

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS KOTA
SIGLI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2022**



OLEH :

**MUHAMMAD ARIEF QAUTSAR
NPM: 1916010057**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS KOTA
SIGLI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada
Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**MUHAMMAD ARIEF QAUTSAR
NPM: 1916010057**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

ABSTRAK

NAMA : MUHAMMAD ARIEF QAUTSAR
NPM : 1916010057

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS KOTA
SIGLI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2022**

Xii + VI BAB + 62 Halaman + 9 Tabel + 2 skema + 15 Lampiran

Kambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekspresi emosi, dukungan keluarga, dan faktor kepatuhan minum obat 6 (Putri, 2013). Puskesmas Kota sigli memiliki kasus dengan ODGJ dimana 54 kasus dapat dilakukan pemantauan sedangkan yang 2 orang lagi tidak dapat dilakukan pemantauan. Pasien ODGJ melakukan kunjungan ulang ke puskesmas dan pemantauan oleh petugas kerumah rumah orang ODGJ mengkonsumsi obat serta aktifitas yang dilakukan. **Metode** penelitian ini adalah bersifat *Analitik*. Sampel penelitian ini adalah anggota keluarga pasien ODGJ berjumlah 54 orang. **Hasil Penelitian** didapatkan tidak kambuh yaitu sebanyak 28 responden (51.9 %), tidak ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 28 responden (51.9 %) dan kepatuhan minum obat baik yaitu sebanyak 30 responden (55.6%) dan tidak baik 23 (44.4%). Setelah dilakukan uji statistik dengan chi square didapatkan P value = $0.03 < 0.05$, ada hubungan dukungan keluarga. Setelah dilakukan uji statistik dengan chi square didapatkan P value = $0,02 < 0.05$ ada hubungan kepatuhan minum obat, $0.01 < 0.05$ ada hubungan lingkungan. **Saran** : diharapkan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan di bidang kesehatan jiwa dengan meningkatkan dukungan keluarga pasien dengan memberikan penyuluhan dan pengetahuan agar kekambuhan pada pasien ODGJ tidak kambuh.

Kata Kunci : Kekambuhan, Dukungan, Kepatuhan minum obat, Lingkungan
Daftar Pustaka : Buku 22 Buah, Jurnal 10 Buah (2000- 2020)

ABSTRACT

NAMA : MUHAMMAD ARIEF QAUTSAR
NPM : 1916010057

FACTORS AFFECTING THE RETURN OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDER (ODGJ) AT PUBLIC HEALTH CARE OF SIGLI, PIDIE, 2022

Xii + VI Chapter + 62 Pages + 9 Tables + 2 schematics + 15 Appendices

Relapse can be caused by several factors, including emotional expression, family support, and medication adherence factor 6 (Putri, 2013). The Sigli City Health Center had cases with ODGJ where 54 cases could be monitored while the other 2 people could not be monitored. ODGJ patients make repeat visits to the puskesmas and are monitored by officers at the homes of ODGJ people taking drugs and activities carried out. This research method is analytic in nature. The sample of this study was family members of ODGJ patients totaling 54 people. The research results showed that there were no relapses, namely 28 respondents (51.9%), no family support, namely 28 respondents (51.9%) and adherence to taking medication was good, namely 30 respondents (55.6%) and not good 23 (44.4%). After statistical tests were carried out with chi square, it was found that P value = 0.03 <0.05, there was a relationship between family support. After statistical tests were carried out with chi square, P value = 0.02 <0.05 had a relationship with medication adherence, 0.01 <0.05 had an environmental relationship. knowledge so that recurrence in ODGJ patients does not recur.

Keywords: Recurrence, Support, Adherence to taking medication, Environment
Bibliography: 22 Books, 10 Journals (2000-2020)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS
KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2022**

OLEH :

**MUHAMMAD ARIEF QAUTSAR
NPM: 1916010057**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 7 Januari 2023

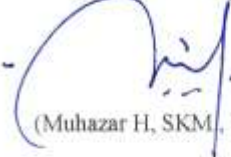
Mengetahui
Tim Pembimbing,

Pembimbing I,




(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Pembimbing II,



(Muhazar H, SKM, M.Kes., Ph.D)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS
KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2022**

OLEH :

**MUHAMMAD ARIEF QAUTSAR
NPM: 1916010057**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 7 Januari 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes

()

Pembimbing II : Muhazar H, SKM., M.Kes., Ph.D

()

Penguji I : T. M. Rafsanjani, SKM, M.Kes, MH

()

Penguji II : Namira yusuf, SST., MKM

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

()

(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : Muhammad Arief Qautsar

Tempat/Tgl. Lahir : Sigli/ 20 Mei 1998

Agama : Islam

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Kramat Luar, Kec. Kota Sigli, Pidie

Nama Orang Tua :

1. Nama Ayah : Ismuha
2. Nama Ibu : Dewi Noviana

Pendidikan yang ditempuh

1. SD Negeri 1 Sigli Tahun : 2010
2. SMP Yayasan Aneuk Meutuah Tahun : 2013
3. SMAS Tgk. Chik Di Tiro Tahun : 2016
4. DIII Akademi Keperawatan Pemda Pidie Tahun : 2019
5. FKM Universitas Serambi sampai dengan sekarang



Ya Allah, sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku, Aku hanya mengetahui sebagian kecil dari yang Engkau miliki, Ya Allah sebagaimana firman-Mu,
“Katakanlah kalau sekiranya lautan menjadi tinta untuk menulis kalimat-kalimat Tuhanku, sungguh habislah lautan itu sebelum habis ditulis kalimat-kalimat Tuhanku, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula”. (Q.S. Al-Kahfi: 109).

Syukur Alhamdulillah.....

Akhirnya sebuah pelajaran berhasil kutempuh,
Walau Aku tersandung dan jatuh,
Namun semangat tak pernah rapuh.

Hari ini telah kutunaikan suatu kewajiban diantara kewajibanku yang lain.

Hari ini telah kuwujudkan segala harapan dan impian serta amanah mereka.

Maka kini izinkan Aku memanjatkan rasa syukur kepadaMu Yang telah memberikan segalanya....

Syukur bagi saya amatlah sederhana kupersembahkan buat orang tua tercinta....

Ayahanda tercinta ...

Bimbingan dan nasehatmu penerang jalanku, ketulusanmu tiada tara, pelukmu bagaikan air yang menghilangkan dahaga, siang malam engkau peras keringatmu dan engkau pertaruhkan diri tanpa peduli keadaanmu demi menghantar anakmu meraih cita-cita.

Ibunda yang amat tercinta ...

Kasih sayang yang engkau berikan membuatku mengerti tentang kehidupan ini. Tiada kasih seindah kasih mu, tiada cinta semurni cintamu, dalam derap langkahku ada tetesan keringatmu, dalam citaku ada doa tulusmu, semoga ALLAH membalas budi dan jasamu.

Juga Ibunda yang begitu berjasa selama ini, baik suka maupun dukaku.

Teramat Spesial Karya ini kupersembahkan kepada Keluarga Besarku

Dalam kesempatan ini, dengan kerendahan hati yang tulus, karya tulis ini kupersembahkan dengan segenap Rasa haru kehadapanmu wahai Ayahanda dan Ibunda, Serta suami dan seluruh keluarga besarku, Dosen beserta Staff, sahabat-sahabatku yang telah memberikan dukungan dan motivasi untukku selama ini, juga sahabat FKM-USM semua.

Semoga setapak dari perjalanan hidupku, tidak akan pernah memudarkan rasa cinta, persaudaraan, serta persahabatan yang pernah terjalin diantara kita.

Ya Rabbi....

*Dengan penuh kerendahan hati aku memohon, ciptakanlah kehidupanku hari ini yang lebih baik dan berarti dibandingkan dengan hari kemarin
Amin....*

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat beriring salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2022”.

Adapun tujuan skripsi ini adalah sebagai salah satu tugas akhir untuk dapat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan dari **Bapak Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes dan Bapak H. Muhazar H, SKM, M. Kes, PhD** selaku dosen pembimbing I dan pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan kesempatan dalam proses penulisan skripsi ini dan berbagai pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini, izinkanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Teuku DR. Abdurrahman, M. Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak Dr. Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M. Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Bapak T.M Rafsanjani, SKM, M. Kes, selaku penguji I dan Ibu Namira Yusuf, S.ST, MKM selaku penguji II yang banyak memberikan arahan dan masukan dalam ujian seminar skripsi ini. .
5. Seluruh staf pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang ikut membantu penelitian dalam kelancaran skripsi ini.
6. Ayahanda dan ibunda tersayang yang selalu mendoakan dan ikut membantu baik moril maupun materil.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar skripsi ini menjadi lebih baik ke depan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, 13 Oktober 2022

Muhammad Arief Qautsar

DAFTAR ISI

COVER.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA MUTIARA	vii
KATA PENGANTAR.....	vix
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Secara Teoritis	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Puskesmas	6
1.4.4 Institusi Pendidikan	6
1.4.5 Bagi Peneliti Lain	7
BAB II.....	8
TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1. Kesehatan Jiwa	8
2.1.1. Pelayanan Kesehatan Jiwa	8
2.1.2. Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa	9
2.1.3. Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas Untuk Pasien Jiwa	10
2.2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	10
2.2.1. Pengertiannya	10

2.2.2. Tanda dan Gejala	11
2.2.3. Penyebab Gangguan Jiwa	11
2.2.4. Terapi Gangguan Jiwa	13
2.3. Kekambuhan	16
2.3.1. Pengertian	16
2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan	16
2.3.3. Faktor Resiko Kekambuhan	22
2.3.4. Gejala-Gejala Kambuh	23
2.3.5. Strategi Yang Dapat Membantu Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan	24
2.4. Kerangka Teori	25
BAB III	26
KERANGKA KONSEP PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Variabel Penelitian	26
3.2.1 Variabel Independen (Independent Variable)	27
3.2.2 Variabel Dependen (Dependent Variable)	27
3.3 Definisi Operasional	27
3.4. Pengukuran Variabel	28
3.4.1. Kekambuhan dibagi atas dua katagori yaitu:	28
3.4.2. Dukungan Keluarga	28
3.4.3. Kepatuhan Minum Obat	29
3.4.4. Dukungan Lingkungan	29
3.5. Hipotesa Penelitian	29
3.5.1. Pengaruh Keluarga	29
3.5.2. Pengaruh Kepatuhan Obat	29
3.5.3. Pengaruh Lingkungan	29
BAB IV	30
METODELOGI PENELITIAN	30
4.1. Jenis Penelitian	30
4.2. Populasi dan Sampel	30

4.2.1. Populasi	30
4.2.2. Sampel	30
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.3.1. Tempat Penelitian	31
4.3.2. Waktu Penelitian	31
4.4. Sumber Data	31
4.4.1. Data Primer	31
4.4.2. Data Sekunder	32
4.5. Teknik Pengolahan Data	33
4.6. Analisa Data	34
4.6.1 Analisa Data Univariat	34
4.6.2 Analisa Data Bivariat	34
4.7. Penyajian Data	35
BAB V	36
HASIL PENELITIAN	36
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
5.1.1. Keadaan Geografis	36
5.1.2. Keadaan Demografis	37
5.2. Hasil penelitian	38
5.2.1. Analisa univariat	38
5.2.2. Analisa bivariat (Tabulasi Silang)	40
5.3. Pembahasan	42
5.3.1. Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien ODGJ	42
5.3.2. Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien ODGJ	44
5.3.3. Dukungan Lingkungan Dengan Kekambuhan Pasien ODGJ	46
BAB VI	49
PENUTUP	49
6.1. Kesimpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Surat penelitian
Lampiran 3	Master tabel
Lampiran 4	Hasil output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah global yang dihadapi dunia saat ini. Gangguan jiwa dapat ditemui disetiap tahap perkembangan manusia. Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana terjadinya defisit pengetahuan dan perkembangan, adanya pola perilaku yang maladaptif, serta ketidakmampuan merespon stressor sehingga terjadinya penolakan terhadap lingkungan (Stuart, 2016).

Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekspresi emosi, dukungan keluarga, dan faktor kepatuhan minum obat (Putri, 2013). (Simatupang 2014) juga menyebutkan bahwa kekambuhan pada pasien skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ketidak patuhan minum obat dan faktor psikososial. Fitra M (2013) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien.

World Health Organization (2016) telah lama mengidentifikasi kesenjangan pengobatan masalah kesehatan jiwa di negara-negara dengan penghasilan rendah-menengah termasuk Indonesia yang mencakup angka >85% yang berarti kurang dari 15% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan. Dari penelitian Ruti Wiyati dan Ani Kuswanti di Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa ada 51 pasien 60%, pasien pernah kambuh dan dirawat lebih dari 3 kali, 13 % mengalami gangguan jiwa berkisar

lebih dari 5 tahun, 15 % mengalami gangguan jiwa selama 3 – 5 tahun, 10 % mengalami gangguan jiwa 3 – 1 tahun dan 2 % mengalami gangguan jiwa kurang dari satu tahun. Sehingga, pengelolaan pasien tidak optimal, akan berdampak bagi masyarakat dan negara. Tidak hanya bagi masyarakat dan negara, tetapi berdampak juga bagi individu dan keluarga (Wiyati, 2020).

Pasien ODGJ yang mengalami tanda dan gejala kekambuhan sangat memerlukan dukungan keluarga. Pencegahan tanda dan gejala kekambuhan pasien bisa tercapai, bila adanya intervensi yang melibatkan keluarga dan 4 fokus pada fungsi keluarga (Islamiati, 2018). Keluarga menjadi sumber pendukung utama perawatan bagi pasien ODGJ saat pasien berada di tengah masyarakat. Jika, keluarga tidak mendukung dan keluarga tidak meneruskan perawatannya di rumah, maka keberhasilan perawatan yang dilakukan di rumah sakit akan sia-sia dan pasien harus dirawat kembali. Salah satu penelitian di Iran pada tahun 2019 menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu intervensi yang penting, dan keluarga sangat perlu berpartisipasi dalam proses penyembuhan. Pasien ODGJ yang kambuh, akan terjadi kesulitan dalam memulihkannya (Putri, 2017).

Indonesia 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14, diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. 34 provinsi Data Riskesdas 2018 oleh Badan

Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa Mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Aceh merupakan peringkat ke 25 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 4.4% jiwa dan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ (Riskesdas, 2020).

Dari data ODGJ untuk Kabupaten Pidie tahun 2020 berdasarkan profil dinas kesehatan provinsi Aceh untuk yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa atau ODGJ yang paling rendah Adalah Pidie hanya sekitar 48 % (Profil Dinas Kesehatan Aceh, 2020).

Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berhak mendapatkan pelayanan minimal sesuai standar yang dapat diberikan oleh dokter dan perawat di puskesmas untuk menurunkan kejadian gangguan jiwa diwilayah kerjanya. Dalam mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKBM) puskesmas bekerja sama dengan masyarakat dalam mencegah meningkatnya gangguan jiwa di masyarakat. Banyak pemerintah daerah Kabupaten / Kota mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan primer (Permenkes, 2019).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 bahwa sasaran orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat ditetapkan sebesar 1.8% dari jumlah

penduduk. Dinas Kesehatan Pidie mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di Pidie mencapai 2.492 orang. Pasien yang dalam perawatan 752 orang. Pasien atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat berjumlah 1.033 orang. Target ODGJ yang terlayani 952 orang. Realisasi ODGJ yang terlayani 371 orang (Data dinas Kesehatan Pidie, 2022).

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan layanan kesehatan mental dasar yang dapat diakses langsung oleh masyarakat. Menurut Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 menemukan bahwa ketidakseimbangan jumlah rasio antara tenaga jiwa kesehatan profesional dengan populasi masyarakat yaitu 1.07 per 100.000 populasi dengan distribusi kesehatan tenaga profesional tidak merata, hanya terdapat di kota besar. Penelitian yang dilakukan oleh Bodenheimer dan Pham (2010) menemukan bahwa 71% pasien yang mengakses layanan dasar merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah. Banyaknya masyarakat yang mengakses puskesmas namun tidak diimbangi oleh ketersediaan sarana dan prasana serta peningkatan keterampilan tenaga kesehatan. Sebaliknya, Puskesmas merupakan layanan dasar yang dapat mengurangi stigma gangguan jiwa di masyarakat (Mawarpury, Sari & Safrina., 2017).

Hasil study pendahuluan dan hasil wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Kota sigli memiliki kasus dengan ODGJ dimana 54 kasus dapat dilakukan pemantauan sedangkan yang 2 orang lagi tidak dapat dilakukan pemantauan. Dari 53 orang pasien ODGJ dapat terlayani dengan mereka melakukan kunjungan ulang ke puskesmas daan adanya pemantauan oleh petugas

kerumah rumah orang ODGJ mengkonsumsi obat serta aktifitas yang dilakukan. diketahui bahwa Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie selama tahun 2022 dari bulan Januari hingga Oktober sebanyak 54 orang dengan pasien jiwa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana “Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, adapun rumusan masalah penelitian adalah Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022 ditinjau dari tingkat dukungan keluarga.
- b. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022 ditinjau dari tingkat kepatuhan minum obat.

- c. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022 ditinjau dari tingkat dukungan lingkungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi seputar pentingnya mengetahui apa saja Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini mendapatkan pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki, memperkaya serta dapat mengetahui Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022.

1.4.3 Puskesmas

Sebagai gambaran motivasi kerja perawat di puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie dan sebagai masukan untuk kepala Puskesmas apa saja factor yang mempengaruhi kekambuhan pasien ODGJ.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa tentang faktor yang mempengaruhi kekambuhan Pasien ODGJ.

1.4.5 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menambah referensi bagi penelitian lain dalam melakukan. Penelitian selanjutnya yang berkaitan Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Kesehatan Jiwa

2.1.1. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406/ Menkes/ SK/VI/ 2009 bahwa Upaya pelayanan kesehatan jiwa dapat dibedakan menurut tingkatan dan jenis pelayanannya. Menurut tingkatan pelayanannya, pelayanan kesehatan jiwa terdiri dari pelayanan:

1. Primer
2. Sekunder
3. Tersier

Pelayanan tingkat primer ialah pelayanan tingkat dasar, diberikan oleh fasilitas pelayanan yang menjadi ujung tombak di komunitas, yaitu Puskesmas, Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat, Dokter praktek swasta, Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat, Bidan, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial dan Terapis okupasi yang telah mendapat pelatihan. Pelayanan tingkat sekunder diberikan oleh Rumah Sakit Umum, dan pelayanan kesehatan tersier diberikan di Rumah Sakit Jiwa. Walaupun secara umum pelayanan kesehatan jiwa formal terdiri dari tiga tingkatan (primer, sekunder dan tersier), secara kenyataan juga ada pelayanan yang diselenggarakan oleh masyarakat. Di samping itu juga variasi yang berkembang di masyarakat sebagai jawaban terhadap kondisi dan kebutuhan lingkungan setempat.

Sebagai contoh adalah keberadaan perawat kesehatan jiwa komunitas yang memberikan pelayanan dalam rangka mengisi kekosongan pelayanan kesehatan jiwa dasar di wilayah setempat.

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas oleh masyarakat mempunyai bentuk sangat beragam, baik secara kelembagaan seperti Posbindu, Panti Pemulihan, Pesantren, dan lain-lain, maupun non-lembaga seperti perawatan mandiri oleh keluarga, konseling oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat, pengobatan alternatif yang telah mendapat sertifikat dari Departemen Kesehatan RI, dan lain-lain.

2.1.2. Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa

Jenis pelayanan meliputi pelayanan non-medik dan pelayanan medik.

Termasuk pelayanan non-medik adalah:

- a. Penyuluhan
- b. Pelatihan
- c. Deteksi dini
- d. Konseling
- e. Terapi Okupasi

Sedangkan yang termasuk pelayanan medik adalah:

- a. Penyuluhan
- b. Penilaian Psikiatrik
- c. Deteksi dini
- d. Pengobatan
- e. Tindakan medik-psikiatrik

- f. Konseling
- g. Psikoterapi
- h. Rawat inap

2.1.3. Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas Untuk Pasien Jiwa

Kegiatan yang dilakukan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 antara lain :

1. Penemuan suspek/kasus kontak serumah.
2. Penyuluhan/Pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya.
3. Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan.
4. Kunjungan rumah (home visit/home health nursing) sesuai rencana.
5. Pelayanan keperawatan dasar langsung (Direct Care) maupun tidak langsung (Indirect Care).
6. Pemberian nasehat (konseling) kesehatan/keperawatan.
7. Dokumentasi keperawatan.

2.2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

2.2.1. Pengertiannya

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi jiwa individu yang dapat menimbulkan hambatan atau penderitaan individu dalam melaksanakan peran sosialnya (Keliat, 2013). Orang dengan gangguan jiwa memiliki masalah pada pola pikir, kemauan, emosi dan tindakan (Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2009). Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh

seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2011).

2.2.2. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatic, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010).

2.2.3. Penyebab Gangguan Jiwa

Tanda dan Gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep (2009) terdiri dari:

1. Gangguan kognisi: yaitu merasa mendengar atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak hanya muncul dari dalam diri individu. Hal ini sering disebut dengan Halusinasi.
2. Ketegangan: yaitu munculnya perasaan cemas yang berlebihan, putus asa, murung, gelisah, takut, serta pikiran-pikiran yang buruk.
3. Gangguan emosi: yaitu individu biasanya merasa senang yang berlebihan namun beberapa menit kemudian pasien bisa merasa sangat sedih, menangis dan tak berdaya sampai ada keinginan untuk bunuh diri.
4. Gangguan psikomotor hiperaktivitas: yaitu individu melakukan pergerakan yang berlebihan. Misalnya melakukan gerakangerakan

yang aneh seperti meloncat- loncat, berjalan maju mundur serta menentang apa yang disuruh.

5. Gangguan kemauan: yaitu individu tidak memiliki kemauan serta sulit untuk membuat keputusan atau memulai tingkah laku.
6. Faktor somatik: yaitu adanya gangguan pada neurofisiologi, neuroanatomi, dan neurokimia termasuk pada tingkat perkembangan, kematangan, serta pre dan perinatal.
7. Faktor psikogenik: yaitu adanya interaksi ibu, anak, peranan ayah, hubungan dalam keluarga serta pekerjaan. Selain itu adanya faktor 12 intelegensi, perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptasi akan mempengaruhi kemampuan individu untuk menghadapi suatu masalah.
8. Faktor sosial budaya: yaitu cara pola asuh, ekonomi dan kelompok minoritas seperti diskriminasi fasilitas kesehatan, kesejahteraan, ras dan keagamaan (Maramis, 2010). Penyebab Gangguan Jiwa menurut Stuart (2013) yaitu :

1. Faktor Biologis

- a. Keturunan : penyebab gangguan jiwa masih belum diketahui secara pasti akan tetapi terjadinya gangguan jiwa sangat ditunjang oleh faktor lingkungan yang tidak sehat.
- b. Jasmani: gangguan jiwa yang terjadi berhubungan dengan bentuk tubuh seseorang. Misalnya individu yang bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manic depresif

sedangkan individu yang bertubuh kurus biasanya menderita skizofrenia.

- c. Temperamen: seseorang yang peka/sensitive biasanya memiliki masalah pada kejiwaan, ketegangan dan cenderung mengalami gangguan jiwa.
- d. Cedera tubuh: seseorang yang memiliki penyakit tertentu seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya dapat menyebabkan murung dan sedih. Demikian juga pada seseorang yang memiliki cacat tubuh dapat menyebabkan rasa rendah diri.

2. Faktor psikologis: Pengalaman yang pernah dialami seperti kegagalan, frustrasi, dan keberhasilan yang merubah sikap, kebiasaan dan sifatnya.

3. Faktor presipitasi: situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Misalnya lingkungan dan stressor dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang dan prosedur tindakan serta pengobatan.

2.2.4. Terapi Gangguan Jiwa

Ada beberapa jenis terapi yang digunakan dalam menjalankan pengobatan atau pengembalian keberfungsian sosial pasien gangguan jiwa. Diantaranya dengan beberapa cara medis maupun spiritual keagamaan. Farida (2011) dalam bukunya menyebutkan 10 jenis-jenis terapi yaitu:

1. Psikofarmakoterapi: Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan, obat yang diberikan adalah jenis psikofarmaka atau psikotropika, yang memberikan efek terapeutik secara langsung kepada mental klien. Terapi ini bermanfaat untuk memberikan efek tenang pada pasien.
2. Terapi somatis: Terapi yang ditujukan pada fisik klien gangguan jiwa, dengan tujuan dapat merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.
3. Pengikatan: Terapi menggunakan alat mekanik atau manual yang membatasi aktivitas klien, bertujuan menghindarkan cedera fisik pada diri klien atau orang lain.
4. Isolasi: Terapi dimana klien diberikan ruangan tersendiri untuk mengendalikan perilaku dan melindungi orang lain disekitarnya dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. Akan tetapi terapi ini tidak cocok untuk klien yang berpotensi bunuh diri, karena dengan diisolasi bisa saja pasien tersebut malah bunuh diri
5. Fototerapi: Adalah cara memaparkan klien pada sinar terang 5- 20x lebih terang dari sinar ruangan, dengan posisi duduk, mata terbuka, pada jarak 1,5 meter di depannya diletakan lampu setinggi mata. Terapi ini berhasil mengurangi 75% dengan efek seperti ketegangan pada mata, sakit kepala, cepat terangsang, mual, kelelahan dan sebagainya.
6. Terapi deprivasi tidur: Terapi yang dilakukan dengan cara mengurangi tidur klien sepanjang 3,5 jam. Cocok untuk yang depresi, karena terapi

ini bertujuan untuk memperbanyak aktifitas klien supaya tidak terlalu berfikir keras tentang masalahnya

7. Terapi keluarga: Merupakan sistem utama dalam memberi perawatan, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keluarga harus tahu bagaimana keadaan anggota keluarga yang lain. Supaya dapat saling mengontrol dan memberikan masukan. Adapun tujuan dari terapi keluarga adalah menurunkan konflik dan kecemasan, meningkatkan kesadaran akan kebutuhan masing-masing anggota keluarga.
8. Terapi rehabilitasi: terapi yang terdiri atas terapi okupasi (bekerja), rekreasi, terapi gerak dan terapi musik.
9. Terapi psikodrama: psikodrama menggunakan masalah emosi atau pengalaman klien dalam suatu drama. Terapi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk menyadari pikiran, perasaan, perilaku yang mempengaruhi orang lain. Terapi bermain peran ini bertujuan memfokuskan pemikiran klien supaya sadar akan fungsi dan keberadaan dirinya.
10. Terapi lingkungan: suatu tindakan penyembuhan dimana lingkungan menjadi faktornya, dengan cara manipulasi lingkungan yang dapat mendukung kesembuhan klien. Seperti adanya udara bersih, air jernih dan sehat, pembuangan yang aman dan memadai, serta lingkungan yang bersih (Farida, 2010).

2.3. Kekambuhan

2.3.1. Pengertian

Kekambuhan merupakan keadaan pasien di mana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (Andri, 2008). Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena serangan skizofrenia, di mana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka.

2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

Menurut Yosep dan Sutini (2016), salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Ada 4 faktor penyebab pasien mengalami kekambuhan dan perlu dirawat kembali di rumah sakit jiwa menurut Kliat (2015), yaitu:

a. Pasien

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

b. Minum obat

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

Terapi obat didefinisikan sebagai suatu cara untuk memodifikasi atau mengoreksi perilaku, pikiran atau alam perasaan yang patologis menggunakan zat kimia. Obat harus digunakan dalam dosis efektif untuk periode waktu yang cukup. Respon terapi dan timbulnya efek samping harus diberikan sesegera mungkin. Obat yang digunakan untuk mengobati psikosis memiliki banyak sebutan yaitu obat anti psikotik, neuroleptik, dan mayor tranquiles. Anti psikotik digunakan untuk mengatasi psikosis, termasuk skizofrenia. Efek terapi dari obat-obatan ini terlihat sewaktu dipakai pada psikosis akut. Efeknya mengurangi gejala positif, antara lain halusinasi, tidak mau makan, tidak kooperatif dan gangguan pikiran. (Ibrahim, 2011).

Videback (2008) terapi obat penting diketahui perawat, karena keefektifannya mengacu pada efek terapeutik maksimal yang dapat oleh obat. Hal ini berkaitan dengan kepatuhan obat yang dikonsumsi oleh penderita. Obat yang berpotensi rendah perlu diberikan dalam dosis tinggi untuk mencapai keefektifan, sedangkan obat yang berpotensi tinggi mencapai keefektifan pada pemberian dosis rendah. Kepatuhan program obat sering kali meningkat ketika program tersebut diberikan

sesederhana mungkin, baik dalam jumlah obat yang diprogramkan maupun jumlah dosis harian. Kepatuhan minum obat dari pasien gangguan jiwa tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang, maka pasien tidak akan dirawat lagi di rumah sakit dan hanya perlu perawatan jalan di puskesmas. Walaupun gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat disembuhkan dengan terapi kepatuhan obat. Hal ini berarti dengan pengobatan yang teratur dan dukungan dari keluarga, masyarakat dan orang sekitar klien besar kemungkinan klien dapat bersosialisasi dan memiliki aktivitas seperti orang normal, dengan demikian maka prevalensi kekambuhan pasien dapat berkurang ataupun pasien tidak akan kambuh karena proses pengobatan pasien dilakukan sesuai dengan anjuran dan petunjuk dokter, sehingga kepatuhan pasien minum obat baik, dan prevalensi kekambuhan pasien berkurang bahkan tidak pernah kambuh dalam kurun waktu 1-2 tahun. (E-Jurnal Wulansari).

Menurut WHO obat pada pasien jiwa dibagi menjadi 5 golongan yaitu: neuroleptika, antidepresan, antianxietas, psikotimulansia, dan psikodisleptik. Langkah awal dalam pemilihan obat adalah diagnosis dan identifikasi gejala sasaran. Penggunaan obat tersebut harus diperhatikan penggunaannya pada anak-anak dimulai pada dosis minimal, pada pasien lanjut usia diawali dengan dosis rendah karena metabolisme tubuh lebih lambat. Selain itu (Ibrahim 2011) juga mengatakan kepatuhan obat

juga dilihat pada diagnosis dan identifikasi gejala sasaran, idealnya harus dilakukan pada saat pasien bebas obat selama 1-2 minggu. Keadaan bebas obat disini mencakup pedoman dengan tidak diberikannya medikasi yang berkhasiat tidur, karena kualitas tidur merupakan pedoman diagnostic penting dan merupakan suatu gejala sasaran. Diantara obat yang sesuai dengan diagnosis tertentu harus dipilih berdasarkan riwayat respon obat oleh pasien (kepatuhan, respon terapeutik dan efek merugikan), riwayat respon obat dalam keluarga pasien, serta efek merugikan dari obat tersebut.

c. Penanggung jawab pasien (case manager)

Setelah pasien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini pasien dan segera mengambil tindakan.

d. Keluarga

Emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien. Hal ini adalah pasien mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan maupun menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status pasien meningkat.

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Tindakan keluarga dalam menangani pasien gangguan jiwa ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa. Jika pengetahuan yang dimiliki lebih baik, maka penanganan dilakukan secara medis. Pengetahuan yang dimiliki keluarga mengenai penyakit gangguan jiwa dapat berasal dari berbagai sumber. Selain dari latar belakang pendidikan secara formal, informasi lain dapat berasal dari koran, televisi, majalah kesehatan, ataupun responden mendapat informasi kesehatan dari tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang gangguan jiwa. Selanjutnya sikap keluarga cenderung memperlakukan pasien gangguan kejiwaan dengan disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan sampai ada yang dipasung. Hal berbeda jika keluarga bersikap mendukung dengan melakukan pengobatan ke rumah sakit jiwa. Hal ini sangat membantu kesembuhan klien dan menghambat kekambuhan (Kusumaningtyas, & Widodo, 2017).

e. Dukungan lingkungan sekitar.

Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan, misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya.

Beberapa klien pada saat berada di lingkungan tempat tinggal lebih nyaman dibandingkan ketika berada dalam perawatan di rumah sakit karena harus menjalani beberapa fase-fase pengobatan yang justru dapat menimbulkan stressor yang berlebihan, karena tempat yang terbaik sebenarnya dalam penyembuhan klien adalah di dalam lingkungan keluarga dengan begitu klien bisa berinteraksi dan melakukan aktualisasi diri secara normal. Disamping itu sebagian dari pasien juga kembali dirawat, bukan karena penyakitnya kambuh lagi, namun karena ia lebih suka tinggal di Rumah Sakit ketimbang di lingkungannya. Hal ini dimungkinkan karena (Anugrah, 2018).

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga secara somato – psiko – sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa ialah gejala-gejala patologik yang dominan berasal dari unsur psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang tidak terganggu, sekali lagi yang sakit dan menderita adalah manusia yang seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Biarpun gejala umum dan gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin :

a. Badan (Somatogenik)

Lingkungan Sosial (Sosiogenik) ataupun dipsike (Psikogeni) biasanya itu tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa (Yosep, 2007).

2.3.3. Faktor Resiko Kekambuhan

Menurut Murphy, MF, & Moller MD, faktor resiko untuk kambuh dalam Videbeck (2008), adalah:

1. Faktor risiko kesehatan

- a. Gangguan sebab dan akibat berpikir
- b. Gangguan proses informasi
- c. Gizi buruk
- d. Kurang tidur
- e. Kurang olahraga
- f. Keletihan
- g. Efek samping pengobatan yang tidak dapat ditoleransi

2. Faktor resiko lingkungan

- a. Kesulitan keuangan
- b. Kesulitan tempat tinggal
- c. Perubahan yang menimbulkan stress dalam peristiwa kehidupan
- d. Keterampilan kerja yang buruk, ketidakmampuan mempertahankan pekerjaan

- e. Tidak memiliki transportasi.
- f. Keterampilan sosial yang buruk, isolasi sosial, kesepian
- g. Kesulitan interpersonal

3. Faktor resiko perilaku dan emosional

- a. Tidak ada control, perilaku agresif, atau perilaku kekerasan
- b. Perubahan mood
- c. Pengobatan dan penatalaksanaan gejala yang buruk
- d. Konsep diri rendah
- e. Penampilan dan tindakan berbeda
- f. Perasaan putus asa
- g. Kehilangan motivasi

2.3.4. Gejala-Gejala Kambuh

Menurut Keliat (2010), gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, yaitu nervous, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri. Pada gangguan jiwa psikotik akan timbul gejala positif yang lebih aktif seperti; waham, halusinasi, gangguan pikiran, ekoprasia, asosiasi longgar, Flight of ideas. Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu :

- a. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (nervous).
- b. Tidak nafsu makan
- c. Sukar konsentrasi
- d. Sulit tidur
- e. Depresi

- f. Tidak ada minat Menarik diri

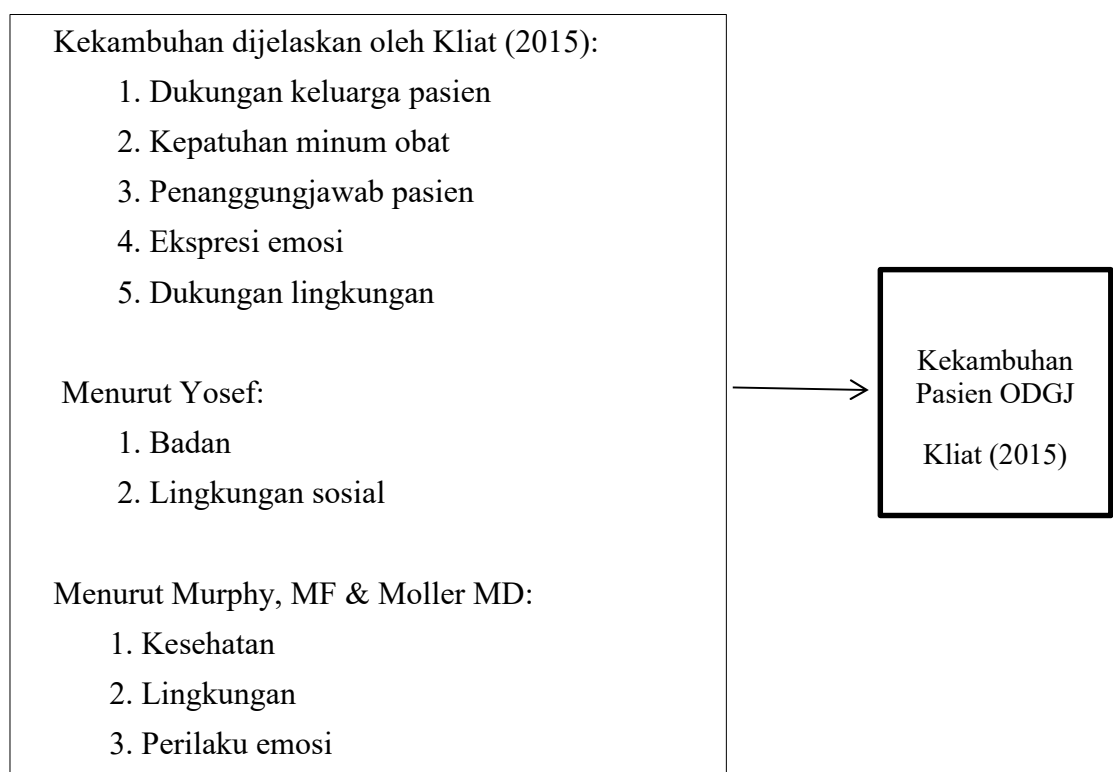
2.3.5. Strategi Yang Dapat Membantu Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan

1. Mengenali tanda kambuh
2. Menjalani pengobatan yang sesuai
3. Menghindari situasi yang mungkin memicu timbulnya gejala seperti film-film atau program di televisi.
4. Mempelajari tentang keadaan sakit yang diderita anggota keluarganya.
5. Melaksanakan pelatihan teknik manajemen stress. Contoh meditasi, berpikir positif, dan napas dalam.
6. Melaksanakan aktifitas secara terstruktur Seorang yang menderita gangguan jiwa harus diberi semangat dan nasehat untuk mengatur keadaan dirinya dan untuk menghindari kekambuhan. Tim kesehatan menyatakan bahwa klien menyimpan catatan harian mengenai perasaan dan perilakunya sehingga mereka secara signifikan dapat mengalami perubahan dan peringatan tanda akan kekambuhannya. Banyak klien yang mempelajari dan mengenali pribadi mereka dengan adanya catatan tersebut. Memelihara pola hidup juga penting untuk setiap orang khususnya klien gangguan jiwa. Mengambil dosis obat yang benar pada waktu yang sama setiap hari sangat diperlukan. Membantu mengingatkan klien dalam meminum obat dengan menggunakan pil untuk setiap dosis harian. Hal tersebut akan menolong mereka bila mereka harus mengambil dosis pengobatan Dalam sebuah riset menyatakan bahwa tidur yang cukup dapat mempengaruhi pikirannya dan dapat mencegah

kekambuhan. Jika intensitas tidurnya terlalu banyak, dapat diidentifikasi jika hal tersebut adalah tanda dari depresi. Namun sebaliknya, jika intensitas tidurnya kurang mungkin menandakan jika klien merasa khawatir. Memelihara pola hidup sehat, memonitor dan memeriksakan anggota keluarga yang mengalami kekambuhan gangguan jiwa dapat membantu mencegah kekambuhan yang dialaminya.

2.4. Kerangka Teori

Berdasarkan teori kekambuhan yang dijelaskan oleh Kliat (2015) dan Yosef serta menurut Murphy, MF, & Moller MD, kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



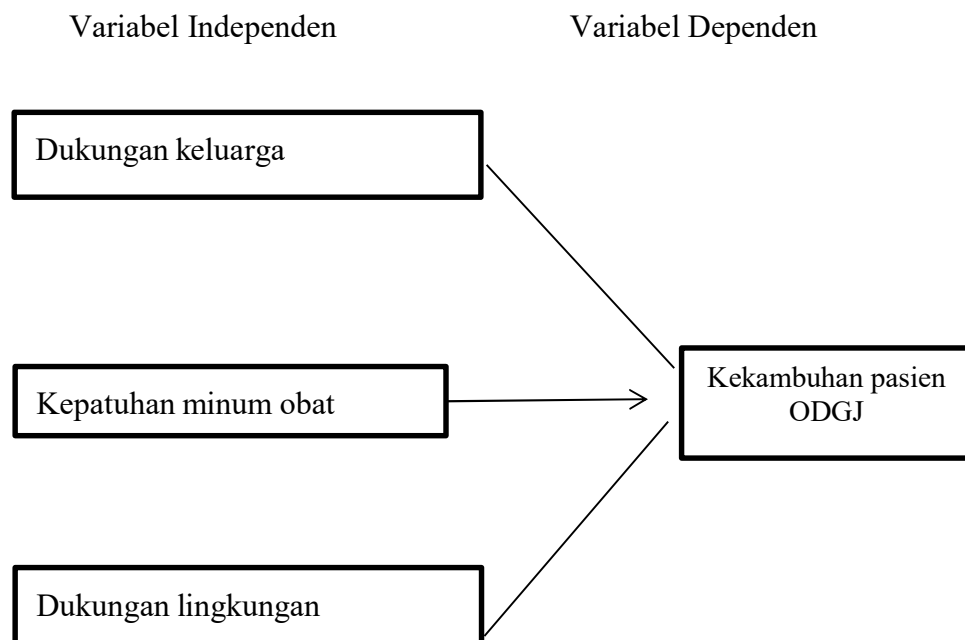
Skema 2.1 Kerangka Teori menurut Kliat (2015) dan Yosef serta menurut Murphy, MF & Moller.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori kekambuhan yang dijelaskan oleh Yosef dan Sutini serta Murphy, MF, dan Moller MD (2008), maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2014). Terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel terikat (dependent variable) dan variabel bebas

(independent variable). Variabel terikat adalah variabel yang tergantung pada variabel lainnya, sedangkan variabel bebas adalah variabel yang tidak tergantung pada variabel lainnya. Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.2.1 Variabel Independen (Independent Variable)

Variabel independen (independent variable) atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat), baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif (Budi Ana, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah: faktor-faktor kekambuhan pasien ODGJ meliputi dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan dukungan lingkungan.

3.2.2 Variabel Dependen (Dependent Variable)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya tergantung dari variabel lain, dimana nilainya dapat berubah. Variabel dependen sering juga disebut variabel respon yang dilambangkan dengan Y. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kekambuhan pasien ODGJ.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kekambuhan pasien ODGJ	Apabila penderita gangguan jiwa yang sudah pernah berobat lengkap tapi sekarang kondisinya memperlihatkan tingkah laku atau tanda dan gejala	Koesioner	Nilai total skor jawaban	Ordinal	Kambuh Tidak Kambuh

		yang sama dengan gangguan jiwa yang sudah dialami.				
Variabel Independen						
1.	Keluarga	Pelaksanaan Tugas yang dilakukan keluarga meliputi : Permasalahan yang dihadapi pasien, interaksi dengan keluarga, mengajari pasien dan membantu dalam interaksi serta aktivitas sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Baik Tidak Baik
2.	Kepatuhan minum obat	Pasien meminum obat dengan aturan pemakaian obat dan meminum sampai habis sesuai interaksi penggunaan obat	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Baik Tidak Baik
3.	Dukungan Lingkungan	Adanya rasa perhatian dari lingkungan untuk berinteraksi dan beraktivitas	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Baik Tidak Baik

3.4. Pengukuran Variabel

3.4.1. Kekambuhan dibagi atas dua katagori yaitu:

- a. Kambuh: Jika menjawab kambuh tidak pernah & hanya 1 kali kambuh
- b. Tidak kambuh : jika menjawab kambuh pernah lebih dari 2 kali

3.4.2. Dukungan Keluarga

1. Baik : jika nilai jawab nilai didapatkan 31-60
2. Tidak Baik : jika nilai jawab nilai didapatkan 1-30

3.4.3. Kepatuhan Minum Obat

1. Baik : Jika nilai jawab nilai didapatkan 6-10
2. Tidak Baik : Jika nilai jawab nilai didapatkan 1-5

3.4.4. Dukungan Lingkungan

1. Baik : Jika nilai jawab nilai didapatkan 6-10
2. Tidak Baik : Jika nilai jawab nilai didapatkan 1-5

3.5. Hipotesa Penelitian

3.5.1. Pengaruh Keluarga

Ada pengaruh dukungan keluarga, terhadap kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022.

3.5.2. Pengaruh Kepatuhan Obat

Ada pengaruh kepatuhan minum obat, terhadap kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022.

3.5.3. Pengaruh Lingkungan

Ada pengaruh dukungan lingkungan, terhadap kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik diarahkan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional, dimana bentuk hubungan berupa analisis perbedaan dengan desain *Cross Sectional*. Yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat faktor-faktor tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2013).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien ODGJ yang ada diwilayah kerja puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022 yang berjumlah 54 orang (Data Puskesmas Kota Sigli, 2022).

4.2.2. Sampel

Menurut Sugiono (2016) dalam bukunya, teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Dalam teknik sampling ada dua macam yaitu probability sampling dan non probability sampling. Pertimbangan untuk sampel dalam penelitian ini adalah responden dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Anggota keluarga dari pasien
2. Usia diatas 17 tahun

3. Sehat jiwa dan rohani
4. Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria Eksklusi:

1. Bukan anggota keluarga pasien
2. Usia dibawah 17 tahun
3. Tidak sehat dan mengalami gangguan jiwa
4. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik

Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian sama dengan jumlah populasi 53 responden (Data Puskesmas kota Sigli, 2022).

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 November - 12 Desember 2022

4.4. Sumber Data

Dalam pengumpulan sumber data, peneliti melakukan pengumpulan sumber data dalam wujud data primer dan data sekunder.

4.4.1. Data Primer

Data Primer ialah jenis dan sumber data penelitian yang di peroleh secara langsung dari sumber pertama (tidak melalui perantara), baik individu maupun kelompok. Jadi data yang di dapatkan secara langsung. Data primer

secara khusus di lakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penulis mengumpulkan data primer dengan metode survey dan juga metode observasi. Metode survey ialah metode yang pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Penulis melakukan wawancara kepada anggota keluarga untuk mendapatkan data atau informasi yang di butuhkan. Kemudian penulis juga melakukan pengumpulan data dengan metode observasi. Metode observasi ialah metode pengumpulan data primer dengan melakukan pengamatan terhadap aktivitas dan kejadian tertentu yang terjadi. Jadi penulis datang ke rumah ODGJ untuk mengamati aktivitas yang dilakukan pada usaha tersebut untuk mendapatkan data atau informasi yang sesuai dengan apa yang di lihat dan sesuai dengan kenyataannya. Kuesioner yang digunakan dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji sebelumnya oleh Fadilah (2016), dengan judul Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, Gowa. Hasil uji valid yaitu 0,629 – 0,895 pada setiap item yang diuji, sedangkan reliabilitas kuesioner yaitu sebesar 0,782, yang berarti kuesioner yang digunakan memiliki nilai 78,2% pada kekambuhan dipengaruhi oleh faktor independen yang akan diteliti.

4.4.2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan sumber data suatu penelitian yang di peroleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (di peroleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder itu berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip atau data dokumen.

4.5. Teknik Pengolahan Data

Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie untuk melakukan penelitian baik secara langsung maupun menggunakan aplikasi zoom meeting yang biasa dilakukan selama masa pandemik, selanjutnya penulisan mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian yaitu semua perawat yang bekerja Puskesmas Kota Kabupaten Pidie dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

Penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah bersedia. Selanjutnya penulisan membagi kuesioner penelitian dan menjelaskan tatacara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilakan untuk mengisi kuesioner tersebut.

1. Selama pengisian kuesioner, penulis mendampingi responden agar bila ada pertanyaan yang tidak jelas dapat ditanyakan langsung.
2. Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka sebelum dikumpulkan kelengkapan jawaban responden diteliti kembali. Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung penulis meminta responden untuk melengkapi saat itu juga.
3. Terakhir Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti
4. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, Peneliti melapor kembali ke Puskesmas Kota Sigli Kabupaten

Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

4.6. Analisa Data

4.6.1 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat dilakukan untuk masing-masing variable yaitu dengan melihat persentase dari setiap table distribusi frekuensi. Dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2016) :

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Dimana :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah sampel (Budiarto, 2016)

4.6.2 Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori Chi square Test (X²) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji Chi Square selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang menunjukkan ada

hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas. Aturan yang berlaku pada uji Chi-Square (χ^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah fisher exact test.
- b. Bila pada tabel contingency 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah continuity correction.
- c. Bila ada tabel contingency lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah pearson chi square.

4.7. Penyajian Data

Penyajian data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan program komputer kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Keadaan Geografis

Puskesmas kota sigli berlokasi di Jalan Prof.A.Masjid Ibrahim Sigli.

Kecamatan kota sigli merupakan salah satu dari 21 kecamatan yang berada di kabupaten pidie dan terletak di ibukota kabupaten. Adapun batas-batas wilayah kecamatan kota sigli adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Simpang Tiga
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Pidie
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Salat Malaka
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Pidie dengan luas wilayah 9,72 km administrasi pemerintahan Kecamatan Kota Sigli dibagi atas 15 Gampong dan 3 kemungkinan :

1 mukim Kota Sigli terdiri dari Gampong:

- a. Blang paseh
- b. Benteng
- c. Pante tengah
- d. Kramat dalam
- e. Blok sawah

1 mukim kota asan terdiri dari gampong :

- a. Tanjong krueng

- b. Meunasah peukan
- c. Blang Asan
- d. Kampong Asan
- e. Lampoeh Krueng

5.1.2. Keadaan Demografis

Fasilitas di puskesmas kota sigli terdiri dari

- 1) Kecamatan kota sigli memiliki 1 puskesmas rawat jalan, 1 puskesmas pembantu pasi rawa.
- 2) Tenaga kesehatan akhir tahun 2022 terdapat 99 orang tenaga kesehatan di puskesmas kota sigli dari : PNS 50 orang, tenaga kontrak 4 orang dan tenaga bakti 45 orang.

Adapun rinciannya sebagai berikut :

1. Tenaga medis 5 orang terdiri dari : 4 orang dokter 1 orang dokter gigi
2. Tenaga para medis keperawatan 35 orang terdiri dari : 13 orang perawat, 19 orang bidan dan 3 orang perawat gigi
3. Tenaga paramedic non keperawatan 17 orang terdiri dari : 3 orang asisten apoteker, 4 orang sarjana kesehatan masyarakat, 3 orang pekerja atas, 3 orang sanitarian, 3 orang analis dan 1 orang ahli gizi
4. Petugas kebersihan 1 orang dan Supir 1 orang

5.2. Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 22 November - 22 Desember 2022 terhadap 54 responden terhadap keluarga pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Pidie Kabupaten Pidie tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2022, maka di peroleh hasil penelitian sebagai berikut:

5.2.1. Analisa univariat

5.2.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Dibawah 30 Tahun	8	14.8
2	Diatas 30 Tahun	46	85.2
	Jumlah	54	100
No	Jenis Kelamin		
1	Laki Laki	12	22.2
2	Perempuan	42	77.8
	Jumlah	54	100

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

5.2.1.2. Kekambuhan ODGJ

Tabel 5.2
Tabel Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pasien ODGJ Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Kekambuhan	Frekuensi	Persentase
1	Kekambuhan	28	51.9
2	Tidak Kambuh	25	48.1
	Jumlah	54	100

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada pasien ODGJ yang mengalami kekambuhan di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022 dari 54 responden mayoritas kekambuhan tidak kambuh yaitu sebanyak 28 responden (51.9 %).

5.2.1.3. Dukungan Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien ODGJ Di Puskesmas
Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Dukungan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	26	48.1
2	Tidak Baik	28	51.9
	Jumlah	54	100

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022 dari 54 responden mayoritas tidak ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 28 responden (51.9 %).

5.2.1.4. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien ODGJ Di Puskesmas
Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	30	55.6
2	Tidak baik	24	44.4
	Jumlah	54	100 %

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa Kepatuhan Minum Obat pasien ODGJ di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022 dari 54 responden

mayoritas kepatuhan minum obat baik yaitu sebanyak 30 responden (55.6%) dan tidak baik 24 (44.4%).

5.2.1.5. Dukungan Lingkungan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Dukungan Lingkungan Pasien ODGJ Di Puskesmas Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Dukungan Lingkungan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	41	75.9
2	Tidak baik	13	24.1
	Jumlah	54	100

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.5. menunjukan bahwa dukungan lingkungan pasien ODGJ di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022 dari 54 responden mayoritas dukungan lingkungan baik yaitu sebanyak 41 responden (75.9%).

5.2.2. Analisa bivariat (Tabulasi Silang)

5.2.2.1. Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien ODGJ

Tabel 5.6
Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien ODGJ Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Kekambuhan				Total		P-value
		Kambuh		Tdk Kambuh				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	6	40	17	43.6	15	100	0.036
2	Tidak Baik	22	56.4	9	60	39	100	
	Jumlah	28	51.9	26	48.1	54	100	

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa yang Dukungan Keluarga tidak baik dengan kambuhnya pasien ODGJ mayoritas sebanyak 22 responden (56.4%) dan dukungan baik tidak kambuh 1 Responden (43.6%). Hasil Uji Statistic dengan *Chi-square* di peroleh nilai *P-value* $0,05 < 0.036$ H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien ODGJ.

5.2.2.2. Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien ODGJ

Tabel 5.7
Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien ODGJ Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Kepatuhan Monum Obat	Kekambuhan				Total		P-value
		Kambuh		Tidak Kambuh				0.02
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	18	60.0	12	40	30	100	
2	Tidak baik	10	41.7	14	58.3	24	100	
	Jumlah	28	51.9	26	48.1	54	100	

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa yang kepatuhan minum obat baik dengan kekambuhan pasien ODGJ mayoritas sebanyak 18 responden (60 %) Hasil Uji Statistic dengan *Chi-square* di peroleh nilai *P-value* $0,05 < 0.02$ H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien ODGJ .

5.2.2.3. Dukungan Lingkungan dengan Kekambuhan Pasien ODGJ

Tabel 5.8
Dukungan Lingkungan Dengan Kekambuhan Pasien ODGJ Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

No	Dukungan lingkungan	Kekambuhan				Total		P-value
		Kambuh		Tidak Kambuh				
		F	%	F	%	F	%	0.01
1	Baik	21	51.2	20	48.8	41	100	
2	Tidak Baik	7	53.8	6	46.2	13	100	
	Jumlah	28	51.9	26	48.1	54	100	

Sumber: data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa yang Dukungan Lingkungan baik dengan pasien ODGJ mengalami kekambuhan mayoritas sebanyak 21 responden (51.2 %). Hasil Uji Statistic dengan *Chi-square* di peroleh nilai P-value $0.05 < 0.01$ Ho ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan dengan kekambuhan pasien ODGJ.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien ODGJ

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa yang Dukungan Keluarga tidak baik dengan kambuhnya pasien ODGJ mayoritas sebanyak 22 responden (56.4%.) Hasil Uji Statistic dengan *Chi-square* di peroleh nilai P-value $0,05 < 0.036$ Ho ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien ODGJ.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998).

Menurut Friedman (2017) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga di pandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Hal ini sejalan dengan teori terkait Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniasih, 2017).

Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Sirait (2018) menyatakan bahwa peningkatan angka relaps (kekambuhan) berhubungan secara bermakna dengan yang berlebihan dilingkungan rumah, terutama di dalam rumah yang tidak harmonis, ketidaktahuan keluarga dalam menghadapi penderita dan juga pengobatan yang tidak adekuat yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita. Keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam menentukan cara merawat yang diperlukan oleh penderita skizofrenia di rumah sehingga dapat mencegah kekambuhan. Informasi yang akurat tentang gejala penyakit, perjalanan penyakit, tatalaksana rehabilitasi, strategi komunikasi dengan pasien serta berbagai bantuan medis dan psikologis harus diketahui oleh keluarga untuk mencegah kekambuhan.

Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan karena dukungan keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien dikarenakan keterbatasan finansial dan rasa tidak percaya atau stigma yang dimiliki oleh keluarga yang biasa menganggap pasien berbeda dan tidak mampu beraktual seperti orang pada umumnya. Dukungan keluarga khususnya dalam setiap aspek dukungan sangat berguna untuk menekan tingkat kekambuhan pada pasien ODGJ, pada penelitian ini, peneliti melihat bahwa dukungan keluarga pasien menunjukkan dukungan keluarga yang sangat baik baik dari segi dukungan emosi, spiritual, nyata serta pengharapan sehingga mayoritas pasien tidak mengalami kekambuhan dan merupakan pasien yang control rutin, walaupun masih ada beberapa yang sering kambuh hal ini disebabkan bukan mereka kekurangan dukungan keluarga walaupun sebagian pasien memang kurang mendapatkan dukungan keluarga, melainkan banyak faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien salah satunya hal yang paling penting yaitu motivasi dari pribadi pasien, dimana pasien harus memiliki semangat untuk sembuh.

5.3.2. Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien ODGJ

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa yang kepatuhan minum obat baik dengan kekambuhan pasien ODGJ mayoritas sebanyak 18 responden (60 %) Hasil Uji Statistic dengan *Chi-square* di peroleh nilai *P-value* $0,05 < 0.02$ H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien ODGJ.

Terapi obat didefinisikan sebagai suatu cara untuk memodifikasi atau mengoreksi perilaku, pikiran atau alam perasaan yang patologis menggunakan zat kimia. Obat harus digunakan dalam dosis efektif untuk periode waktu yang cukup. Respon terapi dan timbulnya efek samping harus diberikan sesegera mungkin. Obat yang digunakan untuk mengobati psikosis memiliki banyak sebutan yaitu obat anti psikotik, neoroleptik, dan mayor tranquiles. Anti psikotik digunakan untuk mengatasi psikosis, termasuk skizofrenia. Efek terapi dari obat-obatan ini terlihat sewaktu dipakai pada psikosis akut. Efeknya mengurangi gejala positif, antara lain halusinasi, tidak mau makan, tidak kooperatif dan gangguan pikiran (Ibrahim,2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kaunang tahun 2015, tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di poli klinik jiwa RS Manado. Didapatkan hasil 70 (80,5%) responden tidak patuh dalam minum obat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputra tahun 2012, tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien yang mengalami gangguan jiwa poli rawat jalan RSJD Surakarta. Didapatkan hasil 66% responden dengan kepatuhan minum obat.

Menurut asumsi peneliti kepatuhan minum obat dari pasien gangguan jiwa tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuhan pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang, maka pasien

tidak akan dirawat lagi di rumah sakit dan hanya perlu perawatan jalan di puskesmas. Kekambuhan pasien jiwa dilihat dari timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya terjadi seperti banyak bicara, gangguan perilaku dan lain sebagainya. Ini semua diakibatkan oleh tidak patuhnya pasien gangguan jiwa dalam minum obat, sehingga munculnya gejala-gejala yang biasanya muncul pada saat awal gangguan jiwa. Semakin patuh seseorang dalam meminum obat maka semakin kurang kekambuhan gangguan jiwa dan akan menjadikan seseorang lebih baik lagi dari keadaan sebelumnya.

5.3.3. Dukungan Lingkungan Dengan Kekambuhan Pasien ODGJ

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa yang Dukungan Lingkungan baik dengan pasien ODGJ mengalami kekambuhan mayoritas sebanyak 21 responden (51.2 %). Hasil Uji Statistic dengan *Chi-square* di peroleh nilai *P-value* $0.05 < 0.01$ H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan dengan kekambuhan pasien ODGJ.

Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan, misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya.

Beberapa klien pada saat berada di lingkungan tempat tinggal lebih nyaman dibandingkan ketika berada dalam perawatan di rumah sakit karena harus menjalani beberapa fase-fase pengobatan yang justru dapat menimbulkan stressor yang berlebihan, karena tempat yang terbaik

sebenarnya dalam penyembuhan klien adalah di dalam lingkungan keluarga dengan begitu klien bisa berinteraksi dan melakukan aktualisasi diri secara normal. Disamping itu sebagian dari pasien juga kembali dirawat, bukan karena penyakitnya kambuh lagi, namun karena ia lebih suka tinggal di Rumah Sakit ketimbang di lingkungannya. Hal ini dimungkinkan karena (Anugrah, 2018).

Hasil penelitian ini ternyata tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Keliat (2015) bahwa dukungan lingkungan sekitar yang buruk dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan. Selain itu belum ada hasil penelitian yang mendapati hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan. Adapun penelitian yang pernah dilakukan oleh Diny.R (2017) yang mendapati bahwa faktor lingkungan berhubungan dengan kepatuhan klien berobat. Namun penelitian tersebut dihubungkan antara lingkungan dengan kepatuhan klien berobat.

Selain itu belum ada hasil penelitian yang mendapati hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan. Adapun penelitian yang pernah dilakukan oleh Diny.R (2017) yang mendapati bahwa faktor lingkungan berhubungan dengan kepatuhan klien berobat. namun penelitian tersebut dihubungkan antara lingkungan dengan kepatuhan klien berobat.

Menurut asumsi peneliti bahwa yang dirasakan oleh beberapa pasien ODGJ pada saat berada di lingkungan tempat tinggal lebih nyaman dibandingkan ketika berada dalam perawatan di rumah sakit karena harus

menjalani beberapa fase fase pengobatan yang justru dapat menimbulkan stressor yang berlebihan, karena tempat yang terbaik sebenarnya dalam penyembuhan klien adalah di dalam lingkungan keluarga dengan begitu klien bisa berinteraksi dan melakukan aktualisasi diri secara normal. Disamping itu sebagian dari pasien juga kembali dirawat, bukan karena penyakitnya kambuh lagi, namun karena ia lebih suka tinggal di Rumah Sakit ketimbang di lingkungannya. Hal ini dimungkinkan karena dukungan keluarga yang buruk sehingga pasien lebih memilih kembali masuk ke Rumah Sakit.

Hasil analisa statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan tingkat kekambuhan pada ODGJ. Sejalan dengan penelitian Rahmayani & Hanum, (2018) yang menyatakan dukungan informasional secara signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

Keluarga berperan sebagai pemberi dan penyebar informasi terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Informasi yang disampaikan oleh keluarga dapat dijadikan acuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi ODGJ. Keluarga dapat mencari informasi terkait masalah ODGJ, informasi tersebut dapat bersumber dari tenaga professional, dari bahan bacaan, dari bertanya kepada sumber lain, dimana hal ini diharapkan mampu meningkatkan harapan dan keyakinan dalam usaha mencapai kesembuhan.

BAB VI

PENUTUP

6.1.Kesimpulan

- 6.1.1.** Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien ODGJ dengan nilai *P-value* $0.03 < 0.05$ di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
- 6.1.2.** Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien ODGJ dengan nilai *P-value* $0,02 < 0.05$ di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
- 6.1.3.** Ada hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan dengan kekambuhan pasien ODGJ di peroleh nilai *P-value* $0.01 < 0.05$ di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie .

6.2 Saran

6.2.1 Keluarga

Kepada keluarga diharapkan agar melakukan pengawasan terhadap pasien ODGJ, selalu meningkatkan dukungan kepada pasien ODGJ dan anggota keluarga, dengan memperhatikan perkembangan kesehatan pasien ODGJ , meningkatkan komunikasi keluarga dengan pasien, khususnya yang di sebabkan karena faktor genetik, penyalahgunaan obat- obatan,stres berat dan hubungan keluarga yang kurang baik.

6.2.2 Minum Obat

Kepada keluarga diharapkan agar mengawasi pasien dalam Minum obat teratur agar proses penyembuhan pasien ODGJ dapat dilakukan secara optimal.

6.2.3 Dukungan Keluarga

Kepada masyarakat yang ada dilingkungan tempat ODGJ diharapkan agar masyarakat dapat mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa secara bersama-sama agar pasien ODGJ dapat sembuh dan tidak mengalami kekambuhan.

6.2.4 Puskesmas

Kepada puskesmas Diharapkan agar Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk selalu berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan walaupun dengan berbagai keterbatasan serta turut melibatkan berbagai pihak khususnya masyarakat dan keluarga dalam melaksanakan pelayanan untuk meaksimalkan pelayanan supaya optimal.

6.2.5 Peneliti Lain

Kepada peneliti lain diharapkan agar penelitian ini dapat menambah referensi bagi penelitian lain dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan pelaksanaan dukungan keluarga untuk perawatan pasien jiwa lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah, A. K. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Tingkat Stres Pada Lansia Di Balai PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta
- Augusty, Ferdinand. 2006. Metode Penelitian Manajemen.: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang
- Budiman. (2011). Penelitian Kesehatan. Bandung: Refika Aditama, Bandung
- Craven & Hirnle. 2000. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: Lippincott
- Dharma (2011) Metodologi Penelitian keperawatan. : CV. Trans Info Media. Jakarta
- Ibrahim Ayub Sani. 2011. Keperawatan jiwa edisi 1. Penerbit Nusa.Tangerang
- Ibrahim Ayub Sani. 2011. Keperawatan jiwa edisi 2. Penerbit Nusa.Tangerang.
- Mislianti. (2020). Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1-10.
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2012. Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kelliat, B.A. & Pawirowiyono, A. (2015). Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok Edisi 2. EGC , Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.; 2009. Jakarta
- Kusnanto. 2014. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. EGC, Jakarta.
- Maramis, W.F. (2010). Catatan Keperawatan Kesehatan Jiwa. EGC, Jakarta.
- Mawarpury, M., Sari, K., & Safrina, L. (2017). Layanan Kesehatan Mental Di Puskesmas : Apakah Dibutuhkan? *Insight : Jurnal Pemikiran Dan*

Penelitian 58 Psikologi, 13(1), 1–10.
<https://doi.org/10.32528/INS.V13I1.578>

Mudrajad Kuncoro, (2013). “Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi” Edisi 4. Erlangga, Jakarta.

Nettina, Sandra M. 2012. Pedoman praktik keperawatan: EGC. Jakarta

Nisya, R., Hartanti, S. (2014), Prinsip-prinsip dasar keperawatan; Penerbit Dunia Cerdas; Jakarta Timur

Notoatmojo (2013) Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta:

Putri. (2017, Juli 01). Retrieved Desember 01, 2021, from Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017: [http:](http://)

KemenKes RI (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006. Tentang Pedoman Penyelenggara Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. Di download pada tanggal 23 Agustus dari http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjssm32u3VAhVDu48KHdnRCvcQFgg0MAI&url=http%3A%2F%2Fmanajemenrumahsakit.net%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2012%2F09%2FKMK-279-2006-PERKESMAS.pdf&usg=__AFQjCN_EvimWvyYyJESEmj5Zz_c9E5_MRqngw

Kusumaningtyas, R., & Widodo, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Permenkes RI No. 07 tahun 2019, Peraturan Kesehatan RI Nomor 07 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Rahim, Farida. 2011. Pengajaran Membaca Di Sekolah Dasar. Jakarta: Bumi Aksara.

Rosari dan Hanny Handiyani. (2019). Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 08 (2),110-116.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. <http://www.depkes.go.id/>

resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risk
esdas%202018.pdf – Diakses November 2022

- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.: Alfabeta Bandung
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. (B. A. Keliat, Ed.) (Ed. Indone). Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. R2014. Jakarta.
- Videbeck, Sheila.2008 Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Wiyati. (2020, Februari 03). *Terapi Rehabilitasi Terhadap Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Kabupaten Banyumas*. Retrieved Desember 01, 2021, from [http:// bionursing.fikes.Unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/73](http://bionursing.fikes.Unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/73).
- Wilkinson, J. M., 2007, Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Jakarta: EGC World Health Organization (WHO). 2016. Asthma Fact Sheets. Diunduh dari [http:// www.who. int/ mediacentre /factsheets/fs307/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/) 16 November 2022
- Yosep, I. 2009. Keperawatan Jiwa. Refika Aditama. Bandung. Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. : Refika Aditama. Bandung

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2022

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Inisial :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- d. Karakteristik lingkungan: () perkotaan () Pedesaan () lain-lain
- e. Status perkawinan : () Menikah () Belum Menikah () Duda/Janda

II. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk : Berilah checklist (√) pada jawaban yang pasien rasa paling benar.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Menerima segala kondisi yang dihadapi pasien				
2	Menjelaskan dan melatih cara menjaga kebersihan diri kepada pasien				
3	Ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang pasien rasakan				
4	Menceritakan hasil perkembangan perawatan dan pengobatan kepada pasien				
5	Bertekad untuk mendampingi pasien sampai keadaannya lebih baik				
6	Menjelaskan bagaimana belajar mengatasi masalah kepada pasien				

7	Merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien adalah masalah yang harus dihadapi bersama.				
8	Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya minum obat				
9	Membantu pasien dengan tulus dan Ikhlas				
10	Mendampingi pasien ketika dilakukan pemeriksaan dan perawatan oleh petugas kesehatan				
11	Menjaga perasaan pasien ketika keinginan pasien sulit diikuti .				
12	Menjelaskan kepada pasien bagaimana minum obat yang benar				
13	Merasa turut bertanggung jawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya				
14	Mengikutsertakan pasien dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk patuh berobat				
15	Membantu pasien untuk mandi dan makan supaya mandiri				

III. KEPATUHAN KLIEN MINUM OBAT

Petunjuk :

Berilah tanda checklist (√) pada pada tempat yang disediakan.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Pasien selalu meminum obat secara teratur tanpa di ingatkan oleh keluarga		
2	pasien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik/ rumah sakit		
3	Pasien tidak menghentikan obat yang dikonsumsi sebelum waktunya		
4	Pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri		
5	Keluarga selalu mengingatkan pasien dalam minum obat.		
6	Ketidakpatuhan minum obat pada pasien karena kurangnya pengawasan terapi dirumah		

7	Pasien / keluarga pasien tidak menebus resep obatnya karena harga obat terlalu mahal		
8	Pasien tidak patuh mengkonsumsi obatnya karena tidak mengerti instruksi penggunaan obat		
9	Keluarga selalu mengajak pasien untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang		
10	Pasien minum obat secara teratur karena dibantu adanya pemberian label pada setiap kemasan obat.		

IV. DUKUNGAN LINGKUNGAN

Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan.

No	P e r n y a t a n	YA	TIDAK
1	Keluarga Pasien tidak membedakan Pasien dengan anggota keluarga lainnya.		
2	Keluarga Pasien memberikan rasa percaya pada Pasien saat sedang menghadapi masalah.		
3	Keluarga Pasien memperhatikan kebutuhan Pasien sehari-hari.		
4	Keluarga Pasien memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki dan dicintai kepada Pasien.		
5	Keluarga mengingatkan Pasien untuk minum obat secara teratur.		
6	Keluarga membantu Pasien dengan memberikan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dibutuhkan Pasien selama pengobatan.		
7	Keluarga membimbing Pasien untuk bisa bekerja dan beraktivitas seperti biasanya.		

8	Keluarga membantu Pasien melakukan kegiatan sesuai dengan anjuran		
9	Keluarga menyediakan dana untuk pengobatan Pasien. kemampuan Pasien.		
10	Keluarga menyediakan waktu menemani Pasien kontrol ke puskesmas atau rumah sakit.		

V. KEKAMBUHAN

Kuesioner Kekambuhan Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda checklist ($\sqrt{}$) pada tempat yang disediakan.

1. Dalam satu tahun ini berapa kali Pasien mengalami kekambuhan?
 - a. ☐ Tidak Pernah
 - b. ☐ 1 kali
 - c. ☐ 2 kali
 - d. ☐ Lebih dari 2 kali

Isial	Umur	at Um	Kate gori jenis kela min	Karak terist ik Lingk unga n	Status Perkaw nan	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	Total DK	Kategori	Kep .MO 1	Kep .MO 2	Kep .MO 3	Kep .MO 4	Kep .MO 5	Kep .MO 6	Kep .MO 7	Kep .MO 8	Kep .MO 9	Kep .MO 10	TOTA L MO	KAT MO	DKL 1	DKL 2	DKL 3	DKL 4	DKL 5	DKL 6	DKL 7	DKL 8	DKL 9	DKL 10	TOTA L DKL	KATEG ORI DKL	KKM B
M	35	2	2	1	1	4	2	3	2	4	3	4	2	3	3	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
N	40	2	2	1	1	4	3	3	2	4	2	4	3	3	1	29	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	13	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	13	2	1
N	29	1	2	1	1	4	3	2	2	2	3	4	3	2	1	26	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	1
H	45	2	1	1	1	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	33	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	2	1
G	55	2	1	1	1	4	3	2	3	2	3	4	3	2	4	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	2	1
R	34	2	2	1	1	4	2	2	1	3	2	4	2	2	4	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	16	2	2
E	25	1	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	16	2	2
U	43	2	2	1	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	
D	51	2	1	1	1	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	34	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	13	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	17	2	2	
C	36	2	2	1	1	3	2	1	4	2	4	3	2	1	4	26	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17	2	2
S	34	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	3	2	1	4	24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17	2	2
N	30	1	2	1	1	2	2	4	3	2	2	2	2	4	2	25	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	15	2	2	
Z	39	2	1	1	1	4	4	4	3	4	2	3	2	4	2	32	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	16	2	1
N	34	2	2	1	1	2	4	4	4	2	3	2	4	4	3	32	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1
M	54	2	1	1	1	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1
M	32	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	24	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	14	2	1	
S	23	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	20	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1
U	34	2	1	1	1	2	3	4	2	3	4	2	4	4	3	31	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	2	1	
M	45	2	2	1	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	29	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	14	2	1	
R	34	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	13	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	2	
E	45	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	
T	43	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	
D	42	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	
S	26	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	1	
N	54	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
H	34	2	2	1	1	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
W	54	2	2	1	1	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	26	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1
B	36	2	2	1	1	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	29	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
F	34	2	1	1	1	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
D	30	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	15	2	2	
H	39	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	14	2	2	
J	34	2	2	1	1	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
T	54	2	2	1	1	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	34	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
K	32	2	1	1	1	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	34	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
L	23	1	2	1	2	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	
D	34	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
P	45	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
E	34	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	
F	45	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
D	34	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
B	45	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	25	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
N	43	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	26	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	
M	42	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
J	26	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
P	54	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
K	34	2	2	1	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	32	2	1	1	1	1																					

\SKRIPSI ARIF KESMAS\percobaan 1.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

Frequencies

Umur

N	Valid	54
	Missing	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibawah 30 Tahun	8	14.8	14.8	14.8
Diatas 30 Tahun	46	85.2	85.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=JenisKelamin

/ORDER=ANALYSIS.

Frekuensi

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	54
	Missing	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	L	12	22.2	22.2	22.2
	P	42	77.8	77.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=KL

/ORDER=ANALYSIS

Frequencies

Statistics

Karakteristik Lingkungan

N	Valid	54
	Missing	0

Karakteristik Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kota	54	100.0	100.0	100.0

FREQUENCIES VARIABLES=Status

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Status

N	Valid	54
	Missing	0

Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	50	92.6	92.6	92.6
Belum Menikah	3	5.6	5.6	98.1
3	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kekambuhan

N	Valid	54
	Missing	0

Kekambuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kambuh	28	51.9	51.9	51.9
Tidak Kambuh	26	48.1	48.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=KATDkel

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	54
	Missing	0

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	39	72.2	72.2	72.2
	Baik	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=KATKep

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Kepatuhan Minum Obat

N	Valid	54
	Missing	0

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	24	44.4	44.4	44.4
	Baik	30	55.6	55.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=KATDUKLING

/ORDER=ANALYSIS

Frequencies

Statistics

Dukungan Lingkungan

N	Valid	54
	Missing	0

Dukungan Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	24.1	24.1	24.1
	Ya	41	75.9	75.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Kekambuhan

/ORDER=ANALYSIS.

CROSSTABS

/TABLES=KATDkel BY Kekambuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan keluarga * Kekambuhan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Dukungan Keluarga* Kekambuhan Crosstabulation

			Kekambuhan		Total
			Kambuh	Tidak Kambuh	
Dukungan Keluarga	Tidak Baik	Count	22	17	39
		% within KATDkel	56.4%	43.6%	100.0%
	Baik	Count	6	9	15
		% within KATDkel	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	28	26	54	
	% within KATDkel	51.9%	48.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.169 ^a	1	.0280	.0366	.0219
Continuity Correction ^b	.604	1	.0437		
Likelihood Ratio	1.173	1	.0279		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.147	1	.0284		
N of Valid Cases	54				

Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=KATKep BY Kekambuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat * Kekambuhan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Kepatuhan Minum Obat * Kekambuhan Crosstabulation

			Kekambuhan		Total
			Kambuh	Tidak Kambuh	
Kepatuhan Minum Obat	Tidak Baik	Count	10	14	24
		% within KATKep	41.7%	58.3%	100.0%
	Baik	Count	18	12	30
		% within KATKep	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	28	26	54

% within KATKep	51.9%	48.1%	100.0%
-----------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.795 ^a	1	.0180	.0273	.0143
Continuity Correction ^b	1.136	1	.0287		
Likelihood Ratio	1.804	1	.0179		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.762	1	.0184		
N of Valid Cases	54				

Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Lingkungan* Kekambuhan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Dukungan Lingkungan * Kekambuhan Crosstabulation

	Kekambuhan		Total
	Kambuh	Tidak Kambuh	

Dukungan Lingkungan	Tidak Baik	Count	7	6	13
		% within Dukungan Lingkungan	53.8%	46.2%	100.0%
	Baik	Count	21	20	41
		% within Dukungan Lingkungan	51.2%	48.8%	100.0%
Total		Count	28	26	54
		% within Dukungan Lingkungan	51.9%	48.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.027 ^a	1	.0869	.0100	.0156
Continuity Correction ^b	.000	1	.0100		
Likelihood Ratio	.027	1	.0869		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.027	1	.0170		
N of Valid Cases	54				

Computed only for a 2x2 table