PENGARUH PENERAPAN KALENDER SEHAT JIWAKU SEBAGAI MEDIA EDUKASI KESEHATAN JIWA TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS SIPATANA

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana

IBRAHIM RAHADITA BAHTIAR HUNOWU
NIM C01425107

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERISTAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
2026

PENGARUH PENERAPAN KALENDER SEHAT JIWAKU SEBAGAI MEDIA EDUKASI KESEHATAN JIWA TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS SIPATANA

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana

IBRAHIM RAHADITA BAHTIAR HUNOWU
NIM C01425107

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERISTAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
2026

PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING
DIPERSYARATKAN UNTUK UJIAN SEMINAR SKRIPSI

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ns. Pipin Yunus, M.Kep	**Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, M.Kep**
NUPTK: 1837763664130572	NUPTK: 9658768669230292

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes	**Ns. Pipin Yunus, M.Kep**
NBM : 1150475	NBM : 1150476

Nama : Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu
NIM : C01425107
Angkatan : 2025

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian	:	Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Kesehatan Jiwa Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Sipatana
Nama	:	Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu
NIM	:	C01425107
Program Studi	:	Keperawatan

Telah dinyatakan lulus ujian tanggal : Senin, 1 Juli 2026

KOMISI PENGUJI

4. **Ns. Pipin Yunus, S.Kep., M.Kep** : (.....)
5. **Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, M.Kep** : (.....)
6. **Ns. Hamna Vonny Lasanuddin, M.Kes** : (.....)

Mengetahui'

Dekan	Ketua
Fakultas Ilmu Kesehatan	Program Studi Ilmu Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes	**Ns. Pipin Yunus, S.Kep., M.Kep**
NUPTK : 2454763664230172	NUPTK : 9658768669230292

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap	: Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu
NIM	: C01425107
Tempat/Tanggal Lahir	: Gorontalo, 15 Juli 1986
Program	: Sarjana
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai Media Edukasi Kesehatan Jiwa Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana" merupakan karya saya sendiri, tidak mengandung unsur plagiat, dan semua sumber baik yang dikutip maupun ditunjuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Gorontalo, 15 Juli 2026

ıng Menyatakan,



Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu

NIM. C01425107

MOTTO DAN PERSEMBAHAN



"Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai dari suatu urusan, tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap."

(QS. Al-Insyirah: 6–8)

"Jalanmu sejauh niatmu. Tegarlah melangkah, karena ketekunan dan doa akan mengantarkanmu pada tujuan."

(Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu)

Alhamdulillāhi rabbil 'ālamīn.

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan pertolongan-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Setiap proses, tantangan, dan pencapaian yang diraih merupakan anugerah serta bentuk kasih sayang-Nya.

Kupersembahkan karya kecil ini untuk orang-orang tercinta :

Kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Mohamad Dikson Hunowu (*Raḥimahullāh*) dan Ibu **Ratna Hala Pakaya** yang senantiasa memberikan kasih sayang, nasihat, doa, pengorbanan, serta dukungan tanpa henti, dan Istri tercinta **Suryani Lapaelo**, yang senantiasa memberikan dukungan, cinta, pengertian, serta yang menjadi sumber penyemangat dalam setiap proses hingga skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.

Anak-anakku tersayang, yang menjadi sumber kebahagiaan dan motivasi untuk terus berjuang menjadi pribadi yang lebih baik. Serta Keluarga, Sahabatku dan teman-teman seperjuangan, yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, serta semangat yang telah diberikan selama perjalanan ini. Semoga persahabatan kita tetap terjaga hingga akhir hayat.

Almamaterku tercinta tempat aku menimba ilmu

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRAK

Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan primer. Provinsi Gorontalo tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi kedua di Indonesia. Keberhasilan pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan, namun hambatan kognitif pasien serta kejenuhan pendamping (*caregiver)* sering menyebabkan putus obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku (KSJ) sebagai media edukasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Sipatana, Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan rancangan *Non-equivalent Control Group Design*. Sebanyak 22 responden dipilih melalui teknik *total sampling* dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 11 responden pada kelompok intervensi yang menggunakan media digital berbasis Google Calendar dan 11 responden pada kelompok kontrol yang menggunakan kalender cetak. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* sebelum dan sesudah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* karena data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan proporsi kepatuhan kategori tinggi dari 9,1% menjadi 63,6%, dengan nilai rata-rata meningkat dari 1,45 menjadi 2,64 dan nilai signifikansi p = 0,004 (p < 0,05). Sebaliknya, kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna dengan nilai p = 0,102 (p > 0,05). Penerapan Kalender Sehat Jiwaku berbasis digital berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien ODGJ dibandingkan dengan media kalender cetak.

Kata kunci: Kalender Sehat Jiwaku, edukasi kesehatan, kepatuhan pengobatan, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

ABSTRACT

Severe mental disorders, such as schizophrenia, continue to pose a significant challenge to primary healthcare services. Gorontalo Province has the second-highest prevalence of emotional mental disorders in Indonesia. The recovery of people with mental disorders (PMDs) is strongly influenced by medication adherence; however, patients' cognitive impairment and caregiver burden frequently contribute to treatment discontinuation. The objective of this study was to determine the effect of implementing the Kalender Sehat Jiwaku (KSJ) *as an educational medium to improve medication adherence among people with mental disorders within the service area of the Sipatana Community Health Center, Gorontalo City. This study employed a quasi-experimental design with a non-equivalent control group design. A total of 22 respondents were recruited using a total sampling technique and allocated into two groups: 11 respondents in the intervention group, who used a Google Calendar–based digital medium, and 11 respondents in the control group, who used a printed calendar. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) before and after the intervention. The data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Ranks Test because they were not normally distributed. The results showed that the intervention group experienced an increase in the proportion of participants with high medication adherence from 9.1% to 63.6%, with the mean score increasing from 1.45 to 2.64. This improvement was statistically significant ($p = 0.004$; $p < 0.05$). In contrast, the control group showed no statistically significant change ($p = 0.102$; $p > 0.05$). The implementation of the digital-based* Kalender Sehat Jiwaku *significantly improved medication adherence among people with mental disorders compared with the printed calendar.*

Keywords: Kalender Sehat Jiwaku*; health education; medication adherence; people with mental disorders (PMDs).*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana".

Penulis menyadari bahwa tanpa ada bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak penelitian ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo Bapak Prof. Dr. H. Abd. Kadim Masaong, M.Pd.
2. Wakil Rektor I dalam bidang akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo Bapak Dr. Muh. Firyal Akbar, S.IP., M.Si.
3. Wakil Rektor II dalam bidang administrasi umum, keuangan, perencanaan dan sumber daya Universitas Muhammadiyah Gorontalo . Bapak Dr. Salahudin Pakaya, M.H.
4. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ibu Dr. Zuriati Muhammad, S.K.M., M.Kes
5. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ns. Pipin Yunus, S.Kep., M.Kep sekaligus sebagai pembimbing I yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Ibu Ns. Nur Uyuun I Biahimo, M.Kep sebagai pembimbing 2 yang juga membantu dan memberikan bimbingan serta masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Kepada seluruh keluarga yang ikut membantu dan mendoakan hingga sampai pada tahap ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Angkatan 2025 S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulisa sangat menghargai kritikan dan saran, guna penyempurnaan dalam

penulisan. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi mahasiswa , tenaga pengajar, dan petugas dalam bidang kesehatan.

Gorontalo, 15 Juli 2026



Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN i
LEMBAR PENGESAHAN ii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Identifikasi Masalah 3
1.3. Pembatasan Masalah 3
1.4. Rumusan Masalah 4
1.5. Tujuan Penelitian 4
1.6. Manfaat Penelitian 5
BAB II 6
KAJIAN PUSTAKA 6
2.1. Deskripsi Konseptual Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) 6
2.2. Deskripsi Konseptual Kepatuhan Pengobatan 9
2.3. Deskripsi Konseptual Media Edukasi 14
2.4. Hasil Penelitian yang Relevan 18
2.5. Kerangka Teoretik 20
2.6. Hipotesis Penelitian 20
BAB III 21
METODOLOGI PENELITIAN 21
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian 21
3.2. Alat dan Bahan 21
3.3. Metode Penelitian 22
3.4. Populasi dan Sampel 23

3.5. Rancangan Perlakuan 24
3.6. Teknik Pengumpulan Data 24
3.7. Teknik Pengolahan Data 25
3.8. Teknik Analisa Data 26
3.9. Hipotesis Statistika 27
3.10. Etika Penelitian 27
BAB IV 29
HASIL DAN PEMBAHASAN 29
4.1. Hasil 29
4.3. Keterbatasan Penelitian 39
BAB V 40
PENUTUP 40
5.1. Kesimpulan 40
5.2. Saran 40
DAFTAR PUSTAKA 41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian yang Relevan.....18
Tabel 3.1 Skema Non Equivalent Control Group Design.....22
Tabel 3.2 Rancangan Perlakuan.....24
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....30
Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi.....30
Tabel 4.3 Distribusi Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol.....30
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas.....32
Tabel 4.5 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.....32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kalender Sehat Jiwaku Versi Digital.....16
Gambar 2.2 Kalender Sehat Jiwaku Versi Cetak.....17
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup 47
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden 48
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden 52
Lampiran 4 Permohonan Data Awal 53
Lampiran 5 Surat Keterangan Layak Etik 54
Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian Kesbangpol 55
Lampiran 7 Surat Penelitian Dari Kesbangpol 56
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian 57
Lampiran 9 Lembar Kuesioner MMAS-8 58
Lampiran 10 Kalender Sehat Jiwaku Digital 59
Lampiran 11 Kalender Sehat Jiwaku Cetak 60
Lampiran 12 Register Pasien ODGJ Puskesmas Sipatana 61
Lampiran 13 Analisis Data Univariat 62
Lampiran 14 Distribusi Frekuensi *Pretest Posttest* 64
Lampiran 15 Uji Normalitas 66
Lampiran 16 Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* 67
Lampiran 17 Dokumentasi 68

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Prevalensi gangguan jiwa di dunia pada tahun 2019 menurut *World Health Organization* (WHO) 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental. Prevalensi ini meningkat pada tahun 2021 terdapat 1,1 miliar individu, dengan gangguan kecemasan dan depresi yang paling umum (WHO, 2021).

Peningkatan kasus gangguan mental secara global turut berdampak pada kondisi kesehatan jiwa masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gangguan jiwa berat seperti psikosis atau skizofrenia mencapai 4,0% berdasarkan gejala dan 3,0% berdasarkan diagnosis medis. Permasalahan ini semakin kompleks dengan masih ditemukannya pemasungan. Data menunjukkan bahwa sekitar 14,3% atau kurang kebih 57.000 penyandang gangguan jiwa pernah mengalami pemasungan dengan prevalensi yang lebih tinggi di wilayah pedesaan (17,7%) dibandingkan wilayah perkotaan.

Gambaran nasional tersebut juga tercemin pada tingkat daerah, termasuk di Provinsi Gorontalo yang menunjukkan angka prevalensi tinggi dibandingkan provinsi lainnya. Dari 34 provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo berada di posisi kedua untuk prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia > 15 tahun, yakni sebesar 19,8% (Antu et al, 2025). Pada tahun 2025 jumlah ODGJ se-Provinsi Gorontalo tercatat mencapai 1628 jiwa. Data Standar Pelayanan Minimal (SPM) wilayah kota Gorontalo, jumlah penderita pada tahun 2024 sebanyak 223 jiwa, pada tahun 2025 sebanyak 218 jiwa, dan meningkat kembali menjadi 221 jiwa pada periode awal tahun 2026. Tingginya angka ini menciptakan tekanan besar pada sistem kesehatan daerah.

Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, permasalahan gangguan jiwa juga ditemukan di Puskesmas Sipatana sebagai salah satu fasilitas kesehatan di Kota Gorontalo. Pada tahun 2024 pasien ODGJ di Puseksmas Sipatana sejumlah 20 orang, pada tahun 2025 sejumlah 21 orang, serta pada tahun 2026 periode Februari sebanyak 22 orang. Dengan meningkatnya jumlah pasien ODGJ,

Puskesmas dituntut untuk memastikan kesinambungan layanan dan kesiapan pendampingan keluarga agar pasien tetap terpantau dengan baik di lingkungannya.

Fokus utama dalam penanganan gangguan jiwa di tingkat pelayanan primer tidak hanya terbatas pada stabilitas klinis, melainkan pada pencapaian kondisi "Sehat Jiwa" yang memungkinkan pasien berfungsi kembali secara sosial. Untuk mencapai kondisi ini pada pasien ODGJ, diperlukan upaya terpadu yang mencakup pendekatan promotif, preventif, dan rehabiliatif yang berkesinambungan. Kemandirian pasien dan keluaga dalam mendeteksi dini menjadi kunci tama dalam mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal (Mawaddah et al, 2024).

Keberhasilan pemulihan ODGJ sangat bergantung pada aspek kepatuhan pengobatan. Kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagaimana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan, baik dalam dosis maupun jadawal minum obat. Namun, realita di lapangan menunjukkan lemahnya mekanisme pengawasan dit tingkat keluarga yang dipicu oleh kejenuhan pengasuh serta keterbatasan kognitif pasien dalam mengingat jadwal dosis. Faktor dukungan keluarga menjadi sangat penting, karena keluarga berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang paling efektif untuk memotivasi pasien agar tidak putus obat di tengah jalan (Yunere et al, 2024).

Kondisi ini menunjukkan perlunya media bantu yang dapat mendukung keluarga dalam melakukan pegawasan terapi secara terstruktur. Salah satunya media kalender digital. Penggunaan media kalender telah dieksplorasi secara spesifik oleh (Mahdiaty et al, 2021) sebagai alat bantu pengingat minum obat. Namun, perbedaan dalam penelitian ini terletak pada medium dan aksesibilitasnya serta perbedaan pengaruh penggunaan kalender digital dengan kalender konvensional. Jika penelitian Mahdiaty menggunakan kalender fungsional berbasis cetak (kertas) untuk pasien hipertensi. Penelitian ini mengembangkan "Kalender Sehat Jiwaku" yang mengadaptasi konsep fungsional tersebut ke dalam platform digital berbasis *google calender*.

Berdasarkan Hasil observasi awal belum terdapat penelitian yang membandingkan pengaruh kalender digital dengan kalender cetak pada pasien ODGJ di tingkat pelayanan primer. Selain itu penelitian mengenai media kalender sebagai pengingat kepatuhan masih terbatas pada penyakit degeneratif seperti

hipertensi dan diabetes mellitus. Di Wilayah Puskesmas Sipatana pengawasan pengobatan menunjukkan hambatan dimana pasien sering tidak datang ke Puskesmas pada jadwal pengobatan yang ditentukan. Upaya pemantauan melalui kunjungan rumah (*home visit*) juga tidak berjalan efektif karena pada saat dikunjungi, pasien sering kali tidak berada dirumah. Terlebih lagi, regimen pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas ini mencakup pemberian terapi suntik (antipsikotik depo) yang mengaharuskan intervensi langsung oleh tenaga medis, keteraturan kehadiran pasien yang proaktif merupakan keberhasilan terapi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh penerapan kalender sehat jiwaku sebagai media edukasi terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien ODGJ.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Hampir 1 dari 7 orang hidup dengan gangguan mental yang tidak dapat mengakses perawatan.
2. Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Gorontalo, jumlah penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi yaitu pada tahun 2024 sebanyak 223 jiwa, pada tahun 2025 sebanyak 218 jiwa, dan pada awal tahun 2026 sebanyak 221 jiwa.
3. Berdasarkan observasi, jumlah pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Sipatana sebanyak 22 orang masih ditemukan kendala dalam pengawasan pengobatan, seperti ketidakhadiran pasien pada jadwal kontrol di Puskesmas dan ketidaksesuaian waktu kunjungan rumah petugas dengan keberadaan pasien di lokasi.
4. Belum ada penelitian yang membandingkan pengaruh penggunaan media edukasi kalender (baik digital maupun cetak) terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien ODGJ di tingkat pelayanan primer.

1.3. Pembatasan Masalah

Untuk menjaga fokus penelitian dan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya, maka batasan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dibatasi hanya pada wilayah kerja Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.

2. Subjek Penelitian

   Terbatas pada pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terdaftar di Puskesmas Sipatana sebanyak 22 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling.

3. Variabel Bebas

   Intervensi dibatasi pada pemberikan edukasi menggunakan media digital (Intervensi) dan kalender cetak/konvensional (Kontrol).

4. Variabel Terikat

   Fokus hanya mengukur tingkat kepatuhan pengobatan menggunakan instrumen kuesioner MMAS-8, tidak mengukur luaran klinis lain seperti tingkat keparahan gejala secara biologis.

5. Waktu Penelitian

   Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam kurun waktu April sampai dengan Mei tahun 2026.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian identifikasi masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai media edukasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Sipatana?”

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai media edukasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana sebelum dan sesudah diberikan intervensi Kalender Sehat Jiwaku berbasis kalender digital pada kelompok Intervensi.
2. Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana sebelum dan sesudah diberikan intervensi Kalender Sehat Jiwaku berbasis kalender konvensional pada kelompok kontrol.
3. Untuk menganalisis pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku baik digital maupun cetak terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan, informasi, pengalaman serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemanfaatan intervensi kesehatan digital dalam mengoptimalkan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan gangguan jiwa.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat tentang pemberian layanan asuhan keperawatan jiwa dan edukasi kesehatan yang inovatif melalui teknologi digital guna mendukung pemulihan pasien secara mandiri.
2. Bagi Puskesmas

   Dapat dijadikan referensi guna peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dan penguatan sistem pengawasan menelan obat (PMO) berbasis keluarga di tingkat pelayanan kesehatan primer.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat dijadikan sumber informasi dan bahan referensi bagi mahasiswa kesehatan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang efektivitas berbagai platform digital terhadap manajemen penyakit kronis di komunitas.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1. Deskripsi Konseptual Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

2.1.1. Definsi

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Widhidewi et al, 2023).

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya. WHO (2019) menyebutkan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa dalah depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme (Syahputra et al, 2021).

Gangguan jiwa berdasarkan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III diartikan dengan sindrom atau pola perilaku atau psikologis seseorang, yang bermakna secara klinis, berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairement/disability*) dalam satu atau lebih fungsi yang penting bagi manusia. Sedangkan menurut *The American Psychiatric Assosciation* (APA) dalam *Manual Diagnostic dan Statistic Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) gangguan jiwa merupakan sindrom yang ditandai dengan gangguan klinis signifikan pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau yang mendasari perkembangan fungsi mental (Wahyuningsih et al, 2025).

Kesejahteraan mental adalah ketika seseorang mencapai pertumbuhan fisk yang optimal, sadar akan potensinya, mampu mengatasi stres, berfungsi dengan baik, dan berpatisipasi aktif dalam komunitas. Baik produktivitas individu maupun kualitas kesehatan keseluruhan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kesejahteraan mental. Setiap orang harus memahami dan menilai pentingnya kesejahteraan mental. Organisasi kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa kesejahteraan mental bukan hanya bebas dari gangguan mental semata-mata; itu

juga termasuk banyak sifat positif yang menunjukkan kestabilan dan keseimbangan kedewasaan mental (Biahimo et al, 2025).

2.1.2. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Menurut *International Classification of Diseases* (ICD) seperti yang tercantum dalam (Pratama & Senja, 2022) menggolongkan gangguan jiwa menjadi beberapa jenis, yaitu sebagai berikut.

1. Gangguan mental organik.
2. Gangguan mental dan perilaku akibat gangguan mental simptomatik merupakan komponen psikologi yang diikuti gangguan fungsi secara badaniah.
3. Skizofrenia.
4. Gangguan suasana perasaan (depresi).
5. Ansietas atau kecemasan.
6. Gangguan makan, gangguan tidur, dan disfungsi seksual.
7. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
8. Disabilitas mental.
9. Gangguan membaca, gangguan berhitung, dan autisme.
10. Gangguan hiperkinetik dan gangguan tingkah laku.

2.1.3. Tanda dan Gejala

Menurut (Mamnuah, et al., 2024) tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa yaitu:

1. Rasa khawatir;
2. Kesedihan;
3. Sulit tidur;
4. Gangguan pencernaan;
5. Merasa tidak mampu dalam melaksanakan suatu pekerjaan;
6. Merasa gagal atau tidak mampu;
7. Menurunnya produktivitas;
8. Merasa mudah lelah dan sebagainya.

2.1.4. Penatalaksanaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dapat dilakukan dengan cara rawat jalan dan rawat inap. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ yang dilakukan secara rawat inap dilakukan atas hasil pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau dokter yang berwenang dengan

persetujuan tindakan medis secara tertulis. Persetujuan tindakan medis secara tertulis dilakukan oleh ODGJ yang bersangkutan. Dalam hal ODGJ dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan medis dapat diberikan oleh suami/istri, orang tua, anak, atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 17 tahun, wali atau pengampu, atau pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan-perundang-undangan. Dalam hal ODGJ menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, atau sekitarnya, maka tenaga kesehatan yang berwenang dapat melakukan tindakan medis atau pemberian obat psikofarmaka terhadap ODGJ sesuai standar pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk mengendalikan perilaku berbahaya. Penatalaksanaan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya mencakup penggunaan produk, modalitas terapi, dan kompetensi pemberi pelayanan yang sesuai dengan produk dan modalitas terapi. Penatalaksanaan ODGJ dibina dan diawasi oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah agar manfaat dan keamanannya dapat dipertanggungjawabkan (Rachmawati, et al., 2025).

2.1.5. Peran Keluarga dalam Perawatan ODGJ

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku dari anggota keluarga. Peran keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Peranan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi pasien. Salah satu fungsi dan peran keluarga yaitu keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehingga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut (Yunalia, et al., 2025).

Menurut Pondaag (2022) dalam (Tuhala, Syukur, & Biahimo, 2026). Dukungan keluarga merupakan bagian penting dalam membantu klien melalui proses pemulihan dan penyembuhan. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan rasa percaya diri klien dan menimbulkan respon positif terhadap kesehatan. Dukungan keluarga memiliki hubungan positif, termasuk aktivitas fisik, peningkatan kesehatan psikologis, merasa tenang dan damai, yang pada akhirnya memberikan banyak manfaat, termasuk kesembuhan bagi klien.

Dukungan yang mayoritas diberikan keluarga kepada pasien adalah dukungan emosional. Menurut Friedman (2010) dalam (Yunus, Pakaya, & Hadju, 2023), dukungan emosional adalah fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling asuh, cinta kasih, kehangatan, serta saling mendukung dan menghargai. Jika keluarga menyadari bahwa pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga dengan penuh kasih sayang selayaknya orang normal.

2.2. Deskripsi Konseptual Kepatuhan Pengobatan

2.2.1. Definisi Kepatuhan Pengobatan

Istilah kepatuhan berasal dari kata “patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berati suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin, sedangkan kepatuhan berati bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran, aturan, pedoman, atau spesifikasi yang ditetapkan. Kepatuhan pengobatan adalah perilaku seseorang dalam mengosumsi obat, mengikuti pola makan, dan/atau mengubah gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi penyedia layanan kesehatan (Cahaya, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2003) Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai perilaku dalam mengikuti instruksi medis dalam mengosumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan durasi yang ditentukan. Kepatuhan ini tidak hanya meliputi pemakaian obat yang tepat waktu tapi juga memperhatikan cara penggunaannya yang benar.

Kepatuhan pengobatan menjadi kunci dalam keberhasilan suatu terapi dan hal yang perlu diperhatikan oleh pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Kepatuhan diukur seberapa konsisten seseorang dalam minum obat sesuai petunjuk dan waktu yang ditentukan hingga masa pengobatannya selesai. Menghentikan terapi pengobatan dapat meningkatkan risiko kekambuhan hampir lima kali lipat. Psikoedukasi dan farmakoterapi menjadi pengobatan lini pertama

untuk pasien dengan gangguan kejiwaan. Oleh karena itu, menjaga kepatuhan pengobatan sangatlah penting (al, 2024).

2.2.2. Jenis Kepatuhan

Berikut jenis-jenis kepatuhan (Antika, 2024):

1. *Compliance* (Kepatuhan), meliputi:
   a. Minum obat sesuai dosis yang diresepkan
   b. Minum obat pada waktu yang tepat.
   c. Mengonsumsi obat selama periode waktu yang direkomendasikan.
   d. Menghindari penghentian penggunaan obat tanpa persetujuan dokter.
2. *Concordance* (Kesesuaian), meliputi:
   a. Pemahaman yang sama antara pasien dan dokter tentang tujuan pengobatan.
   b. Diskusi terbuka antara pasien dan dokter tentang pilihan pengobatan, efek samping, dan harapan yang realistis.
   c. Kesepakatan bersama tentang rencana pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
3. *Adherence* (Ketaatan), meliputi:
   a. Kesediaan untuk mengikuti rencana pengobatan yang telah disepakati.
   b. Konsistensi dalam minum obat sesuai jadwal yang ditentukan.
   c. Kemampuan untuk mematuhi petunjuk penggunaan obat yang diberikan.
   d. Komitmen untuk melaporkan masalah atau kesulitan terkait pengobatan kepada dokter.

2.2.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Nursanti, et al, 2025), antara lain :

1. Pemahaman Instruksi

   Tidak ada individu yang mematuhi instruksi jika dirinya salah paham terhadap apa yang telah diinstruksikan pada dirinya. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesalahan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak sekali instruksi yang harus diingat oleh penderita.

2. Tingkat Pendidikan

   Tingkat pendidikan dapat meningkatkan suatu kepatuhan, sepanjang bahwa suatu pendidikan tersebut yaitu pendidikan yang aktif dan diperoleh secara mandiri dengan tahapan-tahapan tertentu.

3. Kesakitan dan pengobatan

   Perilaku kepatuhan yang lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang sangat jelas.

4. Keyakinan, sikap, dan kepribadian

   Kepribadian antara orang yang patuh dan orang yang tidak patuh sangat berbeda. Orang yang tidak patuh merupakan orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih.

5. Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga bisa menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga akan memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai suatu perawatan dengan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif sangat berpengaruh dengan kepatuhan.

Faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat menurut (Lasanuddin et al, 2024), yaitu:

1. Faktor predisposisi, diantaranya pengetahuan, pekerjaan, motivasi diri, lama menderita hipertensi.
2. Faktor pendukung atau pendorong, berupa hal yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud yaitu, tingkat kepatuhan dan akses pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat, berupa adanya pengawasan dari keluarga.

2.2.2. Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan

Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien (Ardiputra, et al., 2024):

1. Edukasi Pasien

   Menyediakan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang pengobatan dan manfaatnya bagi pasien sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan

pengobatan. Penjelasan tentang cara kerja obat, kemungkinan efek samping, dan cara mengatasi efek samping tersebut dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam mengikuti pengobatan.

2. Dukungan Sosial

   Dukungan dari keluarga atau teman dalam menjalani pengobatan dapat dilakukan contohnya dalam bentuk mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat pada waktunya atau menemani pasien ke dokter. Pasien merasa termotivasi saat ada pengingat dari keluarga dan teman serta bantuan dari kelompok pendukung lainnya, yang pada akhirnya meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

3. Pemanfaatan Teknologi

   Penggunaan aplikasi pengingat obat atau alat bantu lain, seperti kalender pengingat, bisa sangat membantu pasien dalam mengingat jadwal konsumsi obat mereka. Sistem ini memberikan dukungan nyata yang dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien.

4. Pendekatan Individualisasi Terapi

   Mengingat bahwa setiap pasien unik, pendekatan pengobatan yang lebih personal, baik dari segi jenis obat yang dipilih maupun cara pemberiannya, dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

5. Kebijakan Kesehatan

   Kebijakan kesehatan yang berfokus pada subsidi obat-obatan atau menerapkan pengendalian harga, dapat meningkatkan akses pasien terhadap obat-obatan yang diperlukan. Kesalahpahaman atau kurangnya kesadaran tentang pentingnya mematuhi rejimen obat yang diresepkan dapat diatasi dengan memberikan pelatihan komunikasi efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien.

2.2.3. Teori Perubahan Perilaku dalam Kepatuhan Pengobatan

1. *Health Belief Model* (HBM)

   Model perilaku sehat merupakan fungsi dari keyakinan seseorang tentang banyaknya ancaman penyakit dan penularannya serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) yaitu konsep pengembangan dalam kepatuhan melalui interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang yang dinilai dari variabel seperti kerentanan, keseriusan, manfaat dan rintangan untuk melakukan

sebuah perilaku kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (Silaban & Harahap, 2024).

2. *Theory of Planned Behavior* (TPB)

   TPB adalah teori yang digunakan untuk memahami bagaimana sikap individu, norma subjektif dan kontrol perilaku yang dipersepsikan mempengaruhi niat dan perilaku mereka. TPB mengusulkan bahwa niat untuk melakukan suatu perilaku adalah prediktor utama dari perilaku yang sesungguhnya, yang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan kontrol perilaku yang diprespsikan (Puspitasari et al, 2023).

2.2.4. Hubungan Teori Perubahan perilaku dengan Kepatuhan Pengobatan

Konsep utama pada *Health Belief Model* adalah cara individu dalam melakukan perilaku tergantung dari persepsi atau keyakinan individu mengenai suatu penyakit atau kondisi. Jika teori *Health Belief Model* ini diterapkan dapat mengurangi kekambuhan pada pasien melalui perilaku dan persepsinya terhadap penyakit. Pendekatan individu secara psikologis dan sosial akan menjadi kurang signifikan ketika tidak menerapkan *Health Belief Model* karena perilaku menjadi tolak ukur keberhasilan pelaksanaan kesehatan. Perilaku kesehatan yang buruk mempengaruhi kepatuhan minum obat, sehingga kejadian kekambuhan dan komplikasi menjadi meningkat (Laili et al, 2023).

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan perilaku seseorang terhadap pengendalian sesuatu yang akan terjadi, sehingga terjadi perbedaan perilaku seseorang yang berkehendak maupun tidak. Faktor individu lebih besar peranannya dalam memprediksi kepatuhan dibanding yang lain khususnya pada keyakinan. Semakin tinggi keyakinan seseorang terhadap terapi maka semakin tinggi pula kepatuhannya. Adanya teori perilaku yang bernama *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjadi prediktor dari terbentuknya faktor perilaku yaitu sikap individu salah satunya keyakinan dan kepuasan (Fadliati et al, 2025).

2.2.5. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Kepatuhan pasien dapat diukur dengan menggunakan beberapa metode yang berbeda, salah satu metode yang dapat digunakan adalah skala MMAS-8. MMAS-8 menilai kepatuhan pengobatan pada pasien dengan kondisi kronis, dengan fokus pada ketidakpatuhan yang disengaja maupun tidak disengaja. Secara khusus, alat ini membantu dokter mengidentifikasi hambatan terhadap

kepatuhan dan mendukung peneliti dalan mempelajari efektivitas pengobatan. MMAS-8 ditujukan untuk orang dewasa berusia 18 tahun ke atas, termasuk dewasa muda (18-24), dewasa paruh baya (25-44), dewasa lanjut usia (45-64), dan lansia (65+). MMAS-8 diakui sebagai instrumen yang sangat andal dan valid untuk menilah kepatuhan pengobatan. Kekuatan psikometriknya ditunjukkan oleh nilai alpha Cronbach sebesar 0,83, yang mengindikasikan konsistensi internal yang baik. Selain itu instrumen ini menunjukkan reliabilitas uji ulang yang kuat, memastikan stabilitas dari waktu ke waktu (Perez, 2021).

Kelebihan metode ini dibanding metode lain adalah objektif, ekonomis, terukur dan mudah digunakan. Metode MMAS-8 terdiri dari tiga aspek yaitu seberapa sering pasien lupa meminum obatnya, sengaja menghentikan minum obatnya tanpa sepengetahuan tim medis, dan kemampuan pengendalian diri untuk melanjutkan minum obat. MMAS-8 digunakan untuk mengukur kepatuhan terapeutik pada penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang (Dewayani et al, 2023).

2.3. Deskripsi Konseptual Media Edukasi

2.3.1. Definisi Media Edukasi

Media edukasi kesehatan merupakan sarana atau alat yang dirancang untuk menyampaikan informasi, pengetahuan, dan pesan kesehatan kepada individu maupun kelompok masyarakat, dengan tujuan mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Di era digital saat ini mencakup bentuk-bentuk modern seperti video pendek media sosial. Infografis interaktif, podcast webinar, hingga aplikasi kesehatan berbasis gawai. Semua ini menjadi pelengkap metode konvensional seperti leaflet, poster, dan penyuluhan tatap muka (Agustiawan, 2021).

Keberhasilan edukasi kesehatan sangat bergantung pada dukungan media promosi yang efektif. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan meliputi materi atau pesan yang disampaikan, alat bantu yang digunakan, metode penyampaian, serta kompetensi petugas kesehatab. Media edukasi kesehatan yang baik, masyarakat dapat lebih mengendalikan dan mengubah perilaku mereka untuk meningkatkan status kesehatan (Palupi et al, 2025).

2.3.2. Manfaat Media Edukasi

Berikut adalah beberapa manfaat utama dari penggunaan media edukasi dalam kesehatan (Supriadi, et al., 2025) :

1. Meningkatkan Pemahaman dan Retensi Informasi
2. Menarik Perhatian Audiens
3. Mendorong Partisipasi dan Keterlibatan
4. Menyampaikan Pesan dengan Cepat dan Efisien
5. Meningkatkan Aksebilitas Informasi
6. Mendorong Perubahan Perilaku
7. Mendukung Edukasi dan Pelatihan Kesehatan

2.3.3. Jenis-jenis Media Edukasi

Berikut beberap jenis media edukasi pasien (Salim et al, 2025):

1. Media cetak

   Brosur, leaflet, poster, dan buku adalah contoh media cetak yang umum digunakan dalam edukasi pasie. Media cetak memiliki kelebihan karena mudah didapatkan, murah, dapat dibaca berulang-ulang.

2. Media Audiovisual

   Video, film, dan slide adalah contoh media audiovisual yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan lebih menarik dan interaktif. Media audiovisual memiliki kelebihan karena dapat menampilkan gambar, suara, dan animasi yang dapat membantu pasien memahami informasi lebih baik.

3. Media Digital

   Website, aplikasi, dan media sosial adalah contoh media digital yang semakin populer dalam edukasi pasien. Media digital memiliki kelebihan karena dapat diakses kapan saja dan di mana saja, serta dapat menyajikan informasi yang lebih interaktif dan personal.

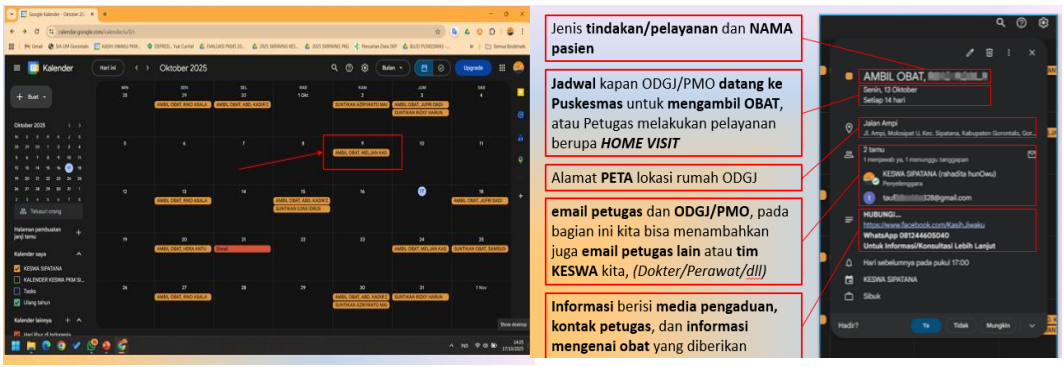
Salah satu media edukasi adalah media kalender. Kalender dapat menjadi media yang baik untuk medapatkan respons terhadap pesan-pesan yang ingin disampaikan serta dapat memperjelas informasi yang disajikan. Jika kalender mudah dibaca sesuai selera dan informatif dengan informasi yang disampaikan melalui kalender dapat dibaca secara berulang-ulang karena kalender akan digunakan selama 12 bulan (Zainuddin, 2023).

Alat bantu seperti aplikasi pengingat atau kalender minum obat dapat membantu pasien untuk mematuhi jadwal pengobatan yang tepat. Aplikasi pengingat minum obat ini sangat membantu bagi pasien yang perlu mengonsumsi beberapa obat sekaligus memiliki jadwal minum obat yang ketat. Hal ini membantu meningkatkan kepatuhan pasien, mengurangi risiko lupa minum obat dan mencegah penggunaan obat yang salah (Rahmani et al, 2024).

2.3.4. Konsep Kalender Sehat Jiwaku

Kalender Sehat Jiwaku (KSJ) merupakan media pengingat dan monitoring berbasis kalender yang dirancang untuk mendukung kepatuhan pengobatan serta keberlanjutan layanan kesehatan jiwa pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Konsep ini mengintegrasikan fungsi edukasi, pengingat jadwal, serta sarana komunikasi pasien, keluarg/PMO, dan petugas kesehatan. KSJ dikembangkan dalam dua bentuk, yaitu kalender cetak dan kalender digital, yang saling melengkapi sesuai kebutuhan dan aksesibilitas pengguna.

1. Kalender Sehat Jiwaku Versi Digital



Gambar 2. 1 Kalender Sehat Jiwaku Versi Digital

Kalender digital menggunakan patform aplikasi kalender yaitu google calender yang apat diakses melalui telepon genggam atau komputer. Kalender digital berfungsi sebagai sistem pengingat otomatis (*reminder*) yang dapat mengirimkan notifikasi kepada petugas maupun pasien/PMO sebelum jadwal pelayanan berlangsung. Dengan demikian, risiko keterlambatan atau ketidakhadiran dapat diminimalkan. Pada setiap tanggal yang telah ditentukan, dicantumkan informasi secara rinci, meliputi:

a. Jenis tindakan/pelayanan dan nama pasien, seperti jadwal kontrol, pengambilan obat, atau kunjungan rumah (*home visit*).

b. Jadwal kedatangan ODGJ/PMO ke Puskesmas untuk mengambil obat atau waktu pelaksanaan layanan oleh petugas.
c. Lokasi tempat tinggal pasien yang terhubung dengan peta digital untuk memudahkan kunjungan.
d. Alamat email petugas dan ODGJ/PMO, serta kemungkinan penambahan anggota tim kesehatan jiwa (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) sebagai kolaborator dalam satu agenda.
e. Informasi tambahan seperti media pengaduan, kontak petugas, serta keterangan obat yang diberikan.

2. Kalender Sehat Jiwaku Versi Cetak/Konvensional



Gambar 2. 2 Kalender Sehat Jiwaku Versi Cetak

Kalender cetak disusun dalam format tahunan yang memuat seluruh bulan dalam satu lembar atau beberapa halaman. Pada tanggal tertentu diberikan penanda khusus untuuk menunjukkan jadwal kontrol, pengambilan obat atau kunjungan pelayanan. Kalender ini biasanya ditempatkan di rumah pasien agar mudah dilihat oleh pasien maupun keluarga.

Fungsi utama kalender cetak adalah sebagai media visual yang sederhana, mudah dipahami, dan dapat dilihat setiap hari tanpa memerlukan perangkat elektronik atau akses internet. Penandaan tanggal secara jelas membantu pasien dan keluarga mengingat jadwal pengobatan secara berulang, sehingga memperkuat kebiasaan kepatuhan.

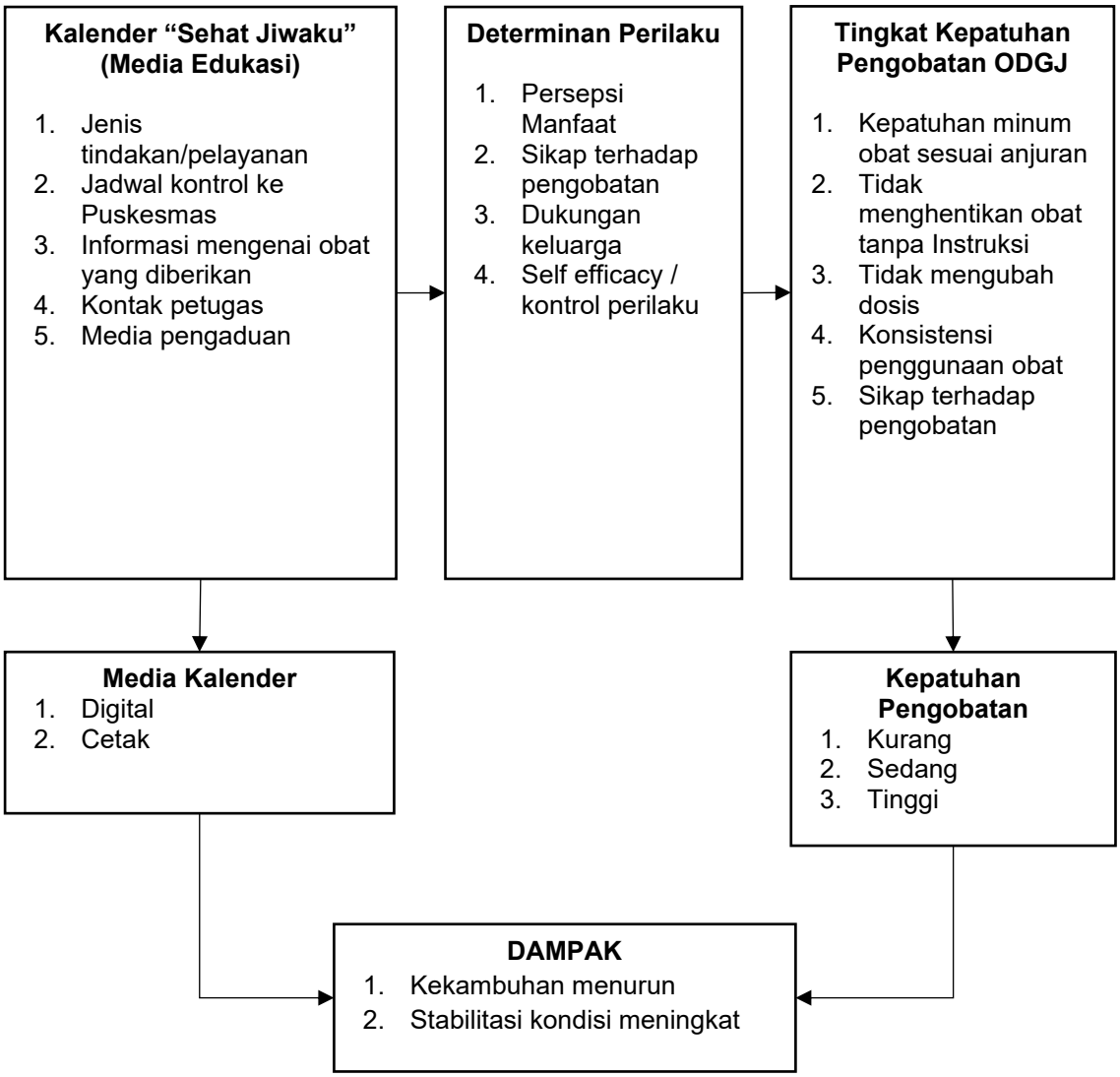
2.4. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian yang Relevan

NO	Nama dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	(Rusmini, Arip, Emiliyani, & Sari, 2023) *The Influence Of Using Medication Calendar on Driving Complicance In Patients Witih Diabetes Mellitus in Meninting Vilage*	*Pre-Intervensital (one group pre-test & post-test*)	Hasil menunjukkan perbedaan signifikan minum obat sebelum dan setelah penggunaan kalender (p = 0,000)	Fokus pada diabetes mellitus, bukan pada ODGJ	Sama-sama mengevaluasi kalender sebagai media pengingat kepatuhan. Desain penelitian sama-menggunakan pre dan post test
2	(Saputra & Anggraeni, 2025) Efektivitas Media Kalender Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Sebagai Pencegahan Anemia	*Pre-Intervensital one group pre-test & post-test*	Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah meningkat signifikan setelah penggunaan kalender (p < 0,05)	Fokus pada anemia remaja, bukan kepatuhan obat	Sama-sama penggunaan kalender sebagai media edukasi untuk meningkatkan kepatuhan. Desain penelitian sama-menggunakan pre Intervensital one group
3	Kalender *Educatif* untuk DM *Self-Management*	*Pretest-Posttest* vs kontrol	DSME melalui kalender meningkatkkan kepatuhan manajemen perawatan diri lebih dari leaflet edukasi biasa.	Fokus pasien Diabetes Mellitus, bukan ODGJ. Desain penelitian berbeda	Sama-sama penggunaan media kalender sebagai media edukasi.
4	(Hadriyati, Andriani, & Melyawati, 2023) Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan ODGJ dalam Penggunaan Obat Psikotropika	Analitik Deskriptif	Sebagian besar (96,9%) pasien patuh, faktor dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat berpengaruh signifikan	Tidak menggunakan intervensi media digital, hanya analisis faktor	Menilai kepatuhan pengobatan pada pasien ODGJ di tingkat Puskesmas
5	(Akik, Rahman, Darsono, & Latifah, 2025) Hubungan Motivasi	*Cross-sectional.*	Terdapat hubungan bermakna motivasi keluarga	Fokus pada motivasi keluarga dan desain penelitian	Menilai variabel tingkat kepatuhan minum obat

	Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien ODGJ		dengan kepatuhan minum obat ODGJ	*cross sectional*	pada populasi pasien ODGJ
6	(Nhestricia, et al., 2025) Perbandingan Penggunaan Pesan Singkat Whatsapp dan Kartu Pengingat Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Bogor Timur	*Quasi Experimental*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada penggunaan pesan singkat whatsapp dan kartu pengingat terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dan penurunan tekanan darah pasien hipertensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (p=0,000)	Teknik Pengambilan Sampel	Desain penelitian sama-sama menggunakan *Quasi Experimental* dengan rancangan pre dan post test

2.5. Kerangka Teoretik



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Silaban & Harahap, 2024), (Puspitasari et al, 2023).

2.6. Hipotesis Penelitian

H$_1$: terdapat pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai media edukasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Puskesmas Sipatana.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sipatana Kelurahan Bulotadaa Barat Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo pada bulan April sampai dengan Mei 2026 meliputi pengambilan data sampai dengan penyusunan hasil.

3.2. Alat dan Bahan

3.2.1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi perangkat keras dan lunak yang mendukung proses intervensi serta pengolahan data:

1. Smartphone (Android/iOS) : digunakan oleh kelompok Intervensi untuk mengakses aplikasi *google calender* dan menerima notifikasi palayanan kesehatan jiwa.
2. Kuesioner MMAS-8: digunakan sebagai instrumen pengumpulan data tingkat kepatuhan pasien yang telah divalidasi.
3. Laptop/Komputer: digunalkan untuk melakukan entri dan analisis data penelitian
4. Software SPSS: program komputer yang digunakan untuk melakukan uji statistik univariat dan bivariat.

3.2.2. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi edukasi dan media intervensi:

1. Aplikasi *google calender*: sebagai media utam intervensi pengingat digital pada kelompok Intervensi.
2. Kalender Konvensional: kalender cetak sebagai media intervensi pengingat bagi kelompok kontrol.
3. Lembar *Informed Consent*: Sebagai buKti persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian
4. Materi Edukasi Kesehatan Jiwa: Panduan tertulis atau lisan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan cara penggunaan media pengingat.

3.3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian Intervensi dengan pendekatan kuanitatif. Melalui penelitian Intervensi ini peneliti mampu mengontrol kondisi kelompok Intervensi (kelompok yang diberikan intervensi edukasi menggunakan aplikasi *google calender)* dan kelompok kontrol (kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media kalender cetak). Fraenkel dan Wallen menyatakan bahwa keunikan penelitian Intervensi adalah satu-satunya tipe penelitian yang memberi kesempatan kepada peneliti untuk secara langsung dapat mempengaruhi variabel penelitian dan satu-satunya pula tipe penelitian yang dapat menguji hipotesis tentang relasi hubungan sebab akibat (Arib et al, 2024).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi-Experimental* dengan desain *Non-equivalent Control Group Design*. Desain ini membandingkan pengaruh dua jenis media edukasi yang berbeda pada dua kelompok subjek. Skema rancangan penelitian berikut:

Tabel 3. 1 Skema Non Equivalent Control Group Design

Kelas	Pretest	Treatment	Posttest
Intervensi	0_1	X	0_2
Kontrol	0_3	-	04

Keterangan:

Intervensi = Kelompok pasien yang mendapatkan media edukasi kalender berbasis digital.

Kontrol = Kelompok pasien yang mendapatkan media edukasi kalender konvensional.

0_1 = Hasil *pretest* kelompok Intervensi sebelum diberikan perlakuan.

0_2 = Hasil *pretest* kelompok Intervensi setelah diberikan perlakuan.

0_3 = Hasil *posttest* kelompok Intervensi sebelum diberikan perlakuan.

0_4 = Hasil *posttest* kelompok Intervensi setelah diberikan perlakuan.

X = *Treatment* yang diberikan kepada kelompok Intervensi.

\- = Tidak ada perlakuan yang diberikan kepada kelompok kontrol.

3.4. Populasi dan Sampel

2.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, di mana hasil penelitian akan digenerelasisikan (Swarjana, 2022). Adapun jumlah populasi pada penelitian ini adalah ODGJ yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Sipatana dengan total sebanyak 22 orang diambil berdasarkan nomor urut.

3.4.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini seluruh pasien ODGJ yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan rutin di wilayah kerja puskesmas sebanyak (22 orang) dijadikan sampel. Dengan teknik sampling yang digunakan adalah total sampling yang di bagi menjadi 2 kelompok, 11 orang kelompok Intervensi dan 11 orang kelompok kontrol.

Dengan kriteria responden sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
    a. Pasien/keluarga memiliki smarthphone Android/iOS serta jaringan internet yang mendukung aplikasi *google calender* (khusus kelompok Intervensi)
    b. Keluarga tinggal serumah dengan pasien
    c. Keluarga mampu membaca dan menulis untuk keperluan pengisian kuesioner dan monitoring.
    d. Keluarga berusia dewasa antara 18-65 tahun.
    e. Pasien telah menjalani pengobatan minimal 2 kali di Puskesmas.
2. Kriteria Eksklusi:
    a. Pasien ODGJ dalam fase gaduh gelisah atau kondisi akut yang memerlukan rawat inap.
    b. Pasien dengan gangguan komunikasi verbal berat yang menghalangi wawancara.

3.5. Rancangan Perlakuan

Tabel 3. 2 Rancangan Perlakuan

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori/ Kepatuhan	Hasil Ukur	Skala
Media Kalender (X)	Media cetak atau digital yang memuat informasi terstruktur dan berfungsi sebagai sarana penyampaian pesan sekaligus pengingat.	Lembar observasi	1. *Google calender* 2. Kalender konvensional	-	Nominal
Kepatuhan (Y)	Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau orang lain.	Kuesioner MMAS-8	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Skor 0-8 : 1. Rendah (<6); 2. Sedang (6 – 7) 3. Tinggi (8)	Ordinal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitan menggunakan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang memiliki setiap item untuk mengukur perilaku spesifik dengan pilihan jawaban ya dan tidak untuk item 1-7 dan pada item terakhir menggunakan respon skala, masing-masing respon memiliki skor 0-1 untuk ya dan tidak, total skor berkisar antara 0-8, total skor <6 dikategorikan sebagai kepatuhan yang rendah, untuk kepatuhan menengah memiliki skor 6-7 dan kepatuhan tinggi memiliki skor 8 (Pratiwi et al, 2022).

3.6.2. Data Primer

Data primer adalah data hasil pengumpulan sendiri. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden (keluarga pasien ODGJ) melalui pengamatan atau wawancara langsung serta pengisian kuesioner MMAS-8 untuk mengukur tingkat kepatuhan.

3.6.3. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil survey di lapangan dan data yang dikumpulkan dari wilayah kerja tempat penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan rekam medis Puskesmas Sipatana.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan elektronik dengan menggunakan kalkulator dan computer dengan program SPSS. Pengolah data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kembali atau editing

   Editing (pemeriksaan kembali) dilakukan oleh peneliti setelah kuesioner dikembalikan oleh responden. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian setiap butir pertanyaan, kejelasan jawaban dan konsistensi data, serta memastikan tidak ada item yang terlewat. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak jelas, peneliti segera melakukan klarifikasi pada reponden pada saat itu juga.

2. Pengkodean atau coding

   Pengkodean dilakukan oleh peneliti setelah proses editing selesai dengan memberikan kode numerik pada setiap karakteristik responden dan variable penelitian. Pengkodean dilakukan untuk mempermudah proses entry data ke dalam program SPSS dan analisis statistik. Adapun pengkodean variabel karakteristik responden dan variabel penelitian ditetapkan sebagai berikut:

   a. Umur
      1) Kode 1 : 18-59 tahun
      2) Kode 2 : >59 tahun
   b. Jenis Kelamin
      1) Kode 1 : Laki-laki
      2) Kode 2 : Perempuan
   c. Diagnosa Medis
      1) Kode 1 : Skizofrenia
      2) Kode 2 : GMO + RM
      3) Kode 3 : Psikotik Akut
   d. Lama Menderita
      1) Kode 1 : < 1 tahun
      2) Kode 2 : 1–5 tahun
      3) Kode 3 : Psikotik Akut

e. Tingkat Kepatuhan
    1) Kode 1 : Kepatuhan Rendah
    2) Kode 2 : Kepatuhan Sedang
    3) Kode 3 : Kepatuhan Tinggi

3. Proses/entri data atau processing

   Melakukan entri data atau memasukkan data yang telah dikodekan dari kuesioner ke dalam database program komputer SPSS. Pada tahap ini, seluruh data diinput secara teliti ke dalam *Variable View* dan Data *View* untuk kemudian diproses untuk keperluan analisis data.

4. *Tabulating* (Tabulasi)

   Proses tabulasi dilakukan secara teknis dengan memindahkan data yang telah diinput di program SPSS ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Langkah-langkah teknisnya meliputi:

   a. Melakukan kalkulasi dan pengelompokan data menggunakan menu *Analyze – Descriptive Statistics – Frequencies* pada software SPSS.
   b. Menyusun dan menyajikan data numerik tersebut ke dalam tabel kerja, yang terdiri dari tabel distribusi karakteristik responden dan tabel distribusi tingkat kepatuhan.
   c. Tabel hasil keluaran (*output*) SPSS ini digunakan sebagai dasar utama dalam melakukan analisis data secara statistik, baik analisis deskriptif (univariat) maupun analisis inferensial (bivariat).

3.8. Teknik Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis melalui uji statistik yang sesuai untuk membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok yang uji yang akan dilakukan adalah Uji *Paired T-test* (jika data berdistribusi normal, akan tetapi jika tidak berdistribusi normal akan dilakun Uji *Wilcoxon Pre* dan *Post* untuk menentukan besarnya pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku terhadap kepatuhan pengobatan.

Analisis ini menggunakan derajat kemaknaan α sebesar 5% ($p < 0,05$). Jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak sehingga variabel yang dianalisis memiliki pengaruh yang bermakna. Sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima sehingga variabel yang dianalisis tidak memiliki pengaruh yang bermakna.

3.9. Hipotesis Statistika

3.9.1. Perbandingan Pengaruh Antar Kelompok

$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$ (terdapat perbedaan rata-rata skor kepatuhan antara kelompok Intervensi yang menggunakan media kalender digital dengan kelompok kontrol yang menggunakan Media Cetak Kalender/Konvensional).

3.9.2. Pengaruh Internal Masing-masing Kelompok (Pre-Post)

$H_1: \mu_{pre} = \mu_{post}$ (terdapat perbedaan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada masing-masing kelompok).

Keterangan:

1. μ_1 : Rata-rata skor kepatuhan kelompok Intervensi sesudah intervensi
2. μ_2 : Rata-rata skor kepatuhan kelompok kontrol sesudah intervensi
3. μ_{pre} : Rata-rata skor kepatuhan sebelum intervensi
4. μ_{post} : Rata-rata skor kepatuhan sesudah intervensi

3.10. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan karena melibatkan manusia sebagai subjek intervensi. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari institusi dan persetujuan dari Kepala Puskesmas Sipatana, peneliti menerapkan prosedur etika penanganan subjek secara teknis sebagi berikut:

1. Prosedur Administrasi dan Perizinan

   Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang diterbitkan oleh institusi pendidikan dan ditujukan kepada Kepala Puskesmas Sipatana. Setelah memperoleh persetujuan dari Kepala Puskesmas Sipatana, peneliti menyiapkan lembar penjelasan penelitian (Participant Information Sheet) yang memuat tujuan penelitian, manfaat, potensi risiko, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban responden selama berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Informed Consent* atau informasi untuk responden

   Sebelum pengambilan data dan intervensi dimulai, peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian secara lisan dan tulisan kepada calon responden. Peneliti memastikan pemahaman subjek tanpa adanya unsur paksaan atau intimidasi. Jika subjek menyetujui, responden diminta membubuhkan tanda tangan atau sidik jari pada lembar *Informed Consent* yang telah disediakan sebagai bukti legalitas keikutsertaan.

3. *Anonymity* atau tanpa nama

   Untuk memproteksi indentitas dan menjaga privasi responden, peneliti tidak mencantumkan nama asli pasien pada lembar kuesioner maupun lembar observasi. Secara teknis, peneliti mengganti indetitas responden menggunakan insial pada master tabel.

4. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

   Seluruh data mentah hasil kuesioner, rekam medis, dan catatan intervensi disimpan dalam map dokumen fisik yang terkunci serta *database* digital yang dilindungi kata sandi. Peneliti menjamin bahwa data individu tidak akan disebarluaskan kepada pihak ketiga. Data yang dipublikasikan dalam laporan akhir penelitian hanya berupa data agregat (data kelompok dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan nilai signifikansi statistik), bukan data perorangan.

5. Ketelitian

   Peneliti meminimalkan risiko bias dan kesalahan data dengan melakukan pencatatan logbook penelitian secara sistematis dan berkala. Setiap aktivitas pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, serta pengisian kuesioner dicatat secara detail mengenai waktu (jam,hari, tanggal) dan lokasi spesifik pelaksanaannya di wilayah kerja Puskesmas Sipatana. Seluruh proses entri data ke software statistik divalidasi ulang untuk memastikan kesesuaian antara lembar kuesioner fisik dan data digital.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sipatana adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama miliki pemerintah daerah yang berlokasi di Jalan Tondano, Kel. Bulotadaa, Kec. Sipatana, Kota Gorontalo. Pada tahun 2024 pasien ODGJ di Puseksmas Sipatana sejumlah 20 orang, pada tahun 2025 sejumlah 21 orang, serta pada tahun 2026 periode Februari sebanyak 22 orang.

4.1.2. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Diagnosa, dan Lama Menderita.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1	**Umur**		
	18-59 Tahun	21	95,5
	> 59 Tahun	1	4,5
2	**Jenis Kelamin**		
	Laki-Laki	12	54,5
	Perempuan	10	45,5
3	**Diagnosa**		
	Skizofrenia	15	68,2
	GMO + RM	1	4,5
	Psikotik Akut	6	27,3
4	**Lama Menderita**		
	<1 Tahun	1	4,5
	1 - 5 Tahun	11	50,0
	>5 Tahun	10	45,5
	Total Responden	**22**	**100%**

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi responden, distribusi karakteristik 22 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif (18-59 tahun) sebanyak 21 orang (95,5%), sedangkan responden dengan usia di atas 59 tahun hanya berjumlah 1 orang (4,5%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (54,5%), sementara responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (45,5%). Selanjutnya, jika dilihat dari diagnosis medisnya, sebagian besar responden terdiagnosa menderita Skizofrenia yaitu sebanyak 15 orang (68,2%), diikuti oleh responden dengan diagnosa Psikotik Akut

sebanyak 6 orang (27,3%), dan responden dengan diagnosa GMO + RM sebanyak 1 orang (4,5%). Adapun ditinjau dari lama menderita penyakit, rentang waktu 1-5 tahun yaitu sebanyak 11 orang (50,0%), diikuti oleh responden yang sudah menderita sakit selama lebih dari 5 tahun sebanyak 10 orang (45,5%) dan responden dengan lama menderita kurang dari 1 tahun sebanyak 1 orang (4,5%).

4.1.3. Analisi Univariat

1. Distribusi Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi

	KEPATUHAN						Mean
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	f	%	f	%	f	%	
Pretest	7	63,6%	3	27,3%	1	9,1%	1,45
Posttest	0	0%	4	36,4%	7	63,6%	2,64

Sumber: Data Primer Tahun 2026.

Berdasarkan tabel 4.2. distribusi kepatuhan pengobatan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi, pada tahap pretest, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 7 orang (63,6%), kemudian responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 3 orang (27,3%), dan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (9,1%), dengan perolehan nilai rata-rata sebesar 1,45. Setelah diberikan intervensi, hasil posttest menunjukkan peningkatan kualitas kepatuhan yang drastis, di mana responden tingkat kepatuhan rendah berkurang menjadi 0 orang (0%). Sebaliknya, responden dengan tingkat kepatuhan tinggi mengalami lonjakan menjadi sebanyak 7 orang atau sebesar (63,6%), dan responden pada kategori kepatuhan sedang meningkat menjadi sebanyak 4 orang (36,4%), yang mana peningkatan ini juga didukung oleh kenaikan nilai rata-rata menjadi sebesar 2,64.

2. Distribusi Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.3. Distribusi Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

	KEPATUHAN						Mean
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	f	%	f	%	f	%	
Pretest	9	81,8%	1	9,1%	1	9,1%	1,27
Posttest	6	54,5%	3	27,3%	2	18,2%	1,64

Sumber: Data Primer Tahun 2026.

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi kepatuhan pengobatan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol, pada pretest, mayoritas responden didominasi oleh kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 9 orang (81,8%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 1 orang atau (9,1%), dan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang atau sebesar (9,1%), dengan capaian rata-rata sebesar 1,27. Pada pengukuran akhir (*posttest*), responden dengan kategori kepatuhan rendah terpantau sedikit menurun namun tetap mendominasi yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Sementara itu, responden dengan tingkat kepatuhan sedang bertambah menjadi sebanyak 3 orang (27,3%), dan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi hanya meningkat menjadi 2 orang (18,2%), dengan hasil nilai rata-rata akhir menjadi sebesar 1,64.

4.1.4. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas

Test Of Normality				
	Kolmogrov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	Statistic	Sig	Statistic	Sig
Pretest Kelompok Intervensi	.382	.000	.701	.000
Posttest Kelompok Intervensi	.401	.001	.625	.002
Pretest Kelompok Kontrol	.482	.000	.504	.000
Posttest Kelompok Kontrol	.330	.000	.754	.000

Sumber: Data Primer Tahun 2026.

Berdasarkan tabel 4.4, uji normalitas dilakukan menggunakan uji Kolmogrov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Namun karena jumlah sampel pada masing-masing kelompik kurang dari 50 responden (n=11), maka penelitian ini menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk. Uji Shapiro-Wilk dipilih karena lebih sensitive dan direkomendasikan untuk sampel berukuran kecil. Hasil uji Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikansi pretest kelompok intervensi sebesar 0,000, posttest kelompok intervensi sebesar 0,002, pretest kelompok kontrol sebesar 0,000. Seluruh nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena analisis selanjutnya menggunakan uji nonparametric yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

2. Uji Hipotesis *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tabel 4.5 Hasil Uji Hipotesis *Wilcoxon Signed Ranks* Test

Kelompok	N	Positive Ranks	Ties	Negative Ranks	Sig (2-tailed)
Intervensi	11	10	1	0	0,004
Kontrol	11	3	8	0	0,102

Sumber: Data Primer Tahun 2026.

Berdasarkan tabel 4.5, hasil analisis uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, diketahui terdapat 10 responden pada kelompok Intervensi dan 3 responden pada kelompok kontrol dengan hasil kepatuhan pengobatan yang lebih baik dari sebelumnya. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai signifikansi pada kelompok Intervensi sebesar 0,004 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan Ha diterima, yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media digital terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi 0,102 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya pengaruh yang bermakna pada penggunaan kalender cetak terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Kepatuhan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepatuhan pengobatan sebelum pada kelompok intervensi, pada tahap pretest, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 7 orang (63,6%). Menurut pengamatan peneliti hal ini disebabkan kebiasaan responden yang sibuk sehari-hari hingga membuat mereka tidak dapat mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan. Kemudian responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 3 orang (27,3%), responden mengaku lebih patuh mengonsumsi obat ketika merasakan keluhan penyakit. Sementara itu responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (9,1%), menurut pengamatan peneliti, responden memperoleh dukungan yang cukup dari keluarga terutama dalm mengigatkan jadwal minum obat.

Rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi saat pengukuran awal (pretest) dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik kronis dan faktor demografis responden. Pada penelitian ini mayoritas responden menderita skizofrenia yaitu sebanyak 15 orang (68,2%). Secara klinis, pasien

skizofrenia sering kali mengalami gangguan tilikan diri (*insight* yang buruk), dimana mereka tidak menyadari sedang sakit, sehingga secara tidak sadar menolak untuk minum obat (Kurniawan, H., & Nafiah, H, 2024). Kondisi ini diperberat oleh durasi penyakit yang sudah kronis, dimana pada penelitian ini sebanyak 11 orang (50,0%) telah sakit selama 1 – 5 tahun dan 10 orang (45,5%) telah sakit lebih dari 5 tahun. Menurut Maramis & Setyawan (2022), durasi sakit yang menahun ini memicu terjadinya *therapeutic fatigue* (kejenuhan terapeutik), yaitu kejenuhan psikologis akibat rutinitas pengobatan jangka panjang yang disertai efek samping obat yang tidak nyaman, sehingga tanpa adanya intervensi edukasi psikososial yang terstruktur di awal, tingkat kepatuhan responden menjadi sangat rendah.

Berdasarakan hasil penelitian pada kelompok intervensi, hasil posttest menunjukkan peningkatan kualitas kepatuhan yang drastis, di mana responden berkurang menjadi 0 orang (0%). Sebaliknya, responden dengan tingkat kepatuhan tinggi mengalami lonjakan menjadi sebanyak 7 orang atau sebesar (63,6%), dan responden pada kategori kepatuhan sedang meningkat menjadi sebanyak 4 orang (36,4%), yang mana peningkatan ini juga didukung oleh kenaikan nilai rata-rata menjadi sebesar 2,64. Berdasarkan catatan kunjungan rumah (*home visit*) yang dilakukan oleh peneliti dan petugas kesehatan Puskesmas Sipatana menunjukkan kondisi emosi yang jauh lebih stabil. Perawat puskesmas mengonfirmasi bahwa pasien menjadi lebih tenang, tidak menunjukkan gejala kekambuhan, dan mulai bisa diajak berkomunikasi secara baik karena obat dikonsumsi secara teratur sesuai jadwal di Kalender Sehat Jiwaku berbasis digital.

Meningkatnya kepatuhan pengobatan pasien pada kelompok intervensi setelah diberikan kalender sehat jiwaku berbasis digital ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM). Menurut teori ini, perilaku sehat seseorang dipicu oleh adanya isyarat untuk bertindak (*cues to action*) yang kuat serta keyakinan diri (*self-efficacy*) dalam menjalankan pengobatan. Sebelum dilakukan intervensi, mayoritas pasien memiliki kepatuhan rendah karena keterbatasan daya ingat dan tidak adanya pemicu ingatan otomatis harian di rumah. Kehadiran kalender sehat jiwaku berbasis digital berperan penting sebagai *cues to action* karena fitur alarm otomatisnya aktif berbunyi tepat waktu untuk meningkatkan pasien minum obat,

sekaligus meningkatkan *self-efficacy* keluarga dalam mendukung pelaksanaan terapi pasien di rumah (Julianti, et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chen, et al., (2023) yang melibatkan 94 pasien dan dibagi menjadi dua kelompok dengan hasil menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat mencapai 94,72% pada kelompok eksperimen, jauh lebih tinggi dibandingkan 64,43% pada kelompok kontrol. Selain itu gejala positif, negatif, dan gejala psikopatologi umum membaik secara signifikan, serta fungsi kognitif seperti memori, bahasa dan fungsi eksekutif juga meningkat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aplikasi berbasis teknologi layak dilakukan dan efektif untuk meningkatkan kepatuhan obat serta memperbaiki kondisi pasien skizofrenia.. Ketika fungsi kognitif internal pasien melemah, aplikasi smarthphone bertindak sebagai "asisten kognitif eksternal". Pengingat yang konsisten dari aplikasi menstrukturkan kembali perilaku pasien. Ketika kepatuhan obat tercapai, pasokan zat kimia obat di otak menjadi stabil yang pada akhirnya memperbaiki kembali fungsi kognitif internal si pasien. Kepatuhan yang efektif tidak hanya melainkan presisi perilakunya: meminum obat yang benar, dengan dosis yang benar, dan pada waktu yang tepat.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Tan, et al., 2024) yang menunjukkan kepatuhan minum obat meningkat secara signifikan dengan rata rata naik sebesar 0,64 dan nilai p = 0,001. Selain itu gejala penyakit juga membaik secara signifikan dengan nilai p = 0,003. Hasil penelitian ini mendukung penggunaan intervensi berbasis teknologi sebagai strategi yang layak digunakan dan efektik untuk mengatasi ketidakpatuhan. Kepatuhan minum obat merupakan sebuah perilaku kompleks yang tidak hanya dinilai dari aspek konsumsi obat secara dikotomis (diminum atau tidak), melainkan juga melibatkan tingkat akurasi perilaku pasien dalam mengonsumsi dosis yang benar pada waktu yang telah ditentukan secara konsisten. Kepatuhan minum obat yang terjaga secara konstan memiliki hubungan timbal balik yang kuat dengan kondisi pasien. Stabilitas asupan obat di dalam tubuh tidak hanya efektif mereduksi gejala psikotik secara signifikan, tetapi secara medis berkontribusi pada stimulasi dan perbaikan kapasitas fungsi kognitif internal pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berasumsi, bahwa penerapan kalender sehat jiwa berbasis digital dapat membantu peningkatan kepatuhan pasien skizofrenia dalam penggunaan obatnya. Pasien

cenderung lebih disiplin menjalani pengobatan apabila ada pemicu yang jelas untuk bertindak dan keyakinan diri yang kuat. Alarm otomatis dalam aplikasi *google calender* yang berfungsi sebagai pengingat menjadi pemicu pasien dan keluarganya akan lebih mudah ingat mengenai jadwal minum obat. Dengan adanya pengingat yang terjadwal dan berulang, risiko lupa minum obat dapat diminimalkan sehingga kepatuhan pengobatan menjadi lebih baik.

4.2.2. Kepatuhan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan penelitian ini kepatuhan pengobatan sebelum kelompok kontrol, pada pretest, mayoritas responden didominasi oleh kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 9 orang (81,8%), hal ini disebabkan karena kalender cetak yang dibagikan kepada kelompok kontrol sering kali hanya dijadikan sebagai hiasan dinding di ruang tamu. Keluarga pasien mengaku kepada perawat bahwa mereka sering lupa melihat kalender dan mengabaikan tanggal pada kalender karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga, sehingga pengobatan pasien tidak terpantau secara konsisten. Sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 1 orang atau (9,1%), berdasarkan hasil wawancara, responden masih sesekali melewatkan jadwal karena aktivitas sehari-hari. Serta responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang atau sebesar (9,1%), hal ini disebabkan kebiasaan keluarga untuk berkomunikasi dengan perawat puskesmas terkait keinginan untuk menjaga kondisi kesehatan.

Berdasarkan pengukuran akhir (*posttest*), responden dengan kategori kepatuhan rendah terpantau sedikit menurun namun tetap mendominasi yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Sementara itu, responden dengan tingkat kepatuhan sedang bertambah menjadi 3 orang (27,3%), dan tingkat kepatuhan tinggi menjadi 2 orang (18,2%), dengan hasil nilai rata-rata akhir menjadi sebesar 1,64. Dari perubahan tersebut, dapat diketahui bahwa dua responden mengalami peningkatan tingkat kepatuhan dari rendah menjadi sedang dan satu responden meningkat tingkat kepatuhannya dari rendah menjadi tinggi. Di samping itu, nilai rata-rata (mean) kepatuhan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan, namun relative kecil. Menurut peneliti, perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol karena responden memperoleh informasi dan penguatan terkait pengobatan saat perawat melakukan kunjungan ke rumah. Namun, karena tidak diberikan intervensi khusus secara berkelanjutan, perubahan yang terjadi cenderung kecil sehingga sebagian besar responden masih berada pada kategori

kepatuhan rendah pada saat posttest. Seperti pada salah satu responden peneliti saat melakukan pengukuran akhir menemukan bawah kalender yang sudah di tempel sebelumnya saat pengukuran awal sudah tidak ada.

Rendahnya pengaruh dari penggunaan kalender cetak ini dapat dijelaskan melalui perspektif teori Kepatuhan Niven. Teori ini menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan dalam pengobatan jangka panjang sangat dipengaruhi oleh cara penyampaian informasi dan karakteristik media pengingat yang digunakan. Kalender cetak memiliki keterbatasan fisik yang bersifat pasif dan statis, sehingga sangat menuntut insiatif aktif dan memori manual yang kuat dari keluarga untuk memeriksa kalender dan memberikan obat setiap hari. Jika keluarga lalai, maka pasien yang mengalami kebingungan mental akibat gangguan jiwa akan melewatkan dosis obatnya (Baharudin et al, (2024).

Penelitian ini sejalan dengan Dewi et al (2025) yang menemukan bahwa kelompok kontrol menggunakan kalender konvensional (cetak) tidak mengalami perubahan kepatuhan yang bermakna (p = 1.000) dengan angka kepatuhan rendah yang bertahan sebesar 66,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi secara lisan atau tertulis saja tanpa media bantu yang mendukung ingatan atau motivasi harian, kurang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, terutama untuk pasien dengan karakteristik usia lanjut atau pendidikan rendah, yang mungkin mengalami kesulitan mengingat jadwal obat secara konsisten. Penelitian ini didukung oleh penelitian Mahdiaty et al (2021), yang menunjukkan bahwa kelompok kontrol tanpa intervensi edukatif visual tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka peneliti berasumsi, pasien skizofrenia yang mengalami gangguan ingatan kronis membutuhkan media pengingat yabg lebih aktif, interaktif, dan berkelanjutan. Kepatuhan pengobatan jangka panjang tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan informasi tetapi juga kemampuan media pengingat untuk menjalankan terapi secara rutin. Keterbatasan dalam media kalender cetak menyebabkan ketidakpatuhan minum obat dan meningkatkan risiko kekambuhan dan menghambat proses pemulihan pasien.

4.2.3. Pengaruh Penggunaan Kalender Terhadap Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan analisis perbedaan pengaruh antara kedua kelompok, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi (digital) dan kelompok

kontrol (cetak). Pada kelompok intervensi, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kelompok intervensi (digital) memperoleh pengaruh yang siginifikan (*p*=0,004), sedangkan kelompok kontrol (cetak) tidak memperoleh pengaruh yang berati (*p*=0,102). Hal ini terbukti bahwa penerapan kalender sehat jiwaku berbasis digital memberikan pengaruh yang jauh lebih signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Sipatana jika dibandingkan dengan kalender cetak.

Berdasarkan penelitian terdapat 10 responden yang mengalami peningkatan kepatuhan pengobatan. Keluarga pasien menyampaikan karena HP selalu mereka bawa saat berpegian atau bekerja di luar rumah, alarm pengingat minum obat pasien tetap aktif berbunyi. Sedangkan 1 orang yang tidak mengalami peningkatan (*ties*) adalah responden yang sejak pretest telah berada pada kategori kepatuhan tinggi. Karena responden ini telah mencapai tingkat kepatuhan tinggi sejak awal penelitian, maka tidak terdapat ruang peningkatan kategori lebih lanjut, sehingga terhitung sebagai *ties*. Meskipun demikian, kepatuhan responden tersebut tetap terjaga pada kategori tinggi berkat dukungan keluarga yang konsisten dalam meningkatkan jadwal minum obat.

Hal ini membuktikan bahwa intervensi yang diberikan berhasil memicu perubahan perilaku yang positif. Intervensi terstruktur dan aktif jauh lebih efektif dalam mengatasi hambatan kognitif pasien skizofrenia dibandingkan metode pengingat pasif. Keberhasilan kelompok intervensi ini menegaskan bahwa pentingnya pendekatan seperti psikoedukasi atau pendampingan yang intensif dalm memvalidasi keluhan pasien, meningkatkan *insight* (tilikan), dan memberikan motivasi yang cukup kuat sehingga responden lebih patuh menjalani pengobatan jangka panjang (Loots, et al., 2021).

Berdasarkan penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang tidak signifikan secara statistik dengan nilai p = 0,102 (p > 0,05). Mayoritas reponden pada kelompok ini 8 orang menunjukkan tidak terjadi perubahan tingkat kepatuhan yang berati setelah penggunaan kalender cetak. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien kelompok kontrol, para pengasuh (*caregiver*) mengaku merasa kelelahan karena harus terus memantau jadwal obat pasien secara manual. Pengasuh keluarga juga mengaku ketika sedang bekerja di luar rumah, jadwal minum obat pasien menjadi sering terlewat. Sedangkan 3 orang yang mengalami peningkatan kepatuhan disebabkan karena mereka mendapat

informasi serta penguatan mengenai pentingnya pengobatan melalui kunjungan perawat ke rumah.

Perbandingan tingkat kepatuhan antara kedua kelompok menunjukkan bahwa penggunaan teknologi digital memberikan dampak yang jauh lebih signifikan daripada media konvensional. Pada kelompok intervensi, pemanfaatan kalender sehat jiwaku berbasis digital terbukti berhasil menurunkan angka ketidakpatuhan dari 63,6% saat pretest dan menjadi 0% saat posttest (rerata 2,64). Berdasarkan observasi, hal ini berdampak langsung pada stabilitas emosi pasien, di mana mereka menjadi lebih tenang, kooperatif, dan bebas dari gejala kekambuhan saat di pantau melalui *home visit*. Keberhasilan intervensi ini mampu mengatasi kendala "kesibukan" yang sebelumnya menjadi alasan utama ketidakpatuhan. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, pada tahap pretest, angka ketidakpatuhan kelompok ini sangat tinggi (81,8%) karena kalender cetak cenderung diabaikan dan hanya menjadi hiasan dinding akibat kesibukan keluarga. Meskipun hasil posttest menunjukkan sedikit pergeseran rerata menjadi 1,64 (dimana kepatuhan rendan turun ke angka 54,5% serta terjadi peningkatan pada kategori sedang (27,3%) dan tinggi (18,2%) perubahan ini tidak terjadi secara nyata karena media kalender. Peneliti mengidentifikasi bahwa perubahan kecil tersebut adalah efek sesaat dari informasi dan penguatan yang diberikan perawat saat kunjungan rumah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tanpa adanya intervensi khusus, perubahan perilaku ke arah yang lebih baik sulit dipertahankan. Hal ini terbukti dari perubahan hasil akhir kedua kelompok; kelompok intervensi mampu mempertahankan kepatuhan pasien secara konsisten. Sebaliknya, kepatuhan pada kelompok kontrol langsung menurun setelah kunjungan perawat selesai. Hal ini dibuktikan dengan temuan di lapangan, di mana kalender cetak milik salah satu responden kelompok kontrol bahkan sudah hilang saat posttest.

Perbedaan pengaruh yang cukup besar pada saat pengukuran awal (*pretest*) dan pengukuran akhir (*postetst)* ini dapat dijelaskan melaui *Theory Of Planed Behavior* (TPB). Teori ini menerangkan bahwa niat dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi kendali perilaku (*perceived behavioral control*) dan dukungan social atau norma subjektif (*subjective norms*). Kalender digital secara signifikan meningkatkan persepsi kendali perilaku karena aplikasi mengambil alih beban mengingat jadwal obat pasien melalui system otomatisasi gawai yang berbunyi tepat waktu. Selain itu, aplikasi ini memperkuat *subjective norms*

keluarga karena mempermudah tugas pengawasan obat di rumah (Kamyab et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nhestricia, et al (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan pengingat digital (seperti pesan WhatsApp) secara siginifikan (p = 0,000) jauh lebih efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pasien dibandingkan dengan media cetak berupa kartu pengingat fisik. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Tuhala, et al., (2026) di wilayah Puskesmas Dungingi Gorontalo yang menemukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa (*p* = 0,000).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berasumsi penerapan kalender digital memberikan dampak yang bermakna terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa karena mampu memperkuat rasa kendali perilaku pasien dan keluarga. Melalui fitur pengingat otomatis yang aktif pada waktu yang tepat, media edukasi berbasis digital mengurangi beban kognitif mengingat jadwal pengobatan. Selain itu, media edukasi berbasis digital turut memperkuat dukungan sosial keluarga dalam pengawasan pengobatan di rumah. Dengan adanya notifikasi yang dapat dipantau bersama, tugas pengingatan dan pemantauan menjadi lebih terstruktur dan ringan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapi.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat bketerbatasan yang dapat mempengaruhi kesempurnaan hasil penelitian. Keterbatasan penelitian ini terdapat pada aspek metodologi, khususnya terkait jumlah sampel yang relatif kecil, yaitu hanya terdiri dari 11 responden untuk masing-masing kelompok. Kondisi ini terjadi karena peneliti menerapakan teknik total sampling, di mana seluruh populasi pasien gangguan jiwa yang terdata dan memenuhi kriteria di wilayah kerja Puskesmas Sipatana memang hanya berjumlah 22 orang. Penerapan ini menyebabkan hasil penelitian tidak dirancang untuk bertujuan melakukan generalisasi pada skala makro (seperti tingkat kabupaten, provinsi, maupun nasional) karena adanya variasi karakteristik wilayah yang berbeda. Meskipun demikian, penelitian ini secara khusus difokuskan untuk memberikan gambaran penuh serta solusi rill yang berbasis data faktual.

BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kepatuhan pengobatan hasil pengukuran di Puskesmas Sipatana sebelum diberikan intervensi nilai rata-ratanya 1,47 dan sesudah diberikan intervensi Kalender Sehat Jiwaku berbasis kalender digital pada kelompok Intervensi meningkat dengan nilai 2,64.
2. Kepatuhan pengobatan hasil pengukuran di Puskesmas Sipatana sebelum nilai rata-ratanya 1,27 dan sesudah diberikan intervensi Kalender Sehat Jiwaku berbasis kalender konvensional pada kelompok kontrol nilainya 1,64
3. Hasil Analisis Pengaruh penerapan kalender berbasis digital berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana dengan nilai *p-value* 0,004 (p<0,05).

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Bagi perawat pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas Sipatana diharapkan konsisten memantau jalannya penggunaan Kalender Sehat Jiwaku berbasis digital yang telah diterapkan, khususnya dengan melakukan pemeriksaan ulang sisa obat di rumah pasien secara fisik setiap bulannya untuk memverifikasi keakuratan laporan kalender berbasis digital.

2. Bagi Puskesmas Sipatana

Bagi Puskesmas Sipatana diharapkan mengantisipasi factor luar yang tidak terkendali dengan menjaga konsistensi ketersediaan stok obat psikotoprika di apotek puskesmas, agar kepatuhan minum obat yang sudah terbantu oleh aplikasi digital tidak terputus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penliti selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan jumlah sampel yang diteliti serta memperluas cakupan wilayah penelitian dengan melibatkan beberapa pusat layanan kesehatan sekaligus.

DAFTAR PUSTAKA

Agustiawan. (2021). *Dokter dan Edukasi Kesehatan: Membangun Kesehatan Masyarakat.* Jawa Tengah: Wawasan Ilmu.

Akik, T. R., Rahman, S., Darsono, P. V., & Latifah. (2025). Hubungan Motivasi Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien ODGJ. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 119-126.

C. et al. (2024). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Malahayati* , 196-207.

Antika, O. T. (2024). Tingkatan Komponen yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Antibiotika Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gamping Sleman Yogyakarta. *Skripsi*.

Antu, M. S., Latinapa, Y. D., & Katili, A. (2025). Gambaran Kesehatan Mental Remaja. *An Idea Health Journal*, 44-49.

Anugrah A, E., Christiany, I., Minarti, & Miadi. (2024). Efektivitas Media Pendidikan Kesehatan Booklet dan Leaflet Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Simomulyo Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 129-135.

Ardiputra, M. A., Alfianna, W., Puspitasari, L., Cahyawati, P. N., Permatananda, P. N., Pahriyani, A., Saputri, L. O. (2024). *Pengantar Farmasi Klinik*. Yogyakarta: PT. Star Digital Publishing.

Arib, M., Rahayu, M. S., Sidorj, R., & Afgani, M. (2024). Eksperimental Research Dalam Penelitian Pendidikan. *Journal Of Social Science Research*.

Behavior, T. O. (2024). Quantitative Analytical Framework of Patients Expectations and Treatment Outcomes in Medication Adherence. *PMC Journal Of Health Economics*.

Biahimo, N. I., Lasanuddin, H. V., Gobel, I. A., & Asnawati, R. (2025). Membangun Ketahanan Mental Remaja Melalui Edukasi Jiwa Sehat di SMP Widyakrama Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 22-28.

Cahaya, N. (2021). *Aku Kenal Skizofrenia.* Yogyakarta: CV Bintang Semesta Media.

Chen, H. H., Hsu, H. T., Lin, P. C., Chen, C. Y., Hsieh, H. F., Ko, C. H., & MD. (2026). Efficacy of a Smartphone App in Enhancing Medication Adherence and Accuracy in Individuals With Schizophrenia During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 1-12.

Dameery, K. A., Valsaraj, B. P., Qutishat, M., Obeidat, A., Alkhwaldeh, A., Sabei, S. A. Qadire, M. A. (2023). Enhancing Medication Adherence Among Patients With Schizophrenia and Schizoaffective Disorder: Mobile App Intervention Study. *PMC Journal of Clinical Psychiatry*.

Daulah, W., & Simamora, N. (2020). Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Medan Sunggal. *Jurnal Psychomutiara*, 17-21.

Dewayani, J. K., Faizah, A. K., & Kresnamurti, A. (2023). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Kenjeran Menggunakan Metode MMAS-8. *Journal Of Pharmacy Science and Technology*, 24-29.

Dewi, M. K., Marwansyah, & Ilmi, B. (2025). Efektivitas Penggunaan Edukasi dengan Media Kalender tentang Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

dipoli Penyakit Dalam RSUD KH Mansyur Kintap. *Skripsi*, Poltekkes Banjarmasin.

Fadliati, N., Andanalusia, M., & Pujiarohman. (2025). Hubungan Keyakinan Terapi Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram . *Jurnal Kesehatan Tambusai*.

Fuadiati, L. L., Sukartini, T., & Makhfudi. (2023). Efektivitas Mobile Health Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 1604-1613.

Hadriyati, A., Andriani, L., & Melyawati. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam Penggunaan Obat Psikotropika di Puskesmas X Kota Jambi. *Journal Of Social Science Research*, 3779-3789.

Julianti, T., Andarini, D., Idris, H., & Anggraeini, R. (2023). Literatur Reveiw: Analisis Pengaruh Health Belief Model Terhadap Perilaku Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 119-132.

Kesehatn, K. (2026, Februari). *Kemenkes BPKP*. Retrieved from Badan Kebijakan Kemenkes : https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/

Laili, N., Aini, E., & Rahmayanti, P. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1-13.

Lasanuddin, H. V., Febriyona, R., Hunowu, S. Y., & Mohamad, F. A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Journal of TSCSIKep*, 101-120.

Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Rompaey, B. V., & Dilles, T. (2021). Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*.

Mahdiaty, Yuwindry, I., & Kabuhung, E. I. (2021). Efektivitas Penggunaan Media Kalender Fungsional terhadap Peningkatan Kepatuhan Penggunaan Obat Secara Mandiri Pada Pasien Hipertensi. *Journal Of Pharmacy Science and Practice* , 21-26.

Mamnuah, Trihidayati, N., Fauzi, A., Kurniati, S. R., Saswati, N., Suryati, T., . . . Ilmy, S. K. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial.* Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Mannik, H. E. (2025). *Pemahaman Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).* Jawa Tengah: CV. Sarnu Untung.

Mawaddah, N., Suhartanti, I., Ariyanti, F. W., Abidah, R. S., & Nurwidji. (2024). Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Menurunkan Stigma di Wilayah Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 323-333.

Nhestricia, N., Nurdin, N. M., & Aprinawati, A. L. (2023). Perbandingan Penggunaan Pesan Singkat Whatsapp dan Kartu Pengingat Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Bogor Timur. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*, 42-49.

Nursanti, I., Suhartini, E., Natashia, D., Irawati, D., Idriani, Rosyati, H., & Subiyatin, A. (2025). *Asuhan Keperawatan Pasien Pasca Transpalantasi Ginjal:*

Strategi Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang .

Palupi, R., Putri, R. H., Damayati, M., Elvira, R., & Nopitasari, E. (2025). *Edukasi Kesehatan dalam Penanganan Hipertermia, TB Paru, dan Pneumonia.* NEM.

Perez, e. a. (2021). Validation and Psychometric Propeties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in Type 2 Diabetes Patients in Spain. *Atencion Primaria*.

Prasetia, I. (2022). *Metodologi Penelitian Pendekatan Teori dan Praktik.* Medan: Umsu Press.

Pratama, A. A., & Senja, A. (2022). *Keperawatan Jiwa.* Jakarta: Bumi Medika.

Pratiwi, T. I., Fajriansyah, & Aksa, R. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 156-164.

Puspitasari, C. E., Fatiha, C. N., Ferilda, S., Febrinasari, N., & Oktavilantika, D. M. (2023). *Buku Referensi Farmasi Sosial: Teori dan Praktik di Layanan Kesehatan Masyarakat.* Jambi: Buku Sonpedia.

Putri, A. I., & Isnenia. (2024). Efektifitas Penggunaan Mede Kalender STOP TB terhadap Pengetahuan Pasien TBC. *Journal of Pharmaceutical Science and Technology*, 65-72.

Rachmanita, A., Fachruddin, D., & Hermansyah. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poli Klinik Jiwa RSUD Waled Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8040-8049.

Rachmawati, F., Kurniasih, E., Purwati, A., Ruslita, G., Ferial, L., Asfia, F., Nendissa, A. R. (2025). *Sistem Pengembangan Kesehatan Nasional & Daerah.* Jawa Barat: Widina Medina Utama.

Rahmani, N., Amelia, K., Listina, O., Manno, M. R., Rizqiyana, F., Sumariangen, A. B., itamia, C. (2024). *Pengantar Farmasi Klinis.* Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.

Rusmini, Arip, M., Emiliyani, D., & Sari, L. A. (2023). The Influence Of Using Medication Calendar on Driving Complicance In Patients Witih Diabetes Mellitus in Meninting Vilage. *Integrated Nursing Journal*, 75-81.

Salim, M. A., Djuria, R. F., Winarni, G., & Chairunnisa. (2025). *Bunga Rampai Farmasi Klinis dan Praktil Apoteker.* Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Saputra, D. D., & Anggraeni, A. D. (2025). Efektivitas Media Kalender Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Sebagai Pencegahan Anemia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 747-758.

Sarmawa, I. G., Darma, I. K., & Sugianingrat, I. P. (2025). *Model-Model Penelitian ; Manajemen Sumber Daya Manusia, Operasional, Keuangan, dan Ekonomi.* Bali: Penerbit Intelektual Manifes Media.

Silaban, J., & Harahap, S. (2024). *Efikasi Diri dengan Kepatuhan Makan Obat Penderita TBC Paru.* Yogyakarta: Selat Media Patners.

Supriadi, Orisinal, Fitri, D. E., Afriani, B., Syahrul, Indrastuti, A., Sunarto. (2025). *Bunga Rampai: Promosi Kesehatan di Komunitas.* Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian.* Yogyakarta: CV Andi Offset.

Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Langsa. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, 1455-1469.

Tan, H. J., Ling, S. L., Khairuddin, N., Lim, W. Y., Sanggar, A., & Chemi, N. B. (2024). Technology-Based Strategy to Improve Medication Compliance Among Patients With Schizoprhrenia Spectrum Disorders. *Cureus Part of Springer Nature*, 1-9.

Tuhala, C. D., Syukur, S. B., & Biahimo, N. I. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Dungingi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2909-2924.

Wahyuningsih, D., Aji, B., & Budiyono, A. (2025). *Penguatan Re-Aksi (Religiositas Dan Kontak Sosal): Intervensi Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Pendekatan Religiositas dan Kontak Sosial.* Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

Widhidewi, N. W., Primatanti, P. A., Suryanidtha, P. A., Pramana, M. S., & Kapti, I. N. (2023). Pemberdayaan Pasien dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I, Klungkung, Bali. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 1051-1054.

Wijaya, L. N., Emha, M. R., Saputra, P. U., & Kautsari, F. W. (2025). Pemberdayaan Lansia Melalui Kalender Lansia Sehat untuk Mencegah Penyakit Degeneratif. *Qardhul Hasan : Media Pengabdian kepada Masyarakat*, 34-43.

Yuderna, V., & Putri, T. H. (2024). Faktor Karakteristik yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 506-512.

Yunalia, E. M., Deviantony, F., Pangaribuan, H., Ramadia, A., Ovari, I., & Ahmad, M. (2025). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial.* Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar.

Yunere, F., Botti, T. A., & Parensah, L. (2024). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 191-196.

Yunus, P., Pakaya, A. W., & Hadju, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wiayah kerja Puskesmas Telaga. *Journal Of Educational Innovation and Publich Health*, 177-185.

Zainuddin. (2023). Pengaruh eHealth Calendar Physical Acitivity (PA) dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Disertasi*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Gorontalo pada tanggal 15 Juli 1986 dari Ayah Mohamad Dikson Hunowu dan Ibu Ratna Hala Pakaya. Penulis merupakan anak ke dua dari 3 bersaudara.

Penulis memulai pendidikan formal di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 dan menamatkan pendidikan dasarnya dengan baik pada tahun 1992. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan sekolahnya di SD Negeri No 59 Kota Selatan dan tamat pada tahun 1997. Dan pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan ke tingkat SLTP Negeri 2 Gorontalo dengan lulus pada tahun 2001, dan kemudian melanjutkan studi di SMA Negeri 3 Gorontalo dengan jurusan IPS dan telah menyelesaikan dengan baik pada tahun 2004, dan kemudian melanjutkan studi di Politeknik Kesehetan Kemenkes Gorontalo dan lulus dengan baik pada tahun 2007.

Penulis merupakan mahasiswa aktif dan telah menyelesaikan ujian dengan judul "**Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana**".

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya, Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu adalah peneliti dari Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ”Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan Kalender Sehat Jiwaku (digital dan cetak) sebagai media edukasi terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien ODGJ, dengan metode/prosedur menggunakan desain quasi eksperimen dengan tahapan pre-tes, pemberian intervensi Kalender Sehat Jiwaku (digital pada kelompok eksperimen dan konvensional pada kelompok kontrol).
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena merupakan keluarga pasien yang terdaftar dan menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sipatana sesuai kriteria penelitian. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama April-Mei, Menggunakan **total sampling** dengan jumlah responden 22 orang.
5. Anda tidak akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi dalam bentuk apapun atas keikutsertaan dalam penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian,anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui edukasi langsung oleh peneliti dan penyampaian secara lisan.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel melalui hasil pengisian kuesioner MMAS-8 dan penjelasan langsung dari peneliti terkait tingkat kepatuhan pengobatan.

8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan adanya ketidakpatuhan pengobatan atau masalah dalam menjalani terapi selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data yang bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian guna menjaga privasi responden.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan teknik total sampling melalui pengisian kuesioner MMAS-8 dan pemberian intervensi media kalender (digital dan cetak), cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan ringan seperti rasa bosan atau lelah saat menjawab pertanyaan, namun tidak menimbulkan risiko terhadap kesehatan maupun kesejahteraan responden dan keluarganya.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah mendapatkan edukasi kesehatan jiwa serta meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi pasien ODGJ, keluarga, tenaga kesehatan, serta sebagai kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa.
13. Setelah penelitian ini selesai, anda dapat meneruskan perawatan/ pelayanan kesehatan lanjutan) di Puskesmas Sipatana sesuai ketentuan yang berlaku, baik secara gratis maupun berbayar sesuai kebijakan pelayanan kesehatan yang berlaku.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen tertulis dan file elektronik (soft file) yang diamankan dan dijaga kerahasiaannya
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.

19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan mengambil tindakan perbaikan, menghentikan sementara penelitian bila diperlukan, serta memastikan keamanan dan kesejahteraan responden tetap terjamin.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.

32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini dilakukan secara offline, namun pada kelompok eksperimen menggunakan bantuan aplikasi Google Calendar sebagai media intervensi. Peneliti akan menggunakan password tertentu (atau metode lain) untuk mencegah kebocoran data anda.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

.....

.....

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Insial :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu

NIM : C01425107

Judul : Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana

Setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, dan prosedur penelitian, penelitian memiliki risiko minimal berupa ketidaknyamanan saat menjawab pertanyaan tentang pengaruh penerapan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien ODGJ di Puskesmas Sipatana. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi kemajuan pelayanan keperawatan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Peneliti Gorontalo, Maret 2026

(Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu) Responden

Lampiran 4

PERMOHONAN DATA AWAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : http://fikes@umgo.ac.id Email : fikes@umgo.ac.id

Nomor : 117/FIKES-UMGO/Penelitian/I/2026 Gorontalo, 03 Syakban 1447 H
Lamp : - 22 Januari 2026 M
Hal : ***Permohonan Data Awal***

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo

Di-

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Sehubungan dengan penyusunan **Proposal Mahasiswa:**

Nama: Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu

NIM : C01425107

Dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat berkenan memberikan izin pada mahasiswa yang bersangkutan untuk mengadakan Observasi Awal dan pengambilan data instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul: "**Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai Media Edukasi Kesehatan Jiwa terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo**".

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas perkenaan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Wakil Dekan

Ns. Nur Uyuun L. Biahimo, S.Kep., M.Kep
NBM : 133 695 0

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

KEPK FIKES UMGO

Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda No.Desa, Pentadio Tim., Kec. Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo, Gorontalo 96181

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.098/KEPK-FIKES/IV/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : IBRAHIM RAHADITA BAHTIAR HUNOWU
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH GORONTALO
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH PENERAPAN KALENDER SEHAT JIWAKU SEBAGAI MEDIA EDUKASI KESEHATAN JIWA TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS SIPATANA"

"PENGARUH PENERAPAN KALENDER SEHAT JIWAKU SEBAGAI MEDIA EDUKASI KESEHATAN JIWA TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS SIPATANA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

April 27, 2026
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 April 2026 sampai dengan tanggal 27 April 2027.

This ethical clearance of ethics applies during the period April 27, 2026 until April 27, 2027.

Chairperson,

Dr. Rosmin Ilham, S.Kep, Ns, MM

KEPK FIKES UMGO

00072/EE/2026/0276257501

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN KE KESBANGPOL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : http://fk-ik.umgo.ac.id Email : fkik@umgo.ac.id

Nomor : 295/FIKES-UMGO/Penelitian/IV/2026 Gorontalo, 10 Zulkaiddah 1447 H
Lamp : - 28 April 2026 M
Hal : ***Permohonan Penelitian***

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesbangpol Kota Gorontalo

Di-

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Sehubungan dengan penyusunan **Hasil Penelitian Mahasiswa:**

Nama: Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu

NIM : C01425107

Dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat berkenan memberikan izin pada mahasiswa yang bersangkutan untuk mengadakan Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul: "**Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai Media Edukasi Kesehatan Jiwa terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana**".

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas perkenaan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Wakil Dekan

Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, S.Kep., M.Kep
NBM : 1336950

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 7

SURAT PENELITIAN DARI KESBANGPOL

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. H. Nani Wartabone Kelurahan Biawao Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo 96111

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/KESBANGPOL/357/IV/2026

Berdasarkan Surat dari Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 295/FIKES-UMGO/Penelitian/IV/2026 Tanggal 28 April 2026 Perihal Permohonan Penelitian, setelah dilakukan pemeriksaan berkas yang diajukan sebagai dasar Penerbitan Surat Keterangan Penelitian serta mengacu pada ketentuan Perundang-undangan yang berlaku, maka dengan ini diberikan kepada :

Nama	:	Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu
NIM	:	C01425107
Prodi	:	S1 Keperawatan
Judul Penelitian	:	"Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku sebagai Media Edukasi Kesehatan Jiwa terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana".
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sipatana

Bahwa benar-benar Mahasiswa pada Perguruan Tinggi Universitas Muhammadiyah Gorontalo, yang akan melaksanakan penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan sebagai pegangan untuk kelancaran penelitian. Atas perhatian dan kerja samanya, diucapkan terima kasih.

Gorontalo, 29 April 2026
A.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL
KOTA GORONTALO
SEKRETARIS

HENRATNO UMAR, SH
PEMBINA Tkt. I
NIP. 19680917 199803 1 006

Tembusan Yth :
1. *Wali Kota Gorontalo (sebagai laporan);*
2. *Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo*
3. *Arsip,-*

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN DARI LOKASI PENELITIAN

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PUSKESMAS SIPATANA
Alamat: Jalan Tondano Kelurahan Bulotadaa Barat Kecamatan Sipatana

SURAT KETERANGAN
Nomor : 445 / PKM Sipatana / 061 /VI/ 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: SARMAN GANI,SKM
NIP	: 197405112009011001
Pangkat	: Penata Tkt.I/III.D
Jabatan	: Pimpinan BLUD Puskesmas Sipatana

Menerangkan dengan benar bahwa :

Nama	: Ibrahim Rahadita Bahtiar Hunowu
NIM	: C01425107
Mahasiswa	: Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Sipatana Judul "***Pengaruh Penerapan Kalender Sehat Jiwaku Sebagai Media Edukasi Kesehatan Jiwa Terhadap kepatuhan Pengobatan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Sipatana***"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Gorontalo,10 Juni 2026
Mengetahui
PIMPINAN BLUD
PUSKESMAS SIPATANA

SARMAN GANI,SKM
NIP. 197405112009011001

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER MMAS-8

(MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE)

Petunjuk : Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan jawaban

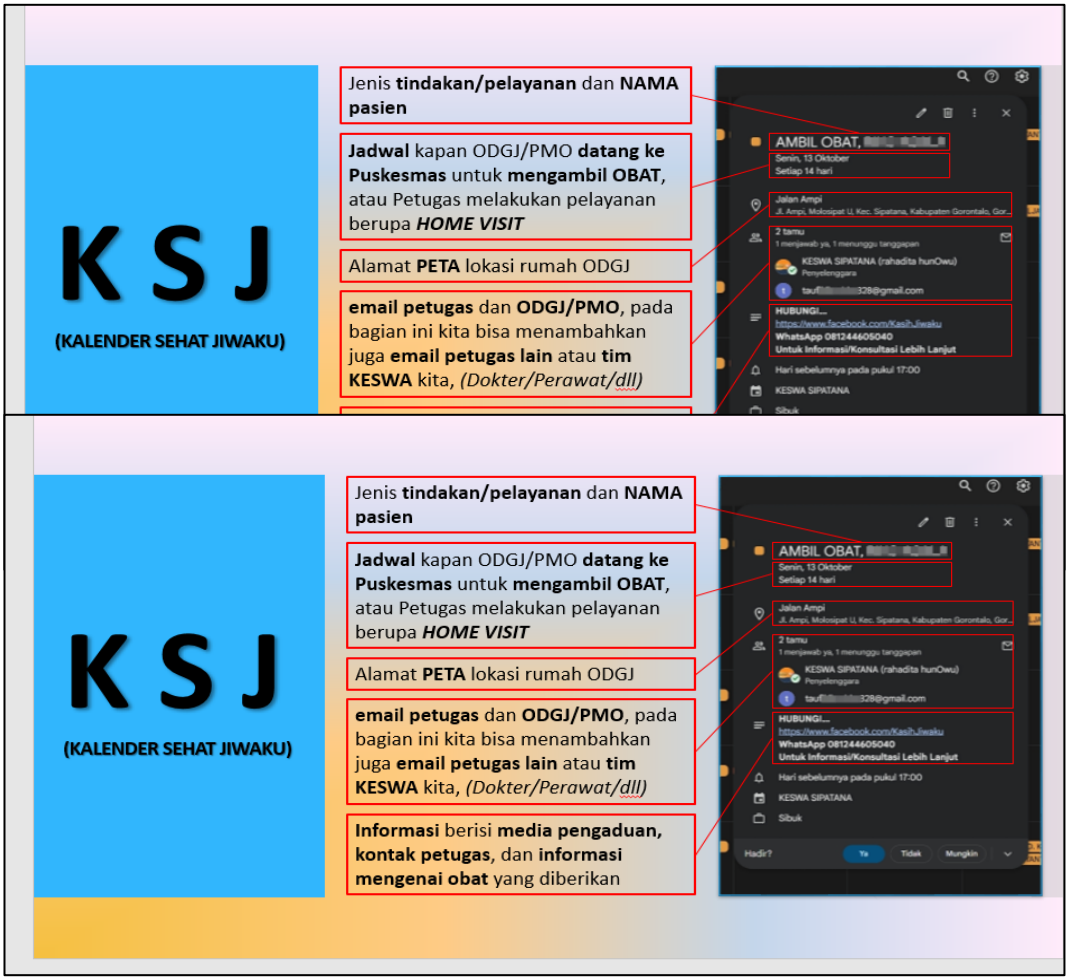
No	Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)
1.	Apakah anda pernah lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2	Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat meminum obat tersebut?		
4	Ketika anda sedang bepergian, apakah anda pernah lupa membawa obat?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda berhenti minum obat?		
7	Apakah anda merasa terganggu untuk menjalani pengobatan?		
8	Apakah anda mengalami kesulitan saat meminum semua obat ? a. Tidak pernah/jarang b. Sesekali c. Kadang kadanh d. Biasanya e. Selalu		

Keterangan
Nilai Ya : 0
Nilai Tidak : 1

Lampiran 10

KALENDER SEHAT JIWAKU

VERSI DIGITAL *GOOGLE CALENDER* TAHUN 2026



Lampiran 11

KALENDER SEHAT JIWAKU

KONVENSIONAL/CETAK TAHUN 2026



Lampiran 12

REGISTER PASIEN ODGJ

PUSKESMAS SIPATANA

NO	INSIAL	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	DIAGNOSA	KODE	LAMA MENDERITA	KODE
1	Tn. I	46 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	13 Tahun	3
2	Ny. H	46 tahun	1	Perempuan	2	Skizofrenia	1	11 tahun	3
3	Tn. R	34 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	11 tahun	3
4	Tn. K	47 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	12 tahun	3
5	Ny. N	30 tahun	1	Perempuan	2	Skizofrenia	1	10 tahun	3
6	Tn. J	40 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	10 tahun	3
7	Tn. E	25 tahun	1	Laki-laki	1	GMO + RM	2	7 tahun	3
8	Ny. N	42 tahun	1	Perempuan	2	Skizofrenia	1	10 tahun	3
9	Ny. R	54 tahun	1	Perempuan	2	Skizofrenia	1	4 tahun	2
10	Tn. L	43 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	5 tahun	2
11	Ny. M	35 tahun	1	Perempuan	2	Psikotik Akut	3	9 tahun	3
12	Tn. R	33 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	4 tahun	2
13	Tn. R	41 tahun	1	Laki-laki	1	Psikotik Akut	3	7 tahun	3
14	Ny. H	37 tahun	1	Perempuan	2	Psikotik Akut	3	3 tahun	2
15	Ny. L	36 tahun	1	Perempuan	2	Skizofrenia	1	2 tahun	2
16	Tn. B	32 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	2 tahun	2
17	Tn. S	42 tahun	1	Laki-laki	1	Psikotik Akut	3	3 tahun	2
18	Tn. A	25 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	3 tahun	2
19	Ny. H	69 tahun	2	Perempuan	2	Skizofrenia	1	2 tahun	2
20	Ny. Y	26 tahun	1	Perempuan	2	Psikotik Akut	3	4 bulan	1
21	Tn. M	34 tahun	1	Laki-laki	1	Skizofrenia	1	3 tahun	2
22	Ny. M	41 tahun	1	Perempuan	2	Psikotik Akut	3	1 tahun	2

Catatan: Baris bewarna orange mendapat intervensi *google calender*

Lampiran 13

ANALISIS DATA UNIVARIAT

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Diagnosa	Lama Menderita	Pretest	Posttest
N	Valid	22	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,45	1,05	1,59	2,41	1,36	2,14
Median		1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
Mode		1	1	1	2	1	3
Std. Deviation		,510	,213	,908	,590	,658	,834

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	54,5	54,5	54,5
	Perempuan	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-59 Tahun	21	95,5	95,5	95,5
	> 59 Tahun	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skizofrenia	15	68,2	68,2	68,2
	GMO + RM	1	4,5	4,5	72,7
	Psikotik Akut	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	1	4,5	4,5	4,5
	1-5 Tahun	11	50,0	50,0	54,5
	> 5 Tahun	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Lampiran 14

DISTRIBUSI FREKUENSI PRETEST POSTTEST

KELOMPOK KONTROL DAN KELOMPOK INTERVENSI

Statistics

		Pretest Kelompok Kontrol	Pretest Kelompok Intervensi	Posttest Kelompok Kontrol	Posttest Kelompok Intervensi
N	Valid	11	11	11	11
	Missing	11	11	11	11
Mean		1,27	1,45	1,64	2,64
Median		1,00	1,00	1,00	3,00
Mode		1	1	1	3
Std. Deviation		,647	,688	,809	,505

Frequency Table

Pretest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	40,9	81,8	81,8
	Sedang	1	4,5	9,1	90,9
	Tinggi	1	4,5	9,1	100,0
	Total	11	50,0	100,0	
Missing	System	11	50,0		
Total		22	100,0		

Pretest Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	31,8	63,6	63,6
	Sedang	3	13,6	27,3	90,9
	Tinggi	1	4,5	9,1	100,0
	Total	11	50,0	100,0	
Missing	System	11	50,0		
Total		22	100,0		

Posttest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	27,3	54,5	54,5
	Sedang	3	13,6	27,3	81,8
	Tinggi	2	9,1	18,2	100,0
	Total	11	50,0	100,0	
Missing	System	11	50,0		
Total		22	100,0		

Posttest Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	4	18,2	36,4	36,4
	Tinggi	7	31,8	63,6	100,0
	Total	11	50,0	100,0	
Missing	System	11	50,0		
Total		22	100,0		

Lampiran 15

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest Kelompok Kontrol	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%
Posttest Kelompok Kontrol	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%
Pretest Kelompok Intervensi	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%
Posttest Kelompok Intervensi	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Kelompok Kontrol	,482	11	,000	,504	11	,000
Posttest Kelompok Kontrol	,330	11	,001	,754	11	,002
Pretest Kelompok Intervensi	,382	11	,000	,701	11	,000
Posttest Kelompok Intervensi	,401	11	,000	,625	11	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 16

UJI WILCOXON SIGNED RANK TEST

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Kelompok Kontrol - Pretest Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	3[b]	2,00	6,00
	Ties	8[c]		
	Total	11		
Posttest Kelompok Intervensi - Pretest Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0[d]	,00	,00
	Positive Ranks	10[e]	5,50	55,00
	Ties	1[f]		
	Total	11		

a. Posttest Kelompok Kontrol < Pretest Kelompok Kontrol

b. Posttest Kelompok Kontrol > Pretest Kelompok Kontrol

c. Posttest Kelompok Kontrol = Pretest Kelompok Kontrol

d. Posttest Kelompok Intervensi < Pretest Kelompok Intervensi

e. Posttest Kelompok Intervensi > Pretest Kelompok Intervensi

f. Posttest Kelompok Intervensi = Pretest Kelompok Intervensi

Test Statistics[a]

	Posttest Kelompok Kontrol - Pretest Kelompok Kontrol	Posttest Kelompok Intervensi - Pretest Kelompok Intervensi
Z	-1,633[b]	-2,919[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,102	,004

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 17

DOKUMENTASI

PRE-TEST KELOMPOK INTERVENSI






PRE-TEST KELOMPOK KONTROL






DOKUMENTASI

POST-TEST KELOMPOK INTERVENSI





POST-TEST KELOMPOK KONTROL



