

## HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PASSI BARAT KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW

Inti Rizcy Sari Sugeha<sup>1\*</sup>, Fatimawali<sup>2</sup>, Junita Maja Pertiwi<sup>2</sup>

Universitas Sam Ratulangi Manado<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : apotek.rizky2018@gmail.com

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara faktor demografi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa di Kecamatan Passi Barat. Penelitian menggunakan univariat, bivariat menggunakan uji chi square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisis univariat distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat dengan mayoritas pada kategori kurang patuh sebanyak 62,5%, berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga dengan mayoritas kurang baik sebanyak 56,25%, berdasarkan akses pelayanan Kesehatan dengan mayoritas pada kategori baik sebanyak 56,25%, berdasarkan dukungan keluarga dengan mayoritas kurang baik sebanyak 53,13%, berdasarkan status perkawinan keluarga dengan mayoritas pada kategori yang sudah menikah sebanyak 65,63%, berdasarkan status pekerjaan keluarga dengan mayoritas pada kategori bekerja sebanyak 56,25%, berdasarkan status ekonomi dengan mayoritas pada kategori ekonomi di atas UMK sebanyak 56,25%. Hasil bivariat uji chi square dijelaskan bahwa variabel yang menunjukkan nilai  $P < 0,05$  adalah faktor pengetahuan keluarga, akses pelayanan Kesehatan, pekerjaan keluarga, status ekonomi keluarga, dan faktor dukungan keluarga. Berdasarkan Analisis Multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat dua variabel bebas yaitu faktor pengetahuan dan faktor dukungan keluarga yang sangat berpengaruh signifikan dengan kepatuhan minum obat. Simpulan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa. Tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa memberikan dampak terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa, semakin baik pengetahuan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

**Kata kunci** : faktor demografi, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the relationship between demographic factors and family support and medication compliance in patients with mental disorders in West Passi District. The study used univariate, bivariate using the chi square test and multivariate using the logistic regression test. The results of the univariate analysis of the distribution of respondents based on adherence to taking medication with the majority in the less compliant category at 62.5%, based on the level of family knowledge with the majority being poor at 56.25%, based on access to health services with the majority in the good category at 56.25%, based on family support with the majority being poor as much as 53.13%, based on family marital status with the majority in the married category as much as 65.63%, based on family employment status with the majority in the working category as much as 56.25%, based on economic status with the majority in the economic category above UMK it was 56.25%. The results of the bivariate chi square test explained that the variables that showed a  $P$  value  $< 0.05$  were family knowledge, access to health services, family employment, family economic status, and family support factors. Based on Multivariate Logistic Regression Analysis, it shows that there are two independent variables, namely the knowledge factor and family support factor, which have a very significant influence on medication adherence. The conclusion of this study is that the level of family knowledge and family support greatly influences medication compliance in patients with mental disorders. The level of family knowledge about mental illness has an impact on compliance with taking medication in people with mental disorders.*

**Keywords** : demographic factors, family support, medication adherence

## PENDAHULUAN

WHO menyebutkan bahwa satu dari empat orang di dunia akan mengalami gangguan jiwa pada satu tahapan dalam kehidupannya. Tahun 2019, sebanyak 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sebanyak 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 280 juta orang mengalami depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, dan sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. (Institute of Health Metrics and Evaluation, 2022).

Di Indonesia, masalah gangguan jiwa masih menjadi tantangan dalam Pembangunan Kesehatan yaitu dengan tingginya angka gangguan jiwa berat mencapai 4,6% per 1000 penduduk atau 0,46% dari penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Berdasarkan data SKRT pada tahun 1995, diperkirakan terdapat satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa seperti rasa cemas, depresi, penyalahgunaan obat-obatan, kenakalan remaja, dan skizofrenia (Kepmenkes RI 2002). Sehingga gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta Masyarakat yang disebabkan oleh menurunnya produktivitas penderita dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Pada tahun 2018, diperoleh data sebanyak 14 persen keluarga yang melakukan kurungan terhadap pasien gangguan jiwa. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 menunjukkan tingkat psikiater sebanyak 0,31, tingkat perawat kesehatan mental sebanyak 2,52, dan pekerja sosial sebanyak 0,17 (semua per 100.000 populasi) mengkonfirmasi bahwa kurangnya sumber daya kesehatan mental di Indonesia. Disability Adjusted Life Years (DALY) mencapai 2.463,29 per 100.000 populasi dan tingkat kematian bunuh diri 3,4 tanpa strategi terkait pencegahan bunuh diri ditemukan. Prevalensi nasional depresi di antara orang-orang  $\geq 15$  tahun mencapai 6,1 persen dengan hanya 9 persen dari mereka yang menerima perawatan dari para profesional (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Gangguan Jiwa termasuk dalam *Burden Disease* yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan dapat mempengaruhi kinerja dalam pekerjaan maupun pendidikan (WHO, 2018).

Pada tahun 1995, dalam Studi Bank Dunia (*World Bank*) yang ada di beberapa negara, menunjukkan bahwa produktivitas dalam keseharian yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years* (DALYs) sebesar 8,1% dari *Global Burden of Disease* disebabkan oleh masalah gangguan jiwa (Kepmenkes, 2002). WHO menyatakan bahwa sebanyak 12% dari *Global Burden of Disease* disebabkan oleh masalah gangguan jiwa. Dimana angka ini lebih besar dibandingkan penyakit lainnya yang meliputi masalah maternal/perinatal sebanyak 9,5%, ISPA sebanyak 9%, kanker sebanyak 5,8%, penyakit jantung sebanyak 4,4%, serebrovaskuler sebanyak 3,2%, malaria sebanyak 2,8%, dan masalah yang berkaitan dengan perilaku yaitu sebanyak 9,5% (WHO, 2001). Pada tahun 2013, dalam studi *Global Burden of Disease* menyatakan bahwa depresi merupakan masalah Kesehatan mental yang dominan di seluruh dunia, diikuti dengan skizofrenia, kecemasan dan gangguan bipolar (Mental Health Fondation, 2016).

Penanganan gangguan jiwa saat ini telah mengalami perubahan fundamental, dulunya dikembangkan untuk Rumah Sakit Jiwa maupun Rumah Sakit Umum yang bersifat tertutup melalui pendekatan klinis individu, namun kini bersifat terbuka melalui pendekatan produktif sosial mulai dari tingkat primer (Puskesmas), sekunder (Rumah sakit Umum) dan tersier (Rumah Sakit Jiwa). Puskesmas merupakan pelayanan tingkat dasar yang menjadi ujung tombak di komunitas menjadi salah satu fasilitas pelayanan dengan pendekatan yang lebih efektif dan efisien kepada Masyarakat apabila dikaitkan dengan beban biaya yang dikeluarkan (Kepmenkes RI, 2009).

Tingginya angka gangguan jiwa belum diimbangi dengan kemudahan akses dalam memperoleh layanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari kesenjangan pengobatan gangguan jiwa yang masih sangat tinggi yaitu lebih dari 90%, yang artinya sangat sedikit kasus gangguan jiwa yang memperoleh tatalaksana standar yaitu kurang dari 10%. Pada kasus gangguan psikotik, sebanyak 15,1% penderita belum berobat dan dari 48,9% penderita yang mengkonsumsi obat belum meminum obat secara rutin. Selain itu, kasus penderita gangguan jiwa yang dipasung juga masih tinggi. Sebanyak 14% dari gangguan psikotik atau sekitar 57 ribu kasus mengatakan pernah dipasung, dan sebanyak 31,5% kasus yang dipasung dalam 3 bulan terakhir.

Pada tahun 2018, jumlah psikiater di Indonesia adalah sekitar 773 orang, Dimana 70% dari jumlah psikiater bekerja di Pulau Jawa. Dengan kata lain, jika rasio jumlah penduduk Indonesia adalah 250 juta orang, maka seorang psikiater harus mampu melayani sebanyak 323.000 orang dengan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Ketersediaan jumlah psikiater ini masih berada di bawah standar yang ditetapkan WHO, yaitu 1: 30.000 orang (dr. Fidiansyah dalam Pols dkk. (2019).

Prevalensi gangguan jiwa pada masyarakat di Indonesia masih cukup tinggi dan dapat berdampak menurunkan produktifitas dan kualitas hidup manusia. (Kepmenkes, 2009). Bolaang Mongondow merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi Utara yang mempunyai kasus gangguan jiwa yang cukup tinggi. Berdasarkan riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, prevalensi gangguan jiwa berat di Sulawesi Utara adalah sebanyak 3.249 kasus. Sedangkan, jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa di Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow tahun 2022 yaitu sebanyak 486 pasien, dengan jumlah gangguan jiwa kategori Berat yaitu Skizofrenia sebanyak 135 pasien, dan Psikotik Akut sebanyak 27 pasien. Sedangkan kategori lainnya seperti depresi, epilepsi dan lain-lain sebanyak 324 pasien.

Penyakit gangguan jiwa dapat diobati, tentunya dengan pengobatan dan dukungan psikososial yang efektif. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, cakupan pengobatan Rumah Tangga dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia/psikosis di Indonesia yang pernah minum obat yaitu sebesar 85% dan yang minum obat rutin selama 1 bulan rutin sebesar 48,9%, sedangkan di Kabupaten Bolaang Mongondow, pasien yang rutin minum obat sebesar 43,6%. Pada tahun 2022 hingga tahun 2023, jumlah pasien gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow yaitu sebanyak 33 pasien. Penyakit gangguan jiwa berat terbanyak adalah skizofrenia sebanyak 22 pasien, depresi sebanyak 5 pasien, Epilepsi sebanyak 5 pasien, dan gangguan pervasif sebanyak 1 pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antipsikotik pada gangguan jiwa seperti skizofrenia diantaranya adalah karakteristik sosio demografis dan dukungan keluarga (Sendt, Tracy, & Bhattacharyya, 2015). Faktor tersebut termasuk di dalam bagian yang terkait kepatuhan yaitu terkait pasien (sosio demografi) dan faktor eksternal atau lingkungan (dukungan sosial) (Tham et al, 2016)

Berdasarkan data yang menunjukkan adanya peningkatan kunjungan gangguan jiwa di 18 (delapan belas) Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow, banyaknya jumlah kasus puskesmas yang dilaporkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow, dan studi pendahuluan terkait dengan masalah gangguan jiwa di Wilayah Kabupaten Bolaang Mongondow bahwa masih rendahnya dukungan keluarga dalam mendukung pengobatan pasien dengan gangguan jiwa. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor seperti kesibukan anggota keluarga dalam bekerja sehingga penderita gangguan jiwa kurang mendapat perhatian, faktor minimnya pengetahuan keluarga terkait penyakit gangguan jiwa dan pengobatannya, serta faktor lainnya seperti faktor ekonomi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara faktor demografi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa di Kecamatan Passi Barat.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow pada bulan September 2023 sampai April 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan penyakit jiwa yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Passi Barat Bolaang Mongondow yaitu sejumlah 33 orang. Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan Sampling sensus yaitu sebanyak 32 sampel. Metode pengumpulan data dapat dibagi berdasarkan jenis data yang diperoleh, yaitu: Data Primer dan data sekunder. Data primer meliputi variabel penelitian yang dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan lembar isian dan kuesioner. Selanjutnya data di masukkan ke dalam software untuk analisis dan penyusunan hasil penelitian, dilengkapi dengan dokumentasi penelitian. Pengumpulan data sekunder yaitu data puskesmas Passi Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow tahun 2022 seperti jumlah Penderita Gangguan Jiwa dan prevalensinya.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan Minum Obat	n	%
Tidak Patuh	20	62,5
Patuh	12	37,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berkategori tidak patuh minum obat sebanyak 20 responden, dan yang patuh terhadap minum obat sebanyak 12 responden.

#### Tingkat Pengetahuan Keluarga

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga**

Pengetahuan Keluarga	n	%
Kurang Baik	14	43,75
Baik	18	56,25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berkategori pengetahuan kurang baik sebanyak 14 responden, dan yang berkategori pengetahuan baik sebanyak 18 responden.

#### Akses Pelayanan Kesehatan

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan**

Akses Pelayanan Kesehatan	N	%
Kurang Baik	14	43,75
Baik	18	56,25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berkategori akses pelayanan kurang baik sebanyak 14 responden, dan yang berkategori akses pelayanan baik sebanyak 18 responden.

## Dukungan Keluarga

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	N	%
Kurang Baik	17	53,13
Baik	15	46,874
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang berkategori dukungan keluarga kurang baik sebanyak 17 responden, dan yang berkategori dukungan keluarga baik sebanyak 15 responden.

## Status Perkawinan Keluarga

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan**

Status Perkawinan	N	%
Belum Kawin	11	34,38
Kawin	21	65,63
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang berkategori status perkawinan belum kawin sebanyak 11 responden, dan yang berkategori status perkawinan kawin sebanyak 21 responden.

## Status Pekerjaan Keluarga

**Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan**

Status Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	14	43,75
Bekerja	18	56,25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang berkategori status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 14 responden, dan yang berkategori status pekerjaan bekerja sebanyak 18 responden.

## Status Ekonomi Keluarga

**Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi**

Status Ekonomi	N	%
Ekonomi di Bawah UMK	14	43,75
Ekonomi di Atas UMK	18	56,25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang berkategori status ekonomi di bawah UMK sebanyak 14 responden, dan yang berkategori status ekonomi di atas UMK sebanyak 18 responden.

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis pemahaman yang mendalam tentang antar setiap variabel hubungannya dengan variabel lain, hasil analisis bivariat adalah umur, jenis

kelamin, kepatuhan minum obat, tingkat pengetahuan keluarga, keterjangkauan akses Kesehatan dan dukungan keluarga. Data dibuat dalam bentuk tabel dan narasi.

### Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 8. Hubungan antara Umur Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat**

Umur	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	n	%	N	%	n	%	
< 40 Tahun	11	34,37	6	18,75	17	53,13	0,784
> 40 Tahun	9	29,13	6	18,75	15	46,88	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>63,50</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori umur < 40 tahun dan kurang patuh sebanyak 11 responden (34,37%), sedangkan untuk responden yang umur > 40 tahun dan kurang patuh sebanyak 9 responden (29,13%). Responden yang umur < 40 tahun dan patuh sebanyak 6 orang (18,75%), sedangkan responden yang umur > 40 tahun dan patuh sebanyak 6 orang (18,75%). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,784 (>0,05). Hal ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel umur dengan kepatuhan minum obat.

### Hubungan antara Jenis Kelamin Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 9. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat**

Jenis Kelamin	Tidak Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	n	%	N	%	n	%	
Perempuan	12	37,5	6	18,75	18	56,25	0,581
Laki-laki	8	25,0	6	18,75	14	43,75	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori jenis kelamin perempuan dan tidak patuh sebanyak 12 responden (37,5%), sedangkan untuk responden yang laki-laki dan kurang patuh sebanyak 8 responden (25,0%). Responden yang perempuan dan patuh sebanyak 6 orang (18,75%), sedangkan responden yang laki-laki dan patuh sebanyak 6 orang (18,75%). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,581 (>0,05). Hal ini menyimpulkan bahwa tidak signifikan hubungan antara variabel jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat.

### Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 10. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Pengetahuan	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	N	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	5	15,62	9	28,12	14	43,75	0,006
Baik	15	46,87	3	19,37	18	56,25	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori pengetahuan kurang baik dan kurang patuh sebanyak 5 responden (15,62%), sedangkan untuk responden yang pengetahuan baik dan kurang patuh sebanyak 15 responden (46,87%). Responden yang pengetahuan kurang baik dan patuh sebanyak 9 orang (29,12%), sedangkan responden yang

pengetahuan baik dan patuh sebanyak 3 orang (19,37%). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,006 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat.

### Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 11. Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Akses Pelayanan Kesehatan	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	n	%	n	%	n	%	
	Kurang Baik	5	15,62	9	28,12	14	
Baik	15	46,87	3	19,37	18	56,25	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori akses pelayanan kesehatan kurang baik dan kurang patuh sebanyak 5 responden (15,62%), sedangkan untuk responden yang baik dan kurang patuh sebanyak 15 responden (46,87%). Responden yang akses pelayanan kurang baik dan patuh sebanyak 9 orang (28,12%), sedangkan responden yang baik dan patuh sebanyak 3 orang (19,37%). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,006 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

### Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 12. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Dukungan Keluarga	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	n	%	n	%	n	%	
	Kurang Baik	15	46,87	2	6,25	17	
Baik	5	18,51	10	31,25	13	40,62	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori dukungan keluarga kurang baik dan kurang patuh sebanyak 15 responden (46,87%), sedangkan untuk responden yang baik dan kurang patuh sebanyak 5 responden (18,51%). Responden yang dukungan keluarga kurang baik dan patuh sebanyak 2 orang (6,25%), sedangkan responden yang baik dan patuh sebanyak 10 orang (31,25%). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,001 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

### Hubungan antara Status Perkawinan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 13. Hubungan antara Status Perkawinan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Status Perkawinan	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	n	%	n	%	n	%	
	Belum Kawin	5	15,62	6	18,75	11	
Kawin	15	46,87	6	18,75	21	65,62	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori status perkawinan belum kawin dan kurang patuh sebanyak 5 responden (15,62%), sedangkan untuk responden yang kawin dan kurang patuh sebanyak 15 responden (46,87%). Responden yang status perkawinan belum kawin dan patuh sebanyak 6 orang (18,75%), sedangkan responden yang kawin dan patuh sebanyak 6 orang (18,75%). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,149 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa hubungan antara variabel status perkawinan dengan kepatuhan minum obat tidak signifikan.

### Hubungan antara Status Pekerjaan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 14. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Status Pekerjaan	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	n	%	n	%	n	%	
	Tidak Bekerja	5	15,62	9	28,12	14	
Bekerja	15	46,87	3	19,37	18	56,25	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori status pekerjaan tidak bekerja dan tidak patuh sebanyak 5 responden (15,62%), sedangkan untuk responden yang bekerja dan kurang patuh sebanyak 15 responden (46,87 %). Responden yang status pekerjaan tidak bekerja dan patuh sebanyak 9 orang (28,12 %), sedangkan responden yang bekerja dan tidak patuh sebanyak 3 orang (19,37 %). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,006 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel status pekerjaan dengan kepatuhan minum obat.

### Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 15. Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat**

Status Ekonomi	Kurang Patuh		Patuh		Total		Nilai P
	N	%	n	%	n	%	
	Dibawah UMK	5	15,62	9	28,12	14	
Diatas UMK	15	46,87	3	19,37	18	56,25	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62,5</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang berkategori status ekonomi di bawah UMK dan kurang patuh sebanyak 5 responden (15,62%), sedangkan untuk responden yang di atas UMK dan kurang patuh sebanyak 15 responden (46,87%). Responden yang status ekonomi di bawah UMK dan patuh sebanyak 9 orang (28,12%), sedangkan responden yang di atas UMK dan patuh sebanyak 3 orang (19,37). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,006 ( $<0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel status pekerjaan dengan kepatuhan minum obat.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis variabel yang paling berhubungannya atau berpengaruh dengan variabel lain, namun hasil seleksi analisis bivariat adalah umur, jenis kelamin, kepatuhan minum obat, tingkat pengetahuan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, status perkawinan, status pekerjaan dan status ekonomi hanya dua variabel yang berhubungan atau signifikan berdasarkan seleksi bivariat maka analisis ini dilanjutkan

untuk memastikan apakah terdapat variabel yang paling berpengaruh atau tidak untuk diuji hasil analisis regresi logistik tersebut dapat dilihat pada tabel 21 di bawah ini. Data dibuat dalam bentuk tabel dan narasi.

**Tabel 16. Hasil Regresi Logistik Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Umur	-1.896	1.629	1.355	1	.244	.150	.006	3.655
Jeniskelamin	1.031	1.482	.484	1	.487	2.804	.154	51.169
Pengetahuan	-3.373	1.495	5.091	1	.024	.034	.002	.642
Perkawinan	.835	1.517	.303	1	.582	2.304	.118	45.093
Dukungankeluarga	4.040	1.861	4.712	1	.030	56.839	1.480	2182.376
Constant	-1.022	1.452	.495	1	.482	.360		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Jeniskelamin, Pengetahuan, Perkawinan, Dukungankeluarga.

Berdasarkan dari hasil regresi logistik secara simultan atau bersama-sama terdapat dua variabel yang memiliki hubungan signifikan karena nilai signifikansi  $< 0,05$ , yaitu faktor pengetahuan dan dukungan keluarga.

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Umur Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan dari hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,784 ( $> 0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel umur dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nurfitri (2019) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di Kabupaten Blora pada 154 responden, dimana pasien yang berusia muda lebih banyak yaitu sebesar 60,39% dibandingkan yang berusia tua yaitu sebesar 39,61%.

Dalam penelitian oleh Hasan dan Zaki (2018) mengungkapkan bahwa usia yang lebih muda memiliki tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih tua, karena pada masa awal penyakit pasien lebih muda cenderung untuk tidak mempercayai diagnosis, kebutuhan obat rendah dan menunjukkan toleransi yang lebih buruk terhadap efek samping obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Passi Barat pada 32 Responden, menunjukkan hasil bahwa umur tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat oleh karena disebabkan beberapa alasan dan pertimbangan: Keragaman individu dimana setiap individu memiliki pengalaman, latar belakang, dan kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga umur mungkin bukan faktor penentu utama dalam kepatuhan minum obat. Faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, tingkat pendidikan, dan pemahaman tentang penyakit bisa lebih berpengaruh. Pengaruh dukungan sosial dan keluarga dimana dukungan dari keluarga dan teman-teman seringkali lebih berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dibandingkan dengan umur. Dukungan emosional dan pengawasan dari orang terdekat bisa membantu pasien lebih patuh dalam mengikuti pengobatan. Pengaruh psikososial dimana faktor psikososial seperti stigma, motivasi pribadi, dan pengalaman pribadi dengan pengobatan memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan. Ini berarti bahwa kepatuhan bisa sangat bervariasi antara individu tanpa memandang usia mereka. Kompleksitas pengobatan dimana kompleksitas dan efek samping dari pengobatan lebih mempengaruhi kepatuhan dibandingkan dengan umur pasien. Jika pengobatan menyebabkan efek samping yang signifikan atau sulit diikuti, pasien dari berbagai usia mungkin kesulitan untuk patuh. Kondisi kognitif dan fungsional dimana hal ini seringkali

lebih mempengaruhi kepatuhan dibandingkan dengan usia. Misalnya, pasien dengan gangguan kognitif berat mungkin kesulitan untuk mengikuti jadwal pengobatan, terlepas dari usia mereka.

### **Hubungan antara Jenis Kelamin Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,581 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nurfitri (2019) bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di Kabupaten Blora pada 154 responden yaitu dengan jumlah laki-laki sebanyak 62,34% dan Perempuan sebanyak 37,66%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Stentzel *et al* (2018) menyatakan salah satu alasan yang paling umum untuk ketidakpatuhan adalah jenis kelamin Perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Passi Barat pada 32 Responden, menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat oleh karena disebabkan beberapa alasan dan pertimbangan: Faktor psikososial dimana banyak faktor psikososial yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan cenderung berlaku sama untuk pria dan wanita. Misalnya, stigma sosial, dukungan keluarga, dan kesadaran akan pentingnya pengobatan bisa berpengaruh sama tanpa memandang jenis kelamin. Pengaruh dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas seringkali lebih berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat daripada jenis kelamin. Kedua jenis kelamin dapat menerima dukungan yang sama dari jaringan sosial mereka. Keragaman individu dalam pengalaman dan persepsi dimana setiap individu memiliki pengalaman dan persepsi yang unik terhadap penyakit dan pengobatannya. Keragaman ini membuat jenis kelamin menjadi faktor yang kurang signifikan dalam menentukan kepatuhan, karena faktor lain seperti latar belakang pendidikan, tingkat pemahaman tentang penyakit, dan pengalaman pribadi dengan pengobatan lebih berperan.

Efek samping obat yang sama dimana efek samping dari obat-obatan yang digunakan untuk mengobati gangguan jiwa atau skizofrenia biasanya dirasakan oleh kedua jenis kelamin dengan cara yang mirip, sehingga pengaruhnya terhadap kepatuhan juga cenderung serupa. Pengaruh ekonomi dan sosial yang sama dimana faktor ekonomi dan sosial seperti pekerjaan, pendapatan, dan kondisi kehidupan mempengaruhi pria dan wanita secara sama dalam konteks kepatuhan terhadap pengobatan. Kedua jenis kelamin bisa menghadapi tantangan yang sama dalam hal kemampuan membeli obat atau mengakses layanan kesehatan. Kondisi klinis dimana gejala dan kondisi klinis gangguan jiwa atau skizofrenia umumnya serupa pada pria dan wanita. Pengelolaan gejala dan respon terhadap pengobatan biasanya tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, sehingga kepatuhan terhadap minum obat juga tidak banyak dipengaruhi oleh faktor ini.

### **Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,006 ( $<0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kurihara *et al* (2006), bahwa Pendidikan keluarga atau *Caregiver* keluarga berpengaruh dalam memberikan penjelasan sakit. Pendidikan dapat memberikan akses informasi tentang skizofrenia dan dapat memberikan kesiapan untuk mencari bantuan profesional.

Penelitian lainnya oleh Mokodongan (2023) bahwa berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru pada 51 responden dengan hasil penelitian menunjukan responden pengetahuan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa kategori patuh sebanyak 26 orang (86.7%), dan untuk hasil penelitian hubungan tingkat

pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru pada 51 responden dengan hasil penelitian pengetahuan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa kategori tidak patuh sebanyak 4 orang (13,3%). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru diperoleh nilai uji statistic yaitu  $p \text{ value } 0,000 < \alpha (<0,05)$ , maka keputusannya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  gagal ditolak. Artinya ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Fausia dan Hasanuddin, 2020) pada penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros” pada 63 responden dengan hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa kategori patuh sebanyak 22 orang (95,7%). Hasil penelitian ini diperoleh nilai  $p = 0,017 < 0,05$ , maka dapat dibuktikan ( $H_a$ ) diterima yaitu adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Menurut peneliti bahwa kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan oleh dokter serta pemberiannya diikuti dengan benar dan tepat waktu peminuman obat. Jika terapi ini dilanjutkan, penting agar keluarga pasien skizofrenia mengerti bahwa pentingnya minum obat bagi kesembuhan pasien skizofrenia dan dapat melanjutkan terapi itu dengan benar dan tanpa pengawasan oleh keluarga atau orang terdekat. Oleh karena itu diperlukan peran keluarga dan orang terdekat untuk sebagai sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sakit pasien khususnya ketika pasien di rumah. Pengetahuan baik memiliki hubungan yang positif dengan perubahan perilaku. Dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan. Tingkat pengetahuan klien akan mempengaruhi kemampuan dalam meminum obat.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menunjukkan perilaku positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku tidak baik maka akan mempengaruhi mereka untuk berperilaku cenderung pada perbuatan negatif. Untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa yang ditujukan kepada pasien, keluarga yang merawatnya, atau orang lain yang bertanggung jawab merawatnya. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan klien tentang skizofrenia dan kepatuhan dalam minum obat.

### **Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,006 ( $<0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Passi Barat pada 32 Responden, menunjukkan hasil bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat oleh karena disebabkan beberapa alasan dan pertimbangan: Pelayanan Kesehatan seperti ketersediaan obat di Puskesmas dapat menjadi salah satu faktor kepatuhan minum obat pasien, terutama pasien dengan gangguan jiwa dimana pengobatannya tidak boleh putus. Pelayanan Kesehatan oleh tenaga Kesehatan seperti memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien mengenai aturan minum obat, efek samping obat yang tidak diinginkan yang mungkin dapat terjadi kepada pasien, serta konsistensi dalam mengkonsumsi obat hingga sembuh. Edukasi tentang penyakit dan pengobatan oleh tenaga kesehatan kepada pasien sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat. Namun, pemahaman dan penerimaan informasi

oleh pasien dapat berbeda-beda, sehingga peran tenaga medis dalam menyampaikan edukasi dan informasi harus tepat dan mudah dimengerti oleh pasien.

### **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Pada penelitian oleh Nurfitri (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Puskesmas Kabupaten Blora. Penelitian lainnya oleh Adianta dan Putra (2017), bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali tahun 2015.

Peran keluarga sangat penting dalam mengelola atau mengontrol penyakit pasien, seperti yang dijelaskan dalam penelitian Hernandez dan Bario (2016), bahwa beberapa pasien mengakui peran penting dari anggota keluarga dalam membantu mengelola obat dan penyakitnya. Begitupula anggota keluarga yang menyadari bahwa keterlibatan mereka membuat suatu perbedaan dalam kepatuhan minum obat, dimana ada rasa tanggung jawab untuk terlibat dan memenuhi kesejahteraan pasien. Hasil dari penelitian Aylaz dan Gulsen (2017) bahwa terdapat korelasi positif antara kepatuhan pengobatan dengan dukungan sosial keluarga, sehingga apabila dukungan sosial meningkat, maka kepatuhan pasien terhadap pengobatan juga meningkat. Dalam penelitian tersebut, dukungan sosial keluarga sebanyak 76,85%. Sedangkan individu yang hidup sendiri cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang buruk.

Adapun penelitian lainnya oleh Azizah dan Uly (2023) yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan nilai  $p = 0,000$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa. Motivasi pasien dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri atau biasa disebut motivasi intrinsik. Motivasi berasal dari luar individu, seperti dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh keluarga, teman dekat atau sosial keintiman adalah motivasi ekstrinsik. Motivasi lainnya disebut motivasi (terdesak) urgensi, seperti motivasi yang muncul dalam keadaan terjepit dan muncul secara bersamaan dan berdebar-debar dan sangat cepat (Lestari, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wara Utara Kota sebagian besar patuh dalam anjuran yang diberikan, dan sebagian kecil pasien ODGJ tidak patuh dalam anjuran pengobatan tersebut. Kepatuhan terhadap pengobatan psikofarmakologis merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan klinis, karena kepatuhan minum obat merupakan prasyarat keberhasilan dalam suatu pengobatan (Dewi & Herlianti 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Lani & Septiana (2022) tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul dimana penelitian ini didapatkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ dengan nilai  $p = 0,0001$  ( $< 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa kedua variabel bermakna secara signifikan serta dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ, penelitian ini berharap kepada keluarga memberikan dukungan penuh terhadap pasien terkait kepatuhan minum obat serta dukungan berupa motivasi minum obat sesuai waktu dan dosis. Semakin rendahnya motivasi yang diberikan kepada pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk mengonsumsi obatnya maka semakin tidak patuhlah pasien dalam mengonsumsi obatnya, maka dari itu diharapkan keluarga mampu memberikan motivasi yang lebih besar lagi kepada pasien agar pasien tersebut patuh dan tidak putus dalam mengonsumsi obatnya, selain itu keluarga pasien ODGJ mampu rutin dalam membawahi pasien untuk selalu kontrol ke rumah sakit atau puskesmas.

Keluarga adalah sumber dukungan sosial yang menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam Kesehatan pasien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan. Sedangkan dukungan merupakan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diadakan untuk keluarga dimana dukungan tersebut bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari orang tua, dukungan dari suami/istri, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak dan dukungan keluarga eksternal, seperti dukungan dari sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan keluarga merupakan bantuan atau sokongan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Dimana pasien gangguan jiwa butuh perhatian dari keluarga sehingga keluarga mengatur dan mengingatkan pasien minum obat karena pasien gangguan jiwa tidak bias mengatur jadal minum obatnya (Yoga, 2011).

### **Hubungan antara Status Perkawinan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,149 ( $>0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel status perkawinan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian oleh Nurfitri (2019) bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan caregiver dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Kabupaten Blora. Dimana status pernikahan keluarga pasien lebih banyak yang menikah yaitu sebesar 94,16% dibandingkan yang sudah belum menikah. Caregiver keluarga yang paling banyak menjadi caregiver adalah orang tua sebanyak 83 orang, pasangan hidup sebanyak 32 orang dan anggota keluarga lainnya sebanyak 39 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Passi Barat pada 32 Responden, menunjukkan hasil bahwa status perkawinan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat oleh karena disebabkan beberapa alasan dan pertimbangan: Keragaman dalam hubungan perkawinan dimana kualitas hubungan perkawinan sangat bervariasi. Meskipun seorang individu menikah, jika hubungan tersebut tidak mendukung atau malah menimbulkan stres, hal ini bisa mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan. Sebaliknya, pasien yang tidak menikah tetapi memiliki dukungan sosial yang baik mungkin lebih patuh. Pengaruh dukungan sosial yang lebih luas dimana dukungan sosial tidak hanya datang dari pasangan, tetapi juga dari keluarga, teman, dan komunitas. Dinamika perkawinan yang negatif dimana tidak semua hubungan perkawinan memberikan dukungan positif. Beberapa orang yang berperan sebagai caregiver dengan status menikah mungkin mengalami tekanan, konflik, atau kekerasan dalam rumah tangga, yang bisa mengganggu kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

### **Hubungan antara Status Pekerjaan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,006 ( $<0,05$ ). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel status pekerjaan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian oleh Nurfitri (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan Caregiver Keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Puskesmas Kabupaten Blora. Dimana Caregiver yang bekerja sebesar 80,52% dibandingkan yang tidak bekerja yaitu sebesar 19,48%. Namun apabila dilihat dari status ekonomi keluarga, lebih banyak yang masih di bawah UMK. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Passi Barat pada 32 Responden, menunjukkan

hasil bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan oleh Caregiver atau keluarga yang memiliki pekerjaan baik dengan pendapatan standar atau di bawah standar UMK dapat membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien (anggota keluarga) yang sakit, khususnya dalam hal pengobatan. Terutama jika obat-obat yang dibutuhkan pasien tidak tersedia di Fasilitas Kesehatan setempat, maka pendapatan dari keluarga dapat membantu menunjang pengobatan pasien di faskes luar.

### **Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,006 (<0,05). Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel status ekonomi dengan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Passi Barat pada 32 Responden, menunjukkan hasil bahwa status ekonomi berhubungan dengan kepatuhan minum obat oleh karena disebabkan beberapa alasan dan pertimbangan: Keluarga/caregiver baik dengan pendapatan di bawah UMK maupun diatas UMK memiliki kemampuan dalam menunjang pengobatan pasien, karena sering kali obat-obat yang dibutuhkan pasien tidak tersedia di puskesmas atau fasilitas Kesehatan setempat. Dukungan lingkungan kepada individu dengan status ekonomi lebih rendah (dibawah UMK) lebih mendukung konsistensi dalam pengobatan pasien (anggota keluarga yang sakit) dibandingkan keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi (diatas UMK). Keluarga/caregiver baik dengan pendapatan di bawah UMK maupun diatas UMK mampu membayar biaya BPJS anggota keluarga yang sakit sehingga pengobatan pasien di Puskesmas atau fasilitas Kesehatan setempat lebih terjamin dan konsisten dalam pengambilan obat.

### **Variabel yang Sangat Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil regresi logistik secara simultan terdeteksi dua variabel yang memiliki hubungan signifikan karena nilai signifikansi < 0,05, yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Hal ini dapat dimaknai bahwa pengetahuan merupakan faktor demografi yang dapat membentuk perilaku seseorang dalam bertindak. Hal ini sejalan dengan penelitian Fausia dan Hasanuddin (2020) bahwa pengetahuan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menunjukkan perilaku positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku tidak baik maka akan mempengaruhi mereka untuk berperilaku cenderung pada perbuatan negatif.

## **KESIMPULAN**

Tidak terdapat hubungan antara umur pasien dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin pasien dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan Keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Terdapat hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Tidak

terdapat hubungan antara status perkawinan Keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow.

Terdapat hubungan antara status pekerjaan Keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Terdapat hubungan antara status ekonomi Keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Terdapat dua variabel bebas yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga yang sangat berpengaruh signifikan secara simultan terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aylaz, R., & Gulsen, K. (2017). *The Relationship Between Treatment Adherence and Social Support in Psychiatric Patients in the East of Turkey*. Departement of Public Health Nursing, Inonu University; Turkey. 157-163. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.008>
- Azizah, M. N., & Uly, E. (2023). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita ODGJ. *Mega Buana Journal of Nursing*.
- Dewi, H. A., & Herlianti, L. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ODGJ Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 263-271.
- Fausia N, Hasanuddin, D. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli jiwa rsud salewangan maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 321–326.
- HS. *Mood disorder; introduction and overview*. Dalam: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh ed, Sadock BJ, Sadock VA, edit, Lippincott, Williams & Wilikins, philadelphia.
- Hassan, S. S., & Zaki, S. M. (2018). Social Support and Its Relation with Medication Adherence among Patients with Psychiatric Illness. 7(1), pp. 64-71. Doi: 10.9790/1959-0701046471.
- Hernandez, M., & Barrio, C. (2016). Families and Medication use and adherence among Latinos with Schizophrenia. *Journal of Mental Health*. USA: University of Southern California, Los Angeles. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1222061>
- Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx), (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, accessed 14 May 2022). Literatur : Mental disorders (who.int) 2022
- Kurihara, T. kato, M, Reverger, R, & Rirta, I. G. R. (2006). Beliefs About Causes of Schizophrenia Among Family Members : A Community-Based Survey in Bali, 57(12).
- Lani, T., & Septiana, N. W. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul. *Journal Of Nursing Invention*, 3(2), 89-94.
- Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2014;10,425-438.

- Lestari, T. (2015). Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maulidia, D. F. 2014. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah ciputat (Skripsi) UIN.
- Martin, W., & Ramadhan, R. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGGOPOH LUBUK BASUNG. *Nan Tongga Health And Nursing*.
- Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. Geneva: World Health Organization; 2022.
- Mokodongan, D.A., Firmawati, & Febriyona, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*.
- Nurfitri Sakina, 2018. Faktor Demografi dan Dukungan Sosial Caregiver Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Kabupaten Blora. Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
- Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III. Departemen Kesehatan RI hal 103 – 118.
- Roberts, D. L and Velligan, D. I. 2011. Medication adherence in schizophrenia. *Department of Psychiatry & Behavioral Sciences*. Vol. 8. No. 1-2.
- Roukema. 2003. *Counseling for the Soul in Distress: What Every Religious Counselor Should Know About Emotional and Mental Illness*, Second Edition 2nd edition. Paperback.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2000). *Comprehensive Textbook of Psychiatry, (7th ed.)*. Wolters Kluwer Health.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.)*. Wolters Kluwer Health.
- Sarafino, E. P. and Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th edition*. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc
- Sendt K. V., Tracy D. K., Bhattacharyya S. 2015. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Research*, 225(1), 14-30.
- Stefan, M., Travis, M. and Murray, R. 2002. *An Atlas of Schizophrenia*. The Encyclopedia Of Visual Medicine Series. CRC Press.
- Stenzel, U., Berg, N.V.D., Schulze, L. N. Schwaneberg. T. Radicke, Langosch, J. M. Freyberger, H. J., Hoffmann, W., & Grabe, H. J. (2018). *Predictors of Medication Adherence Among Patients with Severe Psychiatric Disorders : Findings from the Baseline Assessment of a Randomized Controlled Trial (Tecla)*, 1-8. Germany: University Medicine Greifswald
- Syamson, M. M., & Rahman, R. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa. *JKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(2), 90-97
- Talley, R. C., Fricchione, G. L and Druss, B. D. 2014. *The impact of caregiving on physical and mental health: Implications for research, practice, education, and policy*, (pp. 15–31), Springer Science + Business Media.
- Wiener J, Dulcan M, Child and Adolescent Psychiatry Ed 3, 2004 The world health report. (1998). Life in the 21st century.
- Yoga, S I M. 2011. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Sumatra Utara Medan.