hingga 0,742) versus GLMNet 0,697 (95% CI: 0,690 hingga 0,703). AUROC model XGBoost akhir pada set pengujian adalah 0,738 (95% CI: 0,730 hingga 0,748), lebih tinggi daripada model penerimaan ulang yang dipublikasikan untuk pasien kesehatan mental. Kesimpulan: Model XGBoost memiliki kinerja yang lebih baik daripada GLMNet dan model yang diterbitkan sebelumnya dalam memprediksi readmissions pada pasien kesehatan mental. Model kami dapat diuji lebih lanjut untuk membantu inisiatif demografis yang ditargetkan untuk mengurangi penerimaan ulang dan perbandingan M / SUD.

Peng Lua, 2020, Risiko yang dapat diatribusikan terkait dengan kunjungan rawat jalan rumah sakit untuk gangguan mental akibat polusi udara: Sebuah studi multi-kota di Cina. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara polusi udara luar ruangan dan kunjungan rawat jalan rumah sakit untuk gangguan jiwa di China. Metode: Kami memperoleh data 111.842 kunjungan rawat jalan rumah sakit untuk

gangguan jiwa dari rumah sakit terbesar di 13 kota, Cina, antara 01 Januari 2013 dan 31 Desember 2015. Kami mengumpulkan data polutan udara termasuk partikel  $\leq 2,5$   $\mu\text{m}$  diameter (PM<sub>2.5</sub>), partikel berdiameter  $\leq 10$   $\mu\text{m}$  (PM<sub>10</sub>), nitrogen dioksida (NO<sub>2</sub>), ozon (O<sub>3</sub>) dan sulfur dioksida (SO<sub>2</sub>) dari Pusat Pemantauan Lingkungan Nasional China selama periode yang sama. Kami melakukan desain kasus-crossover bertingkat waktu dengan model regresi logistik bersyarat untuk menentukan asosiasi. Hasil: Peningkatan PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub>, NO<sub>2</sub> dan SO<sub>2</sub> sebesar 10  $\mu\text{g} / \text{m}^3$  dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan pada kunjungan rawat jalan rumah sakit untuk gangguan mental pada hari ini. Ketika dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin dan musim, efek PM<sub>2.5</sub> dan NO<sub>2</sub> kuat di antara subkelompok yang berbeda pada lag 05 hari. PM<sub>10</sub> menunjukkan asosiasi positif pada pria, di musim dingin, dan pada pasien depresi. SO<sub>2</sub> menunjukkan asosiasi positif pada laki-laki, di musim dingin, dan pada pasien kecemasan. O<sub>3</sub> menunjukkan asosiasi positif pada wanita, di musim hangat, dan pada pasien depresi. Hampir seperenam kunjungan rawat jalan rumah sakit untuk gangguan mental dapat dikaitkan dengan NO<sub>2</sub>. Kesimpulan: Peningkatan konsentrasi PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub>, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub> dan O<sub>3</sub> jangka pendek secara signifikan dikaitkan dengan eksaserbasi gangguan mental di China yang ditunjukkan dengan peningkatan kunjungan rawat jalan di rumah sakit. NO<sub>2</sub> memiliki ancaman kesehatan yang lebih serius dibandingkan polutan lain dalam hal gangguan jiwa. Temuan kami sangat menyarankan perlunya peraturan pengendalian emisi yang lebih ketat untuk melindungi kesehatan mental dari polusi udara.

Tamsyn E. Van Rheenen, 2020, Kesehatan mental para individu dengan gangguan suasana hati selama Pandemi COVID-19 di Australia: Hasil Awal dari

Proyek collate. Latar belakang: Strategi jarak fisik selama pandemi virus corona (COVID-19) dapat sangat merusak kesehatan mental individu dengan gangguan mood yang sudah ada sebelumnya. Data tentang kesehatan mental individu-individu ini selama pandemi saat ini masih jarang, dan kebutuhan kesehatan mental mereka saat ini tidak jelas. Metode: Kami menandai perubahan gaya hidup terkait COVID-19, masalah utama dan tekanan psikologis pada  $n = 1292$  responden yang melaporkan sendiri gangguan mood (baik gangguan bipolar atau gangguan depresi) dan  $n = 3167$  responden tanpa gangguan mental yang dilaporkan dari COLLATE (COvid -19 dan Anda: proyek kesehatan di AusTralia sekarang survEy); sebuah survei nasional Australia yang diluncurkan pada tanggal 1 April 2020. Hasil: Tekanan psikologis meningkat pada kelompok gangguan mood dibandingkan dengan kelompok tanpa gangguan mental, dengan stres dan depresi lebih tinggi pada responden dengan gangguan bipolar dibandingkan dengan mereka yang mengalami gangguan depresi; dan pria dengan gangguan bipolar memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada wanita dengan gangguan bipolar. Responden dengan gangguan bipolar sangat mengkhawatirkan masalah keuangan yang terkait dengan COVID-19 dibandingkan dengan mereka yang memiliki gangguan depresi dan mereka yang tidak memiliki gangguan mental. Perubahan yang merugikan pada perilaku gaya hidup lebih umum terjadi pada responden dengan gangguan mood dan terkait dengan tingkat stres yang lebih tinggi. Keterbatasan: Gangguan mood dilaporkan sendiri dan tidak diverifikasi secara klinis. Kesimpulan: Tingkat tekanan psikologis saat ini meningkat pada individu dengan gangguan suasana hati dan dikaitkan dengan perubahan situasional dan gaya hidup maladaptif yang terjadi sebagai respons

terhadap COVID-19. Kata kunci: gangguan bipolar; gangguan depresi mayor; olahraga, tidur, penggunaan alkohol, virus corona.

Fredrik Santoft, 2020, Sitokin inflamasi pada pasien dengan gangguan mental umum yang diobati dengan terapi perilaku kognitif. Lebih lanjut, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat mengurangi penanda inflamasi pada CMD. Dalam penelitian ini, kami mengukur sitokin pro-inflamasi (tumor necrosis factor alpha [TNF- $\alpha$ ], interleukin-6 [IL-6] dan IL-8) sebelum dan sesudah pengobatan dalam dua uji klinis (N ¼ 367) menyelidiki CBT untuk pasien dengan CMD dalam perawatan primer. Kami berhipotesis bahwa tingkat yang lebih tinggi dari sitokin ini akan dikaitkan dengan gejala kejiwaan yang lebih parah (yaitu, gejala depresi, stres dan kecemasan). Kami juga berhipotesis bahwa tingkat sitokin akan menurun setelah CBT dan bahwa penurunan tingkat tersebut akan berkorelasi dengan penurunan gejala. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pria, kadar TNF- $\alpha$  yang lebih tinggi dikaitkan dengan gejala kejiwaan yang lebih parah. Selanjutnya, usia memoderasi hubungan antara TNF- $\alpha$ , serta IL-6, dan stres, dan analisis bertingkat eksplorasi mengungkapkan hubungan yang signifikan dalam subkelompok. Tidak ada hubungan signifikan lainnya antara sitokin dan gejala kejiwaan yang ditemukan. Tidak ada sitokin yang berkurang setelah CBT, dan peningkatan yang nyata pada gejala kejiwaan setelah pengobatan tidak terkait dengan perubahan sitokin. Sebagai kesimpulan, meskipun peradangan mungkin relevan dalam subkelompok, tampaknya menjadi kepentingan yang terbatas untuk perbaikan klinis di CMD ringan sampai sedang.

Tabel 4.3 Primary resources of the study

Resouces Type	Book	Ordinary paper	Review Articles			Dissertation
			Review	Systematic review	Meta-analysis	
Indonesian	78	-	-	-	-	-
English	10	20	150	20	13	-
<b>Total</b>	<b>Indonesia = 78</b>		<b>English = 213</b>			<b>Total = 291</b>

Tabel 4.4 Delphi method procedure to find most suitable framework of the study

Stages of the procedure	Desirable structure of the frame work of the study
<b>First run</b>	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
<b>Second run</b>	Kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
<b>Third run</b>	Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Tabel 4.5 the content of Skizofrenia

Author	Orang dengan gangguan jiwa
Kristiani Bayu Santoso 2017	Gangguan jiwa menyerang baik lelaki ataupun wanita pada komparasi yang samaan. Perbedaanya lelaki maupun wanita terlebih untuk onset terjadinya gangguan jiwa merupakan terjadinya lebih mula pada lelaki dikomparasikan wanita (Kaplan dkk, 1997).
Rizhal Hamdani 2017	Gangguan jiwa sangat riskan walaupun tidak berlangsung mengakibatkan kematian, tetapi akan memunculkan penderitaan yang terdalam untuk individu dan beban yang berat untuk family . Gangguan kesegaran tubuh tidak saja tanda-tanda kejiwaannya saja akan tetapi paling luas dari mulai yang enteng meliputi kegelisaan dan tekanan mental, kemalasan bekerja, dan tidak jarang tidak masuk kerja, tidak jarang marah-marah, tidak dapat berkejasama, ketagihan alcohol, NAPZA, rokok, serta kepikunan pada manusia tua, autis pada anak sampai untuk yang terberat laksana Gangguan jiwa.
Karmila 2016	Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana semanusia pribadi dapat meningkat secara fisik, spiritual, mental, dan social sehingga pribadi tersebut akan menyadari keterampilan itusendiri, dan dapat menggulangi tekanan, bisa berpikir secara kreatif, dan dapat menyampaikan kontribusi guna kelompoknya.
Apriana Nona Linggul 2015	Kesegaran tubuh adalah salah 1 dari 4 problem kesegaran utama di negri-negri modern. Biarpun problem kebugaran tubuh tidak dirasakan sebagai godaan yang mengakibatkan kematian secara berlangsung. Tetapi godaan itu dapat memunculkan ketidaksanggupan pribadi dalam bertindak yang bisa

	mengganggu kumpulan dan lingkungan masyarakat beserta bisa memperlambat pembangunan sebab mereka tidak berguna.
Febria Syafyu Sari 2017	Mengalami masalah jiwa adalah adanya gangguan pada fungsi mental, yang merungkup; sentiment, ingatan, tindakan, motivasi, perasaan, keinginan, kemauan, usaha diri dan pendapat sampai-sampai merintang seraya prosedur hidup di lingkungan masyarakat.
Lay San Too, 2019 40	Sejauh mana gangguan mental berkontribusi pada bunuh diri telah lama diperdebatkan. Mereka yang berpendapat bahwa risiko yang ditimbulkan oleh gangguan mental terlalu dibesar-besarkan cenderung berpendapat hal ini karena asosiasi yang diamati sering kali berasal dari otopsi psikologis. Studi ini memperoleh informasi tentang mereka yang meninggal karena bunuh diri melalui wawancara dengan individu yang dekat dengan mereka, yang berpotensi menimbulkan bias ingatan dengan mendorong informan ini untuk memikirkan faktor risiko tertentu (misalnya, gangguan mental) yang dapat menjelaskan bunuh diri.
Didier Morel, 2019 24	Gangguan mental dan penggunaan zat (M / SUDs) merupakan kontributor utama beban global penyakit, yang melibatkan biaya sosial dan ekonomi yang substansial. Dalam studi ini, kami berusaha untuk mengembangkan dan memvalidasi model penerimaan kembali rumah sakit di antara pasien yang dirawat di rumah sakit dengan M / SUD menggunakan mesin pembelajaran (ML) pendekatan untuk membandingkan peningkatan gradien ekstrim (XGBoost) ke model linier umum yang lebih tradisional dengan regularisasi jaring elastis (GLMNet).
Peng Lua, 2020 39	Gangguan mental mengacu pada kumpulan gejala sindromik yang memengaruhi suasana hati, pikiran, dan / atau perilaku. Ini adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, yang ditunjukkan dengan mempengaruhi lebih dari 50% populasi setidaknya sekali dalam hidup mereka di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Dan kasus gangguan mental di negara berpenghasilan rendah terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Gejala-gejala seperti depresi dan kecemasan tergantung bersama-sama secara empiris, seringkali karena alasan yang tidak diketahui dan menyebabkan kerugian yang cukup besar dalam kesehatan dan fungsi.
Tamsyn E. Van Rheenen, 2020 43	Akibat pandemi virus korona (COVID-19), pemerintah di seluruh dunia telah melembagakan langkah-langkah jarak fisik untuk menahan penularan dan membatasi potensi kejenuhan sistem perawatan kesehatan yang dapat mengakibatkan

	<p>kematian yang tidak perlu. Dari perspektif kesehatan penduduk, jarak fisik sangat penting, meskipun dampak langsung dan tidak langsung (yaitu melalui penurunan ekonomi) yang mungkin ditimbulkan terhadap kesehatan mental menjadi perhatian yang signifikan (Tan et al., In press). Langkah-langkah penanggulangan COVID-19, termasuk strategi isolasi fisik yang diterapkan oleh Pemerintah Australia pada akhir Maret 2020</p>
<p>Fredrik Santoft, 2020 57</p>	<p>Telah ditemukan peradangan perifer terkait dengan gangguan kejiwaan. Namun, hasilnya tidak meyakinkan tentang perannya dalam gangguan mental umum (CMD), yaitu depresi, kecemasan, insomnia, dan gangguan terkait stres. Lebih lanjut, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat mengurangi penanda inflamasi pada CMD.</p>



## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Pembahasan

1. Kristiani Bayu Santoso 2017, Dukungan Family Mempengaruhi Ketaatan Meminum Obat Penderita Gangguan jiwa.

Hasil tabulasi silang antara family dengan ketaatan minum obat sipenderita gangguan jiwa dipoli kesehatan jiwa rumah sakit jiwa Dr. radjiman wedionigrat lawing 2012 tersaji seraya lis dua. Sebanyak empat puluh dua manusia (58,3%) mendapatkan sokongan family yang terbilang efisien dan ketaatan meminum obat termasuk patuh.

Bersumber pada percobaan statistic, yaitu p-value sebesar  $0,002 < 0,05$  sehingga hal seperti ini melihatnkan bahwasanya ada ikatan diantara sokongan family pada ketaatan meminum obat penderita gangguan jiwa. Poin kekuatan korelasi sperman's rank (r) sebesar 0,750 menunjukkan kreteria ikatan yang teramat erat. Sokongan social menggambarkan usaha atau sokongan yang didapatkan pripadinya dari manusia –manusia terpilih dalam kehidupan dan mampu dalam kawasan social terpilih yang mewujudkan pribadi merasa diperhatikan, dicintai, dihargai, beserta diberikan sokongan menuju yang lebih baik. Pribadi yang mendapatkan sokongan social menguasai makna sokongan social yang dikasihkan manusia lainnya, sementara itu dijelaskan sama Rodin dan soloverly (1994) bahwa salahsatunya sumber sokongan social yang amat relevan ialah pernikahan dan family.

2. Rizhal Hamdani 2017, Hubungan Dukungan family pada tahap ketaatan meminum obat pada penderita *gangguan jiwa* diruang rawat jalan rumah sakit jiwa mutiara sukma provinsi NTB.

Penelaah ini menunjukkan bahwa dukungan family pada penderita gangguan jiwa termuat patut pada presentase sebesar (67,1%), dukungan family tergolong cukup sejumlah (26,3%) dan kurang sejumlah (6,6%). dukungan family yang lagi termuat cukup dan kurang tertera sehingga bisa ditingkatkan pada meyampaikan dorongan, pujian atau penghargaan, ketertarikan, mengantarkan penderita terapi secara berkala sesuai schedule, perhatian beserta belas kasih terhadap penderita gangguan jiwa demi terlaksana pengembangan status kebugaran. Institusi pelayanan juga ikut serta demi menyampaikan dukungan dan kenaikan kebugaran bagi family dan penderita itu sendiri. Dukungan family pada baik institusi pelayanan beserta profesi keperawatan beragkulan dalam menigkatnkan taraf pelayanan supaya family memahami akan tugas dan perannya dalam merawat family yangmengalami sakit gangguan jiwa. Penelaah ini penelaah selepas itu juga memperhatikan peran serta family dalam menjalankan tugas dan perkebanga family per riset yang lebih agar sokongan family dapat ditingkatkan. Bersumber pada hasil penelaah demi variabel bebas diperoleh mayoritas (89,41%) sejumlah enampuluh enam manusia mengantongi peringkat ketaatan meminum obat yang tergolong sangat patuh. Dijelaskan bahawa tahap ketaatan meminum obat pada penderita.

Gangguan jiwa dipengaruhi oleh family yang tinggal lhome, dikarenakan family dapat memberitahukan jika penderita kelupaan meminum penawar, pengantar atau pengontrol agar diminumkan sesuai wejangan. Bermacam-macam jenis obat, lamanya terapi beserta mengantarkan pengamatan /skedul pengambil penawar secara teratur yang bermaksud demi membela ketaatan. Seperti yang Niven (2012) ucapkan mengutarakan bahwa family dapat juga meyampaikan sokongan dan melantarkan langkah mengenai perawatan dari kaki tangan family yang sedang sakit, serta memastikan keputusan demi mencari dan menaati tatan terapi.

Bersumber pada buatan ini sanggup dijelaskan berdasarkan freidmen (2010) sokongan family merupakan perlindungan / sokongan yang dapatditerima individu dari manusia –manusia terpilih dalam kehidupannya dan berda didalam kawasan social terpilih yang menjadikan pribadi berasa diperhatikan, dicintai, dihargai, lan diberikan sokongan kearah yang lebih baik. Kehadiran sokongan social family selaku kian jelas yang adekuat terbukti ikatan pada menurunnya kematian, lebih gampang sembuh dari peyakitnya serta dapat megayomi fugsi kognitifnya, fisik dan kesehatan sentimentalnya.

Menurut opini peneliti sokongan social menggambarkan bantuan ataupun sokongan yang dapat diterima pribadi dari manusia –manusia terpilih dalam kehidupan ataupun berada dalam kawasan social tersebut yang mewujudkan pribadi merasa diperhatikan, dicintai serta dihargai dan diberikan sokongan menuju yang lebih baik lagi. Pribadi yang

mendapatkan sokongan social menguasai tujuan sokongan social yang dikasihkan manusia lainya, saat hal seperti ini pemberi sokongan social terdekat dengan pribadi pemeroleh adalah family. Menurut peneliti dukungan keluarga membantu pasien untuk patuh minum obat, hal ini dikarenakan keluarga lebih dekat dengan pasien, keluarga juga bisa mengingatkan pasien jika lupa minum obat.

3. Karmila 2016 Dukungan family dengan Ketaatan Meminum Obat pada Penderita Gangguan Jiwa Diwilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru.

Jumlah  $r=0,748$  yang artinya ada hubungan diantara dukungan family dengan ketaatan meminum obat pada penderita gangguan kejiwaan. Arti dari korelasi ke2 variable tersebut ialah positif yang mengindikasikan bahwa kian baik dukungan family yang diserahkan maka kian tinggi ketaatan meminum obat pada penderita gangguan kejiwaan.

Hasil riset ini searah dengan riset yang dilaksanakan yoga (2011), bahwa ada ikatan dukungan family dengan ketaatan meminum obat pada penderita gangguan jiwa dimana diperoleh nilai pesan person product moment/ r sebesar 0,566 dan mempunyai hubungan positif dengan interprestasi powerful ( $r$  diatas nol, lima dengan nilai  $p$   $0,001 < 0,5$  menunjukkan hasil reset ini dikuatkan oleh niven 2012). Sipenderita bakal merasa bahagia dan tentram bilamana mendapatkan perhatian dan dukungan dari familynya karena dukungan akan menimbulkan keyakinan diri guna menghadapi / mengelola peyakitnya yang baik dan sipenderita inginkan menuruti masukan-masukan yang diserahkan oleh

family guna menunjang pengelolaan sakitnya. Dukungan family sangat urgen untuk menolong penderita bersosialisasi kembali, mewujudkan situasi kawasan suportif, memandang penderita secara pribadi, dan menolong pemecahan permasalahan pasien menurut hasil riset diatas, penelaah berasumsi bahwa dukungan family sangat bersangkutan dengan ketaatan meminum obat pada penderita gangguan mental. Dukungan family sangat dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa. Dalam memberikan semangat dan memotifasi untuk penderita gangguan jiwa selama perawatan dan pengobatan.

4. Apriana Nona Lingsu 2015, hubungan antara dukungan keluarga dengan ketaatan meminum obat penderita dengan halusinasi di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta.

Hubungan dukungan emosional pada ketaatan meminum obat kepada family klien pada halusinasi hasil penelitian menunjukkan bahwa poin  $r = 0,619$ . Mampu menyimpulkan dukungan emosional pada ketaatan meminum obat menunjukkan ikatan yang sangat kuat dan berpikir positif berarti semakin meningkat dukungan emosional semakin besar ketaatan meminum obat pada klien. Hasil uji statistik didapatkan ada ikatan yang signifikan diantaranya dukungan emosional pada ketaatan meminum obat ( $p \text{ value} = 0,005$ ). Hubungan dukungan informasi pada ketaatan meminum obat pada family penderita pada halusinasi hasil peneliti menunjukkan bahwa poin  $r = 0,221$ . Berhasil disimpulkan dukungan emosional pada ketaatan meminum obat menunjukkan ikatan yang unggul serta berpikir positif dengan artian semakin meningkat

dukungan informasi semakin lapang ketaatan meminum obat bagi sipenderita. Hasil uji statistic didapatkan ada ikatan yang signifikan diantara dukungan informasi pada ketaatan meminum obat ( $p$  value =0,027).

Dukungan family terhadap klien halusinasi cukup besar. Ada ikatan dukungan emosional pada ketaatan meminum obat pada poin  $r=0,619$  pada tahap signifikan ( $p$  value =0,005). Buatan uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan ketaatan minum obat ( $p$  value = 0,027). Sedangkan untuk dukungan instrument dengan nilai  $r = 0,782$ . Dapat disimpulkan dukungan instrumental dengan ketaatan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat. Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrument dengan ketaatan minum obat ( $p$  value = 0,005). Untuk dukungan penilaian nilai  $r = 0,218$  dapat disimpulkan dukungan penilaian dengan ketaatan minum obat menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian ketaatan minum obat ( $p$  value = 0,029).

5. Febria Syafyu Sari 2017 Dukungan Family Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skyzofrenia.

Bersumber pada hasil analisa bivariat tersimpul hubungan dukungan family dengan kekambuhan pasien skizofrenia yang dilihat dari tiga puluh satu manusia responden, penderita yang mendapatkan dukungan family cukup sebanyak tujuh belas manusia (54,8%) mengklaim kekambuhan sedikit, sedangkan yang punya dukungan

family tinggi dari tiga puluh lima manusia responden didapatkan hasil delapan belas manusia (51,4%) tidak mengklaim kekambuhan. Hasil uji statistic diperoleh poin  $p = 0,002 < \alpha (0,05)$  lalu boleh disampaikan ada ikatan yang signifikan antar dukungan family pada kekambuhan skizofrenia atau  $H_0$  ditolak.

Buatan penelaah ini serasi pada pandangan Saputra (2010), yang mengunjukkan bahwasanya family merupakan menggambarkan pendukung utama saat teknik kepulihan penderita gangguan jiwa demi mencegah timbulnya kekambuhan. Dalam pemberian asuhan keperawatan, dukungan family terlalu bernilai demi ikut berperan dalam mencegah timbulnya kekambuhan. Perilaku family yang tidak menyambut penderita gangguan jiwa pula akan memicu kekambuhan lebih sigap. Perkara ini ditegaskan sama Taufik (2014), kekambuhan sipenderita gangguan jiwa, seperti dikucilkan dengan family nya tersebut.

Menurut peneliti, penelaah ini mengunjukkan bahwa dukungan family terlalu bernilai dan utama saat proses kepulihan penderita gangguan jiwa, family patut mengantongi pemahaman banyak mengenai dukungan family agar tak timbul kekambuhan yang repetitive pada penderita gangguan jiwa. Untuk itu personel kesehatan memberikan pengarahan terhadap family penderita gangguan jiwa terhadap pentingnya dukungan family.

6. Lay San Too 2019 The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies.

Kesimpulan: Temuan kami menggarisbawahi peran penting dari gangguan mental dalam bunuh diri. Ini menunjukkan bahwa sedang berlangsung upaya diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas perawatan kesehatan mental untuk mencegah bunuh diri oleh orang dengan gangguan mental.

satu studi menggunakan sample pasien rawat inap yang bergantung heroin untuk memperkirakan risiko bunuh diri seumur hidup sindrom depresi dengan membandingkan pasien rawat inap yang tergantung heroin masih hidup dengan pasien rawat inap ketergantungan heroin yang meninggal karena bunuh diri (Pan et al., 2014).

Menurut peneliti orang yang terkenal gangguan mental rawan untuk melakukan tindakan bunuh diri, karena putus asa dengan jiwanya.

7. Didier Morel 2019 predicting hospital readmission in patients with mental or substance use disorders: A machine learning approach.

Kesimpulan: Model XGBoost memiliki kinerja yang lebih baik daripada GLMNet dan model yang diterbitkan sebelumnya dalam memprediksi readmissions pada pasien kesehatan mental. Model kami dapat diuji lebih lanjut untuk membantu inisiatif demografis yang ditargetkan untuk mengurangi penerimaan ulang dan perbandingan M / SUD.

8. Peng Lua 2020 Attributable risks associated with hospital outpatient visits for mental Disorders due to air pollution: A multi- city study in China.

Kesimpulan: Peningkatan konsentrasi PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub>, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub> dan O<sub>3</sub> jangka pendek secara signifikan dikaitkan dengan eksaserbasi gangguan mental di China yang ditunjukkan dengan peningkatan kunjungan rawat jalan di rumah sakit. NO<sub>2</sub> memiliki ancaman kesehatan yang lebih serius dibandingkan polutan lain dalam hal gangguan jiwa. Temuan kami sangat menyarankan perlunya peraturan pengendalian emisi yang lebih ketat untuk melindungi kesehatan mental dari polusi udara.

Gangguan mental mengacu pada kumpulan gejala sindromik yang mempengaruhi suasana hati, pikiran, dan / atau perilaku (Kessler et al., 2009; Organisasi Kesehatan Dunia, 2017). Ini adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, diwujudkan dengan mempengaruhi lebih dari 50% populasi setidaknya sekali dalam kehidupan mereka di negara berpenghasilan menengah dan tinggi (Trautmann et al., 2016; Zhao et al., 2020). Dan kasus gangguan jiwa pada pendapatan rendah negara-negara terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir (Kesehatan Dunia Organisasi, 2017).

Menurut peneliti gangguan mental Gejalanya seperti depresi dan kecemasan berkumpul bersama secara empiris, seringkali karena alasan yang tidak diketahui dan mengarah ke kerugian yang cukup besar dalam kesehatan dan fungsi.

9. Tamsyn E. Van Rheenen 2020 Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 Pandemic in Australia: Initial Results from the COLLATE.

Hasil: Tekanan psikologis meningkat pada kelompok gangguan mood dibandingkan dengan kelompok tanpa gangguan mental, dengan stres dan depresi lebih tinggi pada responden dengan gangguan bipolar dibandingkan dengan mereka yang mengalami gangguan depresi; dan pria dengan gangguan bipolar memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada wanita dengan gangguan bipolar. Responden dengan gangguan bipolar sangat mengkhawatirkan masalah keuangan yang terkait dengan COVID-19 dibandingkan dengan mereka yang memiliki gangguan depresi dan mereka yang tidak memiliki gangguan mental.

Menurut peneliti Tingkat tekanan psikologis saat ini meningkat pada individu dengan gangguan suasana hati dan dikaitkan dengan perubahan situasional dan gaya hidup maladaptif yang terjadi sebagai respons terhadap COVID-19.

10. Fredrik Santoft 2020 Inflammatory cytokines in patients with common mental disorders treated with cognitive behavior therapy.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pria, kadar TNF- $\alpha$  yang lebih tinggi dikaitkan dengan gejala kejiwaan yang lebih parah. Selanjutnya, usia memoderasi hubungan antara TNF- $\alpha$ , serta IL-6, dan stres, dan analisis bertingkat eksplorasi mengungkapkan hubungan yang signifikan dalam subkelompok. Tidak ada hubungan signifikan lainnya antara sitokin dan gejala kejiwaan yang ditemukan. Tidak ada sitokin

yang berkurang setelah CBT, dan peningkatan yang nyata pada gejala kejiwaan setelah pengobatan tidak terkait dengan perubahan sitokin.

Menurut peneliti meskipun peradangan mungkin relevan dalam subkelompok, tampaknya menjadi kepentingan yang terbatas untuk perbaikan klinis di CMD ringan sampai sedang.



## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Pencarian beberapa jurnal dalam bab sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Menjelaskan bahwa tahap ketaatan meminum obat pada pasien skizofrenia dipegaruhi oleh family yang tinggal satu rumah, sebab family bisa memberitahu andai penderita tak sempat minum obat, pendamping ataupun pengawas agar obat diminum sesuai keterangan, bermacam-macam obat, lama peyembuhan serta mengantarkan kontrol ataupun schedule mengambil obat secara teratur yang bertujuan untuk mempertahankan kepatuhan, ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat orang dengan gangguan jiwa.

Mental health mengacu pada konstelasi fenomena sindrom yang memengaruhi keadaan hati, pikiran, dan / atau perilaku. Ini ialah masalah kesehatan masyarakat yang utama, dimanifestasikan dengan mempengaruhi lebih dari 50% populasi minimal sekali dalam kehidupan mereka di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Dan kasus-kasus gangguan mental di negara-negara berpendapatan rendah terus bertambah dalam sejumlah tahun terakhir. Gejala-gejala laksana depresi dan kegelisahan bersatu secara empiris, biasanya karena dalil yang tidak diketahui dan mengakibatkan kerugian besar dalam kesehatan dan fungsi.

## 6.1 Saran

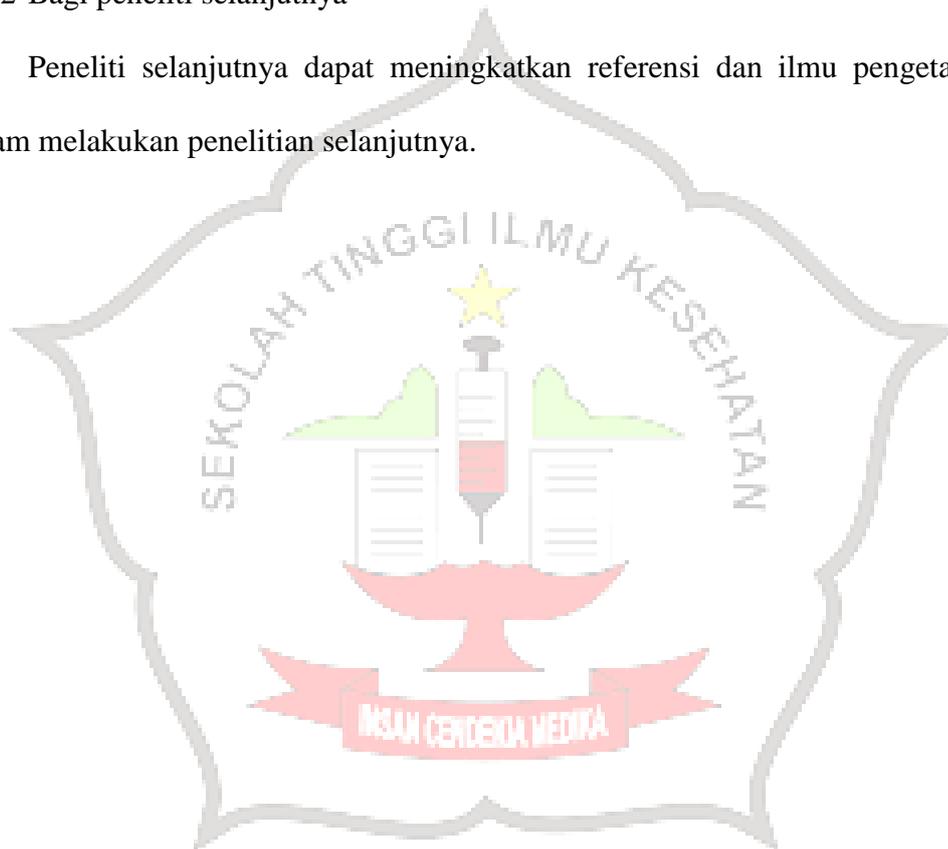
Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

### 6.1.1 Bagi petugas kesehatan

Dapat menyerahkan informasi dan intervensi keperawatan secara berdikari pentingnya kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa.

### 6.1.2 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meningkatkan referensi dan ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta Pustaka Pelajar.
- Farida K, Yudi H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta: Salemba Medika:
- Friedman (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik*. Jakarta:ECG
- Friedman. 2012. *Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 25/02/2020.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Talakar Sulsel. Pustaka As Salam.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Johnson. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, B. A. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kristiani Bayu Santoso tahun 2017. *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Jurnal
- Maramis, F.W. (2016). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga. University Press.
- Muhith. 2016. *Pendidikan Kerawatan Gerontik*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nasir, A. dan Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven. 2012. *Psikologi Kesehatan dan definisi kepatuhan*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta. : Salemba Medika.
- Prisma, M.W. (2014). Upaya Keluarga Mencegah Kekambuhan Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di Rsj Dr. Radjiman Wedijodiningrat Lawang. *Naskah Publikasi*. Poltekes Majapahit Mojokerto.
- Raharjo, A.B., Rochmawati, D.H. & Purnomo. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK) Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*
- Risikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI.
- Sari, F.S. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pembangunan Nagari Volume 2 Nomor 1 Edisi Juni 2017 : 1 – 18*.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Yosep, I. dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Kristiani Bayu Santoso , 2017. Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia, Volume 2, Nomor 2, 2017, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
- Rizhal Hamdani, 2017, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB, Volume 2, Nomor 3, 2017, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
- Karmila, 2016, Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru, Volume 4, Nomor 2, 2016, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- Apriana Nona Lingsu1, 2015, Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Dengan Halusinasi Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta, Volume 1, Nomor 2, 2015 , Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Febria Syafyu Sari, 2017, Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. Volume 1, Nomor 5, 2017, Akper Nabila Padang Panjang

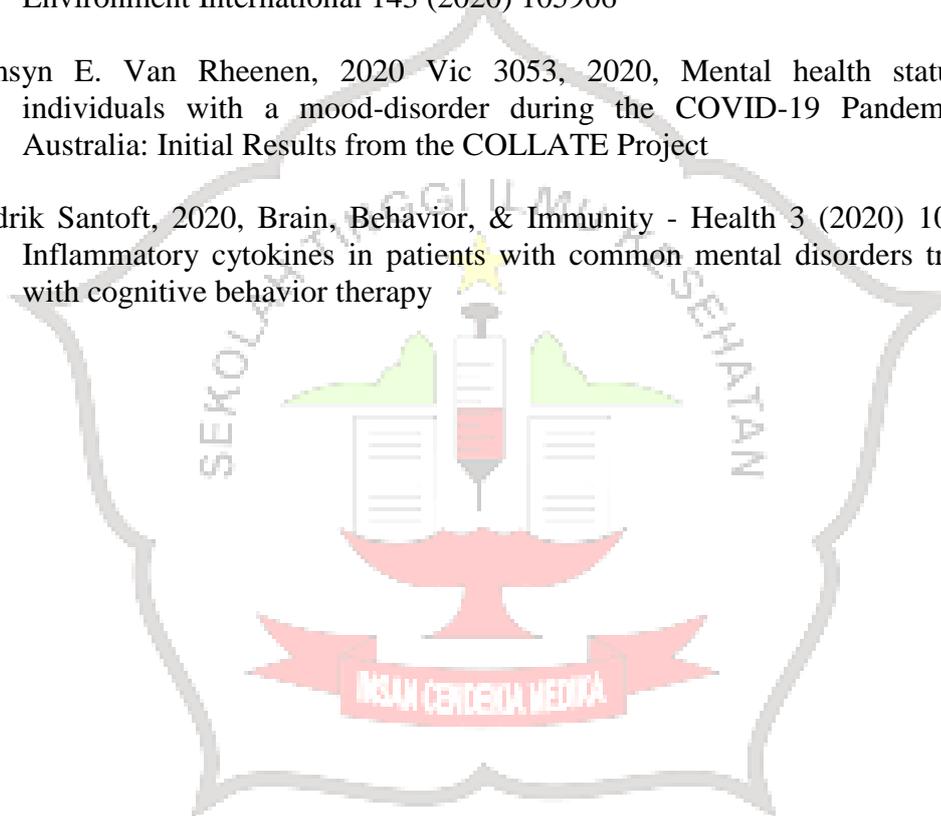
Lay San Too, 2019, Disorders 259 (2019), The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies

Didier Morel, 2019, Predicting hospital readmission in patients with mental or substance use disorders: A machine learning approach International Journal of Medical Informatics 139 (2020) 104136

Peng Lua 2020, Attributable risks associated with hospital outpatient visits for mental disorders due to air pollution: A multi-city study in China. Environment International 143 (2020) 105906

Tamsyn E. Van Rheenen, 2020 Vic 3053, 2020, Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 Pandemic in Australia: Initial Results from the COLLATE Project

Fredrik Santoft, 2020, Brain, Behavior, & Immunity - Health 3 (2020) 100045  
Inflammatory cytokines in patients with common mental disorders treated with cognitive behavior therapy



Lampiran 1



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : YANA ELLINA Suci  
NIM : 163210081  
Prodi : SI Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 03 Juni 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jajar Kepuh Kembang Peterongan  
No. Tlp/HP : 081 239 455 82  
email : Ellinatan532@gmail.com  
Judul Penelitian :  
Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
Minum obat pada pasien Gangguan jiwa (ODEJ)

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nurlana, M.IP  
NIK.01.08.122

Lampiran 2

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Yana Elliana S.  
 NIM : 163210081  
 Judul Skripsi : Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat  
 Pada Orang Dengan gangguan jiwa (ODGJ)  
 Nama Pembimbing : Wa Milia Hani R., M. Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	27 februari 2020	Temua	
2.	28 februari 2020	Temua	
3.	5 Maret 2020	BAB I	
4.	11 Maret 2020	Bab I + munculkan masalah lanjut Bab II	
5.	18 Maret 2020	Bab I - II → Lanjut BAB selanjutnya III - IV	
6.	26 Maret 2020	Revisi BAB I - II & lanjut BAB III - IV	
7.	7 April 2020	Konsultasi revisi BAB I, II, III, IV Penelitian Menggunakan data Sekunder	
8.	20 April 2020	Revisi BAB I - IV Menghapus nama tempat penelitian Mulai cover - bab I - IV	
9.	1 Mei 2020	Revisi BAB I - IV dan lengkapi Kuisisionernya	
10.	6 Mei 2020	Revisi lanjutan, Definisi operasional menggunakan tabel Terbuka, 10 responden tdk usah.	
11.		↳ Acc	

Lampiran 3

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Yana Ellina Suci  
 NIM : 163210081  
 Judul Skripsi : Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat  
 Pada Orang Dengan gangguan Jiwa (ODGJ)  
 Nama Pembimbing : Wa Millia Hani R., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	20-Mei-2020	Konsul Proposal Mengganti Metode Sekunder ke LR	
2.	12-Juni-2020	Konsul TA Literatur Review BAS 1-6	
3.	18-Juli-2020	Konsultasi LR BAS 1-6	
4.	22-Juli-2020	Konsultasi LR - diagram alur review - Abstrak	
5.	25-Juli-2020	Konsultasi LR	
6.	1-Agustus-2020	ACC . . Daftar sidang Hasil	





## DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

### ORIGINALITY REPORT

<b>21%</b>	<b>20%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>id.123dok.com</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to University of Muhammadiyah Malang</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>ppjp.ulm.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>publikasi.unitri.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>jurnal.unimus.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

ASMA'UL HUSNA



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yana Ellina Suci  
Assignment title: Revision 5  
Submission title: DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ..  
File name: skripsi\_LR\_Ellina\_JADI\_-\_new\_ut\_t..  
File size: 346K  
Page count: 79  
Word count: 13,865  
Character count: 91,048  
Submission date: 06-Sep-2020 08:22PM (UTC+0700)  
Submission ID: 1380621611



Lampiran 8

**JADWAL KEGIATAN  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran Skripsi			■																									
2.	Bimbingan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																
3.	Pendaftaran Ujian Proposal													■															
4.	Ujian Proposal													■															
5.	Revisi Proposal													■	■														
6.	Bimbingan Skripsi <i>Literature Review</i>													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	Pendaftaran Ujian Hasil																									■			
8.	Ujian Hasil																										■		
9.	Revisi Skripsi																											■	
10.	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																											■	■

