

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL YANG DIBERIKAN KELUARGA  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Derajat Sarjana  
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh**  
**RISKA ASTRIA**  
**20140320013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**  
**2018**



**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL YANG DIBERIKAN KELUARGA  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

Disusun oleh :

**RISKA ASTRIA**

**20140320013**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 5 Juni 2018

Pembimbing

**Kellyana Irawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa**  
**NIK : 19860619201504 173 184**

Penguji

**Laili Nur Hidayati, M. Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa**  
**NIK : 19861105201510173164**

Mengetahui,

**Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Shanti Wardaningsih, S.Kp., M.Kep., sp. Kep Jiwa**

**NIK : 19790722200204 173 058**

# **GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL YANG DIBERIKAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

Riska Astria<sup>1</sup>, Kellyana Irawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184

*Email: riskaastria94@gmail.com*

---

## **Abstrak**

**Latar Belakang:** Dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam meotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Hal yang dapat memicu kekambuhan dan memperpanjang proses pengobatan gangguan jiwa yaitu penderita tidak patuh minum obat secara teratur.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran yang diberikan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa.

**Metode Penelitian:** Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien yang melakukan kontrol yang ditemani oleh keluarganya di Unit Rawat Jalan RS.Grhasia Yogyakarta yaitu sejumlah 441 gangguan jiwa. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling diperoleh subjek penelitian ini adalah 110 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. Analisa data menggunakan uji frequencis.

**Hasil penelitian:** Dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa didominasi dengan usia dewasa (55,5%), jenis kelamin perempuan (52,7%), responden yang bekerja (70,0%), penghasilan masuk dalam kategori sedang (59,1%), pendidikan rata-rata SMA (48,2%), dukungan emosional (87,3%), dukungan informasi (97,3%), dukungan penilaian (86,4%), dukungan instrumental (89,1%) dan kepatuhan minum obat rata0rata semua pasien termasuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak (95,5%).

**Kesimpulan:** Dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap pasien rata-rata masuk dalam kategori baik. Diharapkan keluarga untuk selalu berperan aktif dalam membantu dan merawat pasien dengan membimbing dalam semua kegiatan yang dilakukan pasien selama dirumah karena dukungan dan peran keluarga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien.

**Kata kunci:** Dukungan sosial keluarga, kepatuhan minum obat

### **Abstrak**

**Background :** *The social support provided is indispensable to those responsible for care and treatment. Things that can trigger recurrence and prolong the process of treatment of mental disorders that patients do not adhere to taking medication regularly.*

**Research Purposes :** *To know the description given for taking the medicine for mental patients.*

**Research Metode :** *Design The research used in this research is descriptive quantitative with cross sectional approach. The population in this study are all clients who do the control accompanied by his family in Outpatient Unit RS.Grhasia Yogyakarta that is a number of 441 clients mental disorders.Sampling technique in this research use purposive sampling. obtained the subject of this study is 110 respondents. The study instrument used a family's social support questionnaire and medication adherence for patients with mental disorders. Data analysis using the test frequencies*

**Research Result:** *The family's social support for adherence to the medication of patients with mental disorders is dominated by adulthood (55.5%), female (52.7%), respondents working (70.0%), income was in the medium category (59.1%), average education Senior high school (48.2%), emotional support (87.3%), information support (97.3%), assessment support (86.4%), instrumental support (89.1%) and medication adherence, all patients included in the obedient category (95 , 5%).*

**Conclusion:** *The social support the family gives to the average patient falls into either category. It is expected that the family to always play an active role in the healing of mental patients and as much as possible to care for patients by guiding in all activities undertaken by patients during the home because of the support and family role will not be separated from the influence of healing patients during home.*

**Keywords:** *Family social support, medication adherence*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa adalah salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2013 ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa.

Tingginya prevalensi gangguan jiwa disebabkan salah satunya karena adanya fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Jika fungsi afektif dalam keluarga tidak berjalan dengan baik maka akan menyebabkan gangguan mental yang berakibat pada kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011). Dukungan sosial keluarga merupakan bantuan yang diberikan keluarga terhadap individu seperti memberikan dukungan dalam bentuk informasional, instrumental, penilaian dan emosional (Friedman, 2010).

Keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu dukungan informasi dimana jenis dukungan ini meliputi komunikasi dan tanggung jawab bersama termasuk memberikan solusi atas masalah, memberikan

nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi ke rumah sakit dan minum obat secara teratur (Butar Butar, 2012). Ada beberapa hal yang bisa memperpanjang pengobatan pada pasien gangguan jiwa salah satunya yaitu pasien tidak patuh minum obat (Purwanto, 2011). Keluarga harus mengetahui lima prinsip benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar (Butar Butar, 2012).

Hal ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit menahun salah satunya adalah penyakit gangguan jiwa. Adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat pada klien dalam pengobatan sangat diperlukan untuk pasien gangguan jiwa. Seseorang dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan pakai dan ketepatan waktu minum obat sampai selesai masa pengobatannya. Hal ini sesuai dengan teori (Arisandi & Ismalinda dalam Karmila, 2015)

bahwa kepatuhan meliputi tingkat ketepatan perilaku seseorang individu dengan nasehat medis, penggunaan obat sesuai petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar. Sekitar 25% pasien yang mengalami psikosis, skizofrenia, maupun gangguan mental berat gagal dalam mematuhi pengobatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa seperti kepercayaan terhadap obat, dukungan kepada pasien, efek samping obat dan sikap pasien (Fakhrudin, 2012).

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Desain Penelitian**

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian untuk memberikan suatu gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif (Notoadmojo, 2010). Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu pendekatan cross sectional

### **2. Populasi & Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia ) yang memenuhi sifat atau

ciri yang telah ditetapkan oleh peneliti (Macfoedz, 2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien yang melakukan kontrol yang ditemani oleh keluarganya di Unit Rawat Jalan RS.Grhasia Yogyakarta yaitu sejumlah 441 klien gangguan jiwa pada bulan januari - maret.

#### **b. Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang di kehendaki peneliti (Nursalam,2016).

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus arikunto sebagai berikut :

$$n = 25\% \times N$$

Keterangan : n = Besar sampel, N = Besar Populasi

### **3. Instrumen Penelitian**

Bagian pertama berisi tentang data demografi responden yang meliputi: Nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan dan hubungan kekeluargaan dengan pasien

Bagian kedua berisi pernyataan yang menggambarkan dukungan sosial

keluarga pada pasien gangguan jiwa diadopsi dari Maria, 2015 yaitu berisi pernyataan berupa empat instrumen dengan total 26 pernyataan, yakni instrumen A 7 pernyataan terkait dukungan emosional. Instrumen B berisi 8 pernyataan terkait dukungan informasi. Instrumen C berisi 5 pernyataan terkait dukungan penilaian. Instrumen D berisi 6 pernyataan terkait dukungan instrumental. Masing-masing instrumen berisi pernyataan-pernyataan dengan jawaban Ya atau Tidak, yang akan diberi tanda cross check oleh responden.

#### 4. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan berbagai data yang berasal dari satu sampel dan dalam analisa ini diolah pervariabel atau mendiskripsikan variabel satu persatu. Variabel itu antara lain : Dukungan sosial keluarga, kepatuhan minum obat, usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, hubungan dengan keluarga, dan pendidikan. Analisa ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan proporsi variabel.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik responden

**Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Demografi**

No	Karakteristik responden	Frekuensi	presentase
1.	Usia		
	17-25 tahun (Remaja akhir)	12	10,9
	26-35 tahun (dewasa awal)	36	30,9
	36-45 tahun (dewasa akhir)	46	41,8
	46-55 tahun (lansia awal)	17	15,5
	56-65 tahun (lansia akhir)	1	9
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	52	47,3
	Perempuan	58	52,7
3	Pekerjaan		
	Bekerja	77	70,0
	Tidak bekerja	33	30,0
4	Penghasilan		
	Tinggi (>1.500.000)	43	39,1
	Sedang (450.000-1.500.000)	65	59,1
	Rendah (<450.000)	2	1,8
5	Pendidikan		
	SD	11	10,0
	SMP	18	16,4
	SMA	53	48,2
	Diploma	7	6,4
	Sarjana	20	18,2
	Megister	1	9
6	Hubungan dengan		



keluarga	18	16,44
Ayah	21	19,1
Ibu	8	7,3
Anak	4	3,6
Suami	7	6,4
Istri	29	26,4
Kakak	23	20,9
Adik		
Total	110	100

Sumber : Data primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan karakteristik data demografi responden yang pertama berdasarkan usia. Usia dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu usia 17-25, 26-45, dan lebih dari 45 tahun. Berdasarkan usia mayoritas pada penelitian ini yaitu berumur 26-45 tahun atau dewasa sebanyak 61 orang (55,5%). Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini yaitu mayoritasnya adalah perempuan 58 orang (52,7%). Pekerjaan dalam penelitian ini mayoritasnya adalah bekerja yaitu 77 orang (70,0%). Pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritasnya adalah SMA sebanyak 53 orang (48,2%) dan karakteristik responden selanjutnya adalah berdasarkan penghasilan rata-rata penghasilan dalam penelitian ini sedang sebanyak 65 orang (59,1).

## 2. Dukungan Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa

**Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial.**

No	Variabel	Kategori		
		Baik	Cukup	kurang
1	Dukungan emosional	96 (87,3%)	14 (12,7%)	- (0%)
2	Dukungan informasi	107 (97,3%)	3 (2,7%)	- (0%)
3	Dukungan penilaian	95 (86,4%)	6 (5,5%)	9 (8,2%)
4	Dukungan instrumental	98 (89,1%)	11 (10,0%)	1 (9%)

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga terhadap dukungan emosional sebagian besar masuk dalam kategori baik dengan jumlah 96 orang (87,3%), kategori cukup dengan jumlah 14 Orang (12,7%) dan kategori kurang berjumlah 0(0%). Kemudian dukungan informasi dengan kategori baik berjumlah 107 orang (97,3%), cukup 3 orang (2,7%) dan kurang berjumlah 0 (0%). kemudian dukungan penilaian sebagian besar

masuk dalam kategori baik berjumlah 95 orang (86,4%), cukup 6 orang (5,5%) dan kurang 9 orang (8,2%), selanjutnya dukungan instrumental sebagian besar masuk dalam kategori baik berjumlah 98 orang (89,1%), cukup 11 orang (10,0%) dan kurang 1 orang (9%).

### 3. Kepatuhan Minum obat

**Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Kepatuhan**

No.	Variabel	Kategori	
		Patuh	Tidak patuh
1	Kepatuhan Minum obat	105 (95,5%)	5 (4,5%)

Sumber : Data primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa rata-rata masuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak 105 orang (95,5%) dan tidak patuh sebanyak 5 orang (4,5%).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh dengan rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun). Usia keluarga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan

pasien karena semakin bertambahnya usia maka pengetahuan yang diperoleh juga semakin baik sehingga proses pengobatan pasien akan lebih berhasil. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Nursalam (2008) mengatakan bahwa usia pada rentang dewasa akhir mempunyai kematangan dalam hidup, mampu mengambil keputusan dan mampu memberikan dukungan pada anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini diperkuat oleh Koziar (2011) yang mengatakan bahwa usia dewasa akhir adalah usia dimana seseorang mencapai kemandirian dalam hidup, mencapai karir yang memuaskan dan mencapai tanggung jawab yang penuh.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin yang paling dominan adalah perempuan sebanyak 58 orang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nuraenah (2012) menunjukkan bahwa seorang perempuan lebih aktif dalam memberikan perawatan untuk anggota keluarganya yang sedang sakit dan lebih mengkhawatirkan kesehatan anggota keluarganya. Penelitian ini diperkuat oleh Stuart (2013) yang

mengatakan bahwa seorang perempuan lebih banyak di rumah, sedangkan seorang laki-laki tugasnya mencari nafkah (keluar rumah). Penelitian ini bertolak belakang oleh teori Hendy (2007) yang mengemukakan bahwa dilingkungan keluarga perempuan atau biasanya ibu kurang berperan secara optimal sehingga ibu cenderung menjadi bad enough mother. Selain itu kedudukan perempuan lebih lemah dan hanya dan hanya menurut kepada laki-laki sedangkan laki-laki atau ayah memiliki kedudukan yang paling kuat dan berperan aktif sehingga ayah menjadi figur sentral dan memegang keputusan keluarga.

#### c. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden dalam penelitian ini adalah bekerja. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis. Hal ini didukung oleh penelitian Nuraenah (2012) mengatakan bahwa pekerjaan responden mempengaruhi intensitas dan kualitas perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga.

#### d. Penghasilan

Hasil penelitian ini menunjukkan penghasilan responden perbulan rata-rata masuk dalam kategori sedang yaitu 450.000-1.500.000. Penghasilan seseorang bisa mempengaruhi pada sistem kesehatan yang diberikan kepada anggota keluarganya karena semakin tinggi jumlah penghasilan maka akan semakin baik kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Safitri (2010) bahwa status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Erlina (2010) menyebutkan himpitan ekonomi akan memicu seseorang rentan terjadi berbagai peristiwa yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Penelitian ini diperkuat oleh Lukitasari & Hidayati (2013) menyatakan bahwa status ekonomi keluarga yang baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka semakin tinggi juga tingkat

pengetahuan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa.

#### e. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan terakhir responden mayoritasnya adalah SMA sebanyak 53 orang. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku sehat keluarga karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan dan kesadaran untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Fakhri (2011) mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan teori dari Yusniah (2012) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang mengolah informasi yang diterima termasuk tentang masalah atau penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dyah (2012) berpendapat terkait

dengan tingkat pendidikan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat, sehingga berpengaruh juga terhadap pengobatannya. Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Miriam *et al* (2014) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan tinggi juga kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sedang dihadapinya.

#### f. Hubungan dengan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan keluarga dengan klien gangguan jiwa mayoritas adalah kakak sebanyak 29 orang. Hal ini diperkuat oleh Friedman (2010) dukungan internal datang dari keluarga inti seperti orang tua dan saudara kandung. Selain dukungan internal keluarga juga memberikan dukungan instrumental seperti mengantar anggota keluarga yang sakit untuk berobat, merasa bertanggung jawab terhadap anggota keluarga yang sakit dan menyediakan obat-obatan yang dianjurkan dokter serta keluarga juga bisa memberikan dukungan informasi seperti

menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit pentingnya minum obat, memberikan arahan kepada anggota keluarga yang sakit untuk keluar dari persoalan yang dihadapi dan menceritakan hasil perkembangan pengobatan yang dilakukan.

## 2. Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia didapatkan bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa termasuk dalam kategori baik. Dukungan sosial keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Dukungan sosial keluarga sangat penting terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa karena dengan adanya dukungan dari keluarga pasien merasa di butuhkan.

Hasil penelitian dukungan emosional termasuk dalam kategori baik. Dukungan emosional tersebut berupa memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit, mendengarkan keluhan anggota keluarga yang sakit, ikut merasakan kesulitan yang dirasakan oleh anggota

keluarga yang sakit, menjaga perasaan anggota keluarga yang sakit, memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga yang sakit untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Padila (2012) mengatakan bahwa keluarga disatukan dalam ikatan kebersamaan dan emosional. Masing-masing anggota keluarga yang diikat dalam satu ikatan kebersamaan mempunyai peran dan tugas masing-masing yang harus dijalankan. Penelitian ini diperkuat oleh Karmila, et al (2016) mengungkapkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit sangat penting untuk kesembuhan pasien karena menjadikan pasien merasa lebih aman dan nyaman serta mendapatkan kasih sayang dari keluarga. Selain itu Muntiaroh (2013) mengatakan bahwa dukungan dukungan emosional adalah salah satu dukungan yang sangat berpengaruh dalam proses kesembuhan dan membangkitkan semangat untuk sembuh.

Hasil penelitian Dukungan Informasi termasuk dalam kategori

baik. Dukungan informasi tersebut berupa memberikan arahan/petunjuk kepada anggota keluarga yang sakit untuk keluar dari persoalan yang dihadapi, memberikan saran kepada anggota keluarga yang sakit untuk mengikuti pengobatan lanjutan di poli psikiatri, mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk berobat jalan, menceritakan hasil perkembangan pengobatan di poli psikiatri kepada anggota keluarga yang sakit, menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit pentingnya meminum obat, menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit cara minum obat yang benar, membimbing anggota keluarga yang sakit agar meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter, membimbing anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraenah (2012) mengatakan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan informasi terhadap kepatuhan minum obat pasien. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah dan berperilaku baik.

Penelitian ini diperkuat oleh Hartono (2014) mengungkapkan bahwa bentuk dukungan informasi adalah memberikan nasihat, saran dan petunjuk sebagai informasi kepada pasien. Selain itu menurut penelitian Riyadi (2017) menyatakan bahwa dukungan informasi dapat membantu keluarga dalam meningkatkan pengetahuan merawat pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian dukungan penilaian masuk dalam kategori baik. Dukungan penilaian tersebut berupa, memberikan pujian saat anggota keluarga yang sakit meminum obat tepat waktu, memberikan pujian kepadanya saat anggota keluarga yang sakit mampu mengatasi masalah yang dihadapi, membimbing anggota keluarga yang sakit dalam menjalankan aktivitas di luar rumah, mengikutsertakan anggota keluarga yang sakit dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk berobat, memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Putra (2013) dalam penelitiannya bahwa sikap positif yang diberikan keluarga

dapat mempengaruhi anggota keluarga yang sakit untuk menjalani perawatan dan mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat sesuai anjuran dokter. Penelitian ini diperkuat oleh Maghfiroh & Khamida (2015) mengungkapkan bahwa dukungan penilaian yang berupa respon positif misalnya memberikan pujian terhadap pasien itu dapat memicu semangat pasien untuk sembuh.

Hasil penelitian untuk dukungan instrumental masuk dalam kategori baik. Dukungan instrumental tersebut berupa, mengantar anggota keluarga yang sakit untuk menjalani pengobatan, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter, mengawasi anggota keluarga yang sakit benar-benar minum obat, membimbing anggota keluarga yang sakit dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobi yang dimilikinya, membimbing anggota keluarga yang sakit untuk segera berobat jika menunjukkan tanda kekambuhan, merasa bertanggung jawab terhadap pengobatan anggota keluarga yang sakit. Hal ini sejalan dengan teori

Friedman (2010) mengatakan bahwa salah satu dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental meliputi fungsi ekonomi dan fungsi perawatan yang baik akan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Bentuk ini mencakup ketersediaan obat-obatan dan peralatan yang memadai untuk perawatan anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini diperkuat oleh Lukitasari & Hidayati (2013) menyatakan bahwa status ekonomi dalam sebuah keluarga baik lebih mudah tercukupi dibandingkan status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa.

### 3. Kepatuhan Minum Obat pada pada Pasien Gangguan Jiwa.

Hasil penelitian kepatuhan minum obat pasien gangguan didapatkan sebagian besar pasien masuk dalam kategori patuh yaitu dimana pasien selalu minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan rumah sakit, pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri, pasien selalu minum obat secara

teratur. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien gangguan jiwa untuk mencegah terjadinya kekambuhan berulang. Hal ini sesuai dengan penelitian Arisandy & Ismalinda (2014) mengatakan bahwa kepatuhan minum obat seseorang meliputi tingkat ketepatan perilaku seseorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar. Penelitian ini didukung oleh Butar (2012) yang mengatakan bahwa kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar. Selain itu penelitian ini diperkuat oleh Hakim (2008) yang mengatakan bahwa seseorang dikatakan patuh dalam minum obat apabila memenuhi 4 hal seperti dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, durasi waktu minum obat, jumlah obat, dan jenis obat yang sesuai dengan yang dianjurkan rumah sakit.

### **Kesimpulan**

1. Responden dalam penelitian rata-rata berusia 36-45 tahun (41,8%), berjenis kelamin perempuan (52,7%), rata-rata hampir semua responden bekerja

yaitu sebanyak (70,0%), berpenghasilan sedang sebanyak (58,1%), mempunyai pendidikan SMA (48,2%) dan rata-rata kebanyakan dari responden memiliki hubungan dengan klien adalah kakak sebanyak (26,4%).

2. Dukungan sosial keluarga terhadap pasien gangguan jiwa rata-rata semuanya masuk dalam kategori baik yaitu dukungan emosional (87,3%), dukungan informasi (97,3%), dukungan penilaian (86,4%) dan dukungan instrumental (89,1%).

3. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa rata-rata masuk dalam kategori patuh yaitu (95,5%).

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Dukungan Sosial yang diberikan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa maka saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah:

1. Rumah sakit

Diharapkan kepada Rumah Sakit untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan semaksimal mungkin. Selain itu dapat juga diadakan beberapa kegiatan seperti penyuluhan kesehatan khususnya



kesehatan jiwa untuk menambah wawasan dalam meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

#### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan data mengenai gambaran Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa.

#### 3. Keluarga

Diharapkan untuk keluarga untuk selalu berperan aktif dalam kesembuhan pasien gangguan jiwa dan sebisa mungkin merawat pasien dengan membimbing dalam semua kegiatan yang dilakukan pasien selama dirumah karena dukungan dan peran keluarga tidak akan lepas dari pengaruh kesembuhan pasien selama dirumah.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar penelitian selanjutnya, dan dapat mengembangkan variabel yang berhubungan dengan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisandy, W dan Ismalinda, M. (2014). *Hubungan dukungan*

*keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan*. Jurnal Skripsi. Palembang: Akper Aistiyah.

Budiman. (2010). *Jumlah Gangguan Jiwa*. Jakarta.

Butar, B. (2012). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan*.

Dyah Lesmanawati. 2012. *Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Terapi Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2. Nomor 2. Mei 2015 Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogaykarta*

Erlina, S. (2008). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Gejala Penyakit Infeksi dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi terhadap Pertumbuhan Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Noemuti*. Jurnal Penelitian. Lombok. Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Undana.

Fakhrudin, T. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia*. Kabupaten Aceh Barat Daya.

- Fakhri. (2011). *Buku Keperawatan*. Yogyakarta: Gosen Publishing..
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Hakim, C. (2008). *Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Jurnal keperawatan Volume 2 Nomor 1 Edisi Juni 2017 : 1-18.Padang.
- Hartono, J (2014). *Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan dirumah sakit jiwa*. Jurnal Keperawatan edisi 2.Sulawesi.
- Hendy, W. (2007). *Perbedaan terhadap kesetaraan gender*. EGC, Jakarta.
- Karmila, L. (2016). “ *Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru*” Jurnal. Dunia Keperawatan Vol. 4. No 2:88-92 : Fakultas Kedokteran Unversitas lambung Banjarbaru.
- Kozier. Erb, Berman. S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- Lukitasari, P & Hidayati, E (2013). “*Perbedaan Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Sebelum dan sesudah Kegiatan Family Gethering Pada Halusinasi Dengan Klien Skizofrenia Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondhohutomo Semarang*”. Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1, No 1, 18-24:Universitas Muhamadiyah Semarang
- Maghfiroh, L. Khamida. (2015). “ *Peran Keluarga dalam Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial Bermasyarakat Klien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*”. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 8. No 1:104-113: Univeritas Nahdlatul Ulama Surabaya
- Maria, E. (2015). *Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Poli psikiatri. Manado : Universitas Katolik Dela Salle*.
- Miriam, et. al. (2010). *Homeschooling Pendidikan Multikultural Untuk Remaja*. UII: Impuls.
- Mubarak, W.I, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Slemba Medika.
- Muntiaroh,S. (2013). *Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Minum Obat pada Pasien Skizofrenia yang sedang*

- Rawat Jalan*. Jurnal Experientia Volume 3, Nomor 2. Jakarta.
- Nasir, A dan, Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraenah. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnamasari, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.L. Ratumbuang Manado*. Volume 1 Nomor 1, 1-2.
- Purwanto, N.H. (2011). *Hubungan pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus*. Jurnal Keperawatan, 1(1), 1-9.
- Riyadi, S (2017). *“Peningkatan Pengetahuan Dan Efikasi Diri Melalui Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Kekambuhan Pasien Paska Pasung Pada Keluarga Di Kabupaten Klaten”*. Skripsi. Universitas Muhamadiyah Surakarta. eprint.ums.ac.id
- Safitri., M., 2010. *Perbedaan Kualitas Hidup antara Pasie Skizofrenia Gejala Positif dan Gejala Negatif*. pp.1-53.
- Stuart. (2013). *Prinsip & Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier Inc.
- WHO. (2013). *Prevalensi Gangguan Jiwa*. Jakarta: WHO.
- Yusnipah, Y. (2012). *Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeke Mahdi Bogor*. Jurnal Keperawatan Edisi 1. Bogor.

