

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah ketidaksesuaian proses pikir, alam perasaan dan perilaku seseorang yang mengalaminya. Gangguan jiwa yang paling banyak dialami oleh individu meliputi gangguan depresi, gangguan kecemasan, serta gangguan psikotik seperti skizofrenia. Salah satu gejala yang umum yang terjadi pada penderita gangguan jiwa adalah gangguan pada kemampuan interaksi sosial atau penarikan diri dari lingkungan sosial. Orang gangguan jiwa akan mengalami masalah penyesuaian diri dalam kehidupannya, masalah pembangunan relasi dan dapat mengakibatkan gangguan interaksi sosial (Aji, 2019).

Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku (Kesehatan et al., 2020). Gangguan jiwa menurut Widiанти *et al.*, (2020), terganggunya fungsi kejiwaan dan fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran dan perilaku motivasi daya tilik diri, dengan dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat. Penderita gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan pikiran disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Gangguan jiwa sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia.

Gangguan jiwa pada saat ini sudah menjadi suatu permasalahan global yang cenderung terus meningkat sehingga perlu penanganan yang tepat. *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada tahun 2016 mencapai 300 juta jiwa, data menunjukkan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Pada tahun 2018 dalam laporannya berjudul *WHO's Mental Health Action Plan* memaparkan bahwa terdapat sekitar 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, 60 juta penduduk menderita gangguan

afektif bipolar, dan 23 juta penduduk menderita gangguan psikosis. Pada tahun 2022 terdapat 300 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sedangkan di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas 2018 data penderita gangguan jiwa pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas terdapat 6,1% yang menderita depresi, dan terdapat 9,8% menderita gangguan mental emosional (Kemenkes, 2018).

Meningkatnya kasus gangguan jiwa bisa diakibatkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Hasil riset yang telah dilakukan oleh Subardjo and Nurmaguphita, (2021) faktor predisposisi terbanyak terdapat pada aspek biologis yaitu gangguan jiwa yang pernah dialami penderita sebelumnya, aspek psikologis yaitu keinginan seseorang yang tidak terpenuhi, dan aspek sosial yaitu konflik antar keluarga, rekan sekolah/rekan, dan lingkungan. Adapun faktor presipitasi pada aspek biologis adalah tidak rutin meminum obat atau putus obat, aspek psikologis adalah kurangnya dukungan dan motivasi yang didapat dari lingkungan, dan aspek sosial adalah masalah perekonomian.

Salah satu penanganan gangguan jiwa adalah dengan menggunakan obat antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat obatan pertama yang efektif mengobati gangguan jiwa. Pasien dengan gangguan jiwa ada yang diberikan antipsikotik tipikal dan atipikal tergantung dari tingkat keparahan penyakitnya. Pengobatan dengan obat antipsikotik diindikasikan untuk hampir semua episode psikosis akut pada pasien gangguan jiwa. Penggolongan antipsikotik ada dua, yaitu : antipsikotik tipikal (generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (generasi kedua). Perbedaan kedua golongan tersebut pada pengaruh efek samping yang timbul. Ketepatan pengobatan antipsikotik sangat penting untuk mempertahankan terapi pengobatan dan dapat mempengaruhi kesediaan pasien untuk menerima dan melanjutkan pengobatan farmakologis (Lani & Septiana, 2023).

Pengobatan antipsikotik mempunyai manfaat yang berfokus pada mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut dan memperpanjang periode kekambuhan (relaps) dan mencegah pengulangan gejala yang buruk. Selain itu, pada pengobatan teratur pasien dapat kembali kedalam lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat. Pasien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki resiko lebih kecil untuk mengalami relaps.

Manfaat obat antipsikotik terkadang tertutupi oleh efek samping yang ditimbulkannya, untuk obat yang sering digunakan pada pasien gangguan jiwa yaitu haloperidol, risperidone dan clozapine. Pasien skizofrenia harus menjalani pengobatan selama 6-12 bulan sejak gejala yang muncul membaik. Efek samping yang timbul pada responden yang mengonsumsi clozapine mengalami hipersaliva berjumlah (6,7%). Hal ini ditegaskan oleh fakta bahwa para ahli dan pedoman umumnya merekomendasikan pemilihan obat antipsikotik berdasarkan profil efek samping, yang sangat bervariasi, dibandingkan kemanjurannya.

Salah satu kendala dalam mengobati pasien gangguan jiwa adalah keterlambatan pasien datang ke klinik untuk berobat. Pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan terjadi karena tidak teratur dalam minum obat, hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan klien sehingga klien sering mengalami putus obat (Syarif et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Faturrahman, dkk (2021) hal yang bisa memicu kekambuhan antara tidak kontrol ke dokter secara teratur sebanyak (55,8%), kurangnya dukungan instrumental (39,5%) dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat membuat stress. Pasien yang berhenti meminum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif seperti halusinasi, astitik, waham dan isolasi sosial karena terjadi peningkatan kadar neurotransmitter dopamine. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat reuptake dopamine neurotransmitter sehingga terjadi keseimbangan kembali. Penyebab utama relaps adalah ketidakpatuhan pengobatan dan munculnya stressor signifikan yang mengganggu kondisi pasien (Zulfiana et al, 2023). Data Riskesdas 2018 juga menunjukkan 36,1% relaps disebabkan pasien merasa sudah sembuh sehingga berhenti minum obat, dan 33,7% lainnya tidak rutinkontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa sebesar 68,57% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kepatuhan minum obat adalah perilaku yang melibatkan menelan obat dengan jadwal dan dosis yang dianjurkan sesuai kategori yang telah ditentukan. Kepatuhan ini juga mencakup penggunaan obat sesuai dengan petunjuk dan pada waktu yang benar. Ketidakepatuhan pasien gangguan jiwa dalam menjalani pengobatan dapat berdampak pada kekambuhan. Pasien yang tidak mematuhi aturan pakai obat dapat mengalami efek samping berupa mengantuk, tubuh terasa kaku, air liur berlebih, dan rasa lelah berlebihan (Fatmawati et al., 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari data WHO ada beberapa faktor bahwa pasien gangguan jiwa berulang masuk rumah sakit akibat keluarga penderita gangguan kurang mendukung pengobatan pasien sehingga penderita gangguan jiwa tidak minum obat secara teratur, hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan, dukungan dan stigma keluarga (Putra & Sukmonowati, 2021). Berdasarkan penelitian Faturrahman, dkk, (2021) sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori buruk 45 responden (46,9%) dengan tingkat kekambuhan masih tinggi sebanyak (47,9%), terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Oleh karena itu, dibutuhkan sikap baik dari keluarga ataupun lingkungan sebagai bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dalam mencegah terjadinya gangguan jiwa pada diri ataupun lingkungan keluarga. Salah satunya bentuk sikap yang dibutuhkan adalah dukungan keluarga.

Menurut Friedman (2013) dalam Faturrahman, dkk, (2021) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa informasi dukungan, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Berdasarkan hasil penelitian Subardjo and Nurmaguphita, (2021) bahwa dukungan informasional keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa penderita gangguan jiwa berada pada kategori cukup sebanyak 18 orang (54.5%). Sebagian besar keluarga selalu memberikan nasehat kepada anggota keluarganya

yang menderita gangguan jiwa dan nasehat atau sarannya berupa : partisipan mengatakan keluarga memberikan nasehat dan mengatakan sabar dan banyak berdoa kepada penderita. Sedangkan penelitian Hartanto, Hendrawati and Sugiyorini, (2021) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan Informasi dengan beban keluarga ( $p < 0,05$ ) artinya semakin bertambah dukungan informasi semakin berkurang beban keluarga. Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga adalah memberikan saran, informasi, masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang terkait dengan yang sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga dalam upaya meningkatkan kebutuhan dukungan keluarga melalui status kesehatan jiwanya.

Berdasarkan hasil penelitian Subardjo and Nurmaguphita, (2021) mengenai dukungan emosional keluarga bahwa dukungan emosional keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa penderita gangguan jiwa berada pada kategori baik sebanyak 24 orang (72.7%). Secara emosional, dukungan dari keluarga menunjukkan hal yang positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat penderita gangguan jiwa yaitu anggota keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya dapat sembuh. Sedangkan penelitian Hartanto, Hendrawati and Sugiyorini, (2021) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan beban keluarga ( $p < 0,05$ ) artinya semakin bertambah dukungan emosional rawat semakin berkurang beban keluarga. Menurut Friedman (2010), dukungan emosional keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta membantu penguasaan emosional pasien. Dukungan emosional dianggap mencegah atau mengurangi efek stres serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung.

Berdasarkan hasil penelitian Subardjo and Nurmaguphita, (2021) bahwa dukungan instrumental keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa penderita gangguan jiwa berada pada kategori baik sebanyak 27 orang (81.8%). Sebagian keluarga telah memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan baik dan positif, keluarga mampu melakukan perannya sebagai keluarga dengan baik dengan memberikan dukungan berupa

pengobatan, mengantarkan penderita untuk kontrol dan mengawasi dalam meminum obat.

Berdasarkan hasil penelitian Subardjo and Nurmaguphita, (2021) bahwa dukungan penilaian keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa penderita gangguan jiwa berada pada kategori baik sebanyak 17 orang (51.5%). Sebagian besar keluarga memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan. Sedangkan penelitian penelitian Hartanto, Hendrawati and Sugiyorini, (2021), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan beban keluarga ( $p < 0,05$ ) artinya semakin bertambah dukungan penilaian semakin berkurang beban keluarga.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Adapun pola hubungan dalam keluarga salah satunya hubungan suami istri, seperti yang diungkap oleh Duvall (1967) bahwa pola hubungan suami istri dalam keluarga yang institusional sebagai pola hubungan yang otoriter, sedangkan pola hubungan suami istri dalam keluarga yang *companionship* sebagai pola yang demokratis.

Peran keluarga terdiri dari peran formal dan informal. Peran formal keluarga dalam merawat gangguan jiwa, yaitu sebagai penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik dan peran seksual. Peran informal keluarga dalam merawat gangguan jiwa yaitu sebagai pendorong, penjaga keharmonisan, inisiator-kontributor, pendamai, pioneer keluarga, penghibur, penhasuh dan perantara diantara anggota keluarga dengan keluarga yang lain. Keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dengan cara keluarga mengingatkan dalam minum obat, mengantar anggota keluarga untuk berobat, dan sebagainya. Oleh karena itu, keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kesembuhan pasien (Tania et al., 2021). Pasien gangguan jiwa yang memiliki keluarga dalam kategori mendukung cenderung tidak mengalami kekambuhan, dimana keterlibatan dan penerimaan keluarga juga menentukan

kesembuhan pasien gangguan jiwa, sehingga kekambuhan dapat diminimalisir. Kepatuhan ini juga mencakup penggunaan obat sesuai dengan petunjuk dan pada waktu yang benar. Ketidakpatuhan pasien gangguan jiwa dalam menjalani pengobatan dapat berdampak pada kekambuhan. Pasien yang tidak mematuhi aturan pakai obat dapat mengalami efek samping berupa ngantuk, tubuh terasa kaku, air liur berlebih, dan rasa lelah berlebihan.

Masalah lain yang ditemukan penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang besar dari keluarga seperti ditelantarkan keluarga, dipasung, disembunyikan oleh keluarga dan keluarga merasa malu memiliki keluarga dengan gangguan jiwa. Stigma menurut Goffman (1963) dalam Tania, Putri and Fahdi, (2021) merupakan atribut yang melekat pada seseorang terkait stereotip yang memisahkan antara normal dan tidak normal. Sehingga stigma adalah atribut dan label yang negative yang memperburuk citra seseorang. Stigma pada gangguan mental dicirikan sebagai sifat negatif, dan informasi yang didorong oleh tanda dan gejala gangguan sering didefinisikan sebagai penghalang serius dalam interaksi klinis dengan komunitas (Ninuk et al., 2023). Timbulnya stigma juga berasal dari kekambuhan gangguan ditengah masyarakat. Dalam penelitian Ramadhania and Imamah, (2023) di RSJ Surakarta, faktor kekambuhan yang terjadi di masyarakat adalah pengasingan atau diskriminasi juga masyarakat yang sering menghindar dan tidak ingin bersosialisasi dengan penderita dan keluarganya. Namun dalam penelitian ini sebaliknya dimana terdapat masyarakat yang tidak melakukan hal-hal negative tersebut, melainkan masyarakat yang masih ingin bersosialisasi dengan penderita dan keluarganya juga terdapat faktor dari dukungan keluarga yaitu keluarga yang selalu mengingatkan akan kepatuhan minum obat dan keluarga yang selalu melakukan perawatan ODGJ di RSJ Prof.dr. V.L.

Stigma negatif berpengaruh pula terhadap proses penyembuhan orang gangguan jiwa, masyarakat di lingkungan beranggapan bahwa ODGJ memberikan dampak yang negatif berupaya mengancam untuk mereka hal ini sangat membuat masyarakat sulit untuk menerima adanya orang dengan gangguan jiwa berada di lingkungan sekitar. Karena jika kambuhnya gangguan jiwa bisa menyebabkan

terganggunya rasa aman dan nyaman di area sekitar. Pengetahuan masyarakat sangat kurang mengenai orang yang mengalami gangguan jiwa (Hartanto et al., 2021).

Salah satu tempat untuk melakukan pengobatan gangguan jiwa salah satunya Klinik Jiwa Nurilahi Bandung, didapatkan data pasien gangguan jiwa pada tahun 2021 hingga 2022 mencapai 71% dari 68%. Pada tahun 2023 yang melakukan kunjungan rawat jalan berjumlah 1.300 pasien perbulan dan rawat inap berjumlah 25 pasien perbulan, sedangkan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat didapatkan jumlah pasien gangguan jiwa dengan rawat jalan pada bulan Oktober-November 2023 sebanyak 1785, dan jumlah pasien rawat inap bulan Oktober-November 2023 sebanyak 298 pasien dan dari segi penanganan awal secara SOP penanganan antara klinik dengan RSJ itu sama cuman bedanya dalam waktu penanganan di klinik satu pasien kurang lebih 15-20 menit sedangkan di RSJ bisa menghabiskan waktu 1-4 jam.

Berdasarkan data dan observasi peneliti memilih Klinik Jiwa Nurilahi untuk dijadikan tempat penelitian karena sering kali memiliki pasien yang lebih spesifik sehingga peneliti lebih terfokus pada aspek-aspek yang berkaitan dengan dukungan keluarga serta peran stigma dalam konteks kesehatan mental selain itu dapat memberikan lingkungan yang lebih terkontrol untuk studi observasional atau intervensi. Meskipun di Rumah Sakit Jiwa menghasilkan temuan yang dapat diterapkan secara luas, penelitian di Klinik Jiwa dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang cara keluarga dan stigma mempengaruhi kepatuhan di lingkungan kesehatan mental yang lebih khusus. Menurut keluarga perihal biaya di Klinik lebih minimal dibanding dengan di Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2023, dengan hasil wawancara dan observasi kepada perawat didapatkan informasi bahwa Klinik Jiwa Nur Illahi memiliki 2 ruangan untuk perawatan yaitu rawat jalan dan rawat inap. Perawatan pada pasien rawat inap terdapat 318 pasien dan untuk rawat jalan 13.881 pasien dalam setahun kebelakang, sebagian pasien datang dengan rawat ulang sebanyak 32 orang pertahun dengan rata-rata dirawat 2 kali dan maksimal 4 kali dalam setahun karena pasien mengalami kekambuhan akibat pengobatan yang

putus begitu saja, padahal ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat menjadi penyebab ketidakefektifan dalam pengobatan, dan dilihat dari rekam medis saat dikatakan pasien sembuh dengan kembali lagi ke rawat inap rata-rata jarak dalam 14 hari atau sebulan. Pada tahun 2023 terdapat 5 pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa dengan alasan tidak mau minum obat sehingga harus di *inject* karena klinik tidak ada dokter 24 jam dan adanya pasien yang mempunyai penyakit fisik sehingga harus di rujuk.

Penulis juga melakukan wawancara kepada keluarga pasien yang datang ke Klinik Jiwa Nurillahi didapatkan hasil wawancara tersebut yaitu, 1 dari 10 keluarga pasien menjawab sulit untuk berkomunikasi pada saat ditanya mengenai tanggapan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. 6 dari 10 keluarga mengatakan kesulitan untuk membujuk kontrol ke klinik dan memberikan obatnya, serta menahan emosi pasien. Usaha yang sudah dilakukan keluarga pasien sebelum berobat ke klinik sempat mencari pengobatan di luar medis seperti ke ustad dan ke pesantren. Obat yang diberikan selalu habis tepat waktu, cuman kadang pemberiannya tidak tepat waktu seperti harusnya pagi di minumnya siang. Dalam perawatan pasien gangguan jiwa dirumah keluarga bingung dan susah untuk merawat pasien gangguan jiwa dan adanya rasa malu memiliki keluarga dengan gangguan jiwa. Keluarga yang kurang mendukung terhadap kesembuhan pasien ada 8 keluarga dan 2 keluarga memandang pasien gangguan jiwa sebagai masalah dan malu mempunyai ikatan dengan orang gangguan jiwa bahwa gangguan jiwa merupakan masalah yang serius dan berbahaya karena dapat menyangkut keselamatan dan kerugian bagi diri sendiri maupun orang lain, 4 keluarga menyatakan bosan untuk mengingatkan pasien untuk meminum obat dan menyatakan bosan untuk membawanya kontrol ke Klinik.

Berdasarkan dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang mengenai “Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Jiwa Nurillahi di Kota Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah adanya Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minuman Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minuman Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Stigma pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung
2. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi.
3. Mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi.
4. Mengidentifikasi Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat pada Keluarga Yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Jiwa Nurilahi
5. Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien gangguan jiwa di Klinik Nurilahi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritik**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan tentang bagaimana Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minuman Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung.

## **1.4.2 Manfaat praktis**

### **1. Bagi Klinik Jiwa Nurilahi**

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan serta menjalankan program kesehatan jiwa guna mengurangi angka kekambuhan pasien jiwa.

### **2. Bagi Perawat di Klinik Jiwa Nur Ilahi**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan intervensi pada pasien dan berkolaborasi dengan keluarga guna meningkatkan kesembuhan.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi agar menjadi pedoman untuk kedepannya

## **1.5 Batasan Masalah penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah metode kuantitatif. Design penelitian ini dalam ruang lingkup Keperawatan Jiwa dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Keluarga yang Memiliki Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung. Teknik sampling pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi yang diteliti yaitu keluarga pasien dengan gangguan jiwa dalam masa pengobatan di Klinik Jiwa Nur Illahi dengan jumlah sampel 286 responden.