

**HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT DENGAN
MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG BARANG
KOTA BOGOR TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh :

Puspita Angraeni Lestari

201513040

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

**HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT DENGAN
MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG BARANG
KOTA BOGOR TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana keperawatan di sekolah tinggi ilmu kesehatan wijaya husada



Oleh :

Puspita Angraeni Lestari

201513040

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Proposal Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Proposal Skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Proposal 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 : Puspita Angraeni Lestari

NIM : 201513040

Tanggal : Agustus 2019

Tanda Tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT DENGAN MOTIVASI
KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG BARANG
KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Puspita Angraeni Lestari
NIM : 201513040

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi S1 Keperawatan

Bogor, September 2019

Dosen Pembimbing

(Ns.Siti Hanifatun Fajria, S.Kep., M.K.M)

Mengetahui

Ketua STIKesWijayaHusada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT DENGAN MOTIVASI
KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG BARANG
KOTA BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Puspita Angraeni Lestari

NIM : 201513040

Proposal ini telah dipertahankan dan disahkan oleh penguji sidang Proposal Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Al Muhajirin, S.Kep., MH.Kes)

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

Mengetahui,
Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA



Identitas

Nama : Puspita Angraeni Lestari

Tempat, tanggal lahir : Bogor, 01 Januari 1997

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nama Ayah : Tata Suminta

Nama Ibu : Rina Agusmiran

Saudara Kandung : Sultan Nata Dikapraja

Alamat : Jl.Murai 1. Villa Ciomas Indah Blok P.10 No.23 Bogor

Riwayat Pendidikan

1. SDN Gunung Batu 1 : Lulusan tahun 2006-2011
2. SMP Pembangunan 1 : Lulusan tahun 2011-2013
3. SMA Negeri 9 Bogor : Lulusan tahun 2013-2015
4. STIKes Wijaya Husada Bogor : 2015 sampai sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku..

Lantunan Al-Fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, mendahkan doa dalam syukur yang tiada kira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan karya tulis kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasihat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani tiap rintangan yang ada di depanku.. Ayah.. Ibu.. terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separu nyawa hingga segalanya.. maafkan anakmu Ayah.. Ibu.. masih saja ananda menyusahkanmu

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku mendah “ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku.. mendidiku.. membimbingku dengan baik.. ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untuk mu Ayah (TATA SUMINTA),,Ibu (RINA AGUSMIRAN)
we always loving you (Anakmu)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Alloh SWT, yang telah memberikan Rahmat Hidayah, serta karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program SI Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor.

Peneliti Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang turut serta membantu penyusunan peneliti ini. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan pihak penyusunan skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Pridady, SpPD, KHGEH-FINASM selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
2. Ns.Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ns. Siti Hanifatun Fajria, S.kep. M.KM pembimbing yang telah yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Al Muhajirin, S.Kep, MH.Kes penguji yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staf pengajar, staf tata usaha dan pengelola perpustakaan STIKes Wijaya Husada Bogor.

6. Dosen – dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingannya selama menyelesaikan studi.
7. Kepada Orang Tua tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, perhatian, dan memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tidak terhingga. Perhatian dan motivasi yang dapat menguatkan dan membangun semangat peneliti.
8. Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Wijaya Husada Khususnya Yulianti Amd.Kep, Anisya Minda Amd.Kep, Until Jannah, Cenat-Cenut, Garjas Padjajaran yang selalu memberikan masukan dan semangat dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah banyak membantu peneliti yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, harapan peneliti semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti sendiri, dan semua kalangan masyarakat umumnya.

Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih, kritik dan saran dari berbagai pihak senantiasa penulis harapkan guna menciptakan karya yang lebih baik lagi dimasa mendatang.

Bogor, 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. GANGGUAN JIWA	11
1. Definisi Gangguan Jiwa	11
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa	12

3. Jenis-jenis gangguan jiwa	15
4. Tanda dan gejala gangguan jiwa	21
5. Penyebab umum gangguan jiwa.....	27
B. KEPATUHAN KONTROL BEROBAT.....	28
1. Definisi Kepatuhan	28
2. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan	28
3. Aspek kepatuhan berobat	32
4. Kategori kepatuhan	33
5. Faktor penyebab kepatuhan.....	33
C. MOTIVASI KELUARGA	35
1. Definisi motivasi	35
2. Proses motivasi	37
3. Jenis-jenis motivasi	38
4. Teori motivasi	41
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi	46
6. Unsur motivasi	47
7. Cara pengukuran motivasi.....	48
D. KELUARGA	49
1. Definisi keluarga	49
2. Fungsi keluarga	50
E. KERANGKA TEORI	52

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	53
B. Kerangka Konsep	53
C. Variabel Penelitian	54
D. Definisi Operasional	55
E. Hipotesis	57
F. Populasi dan Sampel Penelitian	58
G. Tempat, waktu, dan etika penelitian	58
H. Alat dan metode pengumpulan data	60
I. Metode pengolahan dan analisa data	61
J. Uji validitas dan realibitas	63

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum tempat penelitian	68
B. Hasil penelitian.....	69
C. Pembahasan hasil	73
D. Keterbatasan penelitian	79
E. Implikasi penelitian.....	79

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner motivasi keluarga	33
Tabel 3.3 Hasil uji validitas	64
Table 3.4 Hasil uji reabilitas	65
Table 4.1 Tabel distribusi frekuensi kepatuhan	70
Table 4.2 Tabel distribusi frekuensi motivasi	71
Table 4.3 Tabel hubungan motivasi dan motivasi	72

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	52
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari STIKes Wijaya Husada Bogor
- Lampiran 2 : Surat Balasan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bogor
- Lampiran 4 : Surat Balasan Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar Hasil Study Pendahuluan
- Lampiran 8 : Lembar Ceklis Kepatuhan Kontrol Berobat
- Lampiran 9 : Lembar Kuesioner Motivasi Keluarga
- Lampiran 10 : Lembar Master Tabel
- Lampiran 11 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 12 : Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13 : Dokumentasi
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa atau (mental disorder) merupakan salahsatu masalah kesehatan yang masih sangat penting untuk diperhatikan, hal itu dikarenakan penderita tidak mempunyai kemampuan untuk menilai realitas yang buruk. Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan.¹

Menurut WHO, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkerkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari ke 34 provinsi di Indonesia, Jawa Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita.²

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor. Mencatat ada 1.021 warga Kota Bogor yang mengalami gangguan jiwa berat. Penyebabnya tidak hanya karena

depresi, putus cinta atau masalah ekonomi. Dinkes menemukan beberapa pasien gangguan jiwa karena faktor genetik.³

Data yang di peroleh di Puskesmas Sindang Barang adalah satu bulan terakhir terdapat 65 klien dengan gangguan jiwa yang dominan terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kelurahan Bubulak Kota Bogor.⁴

Peningkatan gangguan jiwa disebabkan salah satunya adalah tingkat kepatuhan. Kepatuhan adalah faktor yang menentukan efektifitas dari pengobatan. Kepatuhan yang buruk akan membuat dampak ganda dalam arti mengeluarkan banyak dana dan memperburuk kualitas hidup pasien. Penyebab tidak patuh kontrol berobat rendahnya wawasan akan kondisi klien yang memerlukan obat dalam jangka waktu lama sebagai kondisi ini memungkinkan klien kooperatif dan mau minum obat.¹

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah motivasi. “Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak laku dalam mencapai tujuan”. Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan dari beberapa tokoh, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu faktor dalam jiwa individu yang mendorong, menyebabkan, mengarahkan suatu sikap dan tingkah laku seseorang didalam mencapai tujuan yang mereka inginkan.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Santika (2018) menunjukan hasil bahwa 30 responden motivasi keluarga kuat sejumlah 4 orang (13,3%), sedang sejumlah 17 orang (56,7%), lemah sejumlah 9 orang (30,0%), dan dalam kepatuhan

kontrol berobat didapatkan hasil patuh sejumlah 14 orang (46,7%), tidak patuh sejumlah 16 orang (53,3%).¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Regina Indirawati (2017) didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga yang mendukung sebesar 48 (51,1%), dan kepatuhan kontrol berobat dengan hasil patuh sebesar 52 (55,3%).⁵ Lalu, Berdasarkan penelitian yang dilakukan Melya Ardiani Putri (2014) didapatkan hasil bahwa motivasi keluarga tinggi adalah 43 orang (82,7%), motivasi sedang 9 orang (17,3%), motivasi rendah (0%). Sedangkan, hasil dari tingkat kepatuhan berobat didapatkan patuh berobat sebanyak 42 orang (80,2%), dan 10 orang (19,2%) tidak patuh berobat.⁶

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 14 juli 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kelurahan Bubulak Kota Bogor dengan wawancara kepada 10 keluarga pasien diperoleh hasil yaitu 7 keluarga pasien kurang dalam memberikan motivasi dan tidak patuh berobat diantaranya keluarga kurang memberi dorongan kepada pasien untuk berobat ke pelayanan kesehatan, keluarga tidak mengantar pasien berobat ke pelayanan kesehatan, tidak memberikan semangat kepada pasien dan tidak membuat perencanaan pengobatan sedangkan 3 diantaranya baik dalam memberikan motivasi kontrol berobat dan patuh kontrol berobat.

A. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor tahun 2019?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.
- c. Diketahui Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan ilmu pengetahuan mata kuliah Keperawatan Jiwa khususnya tentang Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi

Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi bahan masukan dan informasi juga ilmu pengetahuan tentang Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019, dalam meningkatkan pelayanan untuk mengurangi ketidakpatuhan kontrol berobat keluarga pasien gangguan jiwa.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini adalah tentang “Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019”. Variabel pada penelitian ini yaitu variabel independen (kepatuhan kontrol berobat), variabel dependen (motivasi keluarga pasien gangguan jiwa).

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan riwayat gangguan jiwa di Wilayah Kerja Sindang Barang Kota Bogor.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Mei-September 2019.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.

5. Ruang Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian adalah analitik kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel kepatuhan kontrol berobat dan motivasi keluarga pasien gangguan jiwa pada suatu saat tertentu.

3. Keaslian Penelitian

Dalam penelusuran pustaka, penulis menemukan peneliti yang serupa dengan penelitian yang dilakukan yaitu :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

N o	Nama Peneliti	Judul	Responden	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
1	Dewi Santika	Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat di Puskesmas	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gangguan jiwa 30	Hubunga n motivasi keluarga dan kepatuha n kontrol berobat	Desain penelitia n ini adalah <i>survey</i> <i>analitik</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden motivasi keluarga kuat

		Krucil Kabupaten Probolinggo	orang di Puskesmas Krucil Probolinggo			sejumlah 4 orang (13,3%), sedang sejumlah 17 orang (56,7%), lemah sejumlah 9 orang (30,0%), dan dalam kepatuhan kontrol berobat didapatka n hasil patuh sejumlah 14 orang (46,7%), tidak patuh
--	--	------------------------------------	--	--	--	--

						sejumlah 16 orang (53,3%).
2	Regina Indirawati	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. Amino Gondohuto mo Semarang	Populasi dalam penelitian ini adalah 94 responden pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. Amino Gondohuto mo Semarang	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat	Desain penelitian ini adalah <i>survey</i> <i>analitik</i>	Hasil penelitian menunjuk an bahwa dukungan keluarga yang mendukung sebesar 48 (51,1%), dan kepatuhan kontrol berobat dengan hasil patuh

						sebesar 52 (55,3%).
3	Melia Andriani Putri	Hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di Poli Psikiatri RSD Dr. Soebandi Jember	Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia di Poli Psikiatri RSD Dr. Soebandi Jember sebanyak 52 responden	Hubunga n motivasi keluarga dan kepatuha n kontrol berobat	Desain penelitia n ini adalah <i>survey</i> <i>analtik</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi keluarga tinggi adalah 43 orang (82,7%), motivasi sedang 9 orang (17,3%), motivasi rendah (0%). Sedangkan, hasil dari tingkat kepatuhan berobat didapatkan patuh berobat sebanyak 42 orang (80,2%), dan 10 orang (19,2%) tidak patuh

						berobat.
--	--	--	--	--	--	----------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri.⁷

Gangguan jiwa adalah suatu deskripsi dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit tak selalu bersifat kronis atau deteriorating yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya pada pasien gangguan jiwa memiliki gejala-gejala antara lain gangguan proses pikir (bentuk, langkah, dan isi pikir) gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gangguan psikomotor, dan gejala sekunder berupa waham atau halusinasi.⁸

Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan

tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri.⁸ Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila.¹

2. Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa. Penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :⁹

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

1) Keturunan.

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah.

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang

yang kurus/ectomorph cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen.

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh.

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan.

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

c. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

d. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa yaitu:

1) Penyebab primer (*primary cause*).

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*).

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.

3) Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*).

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.

4) Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*).

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

5) *Multiple cause*.

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

e. Faktor Presipitasi

Faktor *stressor presipitasi* mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk koping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan *stressor* yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan.⁹

3. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis jenis-jenis gangguan jiwa yaitu :

a. Skizofrenia.

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimanamana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan

sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat”.¹⁰

Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya, jenis-jenis skizofrenia meliputi:⁷

1) Skizofrenia residual.

Merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia. Skizofrenia simpleks, sering timbul pertamakali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran.

2) skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia.

Permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

3) Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia.

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stuporkatatonik.

4) Skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan

b. Depresi.

Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang.

Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang

yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas.

Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih. Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk, perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi kecemasan

ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (*psikopatia*) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkolerasi. Klasifikasi gangguan kepribadian : kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian schizoid, kepribadian ayplosif, kepribadian anankastik, atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate

e. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau terutama diluar otak. Bila bagian otak yang mengganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkan bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukan kepada

berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun.

f. Gangguan Kepsikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotic yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

g. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hilangnya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan social

h. Gangguan perilaku masa anak dan remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini

saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

4. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatic, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku.⁷ Gangguan mental dan penyakit mental dalam taraf awal gejala-gejalanya sulit dibedakan bahkan gejala itu kadangkala nampak pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas-batas tertentu. Pada taraf awal sulit dibedakan dengan gejala pada gangguan mental gejala umum yang muncul mengenai keadaan fisik, mental, dan emosi. Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (*tension*), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

b. Gangguan kognisi adalah suatu proses mental dimana seseorang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (fungsi mengenal). Bagian-bagian dari proses kognisi ini tidak terpisahkan dengan tanda gangguan jiwa yang lain dan merupakan cara dari seseorang individu untuk berfungsi dalam hubungannya dengan lingkungan. Gangguan kognisi pada persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut oranglain.

c. Gangguan sensasi

Seseorang yang mengalami gangguan kesadaran akan suatu rangsangan. Terdapat enam macam sensasi yaitu rasa kecap, rasa raba, rasa cium, penglihatan, pendengaran, dan kesehatan. Yang termasuk dalam sensai adalah sebagai berikut :

- 1) *Hiperestesia* : terjadi peningkatan abnormal dari kepekaan dalam proses pengindraan.
- 2) *Anesthesia* : keadaan yang sama sekali tidak dapat merasakan sama sekali baik perasaan maupun pengindraan.

- 3) *Parestesia* : keadaan dimana terjadi perubahan pada perasaan yang normal (biasanya rasa raba), misalnya kesemutan.
 - 4) *Sinestesia* : keadaan dimana rangsang yang sesuai dengan alat indra tertentu, ditanggapi oleh indra yang lain.
 - 5) *Hiperosmia* : suatu keadaan dimana terjadi peningkatan kepekaan berlebih pada indra penciuman.
 - 6) *Anosmia* : suatu keadaan dimana terjadi kegagalan penciuman baik sebagian maupun seluruhnya.
 - 7) *Hiperkinestesia* : keadaan dimana terjadi peningkatan kepekaan yang berlebihan terhadap gerakan tubuh.
 - 8) *Hipokinestesia* : keadaan dimana terjadi penurunan kepekaan yang gerak perasaan tubuh.
- d. Gangguan persepsi adalah kesadaran akan suatu rangsang yang dimengerti. Pengertian yang lain adalah sensasi yang didapat dari proses interaksi dan asosiasi macam-macam rangsang yang masuk.
 - e. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
 - f. Gangguan emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) samapai ada ide ingin mengakhiri

hidupnya.

- g. Gangguan psikomotor *Hiperaktivitas*, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakananeh. Dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Suhu Badan berubah Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 derajat celcius. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadangkala mengalami perubahansuhu.
- 2) Denyut nadi menjadi cepat denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.
- 3) Nafsu makan berkurang seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pula dalam nafsu makan.⁸

Keadaan mental dan emosi nampak ditandai dengan:

- a) Delusi atau Waham yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.

- b) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikanitu.
- c) Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikiran
- d) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Tidak atau kehilangan kehendak (avalition), tidak ada inisiatif, tidak ada upaya usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih gejala itu kadangkala menampak pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas-batas tertentu. Pada taraf awal sulit dibedakan dengan gejala pada gangguan mental gejala umum yang muncul mengenai keadaan fisik, mental, dan emosi. Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum adalah sebagai berikut:

(1) Ketegangan (*tension*), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan kognisi pada persepsi

merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut oranglain.

(2) Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.

(3) Ganggaun emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) samapai ada ide ingin mengakhiri hidupnya. Terjadinya gangguan jiwa pada seseorang ditandai dengan ciri-ciri berikut :

(a) Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi yang bermanifestasi sebagai kelainan perilaku

(b) Perubahan yang menyebabkan tekanan batin dan

penderitaan pada individu sendiri dan orang lain di lingkungannya.

- (c) Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari.¹⁰

5. Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala lain yang timbul itu terdapat pada unsur kejiwaan tetapi penyebab utamanya dapat berasal dari badan (somatogenik), psikogenik, di lingkungan sosial (sosiogenik).

a. Faktor-faktor Somatogenik

Dalam setiap individu memiliki fisik yang berbeda-beda. Struktur jaringan dan fungsi system syaraf dalam mempengaruhi tubuh untuk dapat beradaptasi dan menerima rangsang sampai dapat diterima oleh otak tubuh manusia.

b. Faktor Psikogenik

Perasaan interaksi antara orang tua dan anak, secara normal akan timbul rasa percaya dan rasa aman, namun jika timbul perasaan abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus dapat menimbulkan perasaan tak percaya dan kebimbangan. Hal ini dapat berlanjut pada hubungan dengan lain keluarga dan pekerjaan, serta masyarakat. Selain itu dapat timbul karena ada faktor kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah. Tingkat emosi dan kemampuan individu dalam mengenal diri kemampuan berkeaktifitas, keterampilan dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

c. Faktor Lingkungan Sosial

Kestabilan keluarga sangat berpengaruh dalam kejiwaan setiap orang. Seperti halnya pola asuh yang diterima seorang anak dari orang tuanya. Nilai-nilai yang ditanamkan akan

mempengaruhi kehidupan dan kejiwaan setiap individu. Berlanjut pada hubungan dengan lain keluarga dan pekerjaan, serta masyarakat. Selain itu dapat timbul karena ada faktor kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah. Tingkat emosi dan kemampuan individu dalam mengenal diri kemampuan berkefektifitas, keterampilan dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

- d. Faktor Lingkungan Sosial Kestabilan keluarga sangat berpengaruh dalam kejiwaan setiap orang. Seperti halnya pola asuh yang diterima seorang anak dari orang tuanya. Nilai-nilai yang ditanamkan akan mempengaruhi kehidupan dan kejiwaan setiap individu.¹⁰

B. Kepatuhan Kontrol Berobat

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menawarkan definisi yang luas dari kepatuhan dalam tatacara pelayanan kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, kepatuhan adalah tingkatan dari perilaku tertentu (contoh: menuruti perintah dokter atau menerapkan gaya hidup sehat) yang sesuai dengan instruksi dokter atau nasehat pelayanan kesehatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam

menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapanberobat.¹

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas.¹

Kepatuhan menurut kamus Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan di definisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh yang lainnya.¹¹

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh profesional kesehatan. Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa.¹²

2. Cara cara mengurangi ketidakpatuhan

- a. Mengembangkan tujuan dari kepatuahn itu sendiri
- b. Berperilaku sehat
- c. Dukungan social

3. Cara meningkatkan kepatuhan

- a. Meningkatkan kontrol diri
- b. Meningkatkan efikasi diri
- c. Mencari informasi tentang pengobatan

4. Cara Mengukur Kepatuhan

Kepatuhan berobat dapat diketahui melalui 7 cara yaitu :

- a. Keputusan dokter yang didapat pada hasil pemeriksaan
- b. Pengamatan jadwal pengobatan
- c. Penilaian pada tujuan pengobatan
- d. Perhitungan jumlah tablet pada akhir pengobatan
- e. Pengukuran kadar obat dalam darah dan urin
- f. Wawancara pada pasien
- g. Pengisian formulir khusus.¹²

5. Faktor-Faktor yang Mendukung Kepatuhan Pasien

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya:

- a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha seseorang untuk meningkatkan kepribadian dan proses perubahan perilaku. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan pasien mampu menerima informasi-informasi yang diberikan oleh dokter maupun petugas kesehatan.

- b. Motivasi keluarga

“Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seorang untuk

bertingkah laku dan mencapai tujuan.” Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seorang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan.

c. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Apabila tingkat ansietas pasien tinggi atau rendah ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

d. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dalam meningkatkan kepatuhan pasien minum obat sangat penting Membangun dukungan Keluarga, masyarakat dan teman-teman, karena kelompok-kelompok pendukung dapat membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti mematuhi mengkonsumsi obat.

e. Perubahan Model Terapi

Perubahan model terapi dapat dilakukan untuk mengurangi rasa bosan pada pasien dan dengan perubahan model terapi diharapkan

kepatuhan pasien semakin meningkat.

- f. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien.¹

6. Aspek-aspek Kepatuhan berobat

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut:¹

- a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang diyakininya untuk mencapai kesembuhan.

- b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

Upaya perencanaan yang dilakukan oleh individu dalam pengobatannya untuk mencapai suatu kesembuhan. Antara lain: jadwal minum obat dan jadwal *cek up*.

- c. Pelaksanaan aturan hidup.

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang.

7. Kategori Kepatuhan

Kepatuhan Di kategorikan menjadi :¹

- a. Patuh

Bila perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh

professional kesehatan.

b. tidak Patuh.

Bila pasien menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

8. Faktor penyebab kepatuhan

1) Ketaatan terhadap otoritas yang sah

Harapan atau keinginan dari orang yang menduduki posisi tertentu atau memiliki legitimasi kekuasaan akan menimbulkan kepatuhan. Legitimasi adalah keyakinan umum bahwa pihak otoritas memiliki hak untuk menuntut ketaatan terhadap perintahnya.¹³

2) Ganjaran, Hukuman, dan Ancaman

Salah satu cara untuk menimbulkan kepatuhan adalah dengan meningkatkan tekanan terhadap individu untuk menampilkan perilaku yang diinginkan melalui ganjaran, hukuman, dan ancaman. Misalnya orang tua yang tua yang tidak ingin anaknya merokok mengancam tidak akan memberi uang saku jika anaknya tetap merokok, dosen tidak memperbolehkan mahasiswanya mengikuti kuliah jika mahasiswanya memakai sandal, dan sebagainya.¹³

3) Harapan Orang Lain

Orang akan rela memenuhi permintaan orang lain hanya karena orang tersebut mengharapkannya. Gejala ini bisa dilihat bila permintaan dilakukan secara langsung. Sedangkan menurut Robert A. Baron & Donn Byrne, terdapat 4 penyebab kepatuhan.¹³

4) Melepas tanggung jawab pribadi

Individu menilai bahwa tanggung jawab ada pada orang yang memerintahnya, bukan diri pribadi. Misalnya atasan yang dianggap menanggung semua tanggung jawab.¹³

5) Penggunaan Simbol–Simbol

Individu yang memberi perintah menggunakan simbol–simbol , seperti lencana, seragam dan yang lainnya untuk mengingatkan orang yang diperintah akan kekuatan serta peran yang dimilikinya.¹³

6) Kejadian Secara Gradual

Hal-hal yang terjadi secara gradual, yaitu perintah yang dimulai dari hal kecil kemudian meningkat menjadi lebih besar.¹³

7) Kejadian Sangat Cepat

Proses yang terjadi sangat cepat sehingga individu tidak bisa merefleksikan dan berfikir secara mendalam tindakan yang mestinya ia lakukan. Kepatuhan yang merusak berarti tindakan yang berdasarkan kepatuhan itu membahayakan orang lain atau dirinya sendiri.¹³

8) Pengaruh Besar Orang Yang Berkuasa

Orang-orang yang berkuasa membebaskan orang-orang yang patuh dari tanggung jawab atas tindakan mereka. “saya akan menjalankan perintah” sering kali dijadikan alasan bila sesuatu yang buruk terjadi.

9) Tanda Yang Menunjukkan Status Sosial.¹³

Orang-orang yang berkuasa sering kali memiliki tanda atau lencana nyata yang menunjukkan status mereka. Hal ini menimbulkan norma “patuhilah orang yang memegang kendali”. Norma ini adalah norma yang kuat, dan bila kita dihadapkan dengannya, sebagian besar yang merasa sulit untuk tidak mematuhiya.¹³

C. Motivasi keluarga

1. Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata *motive* yang berarti dorongan atau bahasa inggrisnya *to move*. Motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat (*driving force*). Motif tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dengan faktor-faktor lain, baik faktor eksternal, maupun faktor internal. Hal-hal yang mempengaruhi motif disebut motivasi.¹⁴

“Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seorang untuk bertindak laku dalam mencapai tujuan.” Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seorang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan dari beberapa tokoh, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu faktor dalam jiwa individu yang mendorong, menyebabkan, mengarahkan suatu sikap dan tingkah laku seorang didalam mencapai tujuan yang mereka inginkan.¹

Motivasi berhubungan dengan kekuatan (dorongan) yang berada di dalam diri manusia. Motivasi tidak dapat terlihat dari luar motivasi

dapat menggerakkan manusia untuk menampilkan suatu tingkah laku kearah pencapaian suatu tujuan. Tingkah laku dapat dilandasi oleh berbagai macam motivasi. Tiga kategori motif :¹⁵

a) Motif Primer

- a. Dibawa sejak lahir dan bukan hasil proses belajar Faali/psikologis
- b. Kebutuhan untuk makanan dan minum

b) Motif Umum

1. Dibawa sejak lahir dan bukan hasil proses belajar
2. Tidak berhubungan dengan proses faali tubuh manusia
3. Kebutuhan kasih sayang, rasa ingin tahu dan diperhatikan

c) Motif Sekunder

- 1) Tubuh sebagai hasil proses belajar
- 2) Tidak berhubungan dengan proses faali
- 3) Kebutuhan berprestasi dan berkuasa

Kata motif seringkali diartikan dengan istilah dorongan. Dorongan atau tenaga tersebut merupakan gerak jiwa dan jasmani untuk berbuat. Jadi motif tersebut merupakan suatu *driving force* yang menggerakkan manusia untuk bertingkah laku dan di dalam perbuatan itu mempunyai tujuan tertentu tidak bisa dipungkiri, setiap tindakan yang dilakukan oleh manusia selalu dimulai dengan motivasi (niat).

2. Proses Motivasi

Proses terjadinya motivasi yaitu timbul diawali dengan adanya dorongan yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Motivasi terjadi karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan dipandang sebagai sesuatu yang kurang pada diri individu yang menuntut untuk segera terpenuhi. Kekurangan tersebut akan menjadi sebagai dorongan yang membuat individu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya. Proses motivasi. Motivasi terbentuk dari kebutuhan manusia dan pada dasarnya seseorang terlebih dahulu harus mengetahui apa yang diinginkan dan dibutuhkan sehingga nantinya dapat mengukur rencana untuk mencapainya.

Proses motivasi sebagai pengarah perilaku dapat dikatakan sebagai suatu siklus dan merupakan suatu sistem yang terdiri dari tiga elemen . ketiga elemen tersebut adalah: kebutuhan (*needs*), dorongan (*drives*), dan tujuan (*goals*). Ketiga elemen itu saling mendukung dan saling mempengaruhi. Ketiga elemen tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Kebutuhan (*needs*). Kebutuhan merupakan suatu kekurangan.

Dalam pengertian keseimbangan, kebutuhan tercipta apabila terjadi ketidakseimbangan yang bersifat fisiologis dan psikologis.

- b. Dorongan (*drives*). Suatu dorongan dapat dirumuskan secara sederhana sebagai suatu kekurangan disertai dengan pengarahan. Dorongan tersebut berorientasi pada tindakan untuk mencapai tujuan.

- c. Tujuan (*goals*). Suatu tujuan dari siklus motivasi adalah segala sesuatu yang akan meredakan suatu kebutuhan dan akan mengurangi dorongan. Jadi pencapaian suatu tujuan cenderung akan memulihkan ketidakseimbangan menjadi keseimbangan yang bersifat fisiologis dan psikologis.¹⁵

3. Jenis-jenis Motivasi

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri individu itu sendiri. Motivasi intrinsik timbul dari keinginan individu sendiri tanpa adanya dorongan dari orang lain. Misalnya orang tua ingin memberikan pengetahuan pada anak atas dasar kemauan sendiri bukan dari pengaruh iklan, televisi, atau bujukan dari orang lain.¹⁴

Motivasi intrinsik mempunyai pola yang berhubungan dengan kemampuan dan pengadilan diri yang tinggi, merencanakan dan menganalisis tugas secara realitis dan percaya dengan usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kemampuan dan pengendalian diri. Motivasi intrinsik merupakan pendorong bagi aktivitas dalam pengajaran dan dalam pemecahan soal. Keinginan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, keinginan untuk memahami suatu hal, merupakan faktor intrinsik yang ada pada semua orang.¹⁴

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah daya dorong untuk melakukan

suatu aktivitas sekedar sebagai alat untuk mencapai tujuan akhir. Mereka secara intrinsik termotivasi melakukan suatu kegiatan karena mengharapkan yang diinginkan, pujian dari orang lain, atau menghindari hukuman. Motivasi ekstrinsik ditandai oleh pertimbangan di luar dirinya dalam melakukan suatu pekerjaan, seperti misalnya kinerja seorang siswa, penilaian atau untuk mengantisipasi suatu penghargaan atau ujian. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Motivasi ekstrinsik dalam belajar berupa penghargaan, pujian hukuman, celaan, atau keinginan meniru, tingkah laku seseorang.¹⁴

c. Motivasi terdesak

Motivasi terdesak yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktivitas seseorang. Motivasi yang berhubungan dengan ideologi politik, ekonomi, sosial dan budaya (*ipoleksosbud*) dan hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial karena individu itu memang makhluk sosial.¹⁴

d. Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam Kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa keluarga akan mudah dalam melakukan melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.¹⁴

e. Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyesuaikan persoalan yang dihadapi.¹⁴

f. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila didalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.¹⁴

4. Teori Motivasi

Teori merupakan suatu pendapat yang didasarkan pada penelitian dan penemuan, didukung oleh data dan argumentasi yang mampu menghasilkan fakta berdasarkan ilmu pasti, logika, metodologi, argumentasi asas dan hukum umum, yang menjadi dasar ilmu pengetahuan.²³

Berikut pemaparan terkait teori-teori motivasi:²³

a. Teori motivasi kebutuhan

Kebutuhan diartikan sebagai kekurangan fisiologis atau psikologis yang mendorong timbulnya perilaku. Beberapa teori kebutuhan psikologis yang terkenal antara lain sebagai berikut:

1) Teori motivasi Maslow

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Harold Maslow, mencakup 5 kebutuhan dasar manusia.

2) Kebutuhan fisiologis: kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang bersifat primer dan vital, yang menyangkut fungsi-fungsi biologis dasar dari organisme manusia seperti kebutuhan akan pangan, sandang dan papan, kesehatan fisik, kebutuhan seks, dsb.

3) Kebutuhan keselamatan dan keamanan: seperti terjamin keamanannya, terlindung dari bahaya dan ancaman penyakit, perang, kemiskinan, kelaparan, perlakuan tidak adil.

4) Kebutuhan mencintai dan dicintai: yang meliputi antara lain kebutuhan akan dicintai, diperhitungkan sebagai pribadi, diakui sebagai anggota kelompok, rasa setia kawan, kerjasama.

5) Kebutuhan harga diri: termasuk kebutuhan dihargai karena prestasi, kemampuan, kedudukan atau status, pangkat, dsb.

6) Kebutuhan akan aktualisasi diri: seperti antara lain kebutuhan mempertinggi potensi-potensi yang dimiliki, pengembangan diri secara maksimum, kreatifitas dan ekspresi diri.

a) Teori McClelland

Teori ini menekankan bahwa manusia memiliki kebutuhan untuk mencapai prestasi. Dalam teori ini memfokuskan 3 kebutuhan:

(1) Kebutuhan akan prestasi (*Need for achievement*)

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah.

(2) Kebutuhan akan kekuasaan (*Need for power*)

Refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain.

Kebutuhan akan kelompok pertemanan atau berafiliasi (*Need for affiliation*).

(3) Kebutuhan berafiliasi merupakan dorongan untuk berintraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.

b. Teori Motivasi Herzberg

Teori motivasi ini sering pula disebut dikenal sebagai teori dua faktor, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene* (pemeliharaan).

(1) Faktor motivasional: Segala sesuatu yang dapat mendorong seseorang untuk berprestasi.

(2) Faktor *hygiene*: Faktor orang yang mendorong orang untuk berprestasi berupa faktor yang sifatnya ekstrinsik.

c. Teori ERG dari Clyton Alderfer

E = *Existence* (kebutuhan akan eksistensi); R = *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain); G = *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan).

d. Teori Harapan

Seorang akan termotivasi bila adanya harapan akan hasil tertentu, harapan tersebut mempunyai nilai yang positif bagi yang bersangkutan.

e. Teori Motivasi

Ada dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Kedua faktor itu disebutnya faktor *hygiene* (faktor ekstrinsik) dan faktor motivator (faktor intrinsik).¹⁴

1) Faktor *hygiene* memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk didalamnya adalah hubungan antar manusia, imbalan, kondisi lingkungan, dan sebagainya (faktor ekstrinsik).

2) Faktor motivator memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk didalamnya adalah

achievement, pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan (faktor intrinsik).¹⁴

f. Teori Motivasi Fisiologis

Teori ini dikembangkan oleh Morgan dengan sebutan *Central Motive State* (CMS) atau keadaan motif sentral. Teori ini bertumpu pada proses fisiologis yang dipandang sebagai dasar dari perilaku manusia atau pusat dari semua kegiatan manusia. Ciri-ciri CMS adalah bersifat tetap, tahan lama bahwa motif sentral itu ada secara terus menerus tanpa bisa dipengaruhi oleh faktor luar maupun dalam diri individu yang bersangkutan.²⁴

g. Teori Behavioristik

Behavioristik adalah teori perkembangan perilaku, yang dapat diukur, diamati dan dihasilkan oleh respon keluarga terhadap rangsangan. Tanggapan terhadap rangsangan dapat diperkuat dengan umpan balik positif atau negatif terhadap perilaku kondisi yang diinginkan. Ada ahli yang menyebutkan bahwa teori motivasi behavioristik adalah perubahan perilaku yang dapat diamati, diukur dan dinilai secara konkret.²⁵

Premis dasar teori belajar behavioristik menyatakan bahwa interaksi antara stimulus respon penguatan terjadi dalam suatu proses motivasi. Teori behavioristik sangat menekankan pada hasil motivasi, yaitu perubahan tingkah laku yang dapat dilihat. Hasil motivasi diperoleh dari penguatan atas respon yang muncul

terhadap stimulus bervariasi.²⁵

1) Prinsip Teori Motivasi Behavioristik

Perilaku nyata dan terstruktur memiliki makna tersendiri, bukan sebagai perwujudan dari jiwa atau mental yang abstrak.

2) Aspek mental dari kesadaran yang tidak memiliki bentuk fisik adalah *pseudo problem untuk sciene*, harus dihindari.

3) Penganjur utama adalah Watson : *Overt, Observable, Behavior*, adalah satu-satunya subjek yang sah dari ilmu psikologi yang benar.

4) Dalam perkembangannya, pandangan Watson yang ekstrem ini dikembangkan lagi oleh para *Behaviorist* dalam memperluas ruang lingkup studi *behaviorisme* dan akhirnya pandangan *behaviorisme* juga menjadi tidak seekstrem Watson, dengan mengikutsertakan faktor-faktor internal juga, meskipun fokus pada *overt behavior* tetap terjadi.

5) Aliran *behaviorisme* juga menyumbangkan metodenya yang terkontrol dan bersifat *positivistic* dalam perkembangan ilmu psikologi.²⁵

a. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Melakukan sebuah motivasi, atau memotivasi merupakan upaya dan proses untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang membuat mereka

tergerak menyebutkan ada 3 bentuk motivasi.²³

- a. Motivasi Intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.
- b. Motivasi Ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar pribadi seorang individu.
- c. Motivasi Terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam keadaan terjepit dan menuntut kecepatan untuk segera dilaksanakan.
- d. Motivasi fisik, yaitu yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi : kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan.²³

b. Unsur motivasi

Motivasi mempunyai 2 unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan,

dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti dari motivasi.²⁶

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut :²⁶

1. Motivasi Internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. motivasi internal dikelompokkan menjadi dua :

- a) Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan lain-lain.
- b) Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori dasar.
 - 1) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin / emosi dalam berhubungan dengan oranglain.
 - 2) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.

- 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

2. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dipisahkan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar / lingkungan. Misalnya: motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.²⁶

c. Cara Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan koesiner dengan skala liebert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibitas skor jawaban.

- 1) Pernyataan Positif (*Favourable*)
- 2) Pernyataan Negatif (*Unfavaurable*)

Untuk mengetahui *persentase* motivasi dianalisis dengan menggunakan rumus.

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan.

P: *Persentase*

F: Jumlah skor jawaban yang benar

N: Jumlah skor maksimal jika semua jawaban

benar

Kemampuan hasilnya dimasukkan dalam kriteria :

Motivasi kuat : 67-100%

Motivasi sedang : 34-66%

Motivasi lemah : 0-33%

D. Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dimasyarakat. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu seseorang. Keluarga merupakan lembaga yang utama dan pertama bagi proses awal pendidikan anak-anak untuk pengembangan potensi yang dimiliki seseorang anak ke arah pengembangan kepribadian diri yang positif dan baik.¹⁷

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangatlah berpengaruh pada penerimanya. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.¹⁷

Pada dasarnya keluarga itu terbentuk karena adanya perkawinan

pria dan wanita. Bahwa menurut beliau keluarga merupakan manifestasi dari pada dorongan seksual sehingga landasan keluarga itu adalah kehidupan seksual suami istri. Maka dapat difahami bahwa Pengertian Keluarga adalah sekumpulan orang (rumah tangga) yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan.¹⁷

2. Fungsi Keluarga

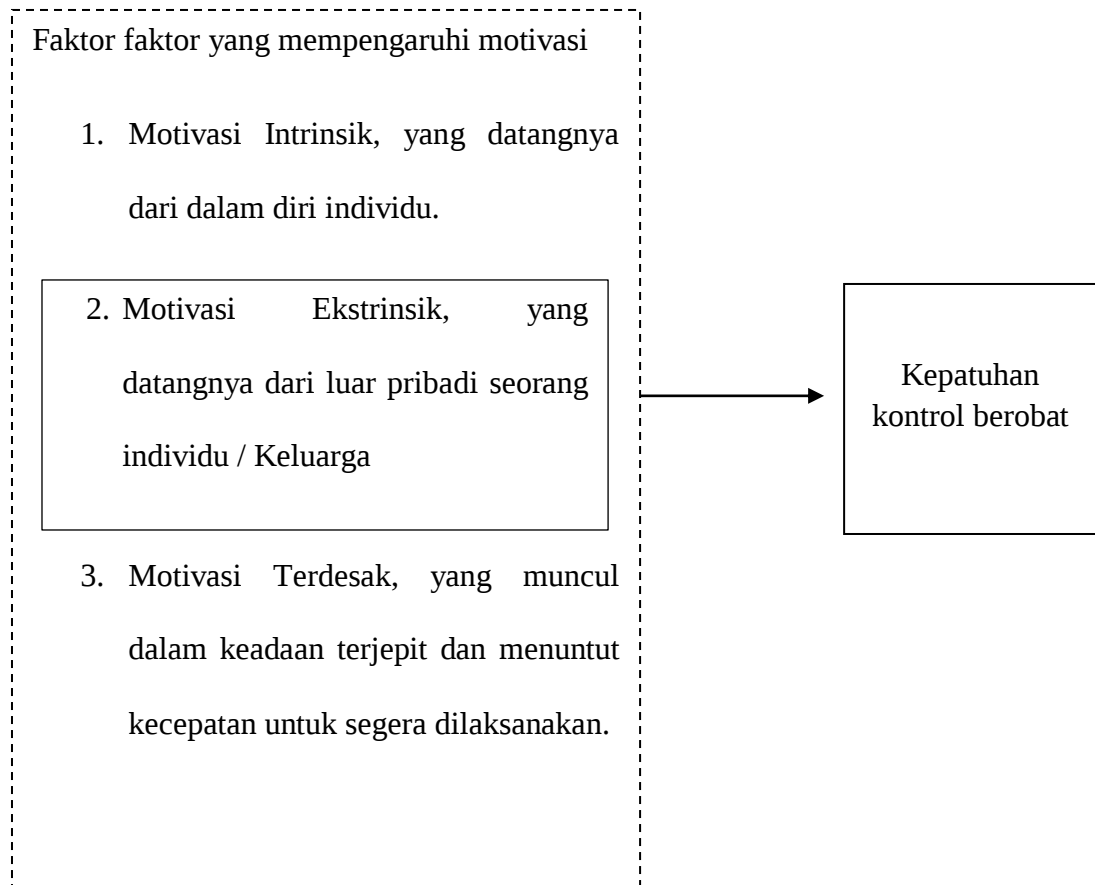
Mendefinisikan dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang luas, meliputi:¹⁸

- a. Fungsi efektif yaitu fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain).
- b. Fungsi sosial yaitu fungsi untuk menyadari ,merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik. Keluarga menjadi tempat untuk melakukan transfer nilai-nilai masyarakat, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan dan sains yang akan diteruskan pada generasi penerus.
- c. Fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, keluarga membina mengenai kesehatan reproduksi. Membina kehidupan keluarga yang sehat tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang baik bagi anggota

keluarga. Keluarga akan mempertahankan populasi masyarakat dengan adanya kelahiran. Adanya keseimbangan angka natalitas dan mortalitas menjadikan populasi manusia menjadi eksis.

- d. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Keluarga menyediakan tempat tinggal, makanan dan perlindungan. Pada beberapa keluarga di Negara-negara industri.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori²³

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

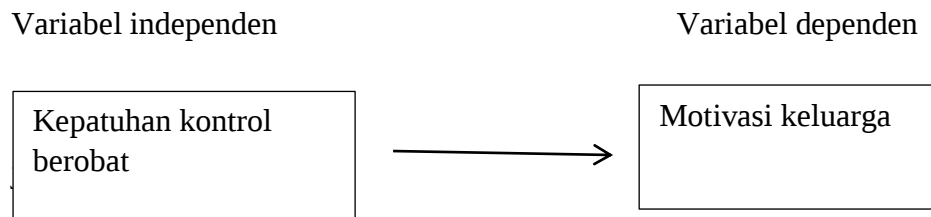
A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif. Analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian analitik dapat dilakukan secara kuantitatif agar dapat dilakukan analisis statistik.

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan. Adapun pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi untuk mengetahui hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat dengan klien gangguan jiwa antara faktor faktor risiko dengan efek, dengancara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.¹⁹

B. Kerangka konsep

Suatu hubungan atau kaitan antara konsep konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu memahami hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Bogor tahun 2019. Kerangka konsep ini menggunakan variabel independen dan dependen.¹⁹



Bagan 3.1 kerangka konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. Variabel terbagi menjadi dua yaitu variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen (variabel terkait) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas.¹⁹

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi keluarga klien gangguan jiwa.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Adapun definisi operasional dalam proposal ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Motivasi keluarga	Sesuatu yang mendorong seseorang untuk beringkah laku dalam mencapai tujuan.	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner menggunakan skala likert dengan jumlah 12 pernyataan : 1. SS= 4 2. S nilai= 3 3. TS = 2 4. STS = 1	1. Memotivasi kuat : 67-100 % 2. Motivasi sedang : 34 -66 % 3. Motivasi lemah : 0-33 %	Ordinal
2	Dependen Kepatuhan kontrol berobat	Kepatuhan kontrol berobat pada umumnya	Lembar ceklis	Menggunakan lembar ceklis dengan wawancara pada	1. Patuh = jika klien ganggu	Nominal

		merupakan suatu kondisi yang tercipta melalui proses dari serangkaian perilaku atau sikap yang menunjukkan nilai nilai taat atau patuh dalam kontrol berobat yang dilakukan klien gangguan jiwa.		keluarga klien gangguan jiwa. a. Patuh : 1 b. Tidak Patuh : 2	an jiwa kontrol sesuai dengan jadwal yang di tentuka n 0. Tidak patuh = jika klien ganggu an jiwa kontrol berobat dilakuk an tidak sesuai dengan jadwal yang di tentuka	
--	--	--	--	---	---	--

					n atau klien tidak pernah kontrol berobat.	
--	--	--	--	--	---	--

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dapat dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terkait. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Lebih dari itu rumusan hipotesis itu sudah akan tercermin variabel-variabel yang akan diamati atau diukur, dan bentuk hubungan antara variabel-variabel yang akan dihipotesiskan. Oleh sebab itu, hipotesis sebagainya: spesifik, konkret, observable (dapat diamati/diukur).¹⁹

Hipotesis nol atau hipotesis statistik dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya mengenai suatu hal yang dipermasalahkan. Hipotesis nol biasanya menggunakan symbol H_0 (misalnya, $H_0 : x = y$), sedangkan hipotesis nol biasanya menggunakan symbol H_a (misalnya, $H_a = x > y$). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor, dengan nilai *p value* 0,05 ($p \leq \alpha$).

F. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah klien Gangguan Jiwa yang dominan berada di Kelurahan Bubulak di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019 berjumlah 65 klien.²⁰

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Arikunto, penentuan pengambilan sampel apabila kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 65 responden dengan teknik *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.²⁰

G. Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada 25 Agustus sampai 7 September 2019.

3. Etika penelitian

Melakukan penelitian khususnya jika menjadi subjek penelitian adalah manusia, peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia yang tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, kemudian kuesioner ke subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian.²¹

Ada tiga jenis etika penelitian yaitu :

a. *Informed Consent*

Pemberian *Informed Consent* bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka harus menghormati keputusan tersebut. Jika responden bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan maka, responden mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

b. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama/Identitas)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Responden hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut. Responden tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan Hasil)

Confidentiality ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian. Pada penelitian ini kerahasiaan hasil/informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subjek akan dijamin oleh peneliti.

H. Alat dan metode pengumpulan data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapat data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrumen yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari 12 pernyataan motivasi keluarga tentang kontrol borobat pada klien gangguan jiwa.

b. Metode dan Pengumpulan Data

Selain dilakukan pengumpulan data, instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan diisi oleh keluarga klien dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor. Sebelum kuesioner dibagikan terlebih dahulu responden diberikan kesempatan untuk membaca dan memahami lembar persetujuan dan lembar informasi untuk bersedia menjadi responden.

Kisi kisi kuesioner

Tabel 3.2 Motivasi Keluarga

No	Jenis Pertanyaan	Nomor Soal
1	Favourable	1, 2, 4, 6, 10, 11, 12
2	Unfavourable	3, 5, 7, 8, 9

I. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah diisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Setelah melakukan pengambilan data peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner yang kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban.

b. *Coding*

setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Variabel independen (motivasi keluarga)

a) Motivasi kuat : 3

b) Motivasi sedang : 2

c) Motivasi lemah : 1

2) Variabel dependen (kepatuhan kontrol berobat)

a) Patuh : 1

b) Tidak patuh : 2

c. *Data entry*

Memasukan jawaban-jawaban dari responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan dalam program atau “*software*” komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah paket program SPSS *for window*. Pada penelitian ini memasukan seluruh jawaban responden tentang hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien ganggun jiwa.

d. *Tabulasi (tabulating)*

Langkah memasukan data hasil penelitian kedalam tabel tabel sesuai kriteria.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk memastikan data yang sudah bersih dari kesalahan baik dalam pemberian kode maupun pemberian skor data. Kemudian dilakuakn pembetulan korelasii.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukan alat ukur untuk mengetahui kuesioner dalam penelitian ini dapat digunakan. Penelitian mengungkapkan uji validitas korelasi *pearson product moment* yang dimasukan kedalam pengolahan data komputer. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kolerasi antara skor tiap butir pertanyaan.²²

Suatu kuesioner dinyatakan valid, Bila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ Ho ditolak, artinya variabel valid. Bila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ Ho diterima, artinya variabel tidak valid.

Uji validitas instrument dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor, dengan jumlah Responden 20 orang sehingga didapatkan nilai $r \text{ hitung} > r \text{ table}$ dibawah ini:

Tabel 3.3 Validitas

Kuesioner	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,964	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,985	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,856	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,927	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,826	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,735	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,964	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,722	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,832	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,892	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,941	0,444	Valid
Pertanyaan 12	0,904	0,444	Valid

2. Uji reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk mengetahui reabilitas dilakukan uji *cronbach alpha*. Bila *cronbach alpha* lebih besar ($> 0,60$) dari r tabel artinya variabel reliabel. Bila *cronbach alpha* lebih kecil ($< 0,60$) dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat dipresentasikan sebagai berikut :

Reabilitas berdasarkan nilai.²²

Tabel 3.4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.978	.978	12

Intrumen dikatakan reabilitas jika nilai *alpa cronbach* ≥ 0.60 .

Berdasarkan perhitungan diperoleh *ralpa* motivasi $(0,978) > 0,60$ sehingga Motivasi dinyatakan reliable.

3. Metode Analisa Data

Data yang tersusun rapih berdasarkan urutan proses lebih lanjut untuk dilakukan analisis. Analisis data yang digunakan meliputi Analisa Univariat dan Analisa Bivariat, berikut ini dikemukakan analisa tersebut.²¹

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Umumnya dalam analisa ini

hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel. Penelitian ini analisis univariat dilakukan pada variabel Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019. Secara menyeluruh data yang sejenis atau mendeteksi digabungkan yang kemudian dibuat tabel distribusi frekuensi untuk di presentasikan.

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Frekuensi hasil presentase

F = Hasil pencapaian

N = Total seluruh observasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Menguji ada tidaknya perbedaan atau hubungan antar kedua variabel. Variabel yang digunakan adalah analisis *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-square* dengan menggunakan pengolahan data komputer yaitu p , kemudian dibandingkan dengan $p > 0,05$, maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus *Chi-square* :

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi square*

E = efek yang diharapkan

O = frekuensi yang diamati

Uji kuadrat atau X^2 dapat digunakan untuk mengistematis atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisi hasil observaasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Sindang Barang terletak di JL.Simsari IV No.3 Kelurahan Sindang Barang, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Tlp (0251) 8629893. Posisi Kota Bogor berada dekat dengan Jakarta dan kondisi alamnya yang indah dengan udara yang relative lebih sejuk menjadikan Kota Bogor penyangga ibu kota. Puskesmas Sindang Barang sudah menjalankan sistem manajemen mutu ISO9001:2008 pada seluruh unit pelayanan beserta proses-proses pendukungnya. Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor terdiri dari Kelurahan Sindang Barang mempunyai 9 Rukun warga dan 47 Rukun tetangga, Kelurahan Bubulak mempunyai 13 Rukun warga dan 49 Rukun tetangga, Kelurahan Situ Gede mempunyai 10 Rukun warga dan 34 Rukun tetangga, Kelurahan Marga Jaya mempunyai 7 Rukun warga dan 25 Rukun tetangga, Kelurahan Balumbang Jaya mempunyai 13 Rukun warga dan 41 Rukun tetangga.

Batas wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Desa Cikarawang, Kabupaten Bogor
2. Sebelah Timur : Kelurahan Menteng, Kecamatan Bogor Barat
3. Sebelah Selatan : Desa Ciomas Rahayu, Kabupaten Bogor
4. Sebelah Barat : Desa Babakan, Kabupaten Bogor

B. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini lokasi yang di tentukan untuk melakukan penelitian yaitu di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor. Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 65 responden. Pengambilan data penelitian

dimulai pada tanggal 26 Agustus 2019. Penelitian ini ditunjukan kepada keluarga pasien gangguan jiwa. Alat ukur yang digunakan adalah Lembar Kuesioner dan Lembar Ceklis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang digunakan adalah tehnik *total sampling*. Setelah melalui pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah untuk mengetahui hasil penelitian dilakukan pengolahan data, kemudian dilakukan analisa secara Univariat dan analisa Bivariat.

1. Hasil Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor dengan jumlah responden 65 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang telah disebar mengenai Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor tahun 2019.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	37	56.9
Tidak Patuh	28	43.1
Total	65	100.0

Sumber :

Pengolahan data komputer

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019, dari 65 responden dapat diketahui bahwa yang berperilaku patuh sebanyak 37 responden (56.9%).

- b. Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa
di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor
Tahun 2019.**

Motivasi Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Motivasi Lemah	16	24.6
Motivasi Sedang	27	41.5
Motivasi Kuat	22	33.8
Total	65	100.0

Sumber : Pengolahan data komputer

Berdasarkan tabel 4.2 tentang Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor tahun 2019, dari 65 responden dapat diketahui bahwa yang mengalami motivasi sedang sebanyak 27 responden (41.5%).

2. Hasil Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019 dengan variabel dependen yaitu Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.3

Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019

Kepatuhan Kontrol Berobat	Motivasi						Total		P
	Motivasi Lemah		Motivasi Sedang		Motivasi Kuat				Value
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Patuh	4	6.2	15	23.1	18	27.7	37	56.9	0.002
Tidak Patuh	12	18.5	12	18.5	4	6.2	28	43.1	
Total	16	24.6	27	41.5	22	33.8	65	100.0	

Sumber : Pengolahan data komputer

Berdasarkan tabel 4.3 tentang adanya Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019 dari total 65 responden (100.0%) kepatuhan kontrol berobat responden yang patuh kontrol berobat dan memiliki motivasi kuat sebanyak 18 responden (27.7%), dengan hasil uji statistik didapatkan p value = 0.002 yang artinya p value < 0,05. Jadi hipotesis nol ditolak dan hipotesis peneliti diterima. Sehingga ada Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskemas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

C. Pembahasan Hasil

1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil univariat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independent (kepatuhan kontrol berobat) dan variabel dependen (motivasi keluarga pasien gangguan jiwa) maka dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kepatuhan Kontrol Berobat

Berdasarkan hasil penelitian dari 65 responden, menyatakan bahwa sebagian besar kepatuhan kontrol berobat diketahui bahwa yang patuh sebanyak 37 responden (56.9%).

Berdasarkan hasil penelitian Melia Andriani Putri dengan judul penelitian Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia di Poli Psikiatri RSD Dr.Soebandi Jember dari 94 responden didapatkan hasil penelitian yaitu kepatuhan kontrol berobat dengan hasil yang patuh sebanyak 52 responden (55.3%).⁶

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah

ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas.¹

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Didalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seseorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari satu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa.¹²

Faktor penyebab terhadap otoritas yang sah berupa Ancaman hukuman, Harapan Orang Lain, Melepas Tanggung Jawab Pribadi, Penggunaan Simbol-Symbol, Kejadian Secara Gradual, Kejadian Sangat Cepat, Pengaruh Besar Orang Yang Berkuasa, Keluarga, Dukungan Lingkungan Sekitar.

Adapun kejadian yang sangat cepat dari kepatuhan kontrol berobat ini berdasarkan teori dan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor dengan jumlah responden 65, bahwa sebagian besar responden yang patuh kontrol berobat sebanyak 37 responden (56.9%), hal itu diperkuat dari hasil item lembar *checklist* dengan kepatuhan kontrol berobat yang telah peneliti berikan kepada responden. Disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah patuh dalam kontrol berobat sehingga tingkat kekambuhannya tidak meningkat.

b.Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian dari 65 responden, menyatakan bahwa sebagian besar motivasi keluarga pasien gangguan jiwa diketahui bahwa yang memotivasi sedang sebanyak 27 responden (41.5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Santika (2018) dengan judul Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat di Puskesmas Kurcil Kabupaten Probolinggo dari 30 responden didapatkan hasil penelitian yaitu Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa dengan hasil motivasi sedang sebanyak 17 responden (56.7%).¹

Motivasi Kuat adalah motivasi dikatakan kuat apabila dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa keluarga akan mudah dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.¹⁴

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Melakukan sebuah motivasi, atau memotivasi merupakan upaya dan proses untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang membuat mereka tergerakmenyebutkan ada 3 bentuk motivasi.²³

Motivasi Intrinsik, yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu, biasanya timbul dari perilaku yang dapat

memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan. Motivasi Ekstrinsik, yaitu motivasi yang datang dari luar pribadi seorang individu. Motivasi Terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam keadaan terjepit dan menuntut kecepatan untuk segera dilaksanakan. Motivasi fisik, yaitu yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi : kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan.²³

Berdasarkan teori dan hasil peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor dengan jumlah responden 65, bahwa sebagian besar responden yang motivasi sedang sebanyak 27 responden (41.5%), hal itu diperkuat dari hasil item lembar kuesioner dengan motivasi keluarga yang telah peneliti berikan kepada responden. Disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki motivasi sedang sehingga kepatuhan kontrol berobat dapat meningkat.

2. Analisa Bivariat Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

Hasil analisa bivariat diperoleh hasil dari 65 responden (100.0%) kepatuhan kontrol berobat responden yang patuh kontrol berobat dan memiliki motivasi kuat sebanyak 18 responden (27.7%), dengan hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.002 yang artinya p value < 0,05. Jadi hipotesis nol ditolak dan hipotesis peneliti diterima. Sehingga ada Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindnag Barang Kota Bogor tahun 2019.

Kepatuhan menurut kamus besar bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh yang lainnya. Menurut analisa peneliti hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah motivasi keluarga dan kepatuhan kontrol berobat yang termasuk sebagai faktor predisposisi yang menunjang pasien dalam berperilaku.¹¹

Motivasi berasal dari kata *motive* yang berarti dorongan atau bahasa inggrisnya *to move*. Motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat (*driving force*). Motif tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dengan faktor-faktor lain, baik faktor eksternal, maupun faktor internal. Hal-hal yang mempengaruhi motif disebut motivasi.¹⁴

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dimasyarakat. Keluarga adalah kumpulan data dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu atauseorang. Keluarga merupakan lembaga yang utama dan pertama bagi proses awal pendidikan anak-anak untuk pengembangan potensi yang dimiliki seseorang anak kearah pengembangan kepribadian diri yang positif dan baik.¹⁷

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Melya Ardiani Putri (2014) didapatkan hasil bahwa motivasi keluarga tinggi adalah 43 orang (82,7%), motivasi sedang 9 orang (17,3%), motivasi rendah (0%). Sedangkan, hasil dari tingkat kepatuhan berobat didapatkan patuh berobat sebanyak 42 orang (80,2%), dan 10 orang (19,2%) tidak patuh berobat.⁶

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dengan hasil penelitian yaitu bahwa kepatuhan kontrol berobat pada pasien gangguan jiwa terdapat hubungan antara kepatuhan kontrol berobat dengan motivasi keluarga. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa 37 (56.9%) responden patuh melakukan kontrol berobat dengan motivasi kuat sebanyak 18 (27.7%) responden. Disimpulkan bahwa semakin patuh responden dalam kontrol berobat semakin baik motivasi keluarga dalam memberikan dorongan.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut, antara lain:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran sangat tergantung pada kejujuran responden.
2. Peneliti kesulitan menyesuaikan waktu pengumpulan data kuesioner karena responden memiliki keterbatasan waktu dan pada akhirnya peneliti harus melakukan penelitian dengan cara *dor to dor*.

E. Implikasi Penelitian

1. Dapat menaikkan kinerja petugas dalam penyuluhan kesehatan tentang gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.
2. Dapat menaikkan atau menurunkan citra kepedulian keluarga pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan seperti yang diuraikan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor tahun 2019 dari 65 responden dapat diketahui bahwa yang patuh kontrol berobat sebanyak 37 responden (56.9%).
2. Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019 dari 65 responden dapat diketahui bahwa yang motivasi sedang sebanyak 27 responden (41.5%).
3. Diketahui ada Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019 dari total 65 responden (100.0%) kepatuhan kontrol berobat yang responden patuh kontrol berobat dan memiliki motivasi keluarga kuat sebanyak 18 responden (27.7%) dengan hasil $p \text{ value} = 0,002$ yang artinya $p \text{ value} < 0,05$. Jadi hipotesis nol ditolak dan hipotesis peneliti diterima. Sehingga ada Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut ada beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain:

1. Bagi Instutisi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapat, diharapkan dapat menjadi bahan ilmu pengetahuan mata kuliah keperawatan jiwa khususnya tentang Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi juga ilmu pengetahuan tentang Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019, dalam meningkatkan pelayanan untuk mengurangi ketidakpatuhan kontrol berobat keluarga pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santika dewi. 2018. *Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa (online)*
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/articel/download/136/161.pdf>. Diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 20:30:01
2. Kemenkes RI 2016. *Peran keluarga dukungan kesehatan jiwa masyarakat*. Jakarta : pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik indonesia
3. Rikesdas dinas kesehatan kota bogor 2017
4. Puskesmas sindang barang
5. Indirawati regina. 2017. *Amina gondo utomo Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah dr. semarang*. SKRIPSI. Online.
Semarang : Stikes widya husada. Diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 20:35:03
6. Melia ardiani putri. 2014. *Hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di poli psikiatri RSD dr. Soebandi Jember*. SKRIPSI. Online.
Jember : Stikes dr. Soebandi. Diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 20:35:03
7. Depkes RI 2010. *Pengertian gangguan jiwa*.
8. Yulia deris. 2018. *Gangguan jiwa*. Online
<http://eprint.umm.ac.id/41478/3/BAB%/2011.pdf>. Diunduh pada tanggal 1 Juli 2019 pukul 21:00:00

9. Ramdhani. 2017. *Pengertian gangguan jiwa. Online*
<http://jtptunimus-gdl-khairusatun-5764-2-babii.pdf>. Diunduh pada tanggal
 1 Juli 2019 pukul 21:20:05
10. Kusumawati Farida dan Yudi Hartono. 2010. *Buku ajar keperawatan jiwa*
 : jakarta, salemba medika.
11. Arianto. 2015. *Pengertian kepatuhan. Online*
www.psychologymania.com/2012/08/pengertian-kepatuhan.html?m=1.pdf.
 Diunduh pada tanggal 1 Juli 2019 pukul 20:35:10
12. Konis. 2012. *Tinjauan pustaka pengertian kepatuhan. Online*
<http://wisuda.unud.ac.id>pdf>. Diunduh pada tanggal 2 Juli 2019 pukul
 09:15:02
13. Suharyanto arby. 2015. *Aspek-aspek kepatuhan dalam psikologi. Online*
<https://dosenpsikologi.com/aspek-aspek-kepatuhan-dalam-psikologi>.
 Diunduh pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 09:20:00
14. Prihartanta Widayanti. 2015. *Teori-teori motivasi. Online*
<https://www.academia.edu.pdf>. Diunduh pada tanggal 2 Juli 2019 pukul
 10:40:15
15. Anggun. 2012. *Definisi motivasi dan macam macam motivasi. Online*
<https://goenable.wordpress.com/tag/proses-motivasi/.pdf> Diunduh pada
 tanggal 2 Juli 2019 pukul 11:35:03
16. Arindha Ayuningtyas. 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi*
karyawan dalam promosi jabatan. Online

- <https://eprints.uny.ac.id.pdf>. Diunduh pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 11:50:12
17. Nadwa & M.Syahdan. 2014. *Jurnal Pendidikan Islam. Teori Pendidikan Keluarga dan Tanggung Jawab Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Usia Dini. Online*
<http://Joernal.walisongo.ac.id/1580-1032-1-SM.pdf> Diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 12:00:06
 18. Rohmat. 2010. *Keluarga Dan Pola Pengasuh Anak. Online*
<http://ejournal.iainpurwokerto.ac.id.245-article-text-479-1-10-20150303.pdf> Diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 12:10:05
 19. Notoatmojo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Reinka Cipta
 20. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
 21. Noviani. 2017. *Metodelogi Penelitian*. Bogor : STIKES Wijaya Husada
 22. Arikunto, S .2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
 23. Bakri, Maria H. 2017. *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Hal: 45-47
 24. Purwa Atmaja Prawira. 2012. *Psikologi Pendidikan Dalam Perspektif Baru*. Jogjakarta: ArRuzz Media. Hal : 331

25. Ardi. 2015. *Konsep Teori Prinsip Belajar Behavioristik Kognitif*

Konstruktifis. Online

https://www.academia.edu/37661355/konsep_teor_prinsip_belajar_behavioristik_kognitif_konstruktifis.pdf Diunduh pada tanggal 24 Agustus 2019

pukul 19:00:05

26. Nursalam. 2017. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik*

Keperawatan Profesional Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 105

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 : 408/STIKES-WH/VII/2019 Lampiran : 1 Lembar Perihal : Permohonan Penelitian	Bogor, 18 Juli 2019
Kepada : Yth. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor di. Tempat	
Dengan hormat	
Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.	
Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
 dr. Pridady, Sp. PD-KGEH	
Tembusan : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor 2. Kepala Puskesmas Sindang Barang 3. Kepala Puskesmas Tanah Sareal 4. Kepala Puskesmas Pabuaran Indah 5. Kepala Puskesmas Bogor Utara 6. Kepala Puskesmas Semplak 7. Kepala Puskesmas Pasir Mulya	

Lampiran 1

Lampiran:

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angrani Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada aseptor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Anggita Nurani	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Tanah Sereal	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pabuaran Indah	Murni Rachmawati	S1 Keperawatan	Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Indah
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan perdarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
	Ellyssa Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2019
Puskesmas Semplak	Etika Elisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019



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

Bogor, 18 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
di
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota 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. Prisdady, Sp.PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kota Bogor
2. Kepala Puskesmas Sindang Barang
3. Kepala Puskesmas Tanah Sareal
4. Kepala Puskesmas Pabuaran Indah
5. Kepala Puskesmas Bogor Utara
6. Kepala Puskesmas Semplak
7. Kepala Puskesmas Pasir Mulya

Lampiran:

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Anggita Nurani	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Tanah Sareal	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pabuaran Indah	Murni Rachmawati	S1 Keperawatan	Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Indah
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan perdarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
	Ellyssa Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2019
Puskesmas Semplak	Etika Elisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019



PEMERINTAH KOTA BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Kesehatan Nomor 2 - Telp./Fax. : (0251) 8332775
 Bogor - 16161

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 1158 – Kesbangpol

1. Yang bertanda tangan di bawah ini **Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor**,
 Berdasarkan Surat dari : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
 Bogor, Nomor: 408/STIKES-WH/VI/2019, tanggal 18 Juli 2019,
 Hal: Permohonan Penelitian.

Menerangkan bahwa :

a. Nama	:	1. Puspita Anggraeni Lestari 2. Lulu Sabrina 3. Widhia Ramadhanty 4. Anggita Nurani 5. Anisah Yuningtias Eka Putri	6. Ditta Natasya 7. Siti Epi Fajriawati 8. Ellysyia Triyatni 9. Etika Elisabet 10. Eva Lutviah
b. Telepon / E-Mail	:	(0251) 8327396 / wijayshusada@gmail.com	
c. Tempat / Tgl. Lahir	:	—	
d. Agama	:	—	
e. Pekerjaan	:	Pelajar / Mahasiswa	
f. Alamat	:	Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT/RW: 008/006 Kel. Sindang barang Kota Bogor Barat Kota Bogor	
g. Peserta	:	—	
h. Maksud	:	Penelitian	
i. Untuk keperluan	:	Persyaratan akademik pada Program Studi Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat	
j. Lokasi	:	Kota Bogor	
k. Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Dinas Kesehatan Kota Bogor	

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
3. Mohon instansi tersebut dapat mengawasi / memonitor mahasiswa/i, siswa/i dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.
4. Dosen/Guru Pembimbing bertanggungjawab agar ikut memberikan pengawasan dan pembinaan kepada mahasiswa/i, siswa/i yang melaksanakan Pra-Riset/ Penelitian/Permohonan Data/ Observasi/PKL/Magang serta melaporkan perkembangannya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor secara tertulis.
5. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan 25 Agustus 2019.

Bogor, 25 Juli 2019

a.n. Kepala,
 Kasubag. Pata Usaha



NIP. 19620106 196402 1 001

	PEMERINTAH KOTA BOGOR DINAS KESEHATAN
Jl. Kesehatan No.3 Telp/Fax.(0251) 8331753 Kota Bogor Kode Pos 16161 Website : www.dinkes.kotabogor.go.id, e-mail : dinkes@kotabogor.go.id	
Nomor : 090 / 3483 / SDK Lampiran : 1 Halaman Perihal : Permohonan Penelitian	Bogor, 7 Agustus 2019
Kepada Yth. Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor Di BOGOR	
Berdasarkan surat saudara Nomor : 407/STIKES-WH/VII/2019 tanggal 18 Juli 2019 Perihal Permohonan Penelitian mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor untuk mengajukan uji validitas, studi pendahuluan dan penelitian yang akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor, atas nama :	
Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian Terlampir	
Pada prinsipnya kami Dapat mengizinkan untuk kegiatan tersebut, dan diakhir kegiatan tersebut mohon menyerahkan laporan ke Dinas Kesehatan. Untuk informasi lebih lanjut harap menghubungi Seksi Pengembangan SDM Kesehatan dengan no tlp. (0251) 8331753 (ext. 111). Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR  dr. Rubacah MKM NIP. 1980097-198711 2 002	
Tembusan : 1. Bapak Walikota Bogor (sebagai laporan) 2. Kepala UPTD Puskesmas Ybs	

Lampiran :

Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Penelitian
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang tahun 2019
	Anggita Nuraini	D-III Keperawatan	Perbandingan anatara balita keluarga perokok dengan balita keluarga balita tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Mekarwangi	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan pendarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
	Ellysyia Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara tahun 2019
Puskesmas Semplak	Etika Eslisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di Puskesmas Semplak Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minumobat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya tahun 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BOGOR


dr. Rubaerah, MKM

NIP. 4080117198711 2 002



**PEMERINTAH KOTA BOGOR
DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR
UPTD PUSKESMAS SINDANG BARANG**

Jl. Simasari IV no. 3 Kelurahan Sindang Barang
Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor
Telp. 0251- 8629884

Email: sindangbarang.puskesmas@gmail.com



Bogor, 11 September 2019

Nomor : 800/486/PKM SB/09/2019
Lamp : -
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian

Kepada
Yth.
STIKES Wijaya Husada Bogor
Di
Tempat

Menanggapi surat Dari Dinas Kesehatan Kota Bogor Nomor :070/3483/SDK perihal " Permohonan Penelitian", pada Mahasiswi Tingkat Akhir SI Keperawatan Wijaya Husada Bogor dengan data sebagai berikut :

No	Nama	Judul Penelitian
1.	Puapita Angraeni Lestari	Hubungan Motivasi Keluarga dan Kepatuhan Control Berobat Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang

Dengan ini diberitahukan bahwa Kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Demikian surat balasan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Sindang Barang
UPT
PUSKESMAS
SINDANG BARANG
dr. Utami Sulistyaningih, M.Kes
NIP.196912152006042013

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Keluarga Pasien Gangguan Jiwa

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Nama : Puspita Angraeni Lestari

NIM : 201513040

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019”.

Saya berterimakasih jika Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor bersedia meluangkan waktu, data responden akan dijamin kerahasiaannya. Mudah-mudahan amal baik responden bisa memberikan masukan untuk perkembangan keperawatan di masa yang akan datang.

Peneliti

Puspita Angraeni Lestari

No.	Nama px	Tanggal Kontrol	Kriteria Kepatuhan	Coding
-----	---------	-----------------	--------------------	--------

LEMBAR PERSETUJUAN***(INFORMED CONCENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial Responden :

No. Responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa S1 keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Puspita Angraeni Lestari dengan judul “Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019”. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, September 2019

Responden

[illegible]

KUESIONER HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT
DENGAN MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG BARANG KOTA
BOGOR TAHUN 2019

B. Motivasi Keluarga

Identitas Responden :

1. Inisial Responden :

Isilah Pernyataan Di Bawah Ini Dengan Memberikan Tanda (√) Pada Jawaban Yang Sesuai

Ket :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Bapak dan ibu harus bisa mengendalikan diri sendiri dalam menangani gangguan jiwa				
2	Bapak dan ibu harus percaya dengan usaha yang dilakukan dalam menangani gangguan jiwa pada klien akan sembuh				
3	Bapak dan ibu harus tidak perlu mengelola dan memodifikasi lingkungan agar klien tidak menderita gangguan jiwa lagi				
4	Bapak dan ibu harus mempunyai pengetahuan dan wawasan dalam penanganan gangguan jiwa				

5	Bapak dan ibu tidak mempunyai keinginan untuk mencegah penyakit gangguan jiwa				
6	Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menangani gangguan jiwa				
7	Bapak dan ibu tidak perlu dukungan orang lain dalam menangani klien yang mengalami gangguan jiwa				
8	Keluarga tidak perlu ikut mencari tahu tentang penanganan gangguan jiwa pada klien				
9	Petugas kesehatan tidak perlu mensosialisasikan tentang penanganan gangguan jiwa pada klien				
10	Petugas kesehatan harus melakukan penyuluhan tentang penanganan gangguan jiwa pada klien				
11	Pengaruh dan desakan keluarga sangat tidak mendorong dalam menangani gangguan jiwa pada klien				
12	Masalah ekonomi dapat menghambat klien dalam menangani gangguan jiwa pada klien				

Total skor :

MASTER TABEL KEPATUHAN KONTROL BEROBAT

No Responden	Inisial Responden	Sebelum kontrol	Sesudah Kontrol	Kriteria Hasil Jawaban
1	NY. T	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
2	NY.R	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
3	NY.C	3 April 2018	1 Desember 2018	Tidak Patuh
4	NY.S	27 Agustus 2018	6 Maret 2019	Tidak Patuh
5	NY.W	4 Juni 2019	31 Juli 2019	Tidak Patuh
6	NY.M	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
7	NY.D	23 Januari 2019	15 Mei 2019	Tidak Patuh
8	NY.A	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
9	NY.C	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
10	NY.K	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
11	NY.A	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
12	NY.A	3 Desember 2017	16 Januari 2019	Tidak Patuh
13	NY.E	5 Maret 2018	1 Desember 2018	Tidak Patuh
14	NY.L	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
15	NY.C	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
16	NY.E	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
17	NY.F	22 Januari 2018	15 April 2018	Tidak Patuh
18	NY.U	1 Agustus 2019	14 Agustus 2019	Patuh
19	NY.L	8 Agustus 2019	20 Agustus 2019	Patuh
20	NY.A	4 Januari 2019	10 April 2019	Tidak Patuh
21	NY.T	7 Maret 2019	20 Juni 2019	Tidak Patuh
22	NY.I	14 Februari 2019	22 Mei 2019	Tidak Patuh
23	NY.I	7 Agustus 2019	21 Agustus 2019	Patuh
24	NY.O	7 Agustus 2019	21 Agustus 2019	Patuh
25	NY.D	7 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
26	NY.P	19 Juni 2019	22 Agustus 2019	Tidak Patuh
27	NY.K	8 Agustus 2019	21 Agustus 2019	Patuh
28	NY.C	7 Agustus 2019	21 Agustus 2019	Patuh
29	NY.O	4 februari 2017	23 Januari 2018	Tidak Patuh
30	NY.K	5 Agustus 2017	7 Desember 2017	Tidak Patuh
31	NY.Y	7 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
32	NY.Y	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
33	NY.T	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
34	NY.R	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
35	NY.L	7 Agustus 2019	21 Agustus 2019	Patuh
36	NY.U	21 Maret 2019	15 Mei 2019	Tidak Patuh
37	NY.R	18 Juli 2019	22 Agustus 2019	Tidak Patuh
38	NY.R	18 Oktober 2018	20 Maret 2019	Tidak Patuh
39	NY.I	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh

40	NY.S	17 April 2019	11 Juli 2019	Tidak Patuh
41	NY.A	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
42	NY.S	19 Agustus 2018	2 Agustus 2018	Tidak Patuh
43	NY.P	1 Agustus 2019	11 Juli 2019	Patuh
44	NY.Y	1 Agustus 2019	14 Agustus 2019	Patuh
45	NY.A	6 Desember 2017	23 Desember 2017	Tidak Patuh
46	NY.Z	8 April 2018	3 Mei 2018	Tidak Patuh
47	NY.G	1 Agustus 2019	14 Agustus 2019	Patuh
48	NY.A	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
49	NY.L	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
50	NY.A	6 Februari 2018	7 Agustus 2018	Tidak Patuh
51	NY.E	1 Agustus 2019	14 Agustus 2019	Patuh
52	NY.T	1 Agustus 2019	14 Agustus 2019	Patuh
53	NY.U	5 Januari 2019	10 April 2019	Tidak Patuh
54	NY.P	23 Januari 2016	3 Maret 2016	Tidak Patuh
55	NY.Z	2 Juli 2018	5 Januari 2019	Tidak Patuh
56	NY.Z	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
57	NY.Y	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
58	NY/T	1 Agustus 2019	15 Agustus 2019	Patuh
59	NY.A	1 Agustus 2018	5 Januari 2019	Tidak Patuh
60	NY.W	7 Agustus 2019	21 Agustus 2019	Patuh
61	NY.A	7 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
62	NY.H	13 Maret 2019	7 Agustus 2018	Tidak Patuh
63	NY.F	16 Januari 2019	4 Juni 2019	Tidak Patuh
64	NY.O	7 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh
65	NY.A	8 Agustus 2019	22 Agustus 2019	Patuh

37	NY.R	1	3	4	2	2	3	4	4	2	2	1	1	29
38	NY.R	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	14
39	NY.I	1	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	34
40	NY.S	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	33
41	NY.A	2	3	2	1	4	2	2	4	1	4	2	1	28
42	NY.S	1	3	4	4	1	3	4	1	4	4	1	1	31
43	NY.P	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	14
44	NY.Y	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	36
45	NY.A	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	30
46	NY.Z	1	3	2	4	4	2	2	1	2	4	2	4	31
47	NY.G	4	3	4	2	2	3	4	2	4	1	1	1	31
48	NY.A	4	2	4	4	2	3	4	2	2	2	2	3	34
49	NY.L	2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	36
50	NY.A	1	3	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	31
51	NY.E	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	14
52	NY.T	1	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	37
53	NY.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
54	NY.P	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4	38
55	NY.Z	3	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3	1	28
56	NY.Z	2	3	2	4	4	2	2	4	3	4	1	3	34
57	NY.Y	2	3	4	1	1	3	4	2	2	4	1	1	28
58	NY/T	4	2	4	2	4	3	4	3	3	4	4	3	40
59	NY.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13
60	NY.W	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	1	30
61	NY.A	2	3	2	4	4	2	3	3	2	4	2	4	35
62	NY.H	1	3	1	4	4	3	2	2	1	4	1	1	27
63	NY.F	1	4	1	1	1	2	4	3	4	4	3	3	31
64	NY.O	4	1	3	2	2	4	4	2	3	1	3	1	30
65	NY.A	3	2	4	3	2	2	3	4	2	2	4	4	35

Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.978	.978	

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.15	.933	20
p2	3.20	.951	20
p3	3.05	1.050	20
p4	3.20	1.005	20
p5	3.00	.973	20
p6	2.95	.945	20
p7	3.15	1.040	20
p8	3.00	1.026	20
p9	3.05	.945	20
p10	3.10	.968	20
p11	3.10	.968	20
p12	3.10	.968	20

Inter-Item Correlation Matrix

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
1.000	.972	.905	.920	.753	.666	.952	.770	.827	.856	.905
.972	1.000	.885	.946	.796	.715	.979	.755	.867	.892	.905
.905	.885	1.000	.738	.669	.586	.860	.684	.740	.772	.805
.920	.946	.738	1.000	.753	.676	.926	.714	.820	.844	.905
.753	.796	.669	.753	1.000	.802	.780	.527	.630	.894	.705
.666	.715	.586	.676	.802	1.000	.705	.435	.652	.697	.605
.952	.979	.860	.926	.780	.705	1.000	.740	.849	.873	.905
.770	.755	.684	.714	.527	.435	.740	1.000	.597	.636	.705
.827	.867	.740	.820	.630	.652	.849	.597	1.000	.743	.805
.856	.892	.772	.844	.894	.697	.873	.636	.743	1.000	.805
.973	.949	.875	.952	.726	.639	.925	.742	.800	.831	1.000
.856	.892	.772	.844	.894	.812	.873	.636	.743	.775	.805

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Valid Cases
Item Means	3.088	2.950	3.200	.250	1.085	.006	10
Inter-Item Correlations	.790	.435	.979	.544	2.252	.013	10

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	33.90	93.568	.964	.	.974
p2	33.85	92.871	.985	.	.974
p3	34.00	93.368	.856	.	.977
p4	33.85	92.871	.927	.	.975
p5	34.05	95.208	.826	.	.977
p6	34.10	97.253	.735	.	.979
p7	33.90	91.568	.964	.	.974

p8	34.05	96.261	.722	.	.980
p9	34.00	95.579	.832	.	.977
p10	33.95	94.155	.892	.	.976
p11	33.95	93.313	.941	.	.975
p12	33.95	93.945	.904	.	.976

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
37.05	111.839	10.575	12

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
15.133	.652	11	9	.752

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN KONTROL BEROBAT DENGAN MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA

Univariat

Frequencies

		Statistics	
		KEPATUHAN	MOTIVASI
N	Valid	65	65
	Missing	0	0
Mean		1.43	2.09
Percentiles	25	1.00	1.50
	50	1.00	2.00
	75	2.00	3.00

Frequency Table

KEPATUHAN KONTROL BEROBAT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	37	56.9	56.9	56.9
	Tidak Patuh	28	43.1	43.1	100.0
Total		65	100.0	100.0	

MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Motivasi Lemah	16	24.6	24.6	24.6
	Motivasi Sedang	27	41.5	41.5	66.2
	Motivasi Kuat	22	33.8	33.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**TABEL CHI-SQUARE HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL
BEROBAT DENGAN MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN
JIWA**

Bivariat

```
CROSSTABS
  /TABLES=KEPATUHAN BY MOTIVASI
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC ETA CORR GAMMA KAPPA RISK
  /CELLS=COUNT TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPATUHAN * MOTIVASI	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

HUBUNGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT * MOTIVASI KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA

Crosstabulation

Crosstabulation

			MOTIVASI			Total
			Motivasi Lemah	Motivasi Sedang	Motivasi Kuat	
KEPATUHAN	Patuh	Count	4	15	18	37
		% of Total	6.2%	23.1%	27.7%	56.9%
	Tidak Patuh	Count	12	12	4	28
		% of Total	18.5%	18.5%	6.2%	43.1%
Total		Count	16	27	22	65
		% of Total	24.6%	41.5%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.231 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.906	2	.002
Linear-by-Linear Association	12.014	1	.001
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.89.

Directional Measures

	Value
Nominal by Interval Eta KEPATUHAN Dependent	.434
MOTIVASI Dependent	.433

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.398			.002
Ordinal by Ordinal	Gamma	-.663	.133	-4.044	.000
	Spearman Correlation	-.432	.105	-3.802	.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-.433	.105	-3.816	.000 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-.107	.076	-1.492	.136
N of Valid Cases		65			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for KEPATUHAN (Patuh / Tidak Patuh)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Kegiatan	2019																			
	Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul																				
Pengurusan Ijin Studi Pendahuluan																				
Penyusunan Proposal																				
Ujian Proposal																				
Revisi Sidang Proposal																				
Acc Proposal																				
Revisi Proposal dan Kuesioner																				
Penyusunan Skripsi																				
Ujian Skripsi																				

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Puspita Angraeni Lestari
 Nim : 201513040
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Hanifatun Fajria, S.Kep., M.Kes.
 Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Kontrol Berobat dengan Motivasi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan Keterangan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 13 Mei 2019	Pengajuan Judul	Ganti Judul	
2	Jumat, 14 Juni 2019	Pengajuan Judul	ACC judul	
3	Kamis, 27 Juni 2019	BAB I	Revisi BAB I Lanjut BAB II	
4	Jumat, 12 Juli 2019	BAB II	Susunan BAB I, Revisi BAB II, Revisi kerangka teori, Lanjut BAB III	
5	Kamis, 15 Agustus 2019	BAB II, III	Revisi BAB II, III	
6	Senin, 19 Agustus 2019	BAB I, II, III	ACC BAB I,II,III	
7	Kamis, 29 Agustus 2019	Revisi Seminar Proposal	Revisi BAB I,II	

8	Jumat, 30 Agustus 2019	Seminar Proposal	ACC	
9	Senin, 6 September 2019	BAB III,IV,V	Revisi BAB III,IV,V	
10	Rabu, 18 September 2019	BAB IV	Revisi BAB IV	
11	Selasa, 24 September 2019	Abstrak BAB IV,V	ACC	
12	Senin, 07 Oktober 2019	Skripsi	ACC	
13	Senin, 07 Oktober 2019	Skripsi	ACC	
14	Kamis, 10 Oktober 2019	Jurnal Skripsi	ACC	