

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS CARIU
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan



Wijaya Husada Bogor

Oleh :

SHYNTIA SHOLIHAT

201513047

**PROGRAM STUDI ILMU SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan/ pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Prodi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”.

Nama : Shyntia Sholihat

NIM : 201513047

Tanggal : 26 September 2019

Tanda Tangan:



HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS CARIU KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Shyntia Sholihat

NIM : 201513047

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji

Skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 26 September 2019

Dosen Pembimbing



(Nurlita Bintari Kusumawardani, S.ST., M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS CARIU
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019**

Penyusun : Shyntia Sholihat

NIM : 201513047

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi

Prodi SI Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 27 September 2019

Mengesahkan,

Penguji I



(Ns.Siti Hanifatun F,S.Kep, M.Kes)

Penguji II



(Nurlita Bintari Kusumawardani,S.ST.,M.Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Shyntia Sholihat

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 14 November 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Alamat : Kp.Tegal Batu RT.019/007 Kelurahan Cariu
Kecamatan Cariu Kabupaten Bogor.

Riwayat Pendidikan

- a. 2003 – 2009 : SD Negeri 1 Cariu
- b. 2009 – 2012 : SMP Negeri 1 Telagasari Karawang
- c. 2012 – 2015 : SMA Al-Muhajirin Purwakarta
- d. 2015 – 2019 : STIKes Wijaya Husada Bogor

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS CARIU KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019¹

**Shyntia Sholihat², Nurlita Bintari Kusumawardani³
STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRAK

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian sebanyak 60 responden dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden dengan menggunakan teknik Total Sampling. Pengumpulan data diperoleh diperoleh dari kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 60 responden dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia adalah dalam kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 43 responden (41,0%), dan tingkat kepatuhan minum obat dalam kategori patuh yaitu sebanyak 39 responden (37,1%). Berdasarkan dari uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapat nilai *P value* = 0,218 dan $> \alpha=0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Kesimpulan ini menunjukkan nilai ($P=0,218$) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor tahun 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor tahun 2019.

Disarankan dapat menambah kajian pengetahuan dan manfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan jiwa dan memberikan suatu kontribusi, pedoman dan masukan dalam perencanaan serta penepatan kebijakan program kesehatan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di puskesmas cari u kabupaten bogor tahun 2019 .

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat.

Daftar Pustaka : 19 Buku (2010-2018), 2 Jurnal, 6 *browsing*.

Jumlah Halaman : 75 halaman, 11 Tabel, 2 Bagan.

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa Stikes Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND LEVELS OF
ADHERENCE TO TAKE MEDICATION IN SCHIZOPHRENIA
PATIENTS AT CARIU HEALTH CENTER OF BOGOR
DISTRICT IN 2019¹**

Shyntia Sholihat², Nurlita Bintari Kusumawardani³

STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRACT

Family was very important factor in the recovery process of schizophrenia patients. Families who are therapeutic and support the patient, the patient's recovery period can be maintained as long as possible

The general objective of this study was to determine the relationship between family support and levels of adherence to take medication in schizophrenia patients at cariu health center of bogor district in 2019.

The type of research was analytic descriptive with cross sectional approach. The population of study were 60 respondents and the sample of the study were 60 respondents using the Total Sampling technique. Data collection was obtained from a questionnaire.

Based on the results of the study, it can be known that of 60 respondents family support for schizophrenia patients was in the category of not supporting as many as 43 respondents (41.0%), and the level of adherence to taking drugs in the compliant category was as many as 39 respondents (37.1%). Based on statistical tests using the Chi-square test, the P value = 0.218 and $\alpha = 0.05$ thus H_0 was accepted and H_a was rejected, so, it can be concluded that there wasn't significant relationship between family support and the level of adherence to take medication in schizophrenic patients at cariu health center of bogor district in 2019.

This conclusion indicates value ($p=0,218$) which means the H_0 was accepted and H_a was rejected, so, it can be concluded that there wasn't significant relationship between family support and the level of adherence to take medication in schizophrenic patients at cariu health center of bogor district in 2019.

Sugession this study were expected to increase the study of knowledge and benefits in the development of mental health sciences and provide a contribution, guidance and input in planning and adjusting health program policies regarding the relationship between family support and levels of adherence to take medication in schizophrenia patients of the health clinic in Cariu, Bogor city in 2019 .

Keywords : Family Support, Compliance with Medication.

Bibliography : 19 Books (2010-2018), 2 Journals, 6 browsing.

Number of Pages : 75 pages, 11 Tables, 2 Charts.

¹**Title of research**

²**Student Nursing S1 STIKes Wijaya Husada Bogor**

³**Lecturer**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti haturkan kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga Skripsi ini yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019” dapat terselesaikan, walaupun hambatan menyertai selama proses penyusunan Skripsi ini.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi saran, dorongan, petunjuk, do’a dan bimbingan dari pihak yang terlibat. Sehingga penyusunan laporan ini dapat terlaksana. Oleh karena itu, pasti penulis mengucapkan terima kasih, khususnya kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor.
2. dr. Pridaddy, Sp.PD-KGEH selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Nurlita Bintari K, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
5. Ns. Siti Hanifatun F, S.Kep, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi saran dan kritik terhadap Skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen, staf tata usaha dan pengelola perpustakaan Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor.

7. Kedua Orangtuaku tercinta ayahanda Solehudin, dan ibunda Yati Sumiati serta Adikku tercinta Aditya Muhammad Rizki dan Aqila Humaira Az-Zahra yang selalu memberikan dukungan serta do'a dengan keikhlasan selama menuntut ilmu.
8. Sahabat-sahabatku tercinta Rachmawati Indah Pratiwi, Noviyanti Eka Pratiwi, Herini Yulistyaningrum, Siti Patimah, Sandra Pujiastuti, Anggita Dwi Oktaliani, yang telah membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh rekan-rekan S1 Keperawatan tingkat IV Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran yang membangun menyelesaikan Skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masih kurang, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan sebagai acuan dalam menyempurnakan Skripsi ini.

Bogor, 27 September 2019

Peneliti

(Shyntia Sholihat)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7

E. Ruang Lingkup.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Tingkat Kepatuhan.....	14
1. Definisi Kepatuhan.....	14
2. Jenis-jenis Kepatuhan.....	15
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	15
4. Akibat Ketidakepatuhan.....	20
5. Peningkatan Kepatuhan.....	21
6. Alat Ukur Kepatuhan.....	22
B. Penyakit Skizofrenia.....	23
1. Definisi Skizofrenia.....	23
2. Jenis-jenis Skizofrenia.....	25
3. Tanda dan Gejala.....	26
4. Faktor – faktor Predisposisi Yang Menyebabkan Gangguan Neurobiologis.....	29
5. Terapi Penyakit Skizofrenia.....	32
6. Patogenesis atau Jalan Penyakit.....	35
C. Dukungan Keluarga.....	35
1. Definisi Dukungan Keluarga.....	35
2. Sumber Dukungan.....	38
3. Jenis-jenis Dukungan.....	38
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan.....	39

D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia.....	40
E. Kerangka Teori.....	41
BAB III TINJAUAN PUSTAKA.....	42
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	42
B. Kerangka Konsep.....	42
C. Variabel Penelitian.....	43
D. Definisi Operasional.....	44
E. Hipotesis.....	46
F. Populasi dan Sampel.....	47
G. Tempat Penelitian.....	48
H. Waktu Penelitian.....	48
I. Etika Penelitian.....	48
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	50
K. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
L. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	56
1. Pengolahan Data.....	56
2. Analisa Data.....	57
BAB IV TINJAUAN PUSTAKA.....	60
A. Profil Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor.....	60
B. Pelaksanaan Penelitian.....	61
C. Hasil Penelitian.....	62

D. Pembahasan.....	65
E. Keterbatasan Penelitian.....	71
F. Implikasi Terhadap Lahan Penelitian.....	71
BAB V TINJAUAN PUSTAKA.....	72
A. Simpulan.....	72
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3.2 Kategori Pernyataan Dukungan Keluarga.....	51
Tabel 3.3 Kisi – kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	51
Tabel 3.4 Kategori Pernyataan Kepatuhan Minum Obat.....	51
Tabel 3.5 Kisi – kisi Lembar Ceklist Kepatuhan Minum Obat.....	52
Tabel 3.6 Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga.....	54
Tabel 3.7 Hasil Pengujian Reliabilitas	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Di Pkm Cariu.....	62
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Di Pkm Cariu.....	62
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Di Pkm Cariu.....	63
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Di Pkm Cariu.....	63
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia.....	64

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	41
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Surat
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 5 : Lembar Ceklist Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 6 : Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7 : Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8 : Master Tabel Dukungan Keluarga
- Lampiran 9 : Master Tabel Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 10 : Hasil Mean Median dan Uji Normalitas
- Lampiran 11 : Hasil Penelitian Univariat dan Bivariat
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 13 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 14 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepanjang hidupnya manusia dituntut untuk terus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan. Selain itu ia harus mampu memenuhi kebutuhan, mulai dari kebutuhan dasar sampai kebutuhan yang lebih tinggi, juga memenuhi berbagai tuntutan yang menjadi tanggung jawab atau bebannya. Dengan kata lain manusia harus selalu menyesuaikan dengan dirinya sendiri juga dengan segala sesuatu diluar dirinya. Situasi dan kondisi dimana manusia tersebut hidup tak bisa dipisahkan dari proses penyesuaian diri.¹

Jiwa yang sehat adalah dalam keadaan bugar dan nyaman seluruh tubuh dan bagian-bagiannya. Bugar dan nyaman adalah relatif, karena bersifat subjektif sesuai orang yang mendefinisikan dan merasakan. Orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya. Sehat jiwa adalah orang yang dapat mencegah gangguan mental akibat berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya. Indikator mengenai keadaan sehat mental/psikologis/jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi. Karena perasaan tertekan dan depresi merupakan gejala dari gangguan jiwa.¹

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.² Pada tahun 2020 penyakit gangguan jiwa akan menjadi masalah utama disamping penyakit infeksi. Gangguan jiwa telah menjadi “The Global Burden of Disease”.³ Indikator kesehatan jiwa yang dinilai dalam Riskesdas 2018 antara lain gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua unsur yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa mental emosional.⁴

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah *skizofrenia*.⁵

Skizofrenia adalah suatu gangguan (psikosa) dengan gangguan utama pada proses berfikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial. Individu dengan *skizofrenia* tidak dapat membedakan antara stimulus internal dan eksternal. Individu seolah-olah melihat atau mendengar sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada. *Skizofrenia* sendiri ditandai dengan gejala positif dan negatif. Gejala negatif antara lain kehilangan motivasi, afek datar, depresi dan menarik diri sedangkan Gejala positif sendiri meliputi dari waham, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan, gangguan berpikir normal, dan halusinasi .⁵

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat menahun yang memerlukan waktu cukup lama untuk proses penyembuhan, terapi pada skizofrenia bertujuan untuk menurunkan angka kekambuhan. Terapi pada skizofrenia meliputi terapi psikofarmaka (anti psikotik), *Electro Convulsive Therapy* (psikoterapi), terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Banyak jenis obat psikofarmaka yang digunakan untuk menyembuhkan skizofrenia, tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat yang ideal, masing-masing jenis obat psikofarmaka ada kelebihan dan kekurangan serta ada efek sampingnya.²

Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan skizofrenia merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidakpatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasiennya nanti dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Akibat yang timbul dari perilaku ketidakpatuhan minum obat adalah terjadinya kekambuhan dan over dosis. Dampak ketidakpatuhan bagi keluarga yaitu timbulah beban subjektif dan objektif, beban subjektif berupa beban emosional dan kecemasan, beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan dan keterbatasan klien dalam melakukan aktifitas.⁶

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%.⁷

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondo menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang skizofrenia dengan kekambuhan pasien, ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien, ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien dan tidak ada antara dukungan sosial dengan kekambuhan pasien. Kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak patuh dalam minum obat dan tidak mendapat dukungan keluarga.⁸

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), angka insiden pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* memperkirakan di dunia sebesar 13, 37% dari 100.00 pria dan sebesar 12, 94% dari 100.00 wanita. Angka tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-64 tahun. Paling tidak satu dari empat orang dari sekitar 450 juta orang terganggu jiwanya.⁹ Menurut penilaian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menegaskan bahwa gangguan jiwa *skizofrenia* di Indonesia menempati urutan pertama, dengan presentase sebanyak 7%. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Bali dengan presentase sebesar 11%, sedangkan di Jawa Barat sebesar 5%.⁴

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor dari jumlah penduduk upt cariu 4.900 laki-laki dan 4.750 perempuan, pasien yang berkunjung ke puskesmas cariu ada 10 hingga sampai 14 orang, dari data puskesmas cariu tahun 2019 sebanyak 60 orang yang mengalami penderita skizofrenia. Pasien skizofrenia selalu bertambah 5 pasien skizofrenia setiap bulannya ,dan 4 pasien depresi, 3 pasien epilepsi, 1 pasien bipolar, 1 pasien anxietas, 3 pasien dimensia, 1 pasien psikosa akut . Dan berdasarkan urutannya, puskesmas cariu kabupaten bogor menempati urutan ke 25 didaerah bogor yang lumayan banyak mengalami skizofrenia.

Masalah dengan skizofrenia ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain pasien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga, serta adanya masalah kehidupan yang membuat stress sehingga pasien kambuh. Adapula klien skizofrenia yang menghentikan terapi dengan berbagai alasan seperti adanya efek samping obat terhadap obat, gangguan pikiran dan anggapan bahwa terapi merupakan hal yang percuma. Perawat juga bertugas sebagai pendidik, sebagai pemimpin di dalam situasi yang bersifat lokal, nasional, dan internasional, sebagai pengganti orang tua (*surrogate parent*), dan sebagai konselor untuk pasien dan keluarga. Perawat juga harus menekankan pentingnya merawat pasien dengan gangguan psikotik : gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Juli 2019 ada yang mengatakan selalu minum obat dan ada yang mengatakan tidak selalu minum

obat. Dari 10 pasien yang terdapat patuh dan tidak patuh, diantaranya yang patuh ada 4 pasien skizofrenia dan tidak patuh ada 6 pasien skizofrenia, terdapat 6 pasien yang tidak patuh yang 4 menyatakan tidak dapat adanya dukungan keluarga dan 2 menyatakan dapat dukungan keluarga. Dan pasien skizofrenia mengatakan yang pertama sudah bosan dan tidak dapat dukungan keluarga, yang kedua tidak bosan minum obat dan dapat dukungan keluarga, alasan pasien mengatakan sudah bosan dan tidak dapat dukungan keluarga yaitu karena dia sudah merasa sembuh, tidak adanya pemantau minum obat dari keluarganya, tidak adanya perhatian atau dukungan dari keluarga. Dan alasan pasien tidak bosan minum obat dan dapat dukungan keluarga yaitu adanya keluarga yang memperhatikan minum obat secara teratur, pasien merasa adanya perhatian dan dukungan dari keluarga, pasien merasa sembuh dengan minum obat tersebut.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengambil judul Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Bogor tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Hasil wawancara kepada 10 pasien ada yang mengatakan sudah bosan 6 dan tidak bosan 4 minum obat, alasan pasien mengatakan sudah bosan yaitu karena dia sudah merasa sembuh, tidak adanya pemantau minum obat dari keluarganya, tidak adanya perhatian atau dukungan dari keluarga. Dan alasan pasien tidak bosan minum obat yaitu adanya keluarga yang memperhatikan minum obat secara teratur, pasien merasa adanya perhatian dan dukungan dari

keluarga, pasien merasa sembuh dengan minum obat tersebut. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Apakah Ada Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Tahun 2019.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian pengetahuan dan manfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan jiwa terutama tentang hubungan

antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat secara praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu kontribusi, pedoman dan masukan dalam perencanaan serta penepatan kebijakan program kesehatan mengenai Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor.

E. Ruang Lingkup Masalah Penelitian

1. Materi : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Bogor Tahun 2019.
2. Tempat : Penelitian dilakukan di Puskesmas Cariu Bogor.
3. Waktu : Penelitian dilakukan pada bulan Juni-September 2019.
4. Responden : Penderita Skizofrenia di Puskesmas Cariu Bogor.
5. Metode : Penelitian kuantitatif dengan *cross sectional*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hamdani (2017)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Diruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB	Variabel Independen : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat. Variabel Dependen : Pasien Skizofrenia.	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan atas uji statistik spearman correlation dengan nilai $p=0,000<$ $\alpha=0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan

					minum obat pada pasien skizofrenia.
2.	Nurjamil (2017)	Hubungan antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia.	Variabel Independen : Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat. Variabel Dependen : Pasien Skizofrenia.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>deskriptis korelasional</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga baik 18 responden (38,3%) dan cukup ada 17 responden (36,2%) dengan kepatuhan minum obat ada 36 responden (76,6%) pasien

					skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSAU dr.M.Salam un dengan <i>p</i> <i>value</i> 0,003<0,05.
3.	Angel (2018)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.V.L.Ratu mbuysang Provinsi Sulawesi Utara	Variabel Independen : Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat. Variabel Dependen : Pasien Skizofrenia.	Metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pernyataan diukur menggunakan skala 0-1 dengan nilai pernyataan 1= ya 0=tidak.	Hasil uji statistik <i>chi</i> <i>square</i> dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh hasil <i>p</i> <i>value</i> 0,000 < 0,05. Yaitu terdapat hubungan dukungan

					keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Prof.Dr.V.L . Ratumbuysa ng provinsi Sulawesi Utara.
--	--	--	--	--	---

Adapun perbedaan dan persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Hamdani 2017 perbedaan terletak pada subjek penelitian dan lokasi penelitian, dimana dalam penelitian Rizhal Hamdani subyek penelitian yaitu pada pasien skizofrenia di ruang rawat jalan rumah sakit jiwa Mutiara Sukma Provinsi Ntb sedangkan dalam penelitian ini dilakukan pada Pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Bogor. Perbedaan lain adalah lokasi penelitian dimana dalam penelitian Rizhal Hamdani dilakukan di Rs Jiwa Provinsi Ntb sedangkan dalam penelitian

ini lokasi penelitian di Bogor. Adapun persamaan nya yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan variabel independen dan dependen nya sama.

2. Nurjamil 2017 perbedaan terletak pada subjek penelitian dan lokasi penelitian dimana dalam Dede Nurjamil di poliklinik jiwa RSAU dr.M Salamun sedangkan dalam penelitian ini di Puskesmas Cariu Bogor. Persamaanya yaitu dari variabel independen dan variabel dependen.
3. Angel 2018. Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian, dimana metode penelitian yang digunakan oleh Angel adalah desain penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pernyataan diukur menggunakan skala 0-1 dengan nilai pernyataan 1=ya dan 0=tidak. Sedangkan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Persamaan nya yaitu dari variabel independen dan variabel dependen nya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan.⁶

Kepatuhan adalah perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan medis. Secara umum ketidakpatuhan terhadap program terapeutik adalah masalah substansial yang harus diatasi untuk membantu individu berpartisipasi dalam perawatan diri dan mencapai tingkat kesehatan potensial yang maksimal.⁶

Kepatuhan (*compliance*) atau juga dikenal ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya atau kepatuhan adalah perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Contoh kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi

secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku. Kepatuhan dalam pengobatan perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan medis.

2. Jenis-jenis Kepatuhan

Jenis kepatuhan yaitu:

a. Kepatuhan Penuh (*total compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.¹⁰

b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non compliance*)

Yaitu penderita yang putus obat atau tidak menggunakan obat sama sekali.¹⁰

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Variabel Demografi

Variabel demografi, seperti usia, jenis kelamin, lama penyakit, sosio ekonomi dan pendidikan. Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaannya ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah-masalah mental. Usia remaja dan dewasa muda memang beresiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Kemudian lamanya penyakit akan memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya. Masalah

biaya pelayanan juga merupakan hambatan yang besar bagi pasien yang mendapat pelayanan rawat jalan dari klinik umum.⁶

b. Variabel Penyakit

Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi mempengaruhi kepatuhan klien terhadap program pengobatan. Klien dengan gejala negatif dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yang tinggi ataupun rendah, biasanya karena kurangnya motivasi ataupun sebaliknya klien tidak berani menolak anjuran medis dan mengikuti siapa saja apa yang disarankan mengenai program pengobatannya.⁶

c. Variabel Program Terapeutik

Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping obat yang tidak menyenangkan. Semakin banyak jumlah terapi yang direkomendasikan maka kemungkinan besar makin rendah tingkat kepatuhan karena kompleksitas pengobatan yang harus dijalankan.⁶

d. Variabel Psikososial

Variabel psikososial seperti intelegsia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, dan biaya financial dan lainnya dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Sikap membuat seseorang dekat atau menjauhi obyek. Apabila sikap pasien positif, maka akan mempunyai perilaku patuh, karena sikap merupakan suatu bentuk aktifitas akal dan pemikiran yang ditujukan pada obyek tertentu yang sedang dihadapi. Hasil dari aktifitas tersebut yaitu suatu pilihan atau ketepatan hati terhadap kepatuhan minum obat tersebut.⁶

1) Penderita atau individu

a) Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat dalam diri individu sendiri, motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita terhadap control penyakitnya.⁶

b) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinan akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara berperilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan yang kuat karena akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.⁶

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa tenang dan tentram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan baik. Serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.⁶

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosi dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program media. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.⁶

4) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna pada pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Mereka dapat menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan.⁶

e. Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.⁶

f. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.⁶

g. Modifikasi faktor lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.⁶

h. Perubahan Model Terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.⁶

i. Meningkatkan Interaksi professional kesehatan dengan pasien

Merupakan suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.⁶

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar. Jika terapi ini akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi itu dengan benar dan tanpa pengawasan. Ini terutama penting untuk penyakit-penyakit menahun. Terdapat 5 faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan yaitu kurang pahamnya pasien tentang tujuan pengobatan tersebut, tidak mengertinya tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat di

luar rumah sakit, mahal nya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat itu kepada pasien.⁶

Kepatuhan dalam pengobatan adalah mengkonsumsi obat-obatan yang di resepkan pada waktu dan dosis yang tepat. Kepatuhan dapat di definisikan sebagai tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat media atau kesehatan, pasien yang berpengetahuan tentang obatnya menunjukkan ketaatan yang meningkat terhadap regimen obat yang ditulis sehingga menghasilkan hasil terapi yang meningkat.⁶

4. Akibat Ketidapatuhan

Ketidapatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan cara demikian, pasien kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi yang diobati secara bertahap menjadi buruk.

Seorang pasien menghentikan penggunaan antibiotik untuk pengobatan suatu infeksi apabila gejala telah mereda, dan karena nya tidak menggunakan semua obat yang ditulis, hal ini menyebabkan kembali kekambuhan, penyakit kambuh lagi karena diakibatkan oleh ketidakpatuhan daripada disebabkan timbulnya resisten terhadap obat.¹⁰

Ketidapatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis berlebih digunakan atau apabila obat diberikan lebih sering daripada yang dimaksudkan, akan ada resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah yang berkaitan dengan salah penggunaan dan

penyalahgunaan obat, baik tidak disengaja maupun disengaja telah benar-benar diketahui. Walaupun biasanya tidak dianggap berkaitan dengan ketidakpatuhan, masalah penyalahgunaan obat kadang-kadang adalah akibat penggunaan obat yang berlebihan yang ditulis untuk suatu penyakit tertentu.¹⁰

Implikasi lain yang berkenaan dengan penyimpanan obat yang tidak digunakan sepenuhnya selama periode pengobatan yang dimaksudkan. Menyimpan obat-obatan dapat mengakibatkan ketidaktepatan penggunaannya dikemudian hari.¹⁰

5. Peningkatan Kepatuhan

Dalam meningkatkan kepatuhan komunikasi merupakan cara antara tim medis dan pasien dalam berbicara mengenai obat yang ditulis. Keefektifan komunikasi akan menjadi penentu utama kepatuhan pasien.¹¹ Dibawah ini merupakan peranan dalam menghadapi masalah ketidakpatuhan yaitu:

- a. Mengidentifikasi faktor resiko yaitu mengenal individu yang mungkin tidak patuh, sebagaimana di duga oleh suatu pertimbangan berbagai faktor resiko yang perlu diperhitungkan dalam merencanakan terapi pasien, agar regimen sejauh mungkin kompatibel dengan kegiatan normal pasien.¹¹
- b. Pengembangan rencana pengobatan yaitu rencana pengobatan harus didasarkan pada kebutuhan pasien, apabila mungkin pasien harus menjadi partisipan dalam keputusan pemberian regimen terapi. Untuk membantu ketidaknyamanan dan kelalaian, regimen harus disesuaikan agar dosis yang diberikan pada waktu yang sesuai dengan jadwal pasien.¹¹

- c. Alat bantu kepatuhan yang meliputi pemberian label dan kalender pengobatan dan kartu pengingat obat sehingga pasien mengerti tentang penggunaan dalam membantu pasien mengerti obat yang digunakan, kapan digunakan, dan mengenai dosis obat yang digunakan.¹¹

6. Alat Ukur Kepatuhan

Kepatuhan sulit untuk dianalisa, karena sulit didefinisikan, diukur dan tergantung pada banyak faktor. Kebanyakan berhubungan dengan ketidaktaatan minum obat terhadap satu pengobatan. Ada sejumlah metode untuk mengukur kepatuhan, metode utama saat ini digunakan: wawancara pasien, jumlah pil, hasil pemeriksaan klinis, menggunakan indikator farmako, pengukuran konsentrasi plasma dalam obat dan pengawasan dengan elektronik. Sedangkan metode mengukur kepatuhan baik dilaboratorium maupun praktik klinik adalah: wawancara pasien, catatan pasien, kuesioner kepatuhan, jumlah pil, mengulang catatan resep.¹¹ Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan kuesioner tentang kepatuhan dengan indikator:

- a. Kedisiplinan pasien minum obat sesuai jadwal
- b. Kedisiplinan klien meminta obat kepada perawat
- c. Kemampuan klien meminum obat nya dengan prinsip benar
- d. Kemampuan mengatasi efek samping obat yang dirasakan
- e. Ungkapan manfaat yang dirasakan pada perilaku kepatuhan minum obat
- f. Kemampuan mencegah kekambuhan¹¹

B. Penyakit Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan (psikosa) dengan gangguan utama pada proses berfikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial. Individu dengan *skizofrenia* tidak dapat membedakan antara stimulus internal dan eksternal. Individu seolah-olah melihat atau mendengar sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada. *Skizofrenia* sendiri ditandai dengan gejala positif dan negatif. Gejala negatif antara lain kehilangan motivasi, afek datar, depresi dan menarik diri sedangkan Gejala positif sendiri meliputi dari waham, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan, gangguan berpikir normal, dan halusinasi.⁵

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat menahun yang memerlukan waktu cukup lama untuk proses penyembuhan, terapi pada skizofrenia bertujuan untuk menurunkan angka kekambuhan. Terapi pada skizofrenia meliputi terapi psikofarmaka (anti psikotik), Electro Convulsive Therapy (psikoterapi), terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Banyak jenis obat psikofarmaka yang digunakan untuk menyembuhkan skizofrenia, tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat yang ideal, masing-masing jenis obat psikofarmaka ada kelebihan dan kekurangan serta ada efek sampingnya.²

Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih dan

kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun *deficit kognitif* tertentu dapat berkembang kemudian.⁵

Perilaku yang berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai defisit kognisi. Perilaku ini termasuk semua aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan (kelainan pikiran formal), pengambilan keputusan, dan delusi (bentuk dan isi pikiran). Kelainan proses, isi dan organisasi fikir, persepsi masukan, sensori, ketegangan dan afek emosi, identitas kemauan, perilaku psikomotor, dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan merupakan sejumlah gejala (*syndrome*) yang muncul pada klien dengan skizofrenia secara normal rentang respon biologis terhadap stimulus yang diterima oleh individu berada pada satu garis kesetimbangan mulai respon adaptif hingga maladaptif.¹²

Skizofrenia adalah suatu gangguan (psikosa) dengan gangguan utama pada proses berfikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial. *Skizofrenia* sendiri ditandai dengan gejala positif dan negatif. Gejala negatif antara lain kehilangan motivasi, afek datar, depresi dan menarik diri sedangkan Gejala positif sendiri meliputi dari waham, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan, gangguan berpikir normal, dan halusinasi. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat menahun yang memerlukan waktu cukup lama untuk proses penyembuhan, terapi pada skizofrenia bertujuan untuk menurunkan angka kekambuhan. Terapi pada skizofrenia meliputi terapi psikofarmaka (anti psikotik), *Electro Convulsive Therapy* (psikoterapi), terapi psikososial dan terapi

psikoreligius. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Perilaku yang berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai defisit kognisi. Perilaku ini termasuk semua aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan (kelainan pikiran formal), pengambilan keputusan, dan delusi (bentuk dan isi pikiran).

2. Jenis-jenis Skizofrenia

- a. Skizofrenia Simpleks: dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Jenis ini adalah yang paling buruk, seringkali mereka tampak luntang-lantung di jalan dan tidak merawat diri. Sulit membaik karena sering penyebabnya tidak ketahuan dan sudah berlangsung lama.¹²
- b. Skizofrenia Hebefrenik: gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi. Penderitanya akan bertingkat: seperti anak kecil, sering senyum-senyum sendiri, melakukan gerakan-gerakan aneh, berbicara ngawur dan emosi datar yang aneh.¹²
- c. Skizofrenia Katatonik: dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik. Didominasi dengan gejala fisik seperti keadaan tak bergerak, gerak tubuh berlebihan atau melakukan postur aneh.¹²

- d. Skizofrenia Paranoid: dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran. Jenis ini sering kali tampak menakutkan karena sikap mereka yang sering tampak marah atau waspada. Hal ini disebabkan mereka mendengar suara-suara atau halusinasi auditorik yang mengancam keselamatan diri atau keluarga.¹²
- e. Episode Skizofrenia Akut (lir schizofrenia): adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.¹²
- f. Skizofrenia Psiko-afektif: yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.¹²
- g. Skizofrenia Residual: adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.¹²

Pada umumnya, gangguan skizofrenia yang terjadi pada lansia adalah skizofrenia paranoid, simplex dan latent. Sulitnya dalam pelayanan keluarga, para lansia dengan gangguan kejiwaan tersebut menjadi kurang terurus karena perangnya dan tingkah lakunya yang tidak menyenangkan orang lain, seperti curiga berlebihan, galak, bersikap bermusuhan, dan kadang-kadang baik pria maupun wanita perilaku seksualnya sangat menonjol walaupun dalam bentuk perkataan yang konotasinya jorok dan porno (walaupun tidak selalu).¹²

3. Tanda dan Gejala

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: berputar-putar (sirkumstantial). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau

memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.¹²

Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Muncul delusi dan halusinasi: Delusi adalah keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya adalah Tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak berbicara.¹²
- b. Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).¹²

Secara umum, gejala dibagi menjadi:

- 1) Gejala-gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.¹²

- 2) Gejala-gejala Negatif. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).¹²
- 3) Meski bayi dan anak-anak kecil dapat menderita skizofrenia atau penyakit psikotik yang lainnya, keberadaan skizofrenia pada grup ini sangat sulit dibedakan dengan gangguan kejiwaan seperti autisme, sindrom Asperger atau ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan Post Traumatic Stress Disorder. Oleh sebab itu diagnosa penyakit psikotik atau skizofrenia pada anak-anak kecil harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau psikolog yang bersangkutan.¹²
- 4) Pada remaja perlu diperhatikan kepribadian pra-sakit yang merupakan faktor predisposisi skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian skizotipal yaitu: emosi dingin, kurang mampu bersikap hangat dan ramah pada orang lain serta selalu menyendiri. Pada gangguan skizotipal orang memiliki perilaku atau tampilan diri aneh dan ganjil, afek sempit, percaya hal-hal aneh, pikiran magis yang berpengaruh pada perilakunya, persepsi pancaindra yang tidak biasa, pikiran obsesif tak terkendali, pikiran yang samar-samar, penuh kiasan, sangat rinci dan ruwet

atau stereotipik yang termanifestasi dalam pembicaraan yang aneh dan inkoheren.¹²

Tidak semua orang yang memiliki indikator premorbid pasti berkembang menjadi skizofrenia. Banyak faktor lain yang berperan untuk munculnya gejala skizofrenia, misalnya stresor lingkungan dan faktor genetik. Sebaliknya, mereka yang normal bisa saja menderita skizofrenia jika stresor psikososial terlalu berat sehingga tak mampu mengatasi. Beberapa jenis obat-obatan terlarang seperti ganja, halusinogen atau amfetamin (ekstasi) juga dapat menimbulkan gejala-gejala psikosis.¹²

4. Faktor-faktor Predisposisi yang Menyebabkan Gangguan Neurobiologis

Faktor-faktor Predisposisi yang menyebabkan gangguan neurobiologis antara lain:

a. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 vtetur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.

b. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

c. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

d. Susunan Saraf Pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

e. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik. (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu

regresi ke fase narsisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

g. Eugen Bleuler

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

h. Teori Lain

Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui seperti:

- 1) Disfungsi keluarga, konflik dalam keluarga akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga sering mengalami gangguan dalam tugas perkembangan anak, gangguan ini akan muncul pada saat perjalanan hidup si anak dikemudian hari.
- 2) Menurut teori *Interpersonal* menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Anak akan menerima pesan-

pesan yang membingungkan dan penuh konflik dari orang tua dan tidak mampu membentuk rasa percaya pada orang lain.

- 3) *Berdasarkan teori Psikodinamika*, mengatakan bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah, perkembangan yang dihambat oleh suatu hubungan saling mempengaruhi antara orang tua anak. Karena ego menjadi lemah. Penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu ansietas yang ekstrem.
- 4) Sosiobudaya dan Spiritual.¹³

5. Terapi Penyakit Skizofrenia

a. Pemberian Obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkintraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone, thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostase atau glaucoma sudut tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang. Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibanding dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia.¹²

b. Pendekatan Psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. Hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan-perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan impuls-impuls atau motivasi bawah sadar.¹²

Tujuannya adalah:

- 1) Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia.
- 2) Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
- 3) Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. Kecaman dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
- 4) Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps.
- 5) Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga.¹²

Psikodinamik atau berorientasi insight belum terbukti memberikan keuntungan bagi individu skizofrenia. Cara ini akan memperlambat kemajuan. Terapi individual menguntungkan bila dipusatkan pada

penatalaksanaan stress atau mempertinggi kemampuan social spesifik, serta bila berlangsung dalam konteks hubungan terapeutik yang ditandai dengan empati, rasa hormat positif, dan ikhlas. Pemahaman yang empatis terhadap kebingungan penderita, ketakutan-ketakutannya, dan demoralisasinya amat penting dilakukan.¹²

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang parah dan sulit ditangani. Penderita skizofrenia tidak dapat disembuhkan secara total, dalam arti halusinasi dan delusi tidak dapat hilang total, karena tanpa pengobatan yang terus-menerus dan dukungan dari lingkungan, maka gejala-gejala skizofrenia dapat kembali muncul saat individu berada dalam tekanan atau mengalami stres. Intervensi sejak dini merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat dalam penanganan skizofrenia demi mencegah perkembangan gangguan kearah yang semakin parah. Penanganan gangguan skizofrenia membutuhkan berbagai pendekatan selain dengan obat-obatan, tetapi juga dengan terapi-terapi baik terapi individu, kelompok (difokuskan pada keterampilan sosial, penyelesaian masalah, perubahan pemikiran, dan keterampilan persiapan memasuki dunia kerja), maupun keluarga.¹²

Dalam terapi keluarga, diberikan informasi dan edukasi mengenai skizofrenia dan pengobatannya, selain itu terapi juga diarahkan untuk menghindarkan sikap saling menyalahkan dalam keluarga, meningkatkan komunikasi dan keterampilan pemecahan masalah dalam keluarga ,

mendorong penderita dan keluarga untuk mengembangkan kontak sosial, dan meningkatkan motivasi penderita skizofrenia dan keluarganya.¹²

6. Patogenesis atau Jalan Penyakit:

Gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase antara lain¹³:

a. Fase Prodomal

Berlangsung antara 6 bulan sampai 1 tahun. Gangguan dapat berupa Self Care, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan fungsi sosial, gangguan dan persepsi.¹³

b. Fase Aktif

Berlangsung kurang lebih 1 bulan. Gangguan dapat berupa gejala psikotik: Halusinasi, delusi, disorganisasi proses berfikir, gangguan perilaku, disertai kelainan neurokimiaawi.¹³

c. Fase Residual

Klien mengalami minimal 2 gejala: gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya berulang.¹³

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan adalah segala sesuatu yang diberikan seseorang agar ia tetap bertahan apa yang dihadapi atau dijalaninya. Dan memberikan dorongan, motivasi, semangat serta nasehat kepada orang lain yang sedang didalam situasi membuat keputusan. Dukungan juga dapat diberikan dalam berbagai

bentuk materi atau immateri seperti harta, tenaga, hiburan, perhatian, dan lain sebagainya yang dapat membuat seseorang merasa lebih semangat, nyaman optimis dan percaya diri. Dukungan yang dapat diberikan seseorang dapat menjadi penyemangat ketika ia menghadapi tantangan ataupun masalah.¹⁴

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang, yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan ataupun adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi. Keluarga kumpulan dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan perkawinan, darah atau adopsi dan hidup dalam satu rumah yang saling berinteraksi satu sama lain dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.¹⁵

Keluarga juga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga menurut 5 sifat yaitu.¹⁶

- a. Keluarga merupakan unit sistem
- b. Setiap anggota keluarga dapat atau tidak dapat saling berhubungan atau dapat dan tidak selalu tinggal dalam satu atap.
- d. Keluarga dapat mempunyai anak ataupun tidak mempunyai anak.
- e. Terdapat komitmen dan saling melengkapi antar anggota keluarga.
- f. Keluarga mempertahankan fungsinya secara konsisten terhadap perlindungan, kehidupan hidup dan sosialisasi antar anggota keluarga.

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%.

Dukungan keluarga adalah berbagai sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit yang diwujudkan dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dan bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang anggota keluarga dari bahaya.¹⁵

Dukungan keluarga suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk dan dukungan keluarga juga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.¹⁴

Dukungan keluarga juga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*).¹⁷

Dukungan keluarga adalah berbagai sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit yang diwujudkan dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga juga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*).

2. Sumber Dukungan

Sumber dukungan keluarga dapat berupa.¹⁷

- a. Dukungan keluarga internal: seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung.
- b. Dukungan keluarga eksternal: yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

3. Jenis-jenis Dukungan

Ada 4 jenis dukungan keluarga, yaitu.¹⁵

- a. Dukungan Emosional: yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik.

- b. Dukungan Instrumental: yaitu membantu orang secara langsung mencakup memberi uang dan tugas rumah. Dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan barang, atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah.
- c. Dukungan Informasi: aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.
- d. Dukungan Penghargaan: jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah:

- a. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan.

b. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

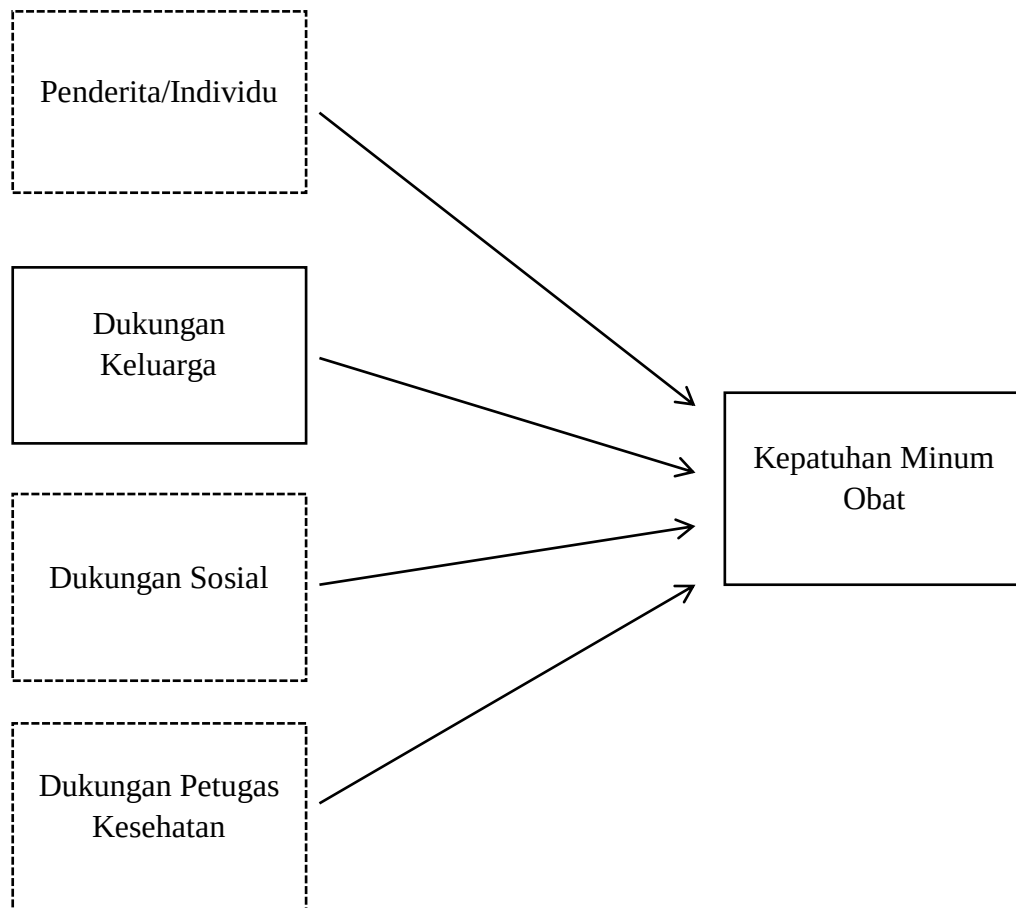
Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%.⁷

Sehingga diperkuat oleh peneliti Hamdani (2017) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Dan diperkuat juga oleh peneliti Nurjamil (2017) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik di RSAU dr.M Salamun.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori⁶

BAB III

METODE PENELITIAN

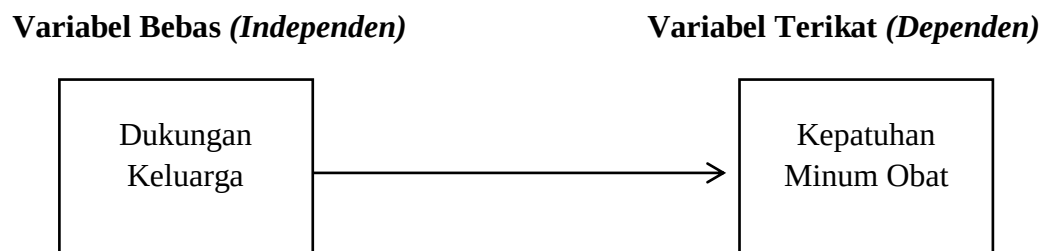
A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *Deskriptif Analitik Kuantitatif* yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu serta mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bisa terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara variabel independen dengan variabel dependen.¹⁸

Untuk desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor –faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.¹⁸

B. Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.¹⁹ Berdasarkan pola pemikiran diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep¹⁸

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel disebut juga sebagai gejala penelitian yang akan diteliti. Variabel segala bentuk data, informasi yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan analisis atau kesimpulan.¹⁸

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).¹⁸ Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.¹⁸ Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional, merupakan variabel operasional yang dilakukan peneliti berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan

berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian.¹⁸ Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut.

Tabel 3.1
Definisi Operasional Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan
Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dukunga Keluarga	Dukungan keluarga suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk dan dukungan keluarga juga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya,	Kuesioner	Kuesioner Dukungan Keluarga, terdiri dari 16 pernyataan . Mengguna kan skala likert, dengan nilai selalu=4 sering=3 jarang=2 tidak	1. Mendukun g, jika skor $\geq$ median (53). 2. Tidak Mendukun g, jika skor <median (53).	Ordinal

berupa dukungan
informasional,
dukungan
penilaian,
dukungan
instrumental dan
dukungan
emosional.

2	Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan adalah perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan	Lembar Ceklist	Kuesioner Kepatuhan minum obat terdiri dari 1 pernyataan dengan mengguna kan Skala guttman dengan nilai Ya=1, tidak=0.	1. Patuh jika jawaban “Ya” 2. Tidak Patuh jika jawaban “Tidak”.	Nominal
---	----------------------------	---	-------------------	---	--	---------

oleh kalangan
medis.

E. Hipotesis

Hipotesis adalah perpaduan dua kata, *hypo* dan *thesis*. *Hypo* berarti kurang dari, dan *thesis* adalah pendapat atau tesis. Secara harfiah hipotesis dapat diartikan sebagai sesuatu pernyataan yang belum merupakan suatu *thesis*, suatu kesimpulan sementara; suatu pendapat yang belum final karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis adalah suatu dugaan sementara, suatu tesis sementara yang harus dibuktikan kebenarannya melalui penyelidikan ilmiah. Hipotesis dapat juga dikatakan kesimpulan sementara, merupakan suatu konstruk (*construct*) yang masih perlu dibuktikan, suatu kesimpulan yang belum teruji kebenarannya. Namun perlu digaris bawahi bahwa apa yang dikemukakan dalam hipotesis adalah dugaan sementara yang dianggap besar kemungkinannya untuk menjadi jawaban yang benar.²²

Hipotesis kategori ini sering disebut hipotesis kerja, atau hipotesis alternatif. Hipotesis ini pada prinsipnya menyatakan ada pengaruh atau ada perbedaan yang disebabkan oleh variabel bebas. Adapun H_a pada penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di puskesmas cariu bogor tahun 2019 jika $p\text{ value} \leq 0,05$.

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

H_0 = Hipotesis nol adalah pernyataan tidak adanya perbedaan antara parameter dengan statistik (data sampel).²² H_0 dalam penelitian ini adalah tidak ada

hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di puskesmas cariu bogor. ($p\text{ value} > 0,05$).

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Populasi bersifat homogen.²² Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dan pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Bogor, dilihat dari laporan statistik tahun 2019 di Puskesmas Cariu Bogor berjumlah 60 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Sebagian dan mewakili dalam batasan diatas merupakan dua kata kunci dan merujuk pada semua ciri populasi dalam jumlah yang terbatas pada masing-masing karakteristiknya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampling jenuh atau *total sampling*. Sampling jenuh mengambil semua anggota populasi untuk dijadikan sampel.²¹ Hal ini hanya berlaku apabila jumlah populasi dalam jumlah kecil, maka sampel dalam penelitian ini ada 60 responden dengan menggunakan total sampling.

G. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cariu Bogor.

H. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian adalah jangka waktu yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 14 juli 2019, penelitian akan dilakukan pada bulan Agustus 2019.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian.²⁴ Setelah peneliti dapat izin barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Informed Concent

Pada saat penelitian responden diberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan tersebut mencantumkan tujuan penelitian dan proses yang diteliti. Responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonimity

Pada pengumpulan data dijelaskan terlebih dahulu alat ukur penelitian dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data,

hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data sehingga nama responden dirahasiakan.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi

4. *Privacy*

Peneliti menjamin dalam penggunaan responden penelitian, sehingga responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

5. *Fair Treatment*

Peneliti menjamin responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dropped out sebagai responden.

6. *Self Determination*

Peneliti menjamin responden untuk diperlakukan secara manusiawi. Responden mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi responden ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

Data Primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian data primer berupa lembar kuesioner

yang berisi daftar pernyataan. Lembar kuesioner ini tentang dukungan keluarga 16 pernyataan dan kepatuhan minum obat 1 pernyataan.

b. Sekunder

Data Sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari laporan statistik Puskesmas Cariu Bogor.

2. Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrumen penelitian adalah : angket (kuesioner), ceklis (cek-list) atau daftar centang. Pedoman wawancara, pedoman pengamatan. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep.²²

Kuesioner berasal dari bahasa latin : *Questionnaire*, yang berarti suatu rangkaian pernyataan yang berhubungan dengan topik tertentu diberikan kepada sekelompok individu dengan maksud untuk memperoleh data.²² Yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kuesioner

Instrumen penelitian menggunakan jenis pernyataan yang kemudian diisi oleh responden. Kuesioner A merupakan suatu alat ukur untuk dukungan keluarga. Peneliti menggunakan format jawaban *skala likert* yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban. Dengan nilai Skor 4 bila

responden menjawab (Selalu), nilai skor 3 (Sering), nilai skor 2 (Jarang), dan nilai skor 1 untuk responden menjawab (Tidak Pernah) sesuai pilihan responden. Pengukuran ini dikategorikan mendukung jika skor $\geq$ mean/median, tidak mendukung jika skor $<$ mean/median.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Indikator	Nomor Soal
1	Dukungan Emosional	1-4
2	Dukungan Instrumental	5-8
3	Dukungan Informasi	9-12
4	Dukungan Penghargaan	13-16

b. Lembar Ceklist

Instrumen penelitian menggunakan jenis pernyataan yang kemudian diisi oleh responden. Lembar ceklist merupakan lembar ceklist yang berisi pernyataan tentang kepatuhan minum obat. Peneliti menggunakan format skala guttman yang terdiri dari 1 (satu) pilihan jawaban, yaitu dengan nilai ya=1, tidak=0.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Lembar Ceklist Kepatuhan Minum Obat

No.	Indikator	Nomor Soal
1	Rutin minum obat sesuai jadwal/resep dokter	1

3. Metode Penelitian

Metode atau cara pengumpulan data adalah suatu proses yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian.²⁵ Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat di Puskesmas Cariu Bogor. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan diisi secara langsung oleh responden di Puskesmas Cariu Bogor. Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data.

a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1). Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Cariu Bogor untuk menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta kegiatan yang dilakukan.
- 2). Peneliti mengajukan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Stikes Wijaya Husada Bogor yang ditujukan kepada Puskesmas Cariu Bogor.
- 3). Puskesmas Cariu Bogor akan memberikan surat yang berisi tentang pemberian izin penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah peneliti mendapatkan izin, peneliti akan melakukan penelitian dengan cara memberikan kuesioner. Sebelum memberikan kuesioner peneliti akan menjelaskan tujuan pengisian kuesioner serta menanyakan kebersediaan pasien sebagai responden. Selanjutnya peneliti akan memberikan lembaran kuesioner yang akan diisi oleh responden. Setelah pengisian selesai, kuesioner yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti.

K. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti.²⁴ Untuk mengukur validitas digunakan uji *Product Moment Pearson* sebagai berikut :

$$r = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{((n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2))}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

$\sum X$ = Jumlah skor pertanyaan

$\sum Y$ = Jumlah skor total

n = Jumlah responden

Uji validitas instrumen rencana akan dilakukan di Tanjung Sari. Dengan jumlah responden 20 orang sehingga, jika r hitung $>$ r tabel 0,444 maka item pertanyaan adalah Valid.

Tabel 3.6
Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Dukungan Emosional 1	0,893	0,444	Valid
Dukungan Emosional 2	0,714	0,444	Valid
Dukungan Emosional 3	0,893	0,444	Valid
Dukungan Emosional 4	0,395	0,444	Tidak Valid

Dukungan Instrumental 5	0,893	0,444	Valid
Dukungan Instrumental 6	0,395	0,444	Tidak Valid
Dukungan Instrumental 7	0,893	0,444	Valid
Dukungan Instrumental 8	0,503	0,444	Valid
Dukungan Informasi 9	0,893	0,444	Valid
Dukungan Informasi 10	0,714	0,444	Valid
Dukungan Informasi 11	0,893	0,444	Valid
Dukungan Informasi 12	0,714	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 13	0,714	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 14	0,893	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 15	0,893	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 16	0,893	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang hasil uji validitas mengenai dukungan keluarga di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor, maka dari 16 pernyataan yang di uji valid kan dinyatakan tidak valid ada 2 dan dinyatakan valid ada 14 pernyataan. Kuesioner yang tidak valid dihilangkan karena sudah dianggap mewakili indikator pernyataan yang dibuat.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.¹⁸

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

$\sum St^2$ = Jumlah varians skor tiap item

r_i = Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*

St^2 = Varians total

K = Jumlah item soal

Instrumen dikatakan reliabilitas jika nilai *alpha cronbach* $\geq 0,6$. Maka pertanyaan reliabel.

Tabel 3.7
Hasil Pengujian Reliabilitas

Dimensi	Jumlah Butir Pernyataan	<i>cronbach's</i> <i>alpha</i>	<i>cronbach's</i> <i>alpha</i> <i>standar</i>	Kesimpulan
Dukungan Keluarga	16	0,956	0,60	Reliabel

Tabel 4.2 menyatakan hasil uji reliabilitas dari 16 item pernyataan, ternyata setelah dilakukan pengujian maka diperoleh nilai semua item pernyataan untuk variabel dukungan keluarga sudah reliabel, sebab memiliki nilai *cronbach's alpha* di atas 0,60.

L. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan Data adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh data atau angka ringkasan (*summary figure*) dari data mentah dengan menggunakan rumus tertentu.²⁴ Teknik pengolahan data memiliki beberapa tahap seperti :

a. Editing

Setelah pengumpulan data selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan identitas dan memastikan semua jawaban telah terisi dari kuesioner yang diisi oleh responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada kuesioner. Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 001 untuk responden pertama dan seterusnya.

c. *Entry Data*

Entry Data adalah proses memasukkan data jawaban kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Pada penelitian ini melakukan *Entry Data* dengan memasukkan data jawaban terkait keterlibatan orang tua dan pasien skizofrenia.

d. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode, disusun berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir. Kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub-variabel yang diteliti.

e. *Cleaning*

Setelah data terkumpul semua, peneliti membersihkan data dengan melihat variabel yang digunakan dan memeriksa apakah data sudah benar atau belum.

2. Analisa Data

Analisa Data adalah dilakukan untuk menentukan masing-masing perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian yang kurang dengan standar yang ada.²⁵ Dalam penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer yang meliputi analisa univariat dan bivariat, dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Menurut Notoadmodjo analisa univariat adalah analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data masih awal dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa univariat digunakan untuk mendefinisikan karakteristik setiap variabel yang diteliti dan mengetahui gambaran pemusatan data berupa *mean*, *median*, dan standar deviasi.¹⁹ Penelitian ini menyajikan data kategorik yang meliputi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

1). Rumus Median

Pertama, data diurutkan dari nilai terkecil hingga nilai terbesar, atau sebaliknya.

$$x = \frac{n + 1}{2}$$

Keterangan :

x = Median

n = Banyaknya Data

2). Presentase

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Objek

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dan variabel lainnya.²⁵ Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat.

Jenis data dalam penelitian ini yaitu kategorik, oleh karena itu data tersebut menggunakan uji non-parametrik *Chi-Square*. Uji analisis *Chi-Square* digunakan untuk menguji hipotesis komparatif. Sedangkan untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent*, maka digunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yaitu 5% atau 0,05. Apabila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a (hipotesis penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent*. Apabila *p value* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a (hipotesis penelitian) ditolak yang

berarti tidak ada hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent*.²⁵

Rumus *Chi Square*

$$X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan :

o = frekuensi yang diamati (*observasi*)

e = efek yang diharapkan (*expected*)

X^2 = *Chi Square*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Pada tingkat kecamatan, puskesmas cariu memiliki sebuah pendamping yaitu Puskesmas Karyamekar dan dua buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Cikutamahi dan Pustu Sukajadi. Pustu Cikutamahi dibangun pada tahun 1986 dan telah direhabilitasi pada tahun 2009. Pustu sukajadi dibangun pada tahun 2006 dan telah direhabilitasi pada tahun 2015. Pada tahun 2012 Puskesmas Cariu mendapatkan pembangunan gedung PONED. Renovasi gedung Puskesmas Cariu dilaksanakan pada tahun 2014. Pada tahun 2016 tidak ada alokasi pembangunan, renovasi maupun rehabilitas di lingkungan Puskesmas Cariu. Pada tahun 2017 dilaksanakan renovasi rumah dinas paramedis di Puskesmas Cariu.

Wilayah kerja Puskesmas Cariu meliputi 6 desa yaitu Cariu, Tegal Panjang, Babakan raden, Sukajadi, Kutamekar dan Cibatutiga sedangkan wilayah kerja. Pada tanggal 23 sampai 25 Oktober 2017 Puskesmas Cariu telah disurvei akreditasi oleh Komisi Akreditasi Kemenkes. Berdasarkan surat dari Komisi Akreditasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dengan nomor TU.01.03/VI.14/3760/2017 tanggal 22 Desember 2017 perihal pemberitahuan status akreditasi, Puskesmas Cariu telah lulus akreditasi dengan status Dasar. Batas-batas wilayah Kecamatan Cariu Kabupaten Bogor ialah sebagai berikut :

1. Batas Utara : Kec.Jonggol dan Kab.Bekasi
2. Batas Timur : Kab.Karawang
3. Batas Selatan : Kec.Tanjung Sari
4. Batas Barat : Kec.Jonggol dan Kec.Sukamakmur

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor pada tanggal 15 September sampai 17 September 2019 dengan jumlah responden 60 perawat. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan dan membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk dirahasiakan informasinya, setelah itu peneliti memeriksa kembali kuesioner tersebut agar tidak ada yang salah dalam pengisian. Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa serta data ditampilkan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam distribusi frekuensi yang meliputi jenis kelamin, umur, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan untuk bivariat adalah Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien
Di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor
Tahun 2019

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-laki	41	39,0
Perempuan	19	18,1
Total	60	57,1

Berdasarkan tabel 4.1 frekuensi jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 41 responden (39,0%).

b. Umur

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Umur Pasien
di Puskesmas Cariu Kabupaten
Bogor Tahun 2019

Umur	Frekuensi	Presentase %
Umur 17-25	3	2,9
Umur 26-35	27	25,7
Umur 36-45	30	28,6
Total	60	57,1

Berdasarkan tabel 4.2 frekuensi umur pasien di puskesmas paling banyak adalah umur 36-45 sebanyak 30 responden (28,6%).

2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien di
Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor
Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase %
Mendukung	17	16,2
Tidak Mendukung	43	41,0
Total	60	57,1

Berdasarkan tabel 4.3 frekuensi dukungan keluarga di Puskesmas Cariu paling banyak adalah dalam kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 43 responden (41,0%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di
Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor
Tahun 2019

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase %
Patuh	39	37,1
Tidak Patuh	21	20,0
Total	60	57,1

Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Cariu paling banyak adalah dalam kategori patuh yaitu sebanyak 39 responden (37,1%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel *independent* (dukungan keluarga) dengan variabel *dependent* (kepatuhan minum obat). Hasil analisa bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.5
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat
Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia
di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor
Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Jumlah (n)	%	OR	P Value
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%				
Mendukung	9	52,9	8	47,1	17	28,3	0,488	0,218
Tdk Mendukung	30	69,8	13	30,2	43	71,7		
Total	39	100	21	100	60	100		

Berdasarkan tabel 4.5 hasil bivariat dari 60 responden diketahui bahwa dukungan keluarga yaitu dalam kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 43 responden (71,7%) dan yang melakukan kepatuhan minum obat di Puskesmas Cariu dalam kategori patuh yaitu pada 30 responden (69,8%). Hasil analisa bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value*= 0,218 dengan nilai tidak signifikan adalah $\geq 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, menyatakan tidak ada hubungan

antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor.

D. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor tahun 2019.

a. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.3 frekuensi dukungan keluarga di Puskesmas Cariu paling banyak adalah dalam kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 43 responden (41,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zumrotul Choiriyah dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan *sampling* secara teknik kuota *sampling* kemudian data data dianalisis dengan uji *chi square* dengan *p value*=0,073. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RSJ Dr.Amino Gondohutomo

Semarang dalam kategori tidak baik, yaitu sejumlah 51 responden (54,3%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo Semarang (*p-value* 0,073).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*).¹⁷

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu : Faktor dari penerima dukungan (*recipient*) seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan, Faktor dari pemberi dukungan (*Providers*) seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor dengan jumlah responden 60, bahwa sebagian besar responden memilih dukungan keluarga tidak

mendukung yaitu dengan alasan tidak adanya perhatian atau dukungan dari keluarga berupa rasa cinta dan empati.

b. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Cariu paling banyak adalah dalam kategori patuh yaitu sebanyak 39 responden (37,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zumrotul Choiriyah dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan *sampling* secara teknik kuota *sampling* kemudian data data dianalisis dengan uji *chi square* dengan *p value*=0,073. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSJ Dr.Amino Gondohutomo Semarang dalam kategori patuh, yaitu sejumlah 54 responden (57,4%).

Kepatuhan (*compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan.⁶

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan skizofrenia merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidakpatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasiennya nanti dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Akibat yang timbul dari perilaku ketidakpatuhan minum obat adalah terjadinya kekambuhan dan over dosis. Dampak ketidakpatuhan bagi keluarga yaitu timbulah beban subjektif dan objektif, beban subjektif berupa beban emosional dan kecemasan, beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan dan keterbatasan klien dalam melakukan aktifitas.⁶

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor dengan jumlah responden 60, bahwa sebagian besar responden memilih kepatuhan minum obat dengan kategori patuh yaitu dengan alasan adanya keluarga yang memperhatikan minum obat secara teratur dan pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

2. Analisa Bivariat

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019. Berdasarkan hasil SPSS versi 17, dari 60 responden diketahui 43 responden (71,7%) di dapatkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori tidak mendukung dan diketahui yang melakukan kepatuhan minum obat di Puskesmas Cariu dalam kategori patuh yaitu pada 30 responden (69,8%) Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value*=0,218 dengan nilai tidak signifikan $\geq 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zumrotul Choiriyah (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan *sampling* secara teknik kuota *sampling* kemudian data dianalisis dengan uji *chi square* dengan *p value*=0,073. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RSJ Dr.Amino Gondohutomo Semarang dalam kategori tidak baik, yaitu sejumlah 51 responden (54,3%) dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSJ Dr.Amino Gondohutomo Semarang dalam kategori patuh, yaitu sejumlah

54 responden (57,4%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo Semarang (*p-value* 0,073).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa tenang dan tentram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan baik. Serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.⁶

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor dengan jumlah responden 60, bahwa sebagian besar responden memilih dukungan keluarga tidak mendukung yaitu dengan alasan tidak adanya perhatian atau dukungan dari keluarga berupa rasa cinta dan empati. Dan responden memilih kepatuhan minum obat dengan

kategori patuh yaitu dengan alasan adanya yang memperhatikan minum obat secara teratur dan pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, sehingga masih perlu dilakukan penelitian secara kualitatif agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam mengenai dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.
2. Ketika responden mengisi lembar kuesioner, peneliti tidak dapat memantau pengisian lembar kuesioner, karena tidak selamanya pasien mau menerima menjadi responden, responden kurang kooperatif.

F. Implikasi Terhadap Lahan Penelitian

Dampak jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%. Dampak ketidakpatuhan bagi keluarga yaitu timbulah beban subjektif dan objektif, beban subjektif berupa beban emosional dan kecemasan, beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan dan keterbatasan klien dalam melakukan aktifitas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di puskesmas cariu kabupaten Bogor dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga sebanyak 43 (41,0%) responden dalam kategori tidak mendukung.
2. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat sebanyak 39 (37,1%) responden kategori patuh .
3. Tidak Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019.

B. Saran

1. Secara teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian pengetahuan dan manfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan jiwa terutama tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu kontribusi, pedoman dan masukan dalam perencanaan serta penepatan kebijakan program kesehatan

mengenai Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yusuf, Fitriyasari, & Endang. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba.
2. Keliat, B.A, dkk. 2013. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
3. Suryani, 2013. Psychiatric Mental Health Nursing. Jurnal Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi, <https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ejurnaladhkdr.com/index.php/coba/article/download> (diakses 07 April 2019, pukul 10.20).
4. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Jakarta. Balai. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Yosep, Iyus & Sutini. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
6. Medicastore. 2009. *Kepatuhan*. Diakses dari <http://www.medicastore.com/kepatuhan>. pada tanggal 24 Januari 2019.
7. Hamdani, Rizhal. *Nursing News*. Volume 2, No.3, 2017.
8. Iswanti. 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Skizofrenia Di RSJD Dr.Amino Gondo*. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
9. World Health Organization (WHO), (2012), Schizofrenia, diambil dari http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/download (diakses 06 April 2019, pukul 21.05).

10. Yuliantika. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/508/4f.pdf?sequence=1> Tanggal 14 Juli 2019.
11. Fakhruddin, Teuku . 2012. *Hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia kabupaten aceh barat daya*. Tesis. Yogyakarta : UGM.
12. Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
13. Rohan, Hasdianah. H. 2016. *Mengapa Terjadi Skizofrenia, pencegahan dan Pengenalan Terapi Gen*. Yogyakarta: Deepublish.
14. _Akhmadi. 2010. Dukungan keluarga diambil dari <http://www.Rajawana.com/artikel/kesehatan/435.dukungankeluarga.html>. Diakses pada Tanggal 15 April 2019.
15. Mulyatsih, Eny. 2013. *Stroke: petunjuk praktis bagi pengaruh dan keluarga pasien pasca stroke*. Jakarta: FK UI.
16. Riefmanto, Harianto. 2010. *Buku praktis asuhan keperawatan keluarga*.
17. Friedman, M. 2011. *Buku ajar keperawatan keluarga teori dan praktik family nursing: Theory and praktice*. Jakarta: EGC.
18. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
19. Notoadmojo, 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

20. Swarjana, I. Ketut. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan Iedisi revisi*). Yogyakarta: ANDI.
21. Swarjana, I. Ketut. 2015. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
22. Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
23. Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (edisi kedua)*. Jakarta: Salemba Medika.
24. Sugiyono. 2015. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
25. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
26. www.statistikolahdata.com/2010/10/korelasi. Diakses 1 Agustus 2019 jam 08:51.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 406/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

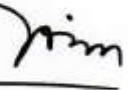
Bogor, 18 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 119/227/PKS/KS/XII/2017, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kabupaten Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala STIKes Wijaya Husada Bogor
7

dr. Pridady, Sp. PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor
2. Kepala Puskesmas Ciomas
3. Kepala Puskesmas Cibungbulang
4. Puskesmas Cariu
5. Kepala Puskesmas Sukaraja
6. Kepala Puskesmas Gobang
7. Kepala Puskesmas Sukajaya
8. Kepala Puskesmas Cimandala
9. Kepala Puskesmas Ciawi
10. Kepala Puskesmas Leuwiliang



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 405/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 18 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 119/227/PKS/KS/XII/2017, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kabupaten Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp. PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Bogor
2. Kepala Puskesmas Ciomas
3. Kepala Puskesmas Cibungbulang
4. Puskesmas Cariu
5. Kepala Puskesmas Sukaraja
6. Kepala Puskesmas Gobang
7. Kepala Puskesmas Sukajaya
8. Kepala Puskesmas Cimandala
9. Kepala Puskesmas Ciawi
10. Kepala Puskesmas Leuwiliang



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 87912519
Email: dinkes@bogorkab.go.id
Web: dinkes.bogorkab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/1700-804

Dasar :

1. Peraturan Bupati Bogor Nomor: 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 nomor 48)
2. Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor Nomor: 494/STIKES-WH/VIII/2019 Tanggal 14 Agustus 2019 Perihal Permohonan Penelitian
3. Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Bogor Nomor: 070/1252-Kesbangpol tanggal: 20 Agustus 2019 Perihal: Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dengan ini memberikan izin kepada:

Nama-nama terlampir

Dengan ketentuan :

1. Mentaati seluruh Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Kabupaten Bogor
2. Tidak melaksanakan kegiatan diluar yang diizinkan
3. Berkoordinasi dengan pejabat berwenang terkait tempat yang akan dijadikan lokasi kegiatan
4. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor melalui email : sdmkab.bogor@gmail.com

Demikian untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

28 Agustus 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOGOR

Dr. Mike Kaltarina, MARS
Pembina Tingkat I
NIP. 196407111991032009

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Yth. Bupati Bogor (sebagai laporan)
2. Yth. Wakil Bupati Bogor (sebagai laporan)
3. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bogor
4. Yth. Inspektur Kabupaten Bogor
5. Yth. Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
6. Kepala Puskesmas Wilayah Kab.Bogor



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CARIU

Jl. Brigjen Dharsono No.13 Telp.(021) 89960941 – Kode Pos 16840

Nomor : 440/289.1 /PKMCRU/IX/2019

Lampiran : -

Perihal : Surat Keterangan

Kepada :

Yth. Kepala Direktur

STIKES Wijaya Husada

di

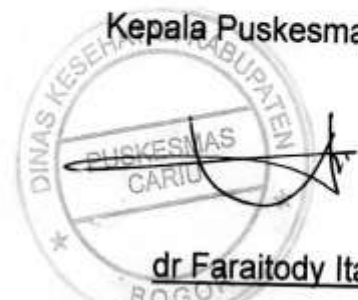
Tempat

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Nomor: 070/7200 – SDK tanggal 28 Agustus 2019 tentang Surat Izin Penelitian, pada dasarnya kami sebagai Kepala Puskesmas Cariu tidak keberatan untuk diadakan Penelitian terkait kegiatan Siswa dari STIKES Wijaya Husada yang dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus s/d 21 Oktober 2019 atas nama sdr. Shyntia Sholihat.

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cariu, 17 September 2019

Kepala Puskesmas Cariu



dr Faraitody Itamy

NIP:197505282006041009

Tembusan:

1.Yth Kepala Dinas Kesehatan Bogor

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Di

PUSKESMAS CARIU

BOGOR

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SHYNTIA SHOLIHAT

NIM : 201513047

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi S1 Keperawatan Bogor yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019 ”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi S1 Keperawatan Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi pasien skizofrenia untuk menjadi responden saya.

Apabila pasien skizofrenia setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Bogor, 17 September 2019

Peneliti

(Shyntia Sholihat)

INFORM CONSENT

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat & No.Hp :

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Program Studi S1 Keperawatan Bogor.

Nama Peneliti : SHYNTIA SHOLIHAT

NIM : 201513047

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Shyntia Sholihat dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019”.

Bogor, 17 September 2019

Responden

()

**Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat
Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia
Di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor
Tahun 2019**

A. Identitas Diri

Nama Inisial : Jenis Kelamin :

Umur : Tanggal Pengisian :

B. Petunjuk Pengisian

Dibawah ada sejumlah pernyataan. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan ini, kemudian tuliskan jawaban pasien pada bagian lembar pilihan jawaban yang telah tersedia dengan cara memberikan tanda (✓) sesuai dengan keadaan diri pasien.

Adapun pilihan jawabannya adalah :

- Selalu (S) : 4
- Sering (S) : 3
- Jarang (J) : 2
- Tidak Pernah (TP) : 1

Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah

	Dukungan Emosional				
1	Keluarga anda peduli terhadap Anda.				
2	Keluarga selalu menunjukkan rasa simpati kepada Anda.				
3	Keluarga mau mendengar keluhan yang anda rasakan				
4	Keluarga membiarkan anda sendiri saat menghadapi masalah.				
	Dukungan Instrumental				
5	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat anda				
6	Keluarga membawa anda berobat apabila kondisi sangat menurun saja.				
7	Keluarga menyediakan makanan khusus bagi Anda				
8	Keluarga menyediakan				

	pakaian khusus buat Anda				
	Dukungan Informasi				
9	Keluarga menjelaskan kepada anda tentang pentingnya menjaga kesehatan				
10	Keluarga menjelaskan kepada anda tentang pentingnya makan sayur bagi kesehatan				
11	Keluarga memberikan saran kepada anda jika setiap pagi jogging bersama				
12	Keluarga memberikan usulan kepada anda bisa mengikuti kegiatan diluar rumah terutama dimasyarakat				
	Dukungan Penghargaan				
13	Keluarga mendengarkan saran yang diberikan anda				
14	Keluarga mengikutsertakan				

	anda dalam setiap acara keluarga			LAMPIRAN 5	

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019

A. Identitas Diri

Nama Inisial : Jenis Kelamin :

Umur : Tanggal Pengisian :

B. Petunjuk Pengisian

Dibawah ada sejumlah pernyataan. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan ini, kemudian tuliskan jawaban pasien pada bagian lembar pilihan jawaban yang telah tersedia dengan cara memberikan tanda (✓) sesuai dengan keadaan diri pasien.

Adapun pilihan jawabannya adalah :

- Ya : 1
- Tidak : 0

Lembar Ceklist Kepatuhan Minum Obat

No.	Pernyataan	LAMPIRAN 6	
1	Apakah anda selalu rutin minum obat sesuai jadwal/resep dokter		

Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.956	.961	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	50.2500	43.145	.893	.	.951
P2	51.2000	41.853	.714	.	.955
P3	50.2500	43.145	.893	.	.951
P4	50.0000	46.421	.395	.	.959
P5	50.2500	43.145	.893	.	.951
P6	50.0000	46.421	.395	.	.959
P7	50.2500	43.145	.893	.	.951
P8	50.7000	46.642	.503	.	.957
P9	50.2500	43.145	.893	.	.951
P10	51.2000	41.853	.714	.	.955
P11	50.2500	43.145	.893	.	.951
P12	51.2000	41.853	.714	.	.955
P13	51.2000	41.853	.714	.	.955

P14	50.2500	43.145	.893	LAMPIRAN 7	.951
P15	50.2500	43.145	.893		.951
P16	50.2500	43.145	.893		.951

Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

Pertanyaan	r hitung	r table	Keterangan
Dukungan Emosional 1	0,893	0,444	Valid
Dukungan Emosional 2	0,714	0,444	Valid
Dukungan Emosional 3	0,893	0,444	Valid
Dukungan Emosional 4	0,395	0,444	Tidak Valid
Dukungan Instrumental 5	0,893	0,444	Valid
Dukungan Instrumental 6	0,395	0,444	Tidak Valid
Dukungan Instrumental 7	0,893	0,444	Valid
Dukungan Instrumental 8	0,503	0,444	Valid
Dukungan Informasi 9	0,893	0,444	Valid
Dukungan Informasi 10	0,714	0,444	Valid
Dukungan Informasi 11	0,893	0,444	Valid
Dukungan Informasi 12	0,714	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 13	0,714	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 14	0,893	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 15	0,893	0,444	Valid
Dukungan Penghargaan 16	0,893	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang hasil uji validitas mengenai dukungan keluarga di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor, maka dari 16 pernyataan yang di uji valid kan dinyatakan tidak valid ada 2 dan dinyatakan valid ada 14 pernyataan.

LAMPIRAN 8

Mastel Tabel Jawaban Responden Penelitian
(Kuesioner Dukungan Keluarga)

No	Dukungan Keluarga														Total	Keterangan
	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	D 11	D 12	D 13	D 14		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	43	Mendukung
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
5	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	51	Mendukung
6	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	53	Mendukung
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
11	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	38	Mendukung
12	3	1	2	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	4	42	Mendukung
13	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	43	Mendukung
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
15	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	51	Mendukung
16	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	53	Mendukung

17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	LAMPIRAN 8			56	Tidak Mendukung
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
22	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2		43	Mendukung
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
29	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3		49	Mendukung
30	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3		49	Mendukung
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		56	Tidak Mendukung

39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	LAMPIRAN 8			56	Tidak Mendukung
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
41	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	43	Mendukung	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
45	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	43	Mendukung	
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
50	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	43	Mendukung	
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55	Tidak Mendukung
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
56	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	43	Mendukung	
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung
58	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	51	Mendukung	
59	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	53	Mendukung	
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Tidak Mendukung

LAMPIRAN 9

**Master Tabel Jawaban Responden Penelitian
(Lembar Ceklist Kepatuhan Minum Obat)**

No	Kepatuhan Minum Obat	Total	Keterangan
	K 1		
1	1	0	Tidak Patuh
2	1	0	Tidak Patuh
3	1	0	Tidak Patuh
4	1	0	Tidak Patuh
5	1	0	Tidak Patuh
6	1	0	Tidak Patuh
7	1	0	Tidak Patuh
8	1	0	Tidak Patuh
9	1	0	Tidak Patuh
10	1	0	Tidak Patuh
11	1	0	Tidak Patuh
12	1	0	Tidak Patuh
13	1	0	Tidak Patuh
14	1	0	Tidak Patuh
15	1	0	Tidak Patuh
16	1	0	Tidak Patuh
17	1	0	Tidak Patuh
18	1	0	Tidak Patuh
19	1	0	Tidak Patuh
20	1	0	Tidak Patuh

21	1	0	LAMPIRAN 9	
22	1	0		
23	2	1	Patuh	
24	2	1	Patuh	
25	2	1	Patuh	
26	2	1	Patuh	
27	2	1	Patuh	
28	2	1	Patuh	
29	2	1	Patuh	
30	2	1	Patuh	
31	2	1	Patuh	
32	2	1	Patuh	
33	2	1	Patuh	
34	2	1	Patuh	
35	2	1	Patuh	
36	1	0	Patuh	
37	2	1	Patuh	
38	2	1	Patuh	
39	2	1	Patuh	
40	2	1	Patuh	
41	2	1	Patuh	
42	2	1	Patuh	
43	2	1	Patuh	
44	2	1	Patuh	
45	2	1	Patuh	
46	2	1	Patuh	
47	2	1	Patuh	
48	2	1	Patuh	
49	2	1	Patuh	
50	2	1	Patuh	
51	2	1	Patuh	
52	2	1	Patuh	
53	2	1	Patuh	
54	2	1	Patuh	
55	2	1	Patuh	

56	2	1	Patuh
57	2	1	LAMPIRAN 10
58	2	1	Patuh
59	2	1	Patuh
60	2	1	Patuh

Hasil Mean Median dan Uji Normalitas

Statistics

		total_dukungan	total_kepatuhan
N	Valid	60	60
	Missing	1	1
Mean		52.10	.78
Median		53.00	1.00
Minimum		47	0
Maximum		55	1

total_dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	5	8.2	8.3	8.3
	48	4	6.6	6.7	15.0
	49	5	8.2	8.3	23.3
	50	5	8.2	8.3	31.7
	51	5	8.2	8.3	40.0
	52	4	6.6	6.7	46.7
	53	5	8.2	8.3	55.0
	54	9	14.8	15.0	70.0
	55	18	29.5	30.0	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

LAMPIRAN 10

total_kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	21.3	21.7	21.7
	1	47	77.0	78.3	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Independen	60	1.52	.504	1	2
Dependen	60	1.20	.403	1	2

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		independen	Dependen
N		60	60
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	1.52	1.20
	Std. Deviation	.504	.403
Most Extreme Differences	Absolute	.348	.490
	Positive	.331	.490
	Negative	-.348	-.310
Kolmogorov-Smirnov Z		2.695	3.795
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		independen	Dependen
N		60	60
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	1.52	1.20
	Std. Deviation	.504	.403
Most Extreme Differences	Absolute	.348	.490
	Positive	.331	.490
	Negative	-.348	-.310
Kolmogorov-Smirnov Z		2.695	3.795
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN 11

Hasil Penelitian Univariat dan Bivariat

Statistics

dukungan_keluarga

N	Valid	60
	Missing	45
Mean		1.72
Median		2.00
Std. Deviation		.454
Minimum		1
Maximum		2

dukungan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	17	16.2	28.3	28.3
	Tidak Mendukung	43	41.0	71.7	100.0
	Total	60	57.1	100.0	
Missing	System	45	42.9		
Total		105	100.0		

Statistics

kepatuhan_minumobat

N	Valid	60
	Missing	45
Mean		1.35
Median		1
Std. Deviation		.481
Minimum		1
Maximum		2

LAMPIRAN 11

kepatuhan_minumobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	39	37.1	65.0	65.0
	Tidak Patuh	21	20.0	35.0	100.0
	Total	60	57.1	100.0	
Missing	System	45	42.9		
Total		105	100.0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan_keluarga * kepatuhan_minumobat	60	57.1%	45	42.9%	105	100.0%

LAMPIRAN 11

dukungan_keluarga * kepatuhan_minumobat Crosstabulation

			kepatuhan_minumobat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
dukungan_keluarga	Mendukung	Count	9	8	17
		% within dukungan_keluarga	52.9%	47.1%	100.0%
		% within kepatuhan_minumobat	23.1%	38.1%	28.3%

		% of Total	15.0%	13.3%	28.3%
	Tidak Mendukung	Count	30	13	43
		% within dukungan_keluarga	69.8%	30.2%	100.0%
		% within kepatuhan_minumobat	76.9%	61.9%	71.7%
		% of Total	50.0%	21.7%	71.7%
Total		Count	39	21	60
		% within dukungan_keluarga	65.0%	35.0%	100.0%
		% within kepatuhan_minumobat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.516 ^a	1	.218		
Continuity Correction ^b	.867	1	.352		
Likelihood Ratio	1.483	1	.223		
Fisher's Exact Test				.243	.176
Linear-by-Linear Association	1.491	1	.222		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.159			.218
	Cramer's V	.159			.218
	Contingency Coefficient	.157			.218

Interval by Interval	Pearson's R	-.159	.132	-1.226	.225 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.159	.132	-1.226	.225 ^c
N of Valid Cases		60			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

LAMPIRAN 11

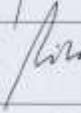
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan_keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	.488	.154	1.545
For cohort kepatuhan_minumobat = Patuh	.759	.465	1.238
For cohort kepatuhan_minumobat = Tidak Patuh	1.557	.790	3.068
N of Valid Cases	60		

LAMPIRAN 12

LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Shyntia Sholihat
 NIM : 201513047
 PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
 PEMBIMBING : Nurlita Bintari K, S.ST., M.Kes
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Cariu Kabupaten Bogor Tahun 2019

No	Hari/tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 2 Juli 2019	Bab I	Latar belakang, rumusan masalah, semua diperbaiki.	
2.	Selasa, 09 Juli 2019	Bab I + Bab II	Perbaiki studi pendahuluan.	
3.	Rabu, 17 Juli 2019	Bab I + II	- Studi Pendahuluan perbaiki - Kerangka Teori - Buat Bab III + Kuesioner	
4.	Jumat, 09 Agustus 2019	Bab I-III, Kuesioner	ACC, Persiapkan Sidang Proposal.	
5.	Kamis, 19 September 2019	Bab 4 + 5	- Perbaiki bab 4-5	
6.	Rabu, 25 September 2019	Bab 4 + Abstrak	- Perbaiki bab 4	
7.	Kamis, 26 September 2019	Abstrak	- Aqc bab 4&5 abstrak	

LAMPIRAN 12

LAMPIRAN 12

			- Persiapkan sidang skripsi	<i>lib</i>
8.	Kamis, 3 Oktober 2019	Setelah Sidang Akhir - Bab 4	- Perbaiki Pembahasan	<i>lib</i>
9.	Jumat, 4 Oktober 2019	Bab 4 dan 5	- Acc bab 4,5	<i>lib</i>
10.	Kamis, 10 Oktober 2019	Bab 1-5 dan Jurnal	- Acc 1-5 dan Jurnal	<i>lib</i>

JADWAL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS CARIU KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

[illegible]

Dokumentasi



