

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA DI UPT PUSKESMAS  
PANGKUR KECAMATAN PANGKUR  
KABUPATEN NGAWI**



**Oleh :  
SRI HARTATIK  
NIM 201902A033**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2020**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI UPT PUSKESMAS PANGKUR KECAMATAN PANGKUR KABUPATEN NGAWI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :  
**SRI HARTATIK**  
**NIM. 201902A033**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di setujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian

### SKRIPSI

#### HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI UPT PUSKESMAS PANGKUR KECAMATAN PANGKUR KABUPATEN NGAWI

Menyetujui,  
Pembimbing I



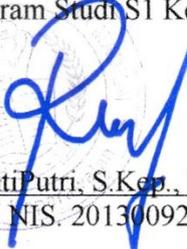
Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIS. 0712098107

Menyetujui,  
Pembimbing II



Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIS. 0714039102

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

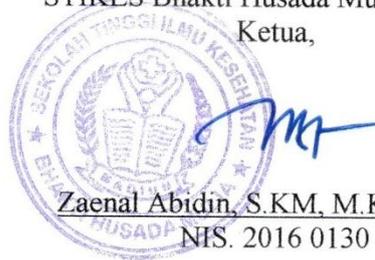
## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar ( S.Kep )  
Pada tanggal : 6 Maret 2021

### Dewan Penguji

- 1 Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep :   
( Ketua DewanP enguji)
- 2 Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes :   
( Dewan Penguji 1 )
- 3 Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep :   
( Dewan Penguji 2 )

Mengesahkan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (epid)  
NIS. 2016 0130

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Atas rahmat dan hidayahnya dari Allah SWT skripsi ini dapat diselesaikan dengan penuh perjuangan dan iringan doa. Oleh karena itu skripsi ini dipersembahkan penulis untuk keluarga dengan penderita *skizofrenia* Indonesia agar dapat mengurangi stigma tentang *skizofrenia* di masyarakat. Penulis juga mempersembahkan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi” antara lain:

- Yang pasti pertama untuk kedua orang tuaku yang luar biasa telah mendukung dan mendoakan untuk keberhasilan proses penyusunan skripsi ini beliau adalah Bpk. Sutrisno dan seorang wanita yang jadi inspirasi dalam hidupku yaitu Ibu Sri Suwarni.
- Kupersembahkan untuk anak-anakku tercinta yang senantiasa memberi semangat dan merelakan sebagian waktuku tanpa bersamaannya untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini sampai dengan selesai .
- Untuk Ibu Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns., M.Kes dan Ibu Adhin Al Kasanah, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah sabar membimbing dan mengajarku, serta Ibu Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES BHM Madiun atas seluruh ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan.

- Mempersembahkan untuk para sahabat-sahabat Pejuang S.Kep angkatan 2019 yang telah bersama selama 1 tahun mengarungi perjuangan kuliah
- Untuk teman-teman seperjuangan satu almamater Prodi Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat angkatan 2019 dan Prodi Bidan angkatan 2019, dan teman teman adik tingkat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih dukungan dan semangat kalian sampai sekarang selesai dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Yang terakhir Untuk sahabat-sahabatku yang selalu memberiku semangat dan doa dalam suka dan duka Sampai skripsi ini bisa aku selesaikan.

**Tatik**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Hartatik

NIM :201902A033

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Ngawi, 9 Maret 2021



METERAI  
TEMPEL  
9EF98AFF865339741  
6000  
ENAM RIBURUPIAH

Sri Hartatik  
NIM. 201902A033

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Hartatik

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Ngawi, 16 September 1978

Agama : Islam

Alamat : Dukuh Ngesrep, RT/RW : 04/02 Desa Paras,  
Kecamatan Pangkur, Kabupaten Ngawi

Email : [tatikhar94515@gmail.com](mailto:tatikhar94515@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

- 1985 – 1991 : SDN Paras 1
- 1991 – 1994 : SMPN 1 Pangkur
- 1994 – 1997 : SPK dr Soedono Madiun
- 1998– 2001 : Akper Soetomo Surabaya
- 2019– Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

RiwayatPekerjaan :

- 2001– 2005 : RS Darmo Surabaya
- 2006– Sekarang : UPT Puskesmas Pangkur sampai dengan  
sekarang

## ABSTRAK

Sri Hartatik

### HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI UPT PUSKESMAS PANGKUR KECAMATAN PANGKUR KABUPATEN NGAWI

*Skizofrenia* merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara umum masalah gangguan jiwa disebabkan adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur.

Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan penderita skizofrenia di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi dengan jumlah 40 responden dengan teknik *Proporsional Random Sampling*. Sampelnya adalah 29 variabel independent dalam penelitian ini peran keluarga dan variabel dependennya kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Uji statistik menggunakan Uji *Somer's D*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga sebagian besar baik sejumlah 23 responden (57,5%) dan sebagian besar responden kepatuhan minum obat tergolong baik yaitu 25 responden (62,5%), serta hasil uji *Somer's D* yaitu  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam perawatan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia khususnya untuk patuh dalam minum obat.

**Kata Kunci** : Peran Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Skizofrenia.

## **ABSTRACT**

Sri Hartatik

### ***RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF FAMILY AND COMPLIANCE WITH DRUGS IN SKIZOFRENIA PATIENTS AT UPT PUSKESMAS PANGKUR KECAMATAN PANGKUR, NGAWI DISTRICT***

*Schizophrenia is a persistent and serious brain disease that results in psychotic behavior, concrete thinking, and difficulties in processing information, interpersonal relationships, and solving problems. Mental disorders are one of the public health problems in Indonesia. In general, mental disorders are caused by psychological pressure both from outside the individual and from within the individual. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of the family and adherence to taking medication in schizophrenia patients at the UPT Pangkur Health Center.*

*This research method is analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were all families with schizophrenia in Pangkur District, Ngawi Regency with a total of 40 respondents using the proportional random sampling technique. The sample was 29 independent variables in this study the role of family and the dependent variable was medication adherence in schizophrenia patients. Statistical test using Somer's D test.*

*The results of this study indicate that the role of the family is mostly good as many as 23 respondents (57.5%) and most of the respondents who take medication adherence are good, namely 25 respondents (62.5%), and the results of the Somer's D test are p value  $0.000 < \alpha 0,05$  so that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted, it means that there is a relationship between family roles and medication adherence in schizophrenic patients.*

*The family has a very important role in the care of family members who have schizophrenia, especially to comply with taking medication.*

**Keywords :** *Family Role, Adherence to Medication, Schizophrenia.*

## DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Lembar Persembahan.....	v
Lembar Pernyataan.....	vii
Daftar Riwayat Hidup.....	viii
Abstrak.....	ix
<i>Abstract</i> .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
Kata Pengantar.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Skizofrenia.....	
2.1.1 Pengertian Skizofrenia.....	9
2.1.2 Penyebab Skizofrenia.....	9
2.1.3 Tipedan Klasifikasi Skizofrenia.....	12
2.1.4 Gejala Skizofrenia.....	15
2.1.5 Riwayat Klinis Skizofrenia.....	17
2.1.6 Kriteria Diagnostik Skizofrenia.....	18
2.1.7 Prognosa Skizofrenia.....	19
2.1.8 Pengobatan Skizofrenia.....	20
2.2 Peran Keluarga.....	
2.2.1 Pengertian Peran.....	24
2.2.2 Pengertian Keluarga.....	24
2.2.3 Pengertian Peran Keluarga.....	24
2.2.4 Peran Keluarga Pada Gangguan Jiwa.....	25
2.2.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	26
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Dalam Keluarga.....	27
2.3 Kepatuhan Minum Obat.....	
2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat.....	28
2.3.2 Jenis-jenis Kepatuhan.....	31
2.3.3 Cara Mengukur Kepatuhan.....	31

2.3.4	Aspek-aspek Kepatuhan.....	32
2.3.5	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat .....	33
2.3.6	Karakteristik Skizofrenia Yang Mengalami Ketidak patuhan .....	37
2.3.7	Metode-metode Untuk Mengetahui Kepatuhan Minum Obat Pasien...37	
2.3.8	Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien.....	38
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konseptual.....	40
3.2	Hipotesis Penelitian.....	42
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian.....	43
4.2	Populasi dan Sampel .....	43
4.4.1	Populasi.....	43
4.4.2	Sampel.....	44
4.3	Teknik Sampling .....	46
4.4	Kerangka Kerja Penelitian .....	47
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	48
4.5.1	Identifikasi Variabel.....	48
4.5.2	Definisi Operasional Variabel.....	48
4.6	Instrumen Penelitian.....	49
4.6.1	Uji Validitas .....	50
4.6.2	Uji Reliabilitas .....	51
4.7	Lokasidan Waktu Penelitian .....	51
4.7.1	Lokasi Penelitian.....	51
4.7.2	Waktu Penelitian .....	51
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	51
4.8.1	Pengumpulan Data .....	51
4.8.2	Pengolahan Data .....	53
4.9	Teknik Analisa Data.....	60
4.9.1	Analisa Univariat .....	60
4.9.2	Analisa Bivariat .....	58
4.10	Etika Dalam Penelitian.....	62
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		
5.1	Gambaran umum dan lokasi penelitian.....	65
5.2	Hasil Penelitian.....	67
5.2.1	Data Umum.....	67
5.2.1.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	67
5.2.1.2	Karakteristik responden berdasarkan usia.....	68
5.2.1.3	Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama keluarga yang sakit.....	68
5.2.1.4	Karakteristik responden berdasarkan status hubungan keluarga dengan yang sakit.....	69
5.2.1.5	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	69
5.2.1.6	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	70
5.2.1.7	Karakteristik responden berdasarkan suku.....	71
5.2.1.8	Karakteristik responden berdasarkan sumber in formasi.....	71
5.2.2	Data Khusus.....	72
5.2.2.1	Peran keluarga pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.....	72

5.2.2.2 Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur KabupatenNgawi.....	74
5.2.2.3 Tabulasi silang hubungan antara peran keluarga dengan pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.....	75
5.3 Pembahasan.....	76
5.3.1 Peran keluarga pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.....	76
5.3.2 Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur KabupatenNgawi.....	80
5.3.3 Hubungan antara peran keluarga dengan pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.....	82
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	86
DAFTARPUSTAKA .....	88
Lampiran-lampiran.....	91

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.2	Interval Koefisien Korelasi <i>Somer's D</i> .....	62
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	67
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia.....	68
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama keluarga yang sakit.....	68
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan status hubungan keluarga Dengan yang sakit .....	69
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	69
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	70
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan suku.....	71
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.....	71
Tabel 5.9	Peran keluarga pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.....	72
Tabel 5.10	Deskripsi Jawaban Kuisiioner Responden Peran Keluarga Pasien Skizofreniadi UPT Puskesmas Pangkur.....	73
Tabel 5.11	Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur KabupatenNgawi.....	74
Tabel 5.12	Deskripsi Jawaban Responden Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Berdasarkan Indikator.....	74
Tabel 5.13	Tabulasi silang hubungan antara peran keluarga dengan pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.....	75

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar3.1	Kerangka Konseptual .....	40
Gambar4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	47
Lampiran 1	Surat pencarian data awal.....	91
Lampiran 2	Surat ijin penelitian.....	92
Lampiran 3	Surat keterangan selesai penelitian.....	94
Lampiran 4	Lembar Konsultasi.....	95

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pencarian Data Awal .....	91
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian.....	92
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	94
Lampiran 4	Lembar Konsultasi .....	95
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	96
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	97
Lampiran 7	Kisi-kisi Kuisisioner .....	98
Lampiran 8	Kuisisioner Penelitian.....	99
Lampiran 9	Tabulasi Data Demografi.....	105
Lampiran 10	Tabulasi Peran Keluarga .....	107
Lampiran 11	Tabulasi Kepatuhan Minum Obat.....	114
Lampiran 12	Pengolahan Data .....	120
Lampiran 13	Hasil Uji Korelasi .....	124
Lampiran 14	Hasil Uji Korelasi Somer's D .....	125
Lampiran 15	Jadwal Penelitian Kegiatan .....	126
Lampiran 16	Dokumentasi Penelitian .....	127

## DAFTAR SINGKATAN

APG I	: Anti Psikotik Generasi Pertama
APG II	: Anti Psikotik Generasi Kedua
ART	:Anggota Rumah Tangga
BAB	: Buang Air Besar
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BAK	: Buang Air Kecil
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
DAI-10	: <i>Drug Inventory Attitude -10</i>
DKK	: Dan KawanKawan
IM	: <i>Intra Muscular</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
MARS	: <i>Medication Adherence Rating Scale</i>
MMAS - 8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale– 8</i>
NIMH	: <i>National Institute of Mental Health</i>
POLRI	: Polisi Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

TNI : Tentara Nasional Indonesia  
UPT : Unit Pelayanan Terpadu  
WHO : *World Health Organization*

## KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikumWr.Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi” dengan baik. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Yudono, M.M. Kes sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
2. dr. Mochtar, sebagai Kepala UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.
3. Kepala Desa Babadan, Kepala Desa Pangkur dan Kepala Desa Paras di wilayah Kecamatan Pangkur yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
4. Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
5. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran, ketelatenan dan senantiasa memberikan suport serta dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Adhin Al Kasanah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran, ketelatenan dan senantiasa memberikan suport serta dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Teman sejawat di UPT Puskesmas Pangkur, sebagai penanggung jawab program kesehatan jiwa yang telah membantu dalam memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Keluarga yang senantiasa selalu bersama mendukung dan mensupport dalam suka dan duka dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang senantiasa selalu bersama mendukung dan mensupport dalam suka dan duka dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai

akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita.Aamiin.

Wassalamu`alaikum Wr.Wb

Ngawi, September 2020

Peneliti

Sri Hartatik

NIM. 201902A033

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

*Skizofrenia* merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart,2006). Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara umum masalah gangguan jiwa disebabkan adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Di UPT Puskesmas Pangkur banyak pasien yang tidak patuh minum obat karena penderita merasa sudah sembuh dan tidak kambuh, karena obat mahal dan tidak mempunyai BPJS, karena sudah bosan minum obat dimana keluarga tidak mengingatkan pasien untuk minum obat kembali, dan karena tidak ada keluarga yang mengambil obat. Berdasarkan uraian diatas didapatkan masalah ketidakpatuhan minum obat pada pasien dimana peran keluarga sangatlah penting untuk mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) prevalensi penderita *skizofrenia* pada tahun 2002 adalah 0,5% dan meningkat menjadi 1% pada tahun 2013, Data *National Institute of Mental Health*

(NIMH) (2012) menunjukkan bahwa prevalensi penderita *skizofrenia* di seluruh dunia adalah sekitar 1,1% dari populasi di atas usia 8 tahun atau sekitar 51 juta orang di seluruh dunia menderita *skizofrenia*.

Di Indonesia prevalensi penderita *skizofrenia* adalah 0,3 % sampai 1% dan biasa timbul pada usia sekitar 15-35 tahun. Namun ada juga yang berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita *skizofrenia* akibat kehidupan sosial disekitarnya, misalnya penderita *skizofrenia* karena mendapatkan tindakan kekerasan dari keluarga dan orang-orang disekitarnya (Depkes, 2009 dalam Aedil, 2013). Menurut *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan, prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Di Jawa Timur prevalensi penderita *skizofrenia* menurut Riskesdas tahun 2018 adalah 0,19% mencakup wilayah perkotaan dan 0,18% mencakup wilayah perdesaan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi tahun 2019, di Ngawi terdapat 1.155 penderita *skizofrenia*. Didapatkan ada 5 Puskesmas di Ngawi dengan gangguan jiwa yang tergolong tinggi, antara lain di Puskesmas Paron 140 penderita *skizofrenia*, Puskesmas Pangkur 117 penderita *skizofrenia*, Puskesmas Ngawi 103 penderita *skizofrenia*, Puskesmas Geneng 100 penderita *skizofrenia* dan Puskesmas Karangjati 86 penderita *skizofrenia* (Dinkes Kabupaten Ngawi, 2019).

Menurut data di wilayah kerja Puskesmas Pangkurdari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 ada 117 penderita *skizofrenia* (Data Puskesmas Pangkur, 2019). Sampai dengan bulan Juli 2020 ada 120 penderita *skizofrenia* dengan prevalensi tertinggi di desa Babadan yaitu sejumlah 21 penderita *skizofrenia*.

*Skizofrenia* sering menyebabkan kegagalan individu dalam mencapai berbagai ketrampilan yang diperlukan untuk hidup dan menyebabkan pasien menjadi beban keluarga dan masyarakat (Candra, 2004 dalam Dewi *et al*, 2013). Pasien yang telah didiagnosis mengalami *skizofrenia* biasanya sulit dipulihkan, tetapi bisa sembuh maka akan memerlukan waktu yang sangat lama dan tidak bisa seperti semula lagi. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien *skizofrenia*, namun dalam penatalaksanaan *skizofrenia*, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi.

Adapun dampak ketidakpatuhan minum obat bagi keluarga adalah terjadinya beban subjektif berupa beban emosional juga kecemasan dan beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan keluarga dan keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas (Wardani, 2010). Dampak ketidakpatuhan minum obat pada penderita *skizofrenia* adalah penderita mengamuk yang bisa mengakibatkan cedera pada diri sendiri ataupun orang lain disekitarnya, bahkan tidak sedikit penderita *skizofrenia* yang mengamuk sama keluarga akhirnya dilakukan

pemasungan. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat sangatlah penting bagi pasien *skizofrenia* untuk mencegah kekambuhan.

Menurut Nursalam (2009), kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan peran keluarga, faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atausaranakesehatan, dan faktor pendorong yang meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Lawrence Green 1980, dalam Notoatmodjo 2007).

Selain itu peran keluarga pada pasien *skizofrenia* juga sangat penting. Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan normatif dari peran seseorang dalam situasi sosial tertentu (Mubarak,dkk. 2009).*Skizofrenia* dalam proses pengobatannya tidak dapat terlepas dari adanya peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien *skizofrenia*, namun dalam penatalaksanaan *skizofrenia*, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Inneke (2011) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ. Prof. HB. Saanin Padang”, menunjukkan bahwa faktor

peran keluarga berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap ketidakpatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 penderita *skizofrenia* di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi, menurut informasi keluarga, 3 orang penderita *skizofrenia* tidak minum obat karena merasa sudah sembuh dan tidak kambuh, 2 orang penderita *skizofrenia* tidak minum obat karena obat mahal dan tidak mempunyai BPJS, 2 orang penderita skizofrenia tidak minum obat karena sudah bosan dan keluarga tidak mengingatkan pasien untuk minum obat kembali, 3 orang penderita *skizofrenia* tidak minum obat karena tidak ada keluarga yang mengambil obat. Melihat ketidakpatuhan pasien untuk minum obat, dalam menaggulangnya peneliti memberikan solusi perlu adanya pengawasan dari keluarga untuk memantau pasien saat mengambil obat dan minum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan bahwa penderita *skizofrenia* semakin meningkat dari tahun ke tahun. Mengingat pentingnya peran keluarga terhadap pasien skizofrenia maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian “adakah hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi .

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.
3. Menganalisis hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan menambah kajian keilmuan di dunia keperawatan khususnya di bidang ilmu keperawatan jiwa.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi di dalam perpustakaan tentang peran keluarga, kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dan untuk meningkatkan pengetahuan bagi pembaca tentang hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

#### 2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi keluarga akan pentingnya peran keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia* untuk mentaati kepatuhan dalam minum obat.

#### 3. Bagi tenaga medis/kesehatan

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi pengembangan program untuk keluarga yang memiliki anggota *skizofrenia*.

4. Bagi peneliti yang selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya bisa menganalisa faktor-faktor lain terhadap *skizofrenia*.

5. Bagi responden

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi keluarga akan pentingnya peran keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia* untuk mentaati kepatuhan dalam minum obat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Skizofrenia**

##### **2.1.1 Pengertian Skizofrenia**

*Skizofrenia* adalah gangguan jiwa/gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang ditandai dengan penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2009 ; Keliat, 2006).

Menurut Faisal (2008) dikutip dari Prabowo (2014), penyakit *skizofrenia* artinya kepribadian yang terpecah, antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik *skizofrenia* adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran dan perilaku.

##### **2.1.2 Penyebab Skizofrenia**

*Skizofrenia* bukanlah gangguan yang tunggal namun merupakan suatu sindrom dengan banyak variasi dan banyak penyebab. Luana (2007) dikutip dari Prabowo (2014) menjelaskan penyebab dari *skizofrenia* dalam model diatesis- stress, bahwa *skizofrenia* timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab *skizofrenia*, yakni :

## 1. Faktor biologis

### a. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami *skizofrenia*, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap *skizofrenia*.

### b. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan *skizofrenia*. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi *skizofrenia*.

### c. Hipotesis dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala *skizofrenia*. Hampir semua obat antipsikotik klasik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan. Berdasarkan pengamatan di atas dikemukakan bahwa gejala-gejala *skizofrenia* disebabkan oleh hiperaktifitas sistem dopaminergik.

### d. Hipotesis serotonin

Serotonin berperan pada *skizofrenia* karena obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor serotonin yang lebih tinggi daripada reseptor dopamine.

#### e. Struktur otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita *skizofrenia* terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditentukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditentukannya sel gila, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

#### 2. Faktor genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa *skizofrenia* diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan *skizofrenia*. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita *skizofrenia* sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang *skizofrenia* berpeluang 40% satu orang tua 12%. Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab *skizofrenia*. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi/faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis.

### 3. Faktor Psikologi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, mempertahankan hubungan sosial, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gangguan afektif.

### 4. Faktor Lingkungan

Seseorang yang diasuh dengan keluarga yang menderita *skizofrenia*, adopsi keluarga *skizofrenia*, tuntutan hidup yang tinggi akan meningkatkan kerentanan penyakit *skizofrenia*.

## 2.1.3 Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian tipe atau klasifikasi *skizofrenia* menurut Maramis (2005) antara lain :

#### 1. *Skizofrenia* simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.

#### 2. *Skizofrenia* hebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/antara 15-25 tahun gejala yang menyolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/*double personality*. Gangguan psikomotor seperti *mannerism*/perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada hebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

### 3. *Skizofrenia* katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stres emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik/stupor katatonik.

### 4. Stupor katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosinya sangat dangkal, gejala yang paling penting ialah gejala psikomotor seperti :

- a. Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup.
- b. Muka tanpa mimik seperti topeng.
- c. Stupor, penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang sampai beberapa bulan.
- d. Bila diganti posisinya, penderita menentang negativisme.
- e. Makanan ditolak, air ludah tidak ditelan sehingga meleleh dan keluar, air seni dan feses ditahan.
- f. Terdapat grimas dan katalepsi

### 5. Gaduh-gelisah katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja, ia menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan neologisme, ia tidak dapat tidur, tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi/kolaps dan kadang-kadang kematian.

## 6. Jenis paranoid

*Skizofrenia* paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit, bebefronik dan katatonik sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala *skizofrenia* simplex, atau gejala-gejala bebefrenik dan katatonik percampuran tidak demikian halnya dengan *skizofrenia* paranoid yang jalannya agak konstan. Gejala-gejala yang paling menyolok ialah :

- a. Waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi baru dengan pemeriksaan yang ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan efek, emosi dan kemauan. Jenis *skizofrenia* ini sering mulai sesudah umur 30 tahun, permulaannya mungkin sub akut, tetapi mungkin juga akut, kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan skizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri agak congak, dan kurang percaya diri pada orang lain.
- b. *Skizofrenia* residual ialah keadaan *skizofrenia* dengan gejala-gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder, keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan *skizofrenia*.

## 7. Jenis skizo-aktif (*skizofrenia* skizo afektif)

Disamping gejala-gejala *skizofrenia* terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo-depresif) atau gejala-gejala (skizo-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

#### 2.1.4 Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala yang dapat diamati oleh penderita *skizofrenia* antara lain (Iskandar, 2012) :

##### 1. Gangguan delusi

Gangguan delusi disebut juga sebagai *disorder of thought content* atau *basic character of madness* adalah gejala gangguan psikotik penderita *skizofrenia* yang ditandai gangguan pikiran, keyakinan kuat yang sebenarnya *misrepresentation* dari keyakinannya. Oleh karena itu klien dengan *skizofrenia* memiliki keyakinan yang kuat terhadap apa yang difikirkannya dan berujung menghiraukan kebutuhan dirinya seperti mandi, berhias, makan, BAB ataupun BAK.

##### 2. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala gangguan psikotik penderita *skizofrenia* yang ditandai gangguan persepsi pada berbagai hal yang dianggap dapat dilihat, didengar ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitis. Klien terlalu memperhatikan persepsi yang dialaminya sehingga kebutuhan dirinya tidak terpenuhi secara mandiri.

##### 3. Disorganisasi

Disorganisasi adalah gangguan psikotik dari penderita *skizofrenia* yang ditandai dengan ketidakmampuan dalam mengatur arah bicara, reaksi emosional dan perilaku motoriknya.

#### 4. Pendataran afek

Pendataran afek adalah gejala gangguan psikotik dari penderita *skizofrenia* yang ditandai dengan ketidakmampuannya dalam mengatur antara reaksi emosi yang tidak sesuai dengan cara menimbun barang yang tidak lazim.

#### 5. Alogia

Alogia adalah gejala gangguan psikotik dari penderita *skizofrenia* yang ditandai dengan adanya disefisiensi yang ditandai dengan adanya jumlah atau isi pembicaraan. Adapun ciri-ciri klinis dari alogia yaitu jawaban yang diberikan penderita singkat atau pendek, cenderung kurang tertarik untuk berbicara, lebih banyak berdiamdiri dan komunikasi yang tidak adekuat, adanya gangguan pikiran negative dan berkomunikasi, kesulitan dalam memformulasikan kata-kata.

#### 6. Avolisi

Avolisi adalah gejala gangguan psikotik dari penderita *skizofrenia* yang ditandai ketidakmampuan ataupun mempertahankan kegiatan-kegiatan penting. Ciri-ciri klinis gangguan avolisi yaitu tidak menunjukkan minat pada aktifitas atau fungsi kehidupannya sehari-hari dan tidak berminat merawat kesehatan tubuhnya, cenderung menjadi pemalas dan kotor. Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien dengan *skizofrenia* sangat rentan mengalami defisit perawatan diri.

#### 7. Anhedonia

Anhedonia adalah gejala gangguan psikotik dari penderita *skizofrenia* yang ditandai dengan ketidakadaan perasaan senang, sikap tidak peduli terhadap

kegiatan sehari-hari, cenderung tidak suka makan dan ketidakpedulian terhadap hubungan interaksi sosial atau seks.

### **2.1.5 Riwayat Klinis Skizofrenia**

Linda Carman (2007) dikutip dari Prabowo (2014) menyebutkan bahwa riwayat klinis *skizofrenia* sering kali rumit dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu :

1. Fase prodomal
  - a. Kemunduran dalam waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan, atau akademik.
  - b. Timbul gejala positif dan negative.
  - c. Periode kebingungan pada klien dan keluarga.
2. Fase aktif
  - a. Permulaan intervensi asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi.
  - b. Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya.
  - c. Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku.
3. Fase residual
  - a. Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala.
  - b. Pengurangan dan penguatan gejala.
  - c. Adaptasi.

### 2.1.6 Kriteria Diagnostik *Skizofrenia*

Menurut Dadang Hawari (2001) mengatakan bahwa secara klinis untuk mengatakan apakah seseorang itu menderita *skizofrenia*/tidak maka diperlukan kriteria diagnostik sebagai berikut :

1. Delusi atau waham yang aneh (isinya jelas tidak masuk akal) dan tidak berdasarkan kenyataan, sebagai contoh misalnya :
  - a. Waham dikendalikan oleh suatu kekuatan luar (*delusions of being controlled*).
  - b. Waham penyiaran pikiran (*thought broadcasting*).
  - c. Waham penyisipan pikiran (*thought insertion*).
  - d. Waham penyedotan pikiran (*thought withdrawal*).
2. Delusi atau waham somatik (fisik) kebesaran, keagamaan, nihilistik atau waham lainnya yang bukan waham kejar atau cemburu.
3. Delusi atau waham kerja atau cemburu (*delusions of persecution of jealousy*) dan waham tuduhan (*delusion of suspicion*) yang disertai halusinasi dalam bentuk apapun (halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan).
4. Halusinasi pendengaran yang dapat berupa suara yang selalu memberi komentar tentang tingkah laku atau pikirannya, atau dua atau lebih suara yang saling bercakap-cakap (dialog).
5. Halusinasi pendengaran yang terjadi beberapa kali yang berisi lebih dari satu atau dua kata dan tidak ada hubungan dengan kesedihan (depresi) atau kegembiraan (euforia).

6. Inkoherensi, yaitu kelonggaran asosiasi (hubungan) pikiran yang jelas, jalan pikiran yang tidak masuk akal, isi pikiran atau pembicaraan yang kaku, atau kemiskinan pembicaraan yang disertai oleh paling sedikit atau dari yang disebut :
- a. Afek (alam perasaan) yang tumpul, mendatar atau tidak serasi (inappropriate).
  - b. Berbagai waham atau halusinasi
  - c. Katatonia (kekakuan) atau tingkah laku lain yang sangat kacau (disorganised).
  - d. Deferiorisi (kemunduran/kemerosotan) dari taraf fungsi penyesuaian (adaptasi) dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial dan perawatan dirinya. Jangka waktu gejala penyakit itu berlangsung secara terus menerus selama paling sedikit 6 bulan dalam suatu periode didalam kehidupan seseorang, disertai dengan terdapatnya beberapa gejala penyakit pada saat diperiksa sekarang.

#### **2.1.7 Prognosa Skizofrenia**

Secara umum pada pasien dengan gangguan yang kronik, sekitar 20% hanya mengalami episode tunggal *skizofrenia* selama hidup tanpa adanya kekambuhan. Namun demikian lebih dari 50% pasien memiliki prognosis buruk dengan episode psikotik yang berulang sehingga harus keluar masuk rumah sakit, mengalami depresi dan melakukan percobaan bunuh diri, sedangkan 10% pasien lainnya meninggal akibat bunuh diri.

Menurut Maramis (2005) untuk menegakkan prognosa kita harus mempertimbangkan faktor dibawah ini :

1. Kepribadian presikotik, bila skizoid dan hubungan antara manusia memang kurang memuaskan, maka prognosa lebih jelek.
2. Bila *skizofrenia* timbul secara akut, maka prognosa lebih baik daripada bila penyakit itu mulai secara pelan-pelan.
3. Jenis : prognosa jenis katatonik yang paling baik dari semua jenis heberensia dan *skizofrenia* simplex mempunyai prognosa yang sama jelek. Biasanya penderita dengan jenis *skizofrenia* ini menuju ke arah kemunduran mental.
4. Umur : makin muda umur permulaannya, makin jelek prognosa.
5. Pengobatan : makin lekas diberi pengobatan, makin baik prognosanya.
6. Dikatakan bahwa bila terdapat faktor pencetus, seperti penyakit badaniah atau stress psikologik, maka prognosa lebih baik.
7. Faktor keturunan : prognosa menjadi lebih berat bila di dalam keluarga terdapat seorang atau lebih yang juga menderita *skizofrenia*.

### **2.1.8 Pengobatan Skizofrenia**

Menurut Luana (2007) dikutip dari Prabowo (2014) pengobatan *skizofrenia* terdiri dari dua macam, yaitu :

#### **1. Psikofarmaka**

Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu :

##### **a. Anti Psikotik Generasi Pertama (APG I)**

APG I bekerja dengan memblok reseptor D2 di mesolimbik, mesokortikal, nigostriatal dan tuberoinfundibular sehingga cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek

Samping meliputi : Gangguan ekstrapiramidal,

peningkatan kadar prolaktin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negative maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defekasi dan hipotensi. Obat-obatan APG I dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Potensi tinggi dan dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg seperti : *Trifluoperazine*, *Fluphenazine*, *Haloperidol* dan *Pimozide*. Obat- obatan ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi.
- 2) Potensi rendah dan dosis yang digunakan lebih atau sama dengan 50 mg seperti : *Chlorpromazine*, dan *Thiondanize* digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif dan sulit tidur.

b. Antipsikotik Generasi Kedua (APG II)

APG II sering disebut dengan sebagai Serotonin Dopamin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada ke empat jalur dopamine di otak yang menyebabkan

rendahnya efek *samoing eztrapiramidal* dan sangat efektif mengatasi gejala negative. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah *Clozapine, Olanzapine, Quetiapine* dan *Rispendon*.

Pengaturan dosis, dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan :

- 1). Onset efek primer (efek klinis) : 2-4 minggu.
- 2). Onset efek sekunder (efek samping) : 2-6 jam.
- 3). Waktu paruh : 12-24 jam (pemberian 1-2 x/hari).
- 4). Dosis pagi dan malam dapat berbeda (pagi kecil, malam besar) sehingga tidak mengganggu kualitas hidup penderita.
- 5). Obat antipsikosis *long acting* : *Fluphenazine deconate* 25mg/cc atau *haloperidol deconoas* 50mg/cc, IM untuk 2-4 minggu. Berguna untuk pasien yang tidak atau sulit minum obat dan untuk terapi pemeliharaan.

## 2. Terapi psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Psikoterapi individual
  - 1) Terapi suportif
  - 2) Sosial *skill training*
  - 3) Terapi okupasi
  - 4) Terapi kognitif dan perilaku *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)
- b. Psikoterapi kelompok
- c. Psikoterapi keluarga

#### d. Strategi Komunikasi Perawat

Menurut Linda Carman (2007) dikutip dari Prabowo (2014) perawat perlu memiliki strategi komunikasi dalam menghadapi pasien dengan *skizofrenia*, antara lain :

- 1). Jangan menghakimi, membantah atau menggunakan logika untuk menunjukkan kekeliruan.
- 2). Bersikap netral ketika klien menolak kontrak.
- 3). Pada awalnya, gunakan metode non verbal seperti pertahankan kontak mata, senyum atau menggunakan ekspresi positif. Setelah hubungan terbina, perawat diperbolehkan menyentuh klien dengan syarat klien siap menerima kehadiran perawat.
- 4). Bicara singkat, dengan kalimat sederhana selama interaksi yang singkat dan sering.
- 5). Beri pertanyaan terbuka ketika memandu klien melalui suatu pengalaman. Beri pertanyaan langsung jika menginginkan informasi.
- 6). Catat dan beri komentar kepada klien tentang perubahan yang halus dalam ekspresi perasaan.
- 7). Berfokus pada apa yang sedang terjadi saat ini, dan bicarakan tentang aktivitas yang didasarkan pada kenyataan.
- 8). Minta klarifikasi jika klien berbicara secara umum tentang “mereka”.
- 9). Jika perlu, identifikasi apa yang tidak dipahami perawat tanpa menyangkal klien.

- 10). Jika perlu, sampaikan penerimaan terhadap klien meskipun beberapa pikiran dan persepsi klien tidak dipahami oleh orang lain.

## **2.2 Peran Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Peran**

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang peran dalam situasi social tertentu (Mubarak, 2009).

### **2.2.2 Pengertian Keluarga**

Menurut PP No. 21 tahun 1994, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami– istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sementara itu, menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Berdasarkan dua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sebuah unit terkecil dalam kehidupan sosial dalam masyarakat yang terdiri atas orang tua dan anak baik yang terhubung melalui pertalian darah, perkawinan, maupun adopsi.

### **2.2.3 Pengertian Peran Keluarga**

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan

individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

#### **2.2.4 Peran Keluarga pada Gangguan jiwa**

Peran keluarga pada gangguan jiwa sangatlah penting diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Keluarga dalam memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Dilain pihak, kata-kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan (Setiadi, 2014 dalam Waskitho, 2016).
2. Peran keluarga dalam pemberian obat dan pengawasan minum obat. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien, keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali / kambuh (Yosep & Sutini, 2016).
3. Peran keluarga dalam mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien Andri (2008, dalam Waskitho, 2016), pendapat serupa diungkapkan David (2003, dalam Waskitho, 2016), yang menyatakan bahwa kekacauan dan dinamika

keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan Ruspawan, dkk (2011, dalam Waskitho, 2016).

4. Peran keluarga sebagai upaya pencegahan kekambuhan kepedulian ini diwujudkan cara meningkatkan fungsi efektif yang dilakukan dengan motivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan rekreasi, memberi tanggung jawab dan kewajiban peran dari keluarga pemberi asuhan (Wuryaningsih dkk, 2013 dalam Waskitho, 2016).

#### **2.2.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

Menurut Friedman (2010) tugas keluarga dalam bidang kesehatan dibagi menjadi 5 yaitu :

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

### **2.2.6 Faktor – faktor Yang mempengaruhi Pelaksanaan Peran dalam Keluarga**

Menurut Kurniawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi :

1. Kelas sosial

Fungsi dari peran suami tertentu dipengaruhi oleh tuntutan kepentingan dan kebutuhan yang ada dalam keluarga.

2. Bentuk Keluarga

Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang tua yang masih lengkap demikian juga antara keluarga inti dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik keluarga.

3. Latar belakang keluarga

- a. Kesadaran dan kebiasaan keluarga

Kesadaran merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertumbuhan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan. Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan yaitu : tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak makan sembarangan, olahraga, pengontrolan berat badan.

- b. Sumber daya keluarga

Sumber daya atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atas semua yang telah dilakukan tenaga atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi lain.

c. Siklus keluarga

Sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Didalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asuh, asah dan asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya belajar dan menuntut ilmu.

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan. Menurut Effendy (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran meliputi :

- a. Faktor internal meliputi : Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Motivasi
- b. Faktor eksternal meliputi : Lingkungan, sosial, Fasilitas dan Media

## **2.3 Kepatuhan Minum Obat**

### **2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individu (Azwar,

2002). Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan pasien, pemberian pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan yang selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total jangka waktu pasien menjalani pengobatan dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Pertoson dalam *Agency for healthcare research and quality*, 2012).

Efektivitas pengobatan salah satunya tergantung pada kepatuhan pasien terhadap regimen terapi. Pasien, penyedia layanan kesehatan, dan sistem perawatan kesehatan memiliki peran untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Pendekatan sistematis yang dapat dilembagakan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat resep:

Memperkenalkan pendekatan kolaboratif dengan pasien pada tingkat resep. Bila mungkin, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang obat mereka sehingga mereka memiliki rasa kepemilikan dan mereka adalah mitra dalam rencana pengobatan. Selain itu dengan menyederhanakan penggunaan obat yaitu menggunakan regimen sederhana yang paling mungkin berdasarkan karakteristik pasien.

2. Berkomunikasi dengan pasien:

Jelaskan informasi kunci ketika meresepkan / pengeluaran obat mengenai informasi penting tentang obat (apa, mengapa, kapan,

bagaimana, dan berapa lama). Selain itu menginformasikan efek samping yang umum dan yang pasien harus selalu tahu sebab pasien akan lebih khawatir dan menyebabkan ketidakpatuhan minum obat karena efek samping yang tidak memperingatkan kepada mereka terlebih dahulu oleh para profesional perawatan kesehatan. Dokter maupun para profesional kesehatan lainnya bisa menyarankan pasien untuk menyediakan kalender obat atau jadwal yang menentukan waktu untuk mengambil obat, kartu obat, grafik obat atau obat lembar informasi yang terkait.

### 3. Follow up :

Menetapkan jadwal yang tepat untuk menindaklanjuti pengobatan. Dokter dan apoteker bisa memeriksa efektivitas kepatuhan minum obat sebab sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi penyebab ketidakkepatuhan pasien untuk menentukan strategi intervensi yang tepat.. Selain itu bisa mengidentifikasi kesulitan dan kendala yang berkaitan dengan kepatuhan. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pendorong utama ketidakpatuhan termasuk kurangnya wawasan, keyakinan dalam pengobatan dan penyalahgunaan zat. Konsekuensi utama dari ketidakpatuhan termasuk risiko yang lebih besar kambuh, rawat inap dan bunuh diri. Faktor positif terkait dengan kepatuhan adalah hubungan terapeutik yang baik dengan dokter dan persepsi manfaat obat. (Jose, 2011).

### **2.3.2 Jenis-Jenis Kepatuhan**

Menurut Cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi :

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

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

2. Pasien yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

### **2.3.3 Cara Mengukur Kepatuhan**

Terdapat 2 metode yang bisa di gunakan untuk mengukur kepatuhan menurut Osterberg dan Blanschke, (2005):

1. Metode langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metaboliknya dalam darah atau urin serta mengukur biologic maker yang di tambahkan pada formulasi obat. Kelemahan metode ini adalah biaya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

2. Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klien, melakukan perhitungan obat, menilai angka refilling prescription, mengumpulkan kuisisioner pasien,

menggunakan electronic medication monitor, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua. Osterberg (2005: 01) dan Morisky (2008: 348) Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat di gunakan kuisisioner penilaian kepatuhan mengenai obat yaitu MMAS- 8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari 8 item soal dengan jawaban ya dan tidak. Penilaian kepatuhan minum obat di nilai berdasarkan kedisiplinan pasien minum obat, kemandirian pasien dalam minum obat dan kesadaran pasien minum obat. Dengan klasifikasi kepatuhan sebagai berikut:

- d. Kepatuhan tinggi (*high adherence*) adalah klien yang mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk yakni tidak kehilangan satu atau lebih dari dosis pengobatan yang di tentukan serta minum obat sesuai jangka waktu antar tablet.
- e. Kepatuhan sedang (*mediun adherence*) klien yang memiliki putus obat. Maupun berhenti terapi pengobatan untuk sementara (Anonim,2014:01).
- f. Kepatuhan rendah (*low adherence*) adalah klien yang tidak minum obat sama sekali.

#### **2.3.4 Aspek-aspek Kepatuhan**

Wardhani, (2009) adapun aspek-aspek mengenai kepatuhan minum obat adalah:

1. Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal Merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah

di tetapkan.

2. Kemandirian minum obat Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri
3. Kesadaran minum obat Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang dilakukan untuk mentaati sesuatu yang harus dilakukan atau dikerjakan.

Ada beberapa indikator kepatuhan menurut Sarwono dan Meinarno (2011) terdiri dari :

- a. Konformitas (*conformity*) : individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (*compliance*) : individu melakukan sesuatu atas permintaan orang lain.
- c. Ketaatan (*obedience*) : individu melakukan sesuatu atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur.

### **2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan sebuah penelitian oleh Wayne S. Fenton, Crystal R. Blyler dan Robert K Heinssen (1997), ada beberapa faktor yang menjadi faktor penentu kepatuhan minum obat pasien :

#### **1. Faktor pasien**

Pada pasien dengan gejala waham kebesaran atau yang mengalami gejala ilusi dan halusinasi yang sudah sangat parah atau keduanya. Insight

yang menurun, atau semakin pasien tidak sadar bahwa dirinya sakit, admisi involuntary akan semakin mempermudah kejadian ketidakpatuhan pada pengobatan. Komorbiditas dengan penyalahgunaan obat dan alkohol akan meningkatkan kejadian kambuh hingga 13% dan hal ini sering terjadi pada pasien *skizofrenia* yang baru keluar dari rumah sakit karena tingkat stress yang tinggi.

## 2. Faktor obat

Pengobatan *skizofrenia* bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung menurunkan jumlah dopamin. Efek pemakaian jangka panjangnya adalah timbulnya mood *disforia*. Selain itu pengobatan lain yang lebih sering menimbulkan efek samping adalah haloperidol dengan efek sedasi dan antikolinergiknya yang dapat menyebabkan tremor patologis dan *tardive dyskinesia*.

## 3. Faktor lingkungan

Pasien *skizofrenia* yang dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak begitu peduli terhadap pengobatan, atau keluarga jauh akan lebih sering mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, perilaku positif akan cenderung meningkatkan *compliance*. Faktor hambatan praktikal, seperti tidak adanya uang ataupun kondisi rumah yang jauh dengan tempat kontrol juga dapat menjadi faktor penentu keberhasilan pengobatan.

#### 4. Faktor terkait klinisi

Hal-hal yang terkait dengan klinisi yang dapat menjadi faktor ketidakpatuhan pasien pada pengobatan adalah faktor rumah sakit yang memerlukan birokrasi panjang dan pelayanan yang tidak baik. Selain itu faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien *skizofrenia* dan pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan *compliance* (Fenton et al., 1997).

Ketidakpatuhan dalam meminum obat akan meningkatkan risiko relaps hingga 92%. Harus dikatakan bahwa pasien yang teratur minum obat selama 1 tahun pun tetap dapat jatuh dalam kondisi relaps, walaupun relaps baru bisa terjadi setelah putus obat selama beberapa minggu hingga bulan, hanya saja jika pasien patuh terhadap pengobatan maka waktu remisi atau bebas gejala dapat bertahan lebih lama dan gejala relaps tidak akan seburuk episode pertama *skizofrenia* (Fenton et al., 1997).

Pengobatan memang tidak dikatakan menyembuhkan *skizofrenia* tetapi menjaga kualitas hidup pasien tetap baik melalui pengurangan intensitas dan frekuensi relaps (National Institute of Mental Health, 2002). Pada banyak penelitian dibuktikan bahwa bahkan pada pasien dengan ketidakteraturan pengobatan plasebo pun angka relaps sama

dengan pasien yang meminum obat antipsikotik. Hal ini semakin mempertegas bahwa keteraturan pengobatan memiliki suatu efek sugestif sehingga menurunkan angka relaps. Selain itu dapat dikatakan kondisi penyakit dan kehidupan pasien yang memiliki diversitas yang tinggi turut pula berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dalam meminum obat (Fenton et al., 1997). Beberapa hal lain yang dikatakan dapat mempengaruhi keteraturan minum obat adalah adanya terapi modalitas yang mensupport farmakoterapi, terapi intervensi untuk menjaga kepatuhan seperti konseling keluarga dan pasien, dan hubungan terapeutik yang baik (Fenton et al., 1997)

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada semua gangguan medis yang kronis. Salah satu penyakit kronis yang sering dijumpai yaitu *skizofrenia*. Ini merupakan tantangan khusus dalam *skizofrenia* karena asosiasi penyakit dengan isolasi sosial, stigma, dan penyalahgunaan zat komorbiditas, ditambah efek domain gejala pada kepatuhan, termasuk gejala positif dan negatif, kurangnya wawasan, depresi, dan gangguan kognitif.

Ketidakpatuhan terletak pada spektrum, seringkali terselubung, dan diremehkan oleh dokter, tetapi mempengaruhi lebih dari sepertiga pasien dengan *skizofrenia* per tahun. Hal ini meningkatkan risiko kekambuhan, *rehospitalization*, meningkatkan biaya rawat inap, dan menurunkan kualitas hidup (Peter et al., 2014).

### **2.3.6 Karakteristik skizofrenia yang Mengalami Ketidakpatuhan**

Brunner & Suddart, 2002 Kepatuhan program terapeutik adalah perilaku pasien dalam mencapai perawatan kesehatan seperti: upaya aktif, upaya kolaboratif sukarela antara pasien dan provider. Termasuk di dalamnya mengharuskan pasien membuat perubahan gaya hidup untuk menjalani kegiatan spesifik seperti minum obat, mempertahankan diet, membatasi aktifitas, memantau mandiri terhadap gejala penyakit, tindakan hygiene spesifik, evaluasi kesehatan secara periodik, pelaksanaan tindakan terapeutik dan pencegahan lain. Hasil penelitian Wardani (2009) menunjukkan perilaku tidak patuh minum obat pada klien *skizofrenia* sangat beragam, seperti : menurunkan dosis, meningkatkan dosis, minum obat dengan dosis diluar pengawasan medis, menolak obat dan minum obat tidak tepat waktu. Perilaku ketidakpatuhan juga bisa dilihat dari perilaku pasien ketika membeli obat sendiri tanpa pengawasan.

### **2.3.7 Metode-metode untuk Mengetahui Kepatuhan Minum Obat Pasien**

Kepatuhan minum obat bisa dideteksi dengan metode kualitatif melalui pengisian beberapa jenis kuisisioner kepatuhan minum obat seperti *Drug Inventory Attitude -10* (DAI-10) atau *Medication Adherence Rating Scale* (MARS), dan beberapa jenis yang lain (Kane, Kissling, Lambert, & Parellada, 2010). Cara untuk mendeteksi yang lain adalah dengan mengetahui dari pengakuan pasien sendiri, skrining urin dan saliva, pembaruan resep (kerutinan kontrol) dan jumlah pil yang diambil, atau skrining serum. Hanya saja hal ini memang sulit untuk dilakukan karena mungkin akan dipengaruhi

pada kesalahan dalam dosis dan waktu pemberian, meminum obat yang seharusnya tidak boleh, dan kesalahan dalam pemberian resep (Fenton *et al.*, 1997).

*Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah salah satu alat untuk mendeteksi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Kuisisioner dijawab dengan jawaban iya atau tidak pada nomor 1 hingga 7, pada nomor 8 jawaban berupa spektrum sering hingga tidak pernah. Kuisisioner ini terdiri atas 8 pertanyaan terkait perilaku pasien terhadap pengobatannya. MMAS memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi (Donald E. Morisky, 2008). Sebuah penelitian yang pernah dilakukan di negara palestina membuktikan bahwa kuisisioner ini dapat digunakan untuk pasien skizofrenia. Hasil penelitian tersebut adalah lebih dari 70% pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat (Sweileh WM, 2012). Pada sebuah penelitian validitas dan reliabilitas dari MMAS pada pasien hipertensi didapatkan validitas  $p = 0.5$  dan reliabilitas sebesar 0,83 (Donald E. Morisky, 2008)

### **2.3.8 Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat**

Menurut Niven (2002) mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien :

1. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.
2. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu

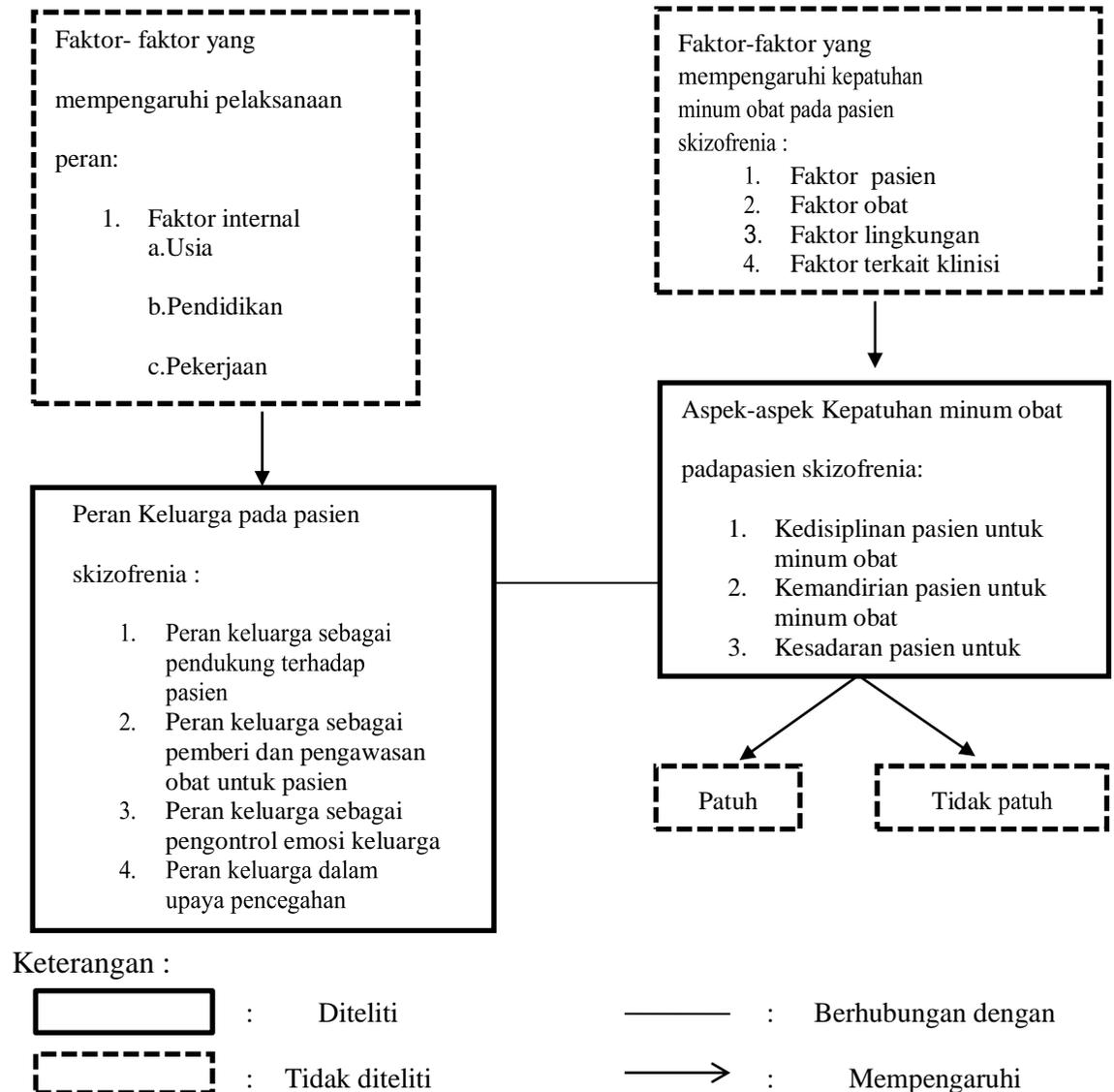
dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.

3. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri.
4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu mengurangi ansietas, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
5. Dukungan dari professional kesehatan, terutama berguna saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Berdasarkan Kerangka konsep hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* menggambarkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran dalam perawatan pasien *skizofrenia* diantaranya faktor internal yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, motivasi dan faktor eksternal yaitu lingkungan sosial, fasilitas, media. Sedangkan peran keluarga pada pasien *skizofrenia* meliputi peran sebagai pendukung terhadap pasien, peran sebagai pemberi dan pengawasan obat untuk pasien, peran sebagai pengontrol emosi keluarganya dan peran sebagai upaya pencegahan kekambuhan pasien dimana peran keluarga ada hubungannya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

Untuk kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor pasien, faktor obat, faktor lingkungan dan faktor terkait klinisi. Sedangkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia ada beberapa aspek yaitu kedisiplinan pasien untuk minum obat, kemandirian pasien untuk minum obat dan kesadaran pasien untuk minum obat dimana ketiganya bila dipenuhi akan menyebabkan tingkat kepatuhan pasien dan bila diabaikan akan menimbulkan ketidak patuhan yang mengakibatkan pasien *skizofrenia* mengalami kekambuhan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016). Hipotesis penelitian berdasarkan kerangka konsep :

H1 : ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian survey analitik yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko (fenomena yang menyebabkan pengaruh) dengan faktor efek (suatu akibat dari adanya faktor risiko) (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali. Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi, yang dilakukan dengan satu kali pengamatan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Dalam penelitian ini, populasi yang akan digunakan adalah 40 keluarga dengan penderita *skizofrenia* di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi yang meliputi Desa Babadan 16 keluarga, Desa Pangkur 14 keluarga, dan Desa Paras 10 keluarga.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini sejumlah 29 responden adalah sebagian keluarga pasien *skizofreniadi* Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi yang meliputi Desa Babadan 12 responden, Desa Pangkur 10 responden dan Desa Paras 7 responden.

Menurut Nursalam (2008) Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel- variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut :

##### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang didiagnosa skizofrenia (dengan memiliki gejala : gangguan delusi, halusinasi, disorganisasi, pendataran afek, alogia, avolisi, anhedonia)
- b. Keluarga yang tinggal dengan anggota skizofrenia secara langsung (Ayah, Ibu, Suami, Istri, Anak, Cucu, Saudara, Sepupu).

##### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Keluarga *skizofrenia* yang tidak ada saat di tempat penelitian.
- b. Keluarga *skizofrenia* yang tidak memiliki anggota keluarga.

Untuk menentukan besar sampel yang digunakan rumus Slovin (Nursalam, 2016) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Ketrangan :

n: besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi ( $\rho$ )

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,1)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,4}$$

$$n = \frac{40}{1,4}$$

$$n=28,7$$

$$n=29 \text{ responden}$$

Jadi, setelah dilakukan perhitungan didapatkan besar sampel kasus sebanyak 29 responden.

### 4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proporsional Random Sampling* dengan pembagian sebagai berikut :

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah populasi di desa}}{\text{Jumlah total populasi}} \times \text{Besarnya sampel}$$

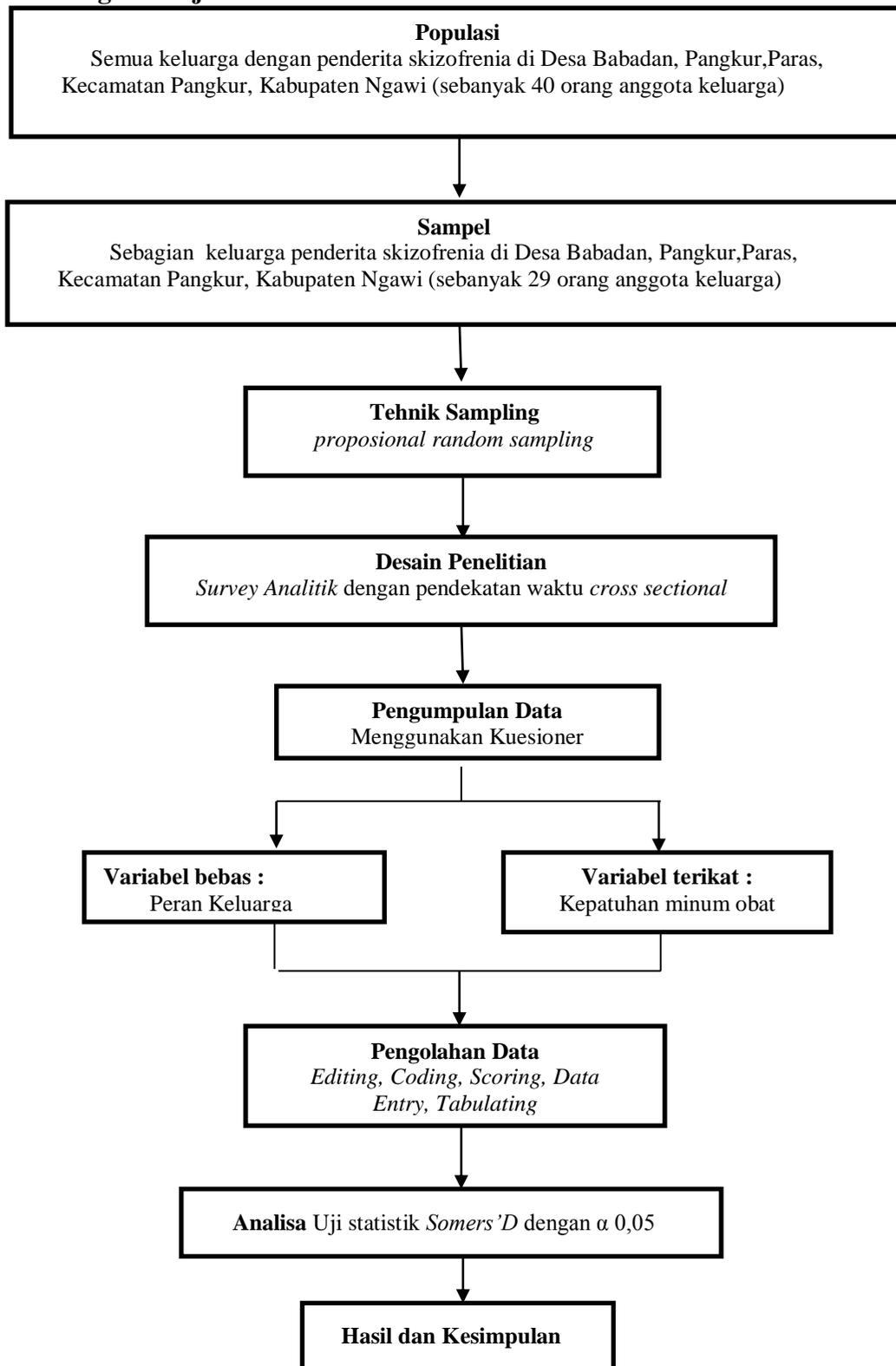
$$1. \text{ Desa Babadan} = 29 \times \frac{16}{40} = 11,6 = 12 \text{ responden}$$

$$2. \text{ Desa pangkur} = 29 \times \frac{14}{40} = 10,15 = 10 \text{ responden}$$

$$3. \text{ Desa Paras} = 29 \times \frac{10}{40} = 7,25 = 7 \text{ responden}$$

Untuk pengumpulan sampel pada setiap desa menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian (Notoatmodjo,2012).

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi

## 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.5.1 Identifikasi Variabel

Macam jenis variabel meliputi independen dan dependen (Nursalam, 2016) :

#### 1. *Independent variable* (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Peran keluarga pada pasien *skizofrenia*

#### 2. *Dependent variable* (variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*

### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter /Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel independen : Peran keluarga pada pasien <i>skizofrenia</i>	Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang	Peran keluarga : 1. Peran keluarga sebagai pendukung terhadap pasien 2. Peran keluarga sebagai pemberi dan	Kuesioner menggunakan instrument yang berisi 10 item soal	Ordinal	<b>Skor :</b> Menggunakan skala <i>Likert</i> dengan pembagian : 4 =Selalu 3 =Sering 2 =Jarang 1 = Tidak pernah <b>Kategori skor :</b>

	berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.	<p>pengawas obat untuk pasien</p> <p>3. Peran keluarga sebagai pengontrol emosi keluarga</p> <p>4. Peran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan</p>			<p>1. Kurang (total skor &lt; 20)</p> <p>2. Cukup (total skor 20 <math>\geq</math> &lt; 30)</p> <p>3. Baik (total skor <math>\geq</math> 30)</p>
Variabel dependent : kepatuhan minum obat pada pasien <i>skizofrenia</i>	Kepatuhan adalah kondisi dimana keluarga mampu menjadi pemantau minum obat pada pasien sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan	<p>Aspek-aspek kepatuhan minum obat:</p> <p>1. Kedisiplinan pasien untuk minum obat</p> <p>2. Kemandirian pasien untuk minum obat</p> <p>3. Kesadaran pasien untuk minum obat</p>	<p>Kuesioner tentang kepatuhan minum obat menurut MMAS-8 (medication morisky adherence scale)</p>	Ordinal	<p><b>Skor :</b> Menggunakan skala <i>Likert</i> dengan pembagian : 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 = Tidak pernah</p> <p><b>Kategori skor :</b></p> <p>1. Kurang (total skor &lt; 16)</p> <p>2. Cukup (total skor 16 <math>\geq</math> &lt; 24)</p> <p>3. Baik (total skor <math>\geq</math> 24)</p>

#### 4.6 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan atau memperoleh data dalam melakukan suatu penelitian. Kuesioner variabel peran keluarga, menggunakan instrument yang berisi 10

item soal dengan menggunakan skala Likert. Pertanyaan dengan jawaban Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak Pernah (1).

Kuesioner variabel kepatuhan minum obat menggunakan kuisisioner kepatuhan minum obat MMAS-8. Jumlah pertanyaan yang digunakan pada variabel kepatuhan minum obat adalah 8 item soal dengan menggunakan skala Likert. Pertanyaan dengan jawaban Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak Pernah (1).

Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur dimana responden hanya tinggal menjawab atau memilih kolom yang sudah disediakan (responden hanya memberikan tanda (√)).

#### **4.6.1 Uji Validitas**

Uji validitas menyatakan bahwa valid bila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya dapat diukur. Hasil uji validitas ini bila  $\leq 0,05$  maka item dinyatakan valid, begitupun sebaliknya jika signifikansinya  $> 0,05$  maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai  $r$ , dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $> r$  table pada taraf signifikansi 5%, sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Hasil uji validitas Kuesioner peran keluarga menggunakan TPB (*Theory Planned Behavior*) yang dilakukan oleh Agung Eko Hartanto dalam penelitiannya (2018), hasil uji validitas diperoleh nilai  $r$  hitung yang berkisar antara 0,553 - 0,959.

## **4.6.2 Uji Reliabilitas**

Untuk hasil uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini penulis menggunakan cara yang sama dengan komputerisasi yaitu menggunakan tehnik *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) dalam uji reliabilitas r hasil adalah Alpha. Hasil uji reliabilitas ini jika  $r\ \alpha > r$  tabel pertanyaan tersebut dinyatakan reliable, begitu juga sebaliknya. Suatu instrument dikatakan reliable jika memberikan nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,6$  (Sujarweni, 2014).

## **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.7.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pangkur, Kecamatan Pangkur, Kabupaten Ngawi.

### **4.7.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2020 sampai dengan bulan Februari 2021.

## **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

### **4.8.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mengajukan persetujuan judul kepada Kaprodi Keperawatan yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2

2. Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala Puskesmas Pangkur Kabupaten Ngawi
3. Mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala Puskesmas Pangkur Kabupaten Ngawi
4. Mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala Desa Babadan, Desa Pangkur dan Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi
5. Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui responden secara langsung dengan cara *door to door*, untuk mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang dilakukan
6. Apabila responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* dan apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan tersebut
7. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, kemudian responden mengisi kuesioner dengan didampingi peneliti
8. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga
9. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden
10. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dari kuesioner yang telah diisi

oleh responden

#### 4.8.2 Pengolahan Data

##### 1. Memeriksa (*editing*).

*Editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- d. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

##### 2. Memberi tanda kode (*coding*)

*Coding* mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian jenis kalimat yang diberi kode antara lain yaitu :

##### a. Datademografi

###### 1) Jenis Kelamin

- Laki-laki : diberi kode 1
- Perempuan : diberi kode 2

2) Usia :

- Remaja Akhir (17 - 25 tahun) : diberi kode 1
- Dewasa Awal (16 - 35 tahun) : diberi kode 2
- Dewasa Akhir (36 - 45 tahun) : diberi kode 3
- Lansia Awal (46 - 55 tahun) : diberi kode 4
- Lansia Akhir (56 - 65 tahun) : diberi kode 5

3) Tinggal bersama keluarga

- Ya : diberi kode 1
- Tidak : diberi kode 2

4) Status hubungan keluarga dengan pasien

- Anak : diberi kode 1
- Orangtua : diberi kode 2
- Suami/Istri : diberi kode 3
- Saudara yang tinggal serumah dengan penderita :4

5) Pendidikan

- Tidak tamat SD : diberi kode 1
- SD : diberi kode 2
- SMP : diberi kode 3
- SMA : diberi kode 4
- Perguruan tinggi : diberi kode 5

6) Pekerjaan

- Tidak bekerja : diberi kode 1
- Pedagang : diberi kode 2
- Petani : diberi kode 3
- Pegawai negeri : diberi kode 4
- Swasta : diberi kode 5
- TNI/ POLRI : diberi kode 6

7) Suku

- Jawa : diberi kode 1
- Sunda : diberi kode 2
- Batak : diberi kode 3
- Madura : diberi kode 4
- Lain-lain : diberi kode 5

8) Sumber informasi

- Tenaga Kesehatan : diberi kode 1
- Media sosial : diberi kode 2
- Keluarga : diberi kode 3
- Lain-lain : diberi kode 4

b. Variabel peran keluarga

- Kriteria Kurang : diberi kode 1
- Kriteria Cukup : diberi kode 2
- Kriteria Baik : diberi kode 3

c. Variabel kepatuhan minum obat

- Kriteria Kurang : diberi kode1
- Kriteria Cukup : diberi kode2
- Kriteria Baik : diberi kode3

3. Pemberian skor (*scoring*)

*Scoring* yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

Skor kuesioner peran keluarga

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Untuk menentukan kategori peran keluarga menggunakan rumus Azwar (2011) yaitu:

$$X_{\max} = 4$$

$$X_{\min} = 1$$

$$\begin{aligned} \text{Mean} &= \frac{(x + X_{\min}) \times \text{total item pertanyaan}}{2} \\ &= \frac{(4 + 1)10}{2} \\ &= \frac{1}{2} \times 50 = 25 \end{aligned}$$

$$L_{\max} = 10 \times 4 = 40$$

$$L_{\min} = 10 \times 1 = 10$$

$$\begin{aligned} \text{Standart Deviasi} &= \frac{1}{6} (L_{\max} - L_{\min}) \\ &= \frac{1}{6} (40 - 10) \\ &= \frac{1}{6} \cdot 30 = 5 \end{aligned}$$

$$\text{Baik : jika skor jawaban } x \geq (\mu + 1.5\sigma)$$

$$x \geq (25 + 1.5)$$

$$x \geq 30$$

Cukup : jika skor jawaban  $(\mu - 1.\sigma) \geq x < (\mu + 1.\sigma)$

$$(25 - 1.5) \geq x < (25 + 1.5)$$

$$20 \geq x < 30$$

Kurang : jika skor jawaban  $x < (\mu - 1.\sigma)$

$$x < (25 - 1.5)$$

$$x < 20$$

Skor kuesioner kepatuhan minum obat

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Untuk menentukan kategori peran Kepatuhan minum obat menggunakan

rumus Azwar (2011) yaitu :

$$X_{\max} = 4$$

$$X_{\min} = 1$$

$$\text{Mean} = \frac{1}{2} (x + X_{\min}) \times \text{total item pertanyaan}$$

$$= \frac{1}{2} (4 + 1)8$$

$$= \frac{1}{2} \times 40 = 20$$

$$L \text{ max} = 8 \times 4 = 32$$

$$L \text{ min} = 8 \times 1 = 8$$

$$\text{Standart Deviasi} = \frac{1}{6} (L \text{ max} - L \text{ min})$$

$$= \frac{1}{6} (32 - 8)$$

$$= \frac{1}{6} \times 24 = 4$$

Baik : jika skor jawaban  $x \geq (\mu + 1.\sigma)$

$$x \geq (20 + 1.4)$$

$$x \geq 24$$

Cukup : jika skor jawaban  $(\mu - 1.\sigma) \geq x < (\mu + 1.\sigma)$

$$(20 - 1.4) \geq x < (20 + 1.4)$$

$$16 \geq x < 24$$

Kurang : jika skor jawaban  $x < (\mu - 1.\sigma)$

$$x < (20 - 1.4)$$

$$x < 16$$

#### 4. Memasukkan data (*entry*)

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

#### 5. Tabulasi data (*tabulating*)

*Tabulating* yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Tabel yang akan ditabulasi adalah tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

## 4.9 Teknik Analisa Data

### 4.9.1 Analisa Univariat

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel

(Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti menganalisa hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### **4.9.2 Analisa Bivariat**

Analisa *Bivariat* yaitu analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistic (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga pada pasien *skizofrenia* dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Pengelolaan analisa data *bivariat* ini dengan menggunakan *software* SPSS 16.0. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Somer's D* dengan  $\alpha$  0,05. Uji *Somer's D* adalah salah satu uji Asosiatif Parametris, yang mengukur hubungan antara 2 variabel dengan skala ordinal yang dibentuk ke dalam tabel kontingensi. Data atau variabel kategorik pada umumnya berisi variabel yang berskala ordinal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut: Bila  $p$  value  $< \alpha$  (0,05), maka signifikansi atau ada hubungan.

Apabila hasil perhitungan koefisien korelasi *Somer's D*  $r_s$  hitung  $>$   $r_s$  tabel maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, yaitu adanya hubungan antaraperan keluarga dengan kepatuhan

minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. tetapi bila sebaliknya  $r_s$  hitung  $< r_s$  tabel maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) ditolak dan hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima, yaitu tidak adanya hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefesien Korelasi

Tabel 4.2 Interval Koefesien Korelasi *Somer's D* (Sugiyono, 2012).

Interval Koefesien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

#### 4.10 Etika dalam Penelitian

Dalam penelitian ini, saya telah melakukan semua penelitian dengan memperhatikan etika penelitian. Saya memperhatikan etika dalam penelitian sesuai dengan pernyataan menurut Nursalam (2016), prinsip etika dalam penelitian dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip manfaat

###### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefitsratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect humandignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang “Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15-28 November 2020 dengan jumlah responden sebanyak 40 keluarga dengan masalah *skizofrenia*. Dimana untuk penelitiannya dilakukan di Desa Babadan, Desa Pangkur, dan Desa Paras, penentuannya diambil sesuai dengan presentase *skizofrenia* yang ada di tiga Desa tersebut yang berada di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu: data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tinggal bersama keluarga, status hubungan keluarga dengan pasien, pendidikan, pekerjaan, suku dan sumber informasi. Sedangkan data khususnya menyajikan hasil hubungan antarperan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dan hasil uji statistik *Somer's D* untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

#### 5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi yang mencakup tiga desa, yaitu Desa Babadan, Desa Pangkur, dan Desa Paras. Batas-batas wilayah Kecamatan Pangkur

sebelah utara Kecamatan Padas, sebelah timur Kabupaten Madiun, sebelah selatan Kecamatan Kwadungan dan sebelah barat Kecamatan Padas. Dengan jumlah pasien *skizofrenia* sebanyak 117 pasien. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di 3 desa yang ada di Wilayah Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Di UPT Puskesmas Pangkur setiap hari buka pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk pasien jiwa yang kontrol, baik untuk pengambilan obat rutin ataupun meminta rujukan ke Rumah Sakit. Juga buka pelayanan konsultasi kesehatan jiwa buat pasien jiwa dan keluarga serta pasien lain yang membutuhkan konsultasi tentang kesehatan jiwa.

Sesuai dengan program Pemerintah Jawa Timur untuk pelaksanaan Posyandu Kesehatan Jiwa (POSKESWA), UPT Puskesmas Pangkur sudah mempunyai POSKESWA meskipun baru terbentuk di satu desa. Dimana kegiatannya rutin dilaksanakan setiap dua bulan sekali bekerja sama dengan pihak desa, kegiatannya mencakup 5 meja. Diharapkan kegiatan posyandu bisa mengontrol kondisi pasien dalam pengobatan dan melatih ketrampilan pasien agar bisa berproduktivitas dan bisa kembali hidup bermasyarakat. Pelaksanaan POSKESWA dilakukan di balai desa dengan didampingi keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) desa setempat, dan petugas Puskesmas.

Penanggung jawab program kesehatan jiwa di UPT Puskesmas Pangkur juga melaksanakan kunjungan rumah bagi pasien *skizofrenia* seminggu sekali secara bergantian bersama dengan KKJ (Kader Kesehatan Jiwa), yang bertujuan untuk memantau pengobatan pasien dan memotivasi keluarga untuk

selalu mendampingi dan memberi dukungan kepada pasien dalam menjalani pengobatan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terkait kegiatan didalam gedung maupun di luar gedung selalu melibatkan keluarga dalam penanganan pasien *skizofrenia*.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan sebaran populasi, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, karakteristik responden berdasarkan usia, karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama keluarga yang sakit, karakteristik responden berdasarkan status hubungan keluarga dengan yang sakit, karakteristik responden berdasarkan pendidikan, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, karakteristik responden berdasarkan suku dan karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.

#### 5.2.1.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	17	42.5
Perempuan	23	57.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden dengan persentase (57.5%) dan sebagian kecil responden jenis kelamin laki- laki sebanyak 17 responden dengan persentase (42.5%).

### 5.2.1.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Deskriptif karakteristik usia responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min-Max
Usia	40	53.78	53.50	38	11.263	35 - 75

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa rerata usia responden 53 tahun, sebagian besar responden usia 38 tahun, usia responden tertinggi 75 tahun dan terendah 35 tahun.

### 5.2.1.3 Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama keluarga yang sakit

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama keluarga yang sakit di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Tinggal bersama penderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Iya	40	100.0
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa semua pasien skizofrenia tinggal bersama keluarganya.

#### 5.2.1.4 Karakteristik responden berdasarkan status hubungan keluarga dengan yang sakit

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status hubungan keluarga dengan yang sakit di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Hubungan dgn Penderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anak	5	12.5
Orang Tua	14	35.0
Suami/Istri	14	35.0
Saudara	7	17.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar hubungan pasien dengan keluarga sebagai orang tua dan suami/istri sebanyak 14 responden dengan persentase (35%) sebagian kecil hubungan pasien dengan keluarga sebagai anak sebanyak 5 responden dengan persentase (12.5%).

#### 5.2.1.5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	5	12.5
SD	22	55.0
SMP	8	20.0
SMA	5	12.5
Perguruan Tinggi	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir SD sebanyak 22 responden dengan persentase (55%) dan sebagian kecil pendidikan terakhir tidak tamat SD dan pendidikan terakhir SMA sebanyak 5 responden dengan persentase (12.5%).

#### 5.2.1.6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	5	12.5
Pedagang	2	25.0
Petani	25	62.5
PNS	0	0
Swata	8	20.0
TNI/POLRI	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT PuskesmasPangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 25 responden dengan persentase (62.5%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 2 responden dengan persentase (25%).

### 5.2.1.7 Karakteristik responden berdasarkan suku

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan suku di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Suku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jawa	40	100.0
Sunda	0	0
Batak	0	0
Madura	0	0
Lain-lain	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa seluruhnya responden berasal dari suku Jawa sebanyak 40 responden dengan persentase (100%).

### 5.2.1.7 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Sumber informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tenaga kesehatan	30	75.0
Media sosial	2	5.0
Keluarga	8	20.0
Lain-lain	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner identitas responden di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 30 responden dengan persentase (75%) dan sebagian kecil responden mendapat informasi dari media sosial sebanyak 2 responden dengan persentase (5%).

## 5.2.2 Data Khusus

Setelah mengetahui dari data umum dalam penelitian ini maka akan ditampilkan hasil penelitian berdasarkan dengan data khusus yang meliputi: hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabulasi silang tentang variabel independent dan variabel dependent.

### 5.2.2.1 Peran Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Peran keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	5	12.5
Cukup	12	30.0
Baik	23	57.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi dari 40 responden sebagian besar peran keluarga tergolong baik sebanyak 23 responden dengan persentase (57.5%) dan sebagian kecil peran keluarga tergolong kurang sebanyak 5 responden dengan persentase (12.5%).

Tabel 5.10 Deskripsi jawaban kuesioner responden indikator peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020 (n = 40)

No	Indikator peran keluarga	Hasil		
		Baik	Cukup	Kurang
1	Peran keluarga sebagai pendukung terhadap pasien	67.5%	25%	7.5%
2	Peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan obat terhadap pasien	80%	12.5%	7.5%
3	Peran keluarga mengontrol emosi pasien	80%	7.5%	12.5%
4	Peran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan terhadap pasien	62.5%	30%	7.5%

Berdasarkan tabel 5.10 hasil penelitian 4 indikator peran keluarga pada pasien *skizofrenia* yaitu peran keluarga sebagai pendukung terhadap pasien didapatkan penilaian dengan kategori baik persentase (67.5%), cukup persentase (25%) dan kurang persentase (7.5%). Peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan minum obat pada pasien didapatkan penilaian dengan kategori baik persentase (80%), cukup persentase (12.5%) dan kurang persentase (7.5%). Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga didapatkan penilaian dengan kategori baik persentase (80%), cukup persentase (7.5%) dan kurang persentase (12.5%). Peran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan terhadap pasien didapatkan penilaian dengan kategori baik persentase (62.5%), cukup persentase (30%) dan kurang persentase (7.5%).

### 5.2.2.2 Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas PangkurKecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Kepatuhan minum obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	4	10.0
Cukup	11	27.5
Baik	25	62.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

(Sumber : Lembar kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020)

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi dari 40 responden sebagian besar kepatuhan minum obat tergolong baik sebanyak 25 responden dengan persentase (62.5%) dan sebagian kecil kepatuhan minum obat tergolong kurang sebanyak 4 responden dengan persentase (10%).

Tabel 5.12 Deskripsi jawaban responden kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia berdasarkan 3 indikator di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020 (n = 40)

No	Indikator kepatuhan minum obat	Hasil		
		Baik	Cukup	Kurang
1	Kedisiplinan pasien untuk minum obat	70%	20%	10%
2	Kesadaran pasien untuk minum obat	75%	22.5%	2.5%
3	Kemandirian pasien untuk minum obat	82.5%	12.5%	5%

Berdasarkan tabel 5.12 Hasil penelitian 3 indikator kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* yaitu kedisiplinan pasien untuk minum obat

didapatkan penilaian dengan kategori baik dengan persentase 70%, cukup dengan persentase 20% dan kurang dengan persentase 10%. Kesadaran pasien untuk minum obat didapatkan penilaian dengan kategori baik dengan persentase 75%, cukup dengan persentase 22.5% dan kurang dengan persentase 2.5%. Kemandirian pasien untuk minum obat didapatkan penilaian dengan kategori baik dengan persentase 82.5%, cukup dengan persentase 12.5% dan kurang dengan persentase 5%.

### 5.2.2.3 Tabulasi Silang Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi

Tabel 5.13 Tabulasi silang Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi bulan November 2020

Peran Keluarga	Kepatuhan minum obat						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		f	%
	F	%	f	%	f	%		
<b>Kurang</b>	3	60.0	0	0	2	40.0	<b>5</b>	<b>100.0</b>
<b>Cukup</b>	0	0	9	75.0	3	25.0	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>Baik</b>	1	4.3	2	8.7	20	87.0	<b>23</b>	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>10.0</b>	<b>11</b>	<b>27.5</b>	<b>25</b>	<b>62.5</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
$\alpha = 0,05$			r = 0,741			p value = 0,000		

Berdasarkan tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa peran keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat kurang sebanyak 3 keluarga dengan persentase (60%) dan peran keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat baik sebanyak 2 keluarga dengan persentase (40%). Peran keluarga cukup dengan kepatuhan minum obat cukup sebanyak 9 keluarga dengan persentase (75%) dan peran keluarga cukup dengan kepatuhan minum obat baik

sebanyak 3 keluarga dengan persentase (25%). Peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat kurang sebanyak 1 keluarga dengan persentase (4.3%), peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat cukup sebanyak 2 keluarga dengan persentase (8.7%) dan peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat baik sebanyak 20 keluarga dengan persentase (87%)

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *Somers'D* dengan program SPSS versi 16.0 didapatkan  $\rho$  value =  $0.000 < \alpha = 0.05$ , artinya  $H_a$  diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Hasil uji statistik *Somers'D* bahwa  $r$  hitung = 0.741 yaitu positif yang berarti semakin baik peran keluarga maka semakin baik kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai  $r$  hitung = 0.741 yang dikategorikan kuat (0.60 - 0.799) yang artinya keeratan hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah kuat.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Peran Keluarga pada Pasien Skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi tergolong baik sebanyak 23 responden dengan

persentase (57.5%). Sesuai dengan teori peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008). Peneliti berpendapat bahwa peran keluarga dalam perawatan pasien *skizofrenia* sangatlah penting, sibuk apapun keluarga harus bisa meluangkan waktu bersama pasien sebagai PMO pasien agar pasien patuh minum obat selama pasien menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator peran keluarga sebagai pendukung terhadap pasien, sesuai dengan kuesioner peran keluarga didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 67.5%. Sesuai dengan teori keluarga dalam memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Dilain pihak, kata-kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan (Setiadi, 2014 dalam Waskitho, 2016). Peneliti berpendapat bentuk dari peran sebagai pendukung terhadap pasien merupakan suatu respon positif yang diberikan oleh keluarga, dimana keluarga selalu memberikan yang dibutuhkan pasien sebagai wujud dari

kepeduliannya. Seperti merawat, mengasuh, mengajari makan, minum, mandi, berpakaian dan bersih-bersih.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan minum obat, sesuai dengan kuesioner peran keluarga didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 80% . Sesuai dengan teori keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien, keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali / kambuh (Yosep & Sutini, 2016). Peneliti berpendapat bahwa keluarga harus bisa dan mampu menjadi caregiver pada anggota keluarganya selama menjalani pengobatan agar pasien patuh dalam minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator peran keluarga sebagai peran keluarga mengontrol ekspresi dan emosi keluarga, sesuai dengan kuesioner peran keluarga didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 80%. Sesuai dengan teori peran keluarga dalam mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien Andri (2008, dalam Waskitho, 2016), pendapat serupa diungkapkan David (2003, dalam Waskitho, 2016), yang menyatakan bahwa kekacauan dan dinamika keluarga

memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan Ruspawan, dkk (2011, dalam Waskitho, 2016). Peneliti berpendapat bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam proses komunikasi dan interaksi dengan anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator peran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan, sesuai dengan kuesioner peran keluarga didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 62.5%. Sesuai dengan teori peran keluarga sebagai upaya pencegahan kekambuhan kepedulian ini diwujudkan cara meningkatkan fungsi efektif yang dilakukan dengan memotivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan rekreasi, memberi tanggung jawab dan kewajiban peran dari keluarga pemberi asuhan (Wuryaningsih dkk, 2013 dalam Waskitho, 2016). Peneliti berpendapat keluarga harus bisa memantau kondisi pasien, mengajak pasien kontrol secara rutin, mampu mencari informasi tentang masalah kesehatan pasien, dan keluarga harus bisa menerima masukan dari anggota keluarga yang lain, orang lain atau petugas kesehatan yang berkaitan dengan kondisi yang dialami pasien.

### **5.3.2 Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi**

Hasil penelitian tabel 5.11 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi yang termasuk dalam kategori kepatuhan minum obat tergolong baik sebanyak 25 responden dengan persentase (62.5%). Sesuai dengan teori kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan pasien, pemberian pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan yang selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total jangka waktu pasien menjalani pengobatan dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Pertoson dalam *Agency for healthcare research and quality*, 2012). Peneliti berpendapat bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien tidak akan berhasil bila tidak ada dari peran keluarga, sibuk apapun keluarga harus bisa meluangkan waktu untuk pasien dalam pendampingan dan pengawasan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator kedisiplinan pasien minum obat, Sesuai dengan kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 70%. Sesuai dengan teori kepatuhan minum obat Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal Merupakan perasaan taat dan patuh

terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah ditetapkan (Wardhani, 2009). Peneliti berpendapat kedisiplinan pasien untuk minum obat merupakan kunci kesuksesan pasien patuh dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator kesadaran pasien minum obat, Sesuai dengan kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 75%. Sesuai dengan teori (Wardhani, 2009). Peneliti berpendapat bahwa kesadaran pasien untuk minum obat tidak terlepas dari peran keluarga dalam mendampingi pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang dijalani.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur pada indikator kemandirian pasien minum obat, Sesuai dengan kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 82.5% . Sesuai dengan teori Kemandirian minum obat Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri (Wardhani, 2009). Peneliti berpendapat bahwa dengan adanya peran keluarga yang baik dalam mengontrol pasien minum obat diharapkan pasien bisa belajar untuk mandiri dalam menjalani pengobatan.

### 5.3.3 Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi

Hasil uji *Somers' D* menunjukkan bahwa  $p \text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$  artinya  $H_a$  diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara perankeluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Hasil uji statistik *Somers' D* bahwa  $r \text{ hitung} = 0.741$  yaitu positif yang berarti semakin baik peran keluarga maka semakin baik kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai  $r \text{ hitung} = 0.741$  yang dikategorikan kuat (0.60 - 0.799) yang artinya keeratan hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah kuat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dede Nurjamil, Cucu Rokayah (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia pada penelitian yang berjudul "Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSAU dr. M. Salamun", dari 47 responden, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga pada pasien skizofrenia dengan peran keluarga baik sebanyak 18 responden dengan persentase (38,3%), kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia menunjukkan hasil yang patuh minum obat sebanyak 36 responden dengan persentase (76,6%), terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan

minum obat pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSAU dr. M. Salamun dengan p-value  $0,003 < 0,05$ .

Dari hasil analisa didapatkan data bahwa peran keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat kurang sebanyak 3 keluarga dengan persentase (60%) dan peran keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat baik sebanyak 2 keluarga dengan persentase (40%). Peran keluarga cukup dengan kepatuhan minum obat cukup sebanyak 9 keluarga dengan persentase (75%) dan peran keluarga cukup dengan kepatuhan minum obat baik sebanyak 3 keluarga (25%). Peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat kurang sebanyak 1 keluarga (4.3%), peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat cukup sebanyak 2 keluarga dengan persentase (8.7%) dan peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat baik sebanyak 20 keluarga (87%).

Sesuai dengan teori peran yang baik merupakan dominan penting bagi seseorang yang dapat merasakan perasaan saling memiliki antara satu sama lain sehingga tercipta hubungan yang saling mendukung (Setiadi, 2008). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan peran keluarga, faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, dan faktor pendorong yang meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Lawrence Green 1980, dalam Notoatmodjo 2007).

Dari hasil penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa peran keluarga yang baik pada pasien *skizofrenia* dapat mendukung kepatuhan minum obat

pada pasien *skizofrenia*. Adanya 2 keluarga yang mempunyai peran keluarga kurang tetapi kepatuhan minum obat baik ini dikarenakan kesibukan keluarga bekerja di luar rumah tidak bisa mengontrol secara maksimal terhadap pasien, tetapi pasien sendiri tinggal berdekatan dengan Kader Kesehatan Jiwa(KKJ) yang bertugas sebagai PMO pasien jadi tingkat kepatuhan minum obat pasien baik meskipun peran keluarga kurang. Juga ditemukan peran keluarga yang baik tetapi ada 1 keluarga yang kepatuhan minum obat kurang ini dikarenakan pasien setiap kali diberi obat tidak diminum tetapi dibuang. Oleh karenanya perlu adanya Pendamping minum obat pada pasien baik itu keluarga, kader atau tenaga kesehatan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peran keluarga pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah baik yaitu sebanyak 23 responden dengan persentase (57.5%).
2. Kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah baik yaitu sebanyak 25 responden dengan persentase (62.5%).
3. Ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi dengan  $\rho$  value 0.000. Nilai keeratan kuat yaitu 0.741 berarah positif yang berarti semakin baik peran keluarga yang diberikan maka semakin baik tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

## 6.2 Saran

1. Bagi tenaga medis / kesehatan
  - a. Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi pengembangan program untuk keluarga yang memiliki anggota *skizofrenia* terkait kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.
  - b. Pendamping Minum Obat (PMO) untuk pasien *skizofrenia* dari tenaga kesehatan sangat diperlukan bagi pasien yang mempunyai keluarga dengan peran keluarga yang kurang dan tingkat kepatuhan minum obat pasien yang kurang karena kesibukan keluarga dan tak banyak waktu bersama pasien.
  - c. Tenaga kesehatan berkoordinasi dengan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) di lingkungan tempat tinggal pasien untuk menjadi PMO pasien, bagi keluarga yang mempunyai peran keluarga kurang dan tingkat kepatuhan minum obat pasien kurang selama pasien menjalani pengobatan.
2. Bagi keluarga yang merawat pasien *skizofrenia*
  - a. Peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangatlah diperlukan selama menjalani pengobatan, sesibuk apapun keluarga harus meluangkan waktu untuk anggota keluarganya yang sakit agar peran keluarga menjadi baik dalam mengontrol tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
  - b. Pendamping Minum Obat (PMO) dari keluarga sangat diperlukan dalam pengawasan pasien selama pengobatan untuk menghindari pasien yang tidak patuh minum obat karena obat dibuang atau disembunyikan

3. Bagi peneliti yang selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa menganalisa faktor-faktor apa saja yang membuat peran keluarga kurang tapi kepatuhan minum obat baik dan peran keluarga baik tapi kepatuhan minum obat kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Chaplin. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*, penerjemah Kartini Kertono, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dede Nurjamil, cucu rokayah Jurnal. 2017. *Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia*. Jurnal keperawatan volume 5 No 1 Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung.
- Dermawan, D & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Effendy, Nasrul. 2007. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Edisi III*. Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 5, Jakarta; EGC.
- Hawari, Dadang. 2001. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Hidayat. 2011. *Metodologi Penelitian Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B.A. dkk. 2006. *Proses Keperawatan Jiwa*. Edisi III. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan. 2019. *Persebaran Prevalensi Skizofrenia / Psikosis di Indonesia*. Diakses Oktober 2019
- Kristiani Bayu Santoso, Farida Halis Dyah Kusuma, Erlisa Candrawati. 2017. *Dukungan keluarga mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia*. Nursing News Volume 2.
- Laporan Dinas Kesehatan Ngawi. 2019. *Prevalensi Skizofrenia di Ngawi*. Dinas Kesehatan Ngawi.
- Laporan Puskesmas Pangkur. 2019. *Prevalensi Skizofrenia di Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi*. Puskesmas Pangkur.
- Maramis, W. F. 2005. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga: University Press.

- Muhammad Fatkhul Mubin, Livana PH. 2019. *Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia Paranoid*. Jurnal Farmasetis volume 8 No 1 Keperawatan Jiwa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
- NANDA Internasional. 2015-2017. *Diagnosis Keperawatan; Definisi dan Klasifikasi*. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- National Institute of Mental Health. 2009. *Suicide in the U.S. : Statistics and Prevention*. Maryland : U.S. Departement of Health And Human Services.
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene., B. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga.
- NIMH 2012, *National Institute of Mental Health*. Prevalensi penderita skizofrenia
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi 2, Jakarta; Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perrry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta :EGC.
- Risikesdas.2018. *Prevalensi Psikosis di Indonesia Berdasarkan Risikesdas*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, volume 3 No 1.
- Sujarweni, VW. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Yogyakarta; Gava Media.
- Sumarjo. 2004. *Dukungan Keluarga*. Jtptunimus-gdl-herlisdian-7616-3-bab II.pdf.Diakses pada september 2017.
- Susanto. 2009. *Kasus Skizofrenia* dalam [www.pdfqueen.com/pdf/ka/kasus-skizofrenia-di-indonesia/](http://www.pdfqueen.com/pdf/ka/kasus-skizofrenia-di-indonesia/). Diakses pada Desember 2017.
- Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : SalembaMedika.

Veolina Irman, Helena Patricia, Srimayenti. 2018. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Keluarga Dalam Mengontrol Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 2 Stikes Syedza Padang, Indonesia

WHO 2013. *World Health Organization*. Prevalensi penderita skizofrenia

## Lampiran 1

### Surat Pencarian Data Awal

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 015/STIKES/BHM/U/VIII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : *Zin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :  
Kepala UPT Puskesmas Pangkur Ngawi  
di -  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sri Hartatik  
NIM : 201902A033  
Semester : III (Tiga)  
Judul : Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kec. Pangkur Ngawi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 27 Agustus 2020

  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 2

### Surat Ijin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/IPT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

Nomor : 096/STIKES/BHM/U/X/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**

**Kepala UPT Puskesmas Pangkur**  
di -  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

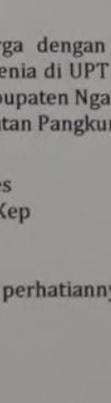
Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

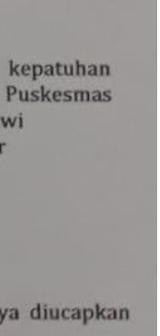
Nama Mahasiswa : Sri Hartatik  
NIM : 201902A033  
Judul : Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi  
Tempat Penelitian : UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur  
Lama Penelitian : 2 (dua) minggu  
Pembimbing : Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes  
Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 02 November 2020  
Ketua

  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601





PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANGKUR

Jalan Raya Pangkur – Ngawi Kode Pos : 63282  
Telp. 08113022007 Email : pkmpangkur@gmail.com

Ngawi, 4 November 2020

No : 440/311.1/404.102.011/2020

Kepada : Yth. Kepala STIKES BHM

Lampiran : -

Di

Perihal : Penelitian

MADIUN

Menindaklanjuti surat Kepala STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun No. 096/STIKES/BHM/U/X/2020 tanggal 2 November 2020 perihal ijin penelitian atas nama : Sri Hartatik, dengan judul **“Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”**, maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami menyetujui / tidak keberatan

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPT Puskesmas Pangkur



dr. Mochtar

Nip. 19720914 200501 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANGKUR

Jalan Raya Pangkur – Ngawi Kode Pos : 63282  
Telp. 08113022007 Email : pkmpangkur@gmail.com

Ngawi, 4 November 2020

No : 440/350.3/404.102.011/2020 Kepada : Yth. Kepala Desa Babadan  
Lampiran : - Di  
Perihal : Penelitian Babadan

Menindaklanjuti surat Kepala STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun No. 096/STIKES/BHM/U/X/2020 tanggal 2 November 2020 perihal ijin penelitian atas nama : Sri Hartatik, dengan judul ``**Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi**`, maka dengan ini kami mohon bantuan dan kerjasama bapak Kepala Desa untuk memberikan ijin penelitian di Desa Babadan, Kecamatan Pangkur, Kabupaten Ngawi.

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPT Puskesmas Pangkur



dr. Mochtar

Nip. 19720914 200501 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS PANGKUR**

Jalan Raya Pangkur – Ngawi Kode Pos : 63282  
Telp. 08113022007 Email : pkmpangkur@gmail.com

Ngawi, 4 November 2020

No : 440/350.3/404.102.011/2020

Kepada : Yth. Kepala Desa Paras

Lampiran : -

Di

Perihal : Penelitian

Paras

Menindaklanjuti surat Kepala STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun No. 096/STIKES/BHM/U/X/2020 tanggal 2 November 2020 perihal ijin penelitian atas nama : Sri Hartatik, dengan judul "**Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi**", maka dengan ini kami mohon bantuan dan kerjasama bapak Kepala Desa untuk memberikan ijin penelitian di Desa Paras, Kecamatan Pangkur, Kabupaten Ngawi.

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPT Puskesmas Pangkur



dr. Mochtar

Nip. 19720914 200501 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANGKUR

Jalan Raya Pangkur – Ngawi Kode Pos : 63282  
Telp. 08113022007 Email : pkmpangkur@gmail.com

Ngawi, 4 November 2020

No : 440/350.3/404.102.011/2020

Kepada : Yth. Kepala Desa Pangkur

Lampiran : -

Di

Perihal : Penelitian

Pangkur

Menindaklanjuti surat Kepala STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun No. 096/STIKES/BHM/U/X/2020 tanggal 2 November 2020 perihal ijin penelitian atas nama : Sri Hartatik, dengan judul **“Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”**, maka dengan ini kami mohon bantuan dan kerjasama bapak Kepala Desa untuk memberikan ijin penelitian di Desa Pangkur, Kecamatan Pangkur, Kabupaten Ngawi.

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPT Puskesmas Pangkur



dr. Mochtar

Nip. 19720914 200501 1 003

## Lampiran 3

### Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS PANGKUR**  
Jalan Raya Pangkur – Ngawi Kode Pos : 63282  
Telp. 08113022007 Email : pkmpangkur@gmail.com

---

Ngawi, 30 November 2020

No : 440/350.2/404.102.011/2020      Kepada : Yth. Kepala STIKES BHM  
Lampiran : -      Di  
Perihal : Penelitian      MADIUN

Menindaklanjuti surat Kepala STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun No. 096/STIKES/BHM/U/X/2020 tanggal 2 November 2020 perihal ijin penelitian atas nama : Sri Hartatik, dengan judul “Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”, maka dengan ini kami nyatakan bahwa mahasiswa atas nama : Sri Hartatik telah menyelesaikan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 15 November 2020 – 28 November 2020

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPT Puskesmas Pangkur

  
dr. Mochtar  
Nip. 19720914 200501 1 003



Lampiran 4

Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Sri Hartatik  
 NIM : 201902A 033  
 Judul : Hubungan antara peran keluarga dengan kesehatan  
 minum obat pada pasien Skizofrenia di Puskesmas Pangkur.

Pembimbing 1 : Astina Pityayanti, S.Kep., M.Si., M.Kes  
 Pembimbing 2 : Adhin Al Kasanah, S.Kep., M.Si., M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	25/2020 7	Tema penelitian.	judul ACC.	[Signature]
	8/2020 8	BAB I.	- kerangka dari studi pendahuluan 6-10 orang wawancara. 4 wawancara masalah. - tujuan akhir terakhir YS ke-3 - manfaat teoritis di pemerit pol surabaya Ilmu yg dunia keperawatan - lanjutan bab II.	[Signature]
	11/2020 8	BAB II.	Peran keluarga di fokuskan pd prodi yg langsung kegiatan perawatan PR.	[Signature]
		BAB III	disampaikan outline bab II.	
		BAB IV.	formulasi teori di Edit. Konsul lanjut keesokan.	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	27/2020	acc judul		[Signature]
	29/2020	BAB I SD- BAB IV	BAB II y faktor yg mempengaruhi peran keluarga di pabarkan Bun di beri penjelasan BAB III y apakah tidak diteliti masalah di ganti ganti pukur-pukur BAB IV sampel itu seba- gian dan keluarga yang diteliti untuk pabarkan anggota di ganti sebagian y/Intipomen kurseker sampelnya keluarga jadi di ubah / di ganti ketranya dug keluarga.	[Signature]
	23/2020 9	ACC proposal	- Marju ujian - Buat PPT - lobi dan lobi dosen penguji	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	28/1 2020	Bab 5-6	- Perbaiki tabel indikator per variabel - Perbaiki pemekasaan	[Signature]
	5/3 2020	Bab 5-6	Hilangkan keterbatasan penelitian acc ujian	[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	22/20 19	Acc	marju ujian - Bikin ppt - lembar tid penambah penyebarnya - lobi ke pengun	[Signature]
	28/21 1.	Bab 5 & 6	- Revisi pada tabel. - pembahasan sertakan prosedur. - saran di sertakan dengan tabel taburan yg nilainya kurang.	[Signature]
	2/3 2020	Bab 5 & 6	Acc ujian - Bikin ppt	[Signature]



## Lampiran 5

### Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Hartatik

NIM : 201902A033

Program Studi : S1 Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Pasien *Skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih

Ngawi, Oktober 2020

Sri Hartatik  
NIM. 201402020

## Lampiran 6

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi” menyatakan **setuju / tidak setuju\*** diikutsertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan akan terjamin kerahasiaannya.

Ngawi, Oktober 2020

Peneliti

Responden

Sri Hartatik  
NIM.201902A033

( )

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu

## Lampiran 7

### Kisi-kisi Kuesioner

#### Peran Keluarga

No.	Uraian	Nomer Soal
1	Peran keluarga sebagai pendukung terhadap pasien	1, 2
2	Peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan obat terhadap pasien	3
3	Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga	4, 5, 6
4	Peran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan terhadap pasien	7, 8, 9, 10

#### Kepatuhan Minum Obat

No.	Uraian	Nomer Soal
1	Kedisiplinan individu untuk minum obat	1, 2, 3, 4,
2	Kemandirian individu untuk minum obat	8
3	Kesadaran individu untuk minum obat	5, 6, 7

## Lampiran 8

### KUESIONER PENELITIAN

Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Pasien *Skizofrenia* di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi”.

Petunjuk pengisian :

*Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia di bawah ini!*

Tanggal Wawancara :

Nomer Responden :

Lembar Kuisisioner Data Demografi

1 Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

2 Usia : Tahun

3 Tinggal bersama keluarga :  Iya  Tidak

4 Status hubungan keluarga :  Anak  Orang tua

Dengan pasien  Suami  Istri

Saudara yang tinggal serumah

- 5 Pendidikan :  Tidak tamat SD  SD  
 SMP  SMA  
 Perguruan tinggi
- 6 Pekerjaan :  Tidak bekerja  Petani  Pedagang  
 TNI/POLRI  Swasta  Pegawai Negeri
- 7 Suku :  Jawa  Sunda  Batak  
 Madura  Lain-lain
- 8 Sumber Informasi :  Tenaga kesehatan  Keluarga  
 Media sosial  Lain-lain

## Lembar Kuesioner Peran Keluarga

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* ( √ ) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

Keterangan:

Selalu(SL) = bila dilakukan selalu

Sering(SR) = bila dilakukan sering

Kadang-kadang (KD) = bila dilakukan jarang

Tidak pernah(TP) = bila tidak pernah dilakukan

No.	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
<b>Peran keluarga sebagai pendukung terhadap pasien</b>					
1	Keluarga merawat , mengasuh dan mengajari pasien seperti makan, minum, mandi dan berpakaian setiap hari				
2	Keluarga membantu pasien dirumah untuk mandi, berpakaian dan bersih-bersih setiap hari				
<b>Peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan obat terhadap pasien</b>					
3	Keluarga mendampingi pasien setiap minum obat setiap hari				
<b>Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga</b>					
4	Keluarga berinteraksi dan berkomunikasi setiap hari dengan pasien dan anggota keluarga yang lain				
5	Keluarga menjadi perantara saat berkomunikasi dengan pasien, anggota keluarga yang lain dan orang lain				
6	Keluarga mengajak berdialog setiap berinteraksi dengan pasien dn anggota keluarga yang lain				
<b>Peran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan terhadap pasien</b>					
7	Keluarga melaksanakan hal - hal yang di sarankan oleh petugas puskesmas untuk memantau kondisi pasien				

8	Keluarga mengajak kontrol pasien ke puskesmas dengan rutin sesuai anjuran dari petugas Puskesmas				
9	Keluarga berusaha mencari informasi tentang cara merawat pasiendi pelayanan kesehatan terdekat				
10	Keluarga menerima masukan dari anggota keluarga, orang lain danpetugas kesehatan berkaitan dengan kesehatan yang dialami pasien				

## Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk pengisian : Berilah tanda *check list* (  $\checkmark$  ) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawabananda.

Keterangan:

Selalu(SL) = bila dilakukan selalu

Sering(SR) = bila dilakukan sering

Kadang-kadang (KD) = bila dilakukan jarang

Tidakpernah(TP) = bila tidak pernahdilakukan

No.	Pertanyaan	SL	SR	JR	TP
<b>Kedisiplinan pasien untuk minum obat</b>					
1	Apakah keluarga memantau pasien minum obat secara teratur?				
2	Apakah keluarga terkadang lupa disaat memantau minum obat untuk pasien?				
3	Keluarga kadang-kadang lupa memantau minum obat untuk pasien, coba ingat apakah 2 minggu terakhir pasien tidak minum obat?				
4	Apakah keluarga pernah mengurangi atau menghentikan minum obat pasien tanpa memberitahu dokter?				
<b>Kesadaran pasien untuk minum obat</b>					
5	Jika keluarga sedang berpergian jauh dan cukup lama apakah keluarga pernah lupa membawa obat yang harus diminum pasien?				
6	Jika keluarga merasa pasien sudah baikan, dan gejala penyakit pasien berkurang apakah keluarga pernah menghentikan pasien untuk minumobat				

7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang, apakah keluarga merasa terganggu dengan pengobatan yang dilaksanakan pasien selama ini				
<b>Kemandirian pasien untuk minum obat</b>					
8	<p>Apakah keluarga kesulitan untuk mengingatkan kepada pasien semua obat yang harus di minum pasien Jika "YA" pilih salah satu keadaan di bawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu = 7 kali dalam seminggu</li> <li>• Biasanya/sering = 4-6 kali dalam seminggu</li> <li>• Kadang-kadang /sesekali= 1-3 kali dalam seminggu</li> <li>• Tidak pernah = tidak pernah lupa</li> </ul>				

Lampiran 9

**Tabulasi Data Demografi**

No. Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tinggal Bersama Keluarga	Status Hubungan Keluarga	Suku	Sumber Informasi
1	1	48	2	3	1	4	1	1
2	1	55	2	3	1	3	1	1
3	2	56	2	5	1	4	1	1
4	1	38	4	5	1	4	1	1
5	1	53	2	3	1	4	1	1
6	1	38	4	5	1	1	1	1
7	1	38	4	5	1	4	1	1
8	2	54	2	3	1	2	1	3
9	1	52	2	3	1	1	1	1
10	2	58	2	3	1	2	1	1
11	2	65	1	3	1	2	1	1
12	2	59	2	3	1	2	1	1
13	2	68	2	5	1	3	1	1
14	2	45	3	5	1	3	1	1
15	1	67	2	3	1	3	1	3
16	2	64	2	3	1	2	1	3
17	1	54	3	3	1	3	1	1
18	1	36	3	2	1	1	1	2
19	1	42	2	3	1	3	1	1
20	2	40	3	3	1	1	1	1

21	2	47	3	3	1	4	1	1
22	2	52	2	3	1	3	1	1
23	2	50	2	3	1	2	1	1
24	1	49	3	3	1	3	1	1
25	2	55	2	3	1	2	1	3
26	2	72	1	1	1	2	1	3
27	2	35	4	2	1	4	1	2
28	2	52	2	3	1	2	1	1
29	2	72	1	1	1	2	1	1
30	2	70	1	1	1	2	1	1
31	2	75	1	1	1	2	1	3
32	1	60	2	3	1	3	1	3
33	1	50	2	3	1	3	1	1
34	2	47	3	3	1	3	1	1
35	2	69	2	3	1	2	1	1
36	2	70	2	1	1	2	1	3
37	1	54	2	3	1	3	1	1
38	1	42	3	3	1	3	1	1
39	1	40	4	5	1	1	1	1
40	2	60	2	5	1	3	1	1

## Lampiran 10

## Tabulasi peran keluarga

No. Responden	Pendukung Terhadap Pasien		Pemberi & Pengawas Obat P3	Mengontrol Ekspresi Emosi			Upaya Pencegahan Kekambuhan				Total	Kategori
	P1	P2		P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	29	2
2	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	27	2
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	3
4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	29	2
5	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	36	3
6	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	3
7	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	35	3
8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	3
9	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	35	3
10	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	38	3
11	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	34	3
12	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	38	3
13	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	37	3
14	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	2
15	2	3	3	2	3	4	4	3	2	3	29	2
16	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37	3
17	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37	3
18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1
19	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	37	3

20	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	17	1
21	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	1
22	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	24	2
23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	2
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3
25	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	24	2
26	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	3
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3
28	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	36	3
29	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3
31	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	36	3
32	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	25	2
33	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	26	2
34	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	16	1
35	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	15	1
36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	3
37	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	3
38	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25	2
39	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	37	3
40	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	36	3

## Peran Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	12,5	12,5	12,5
	Cukup	12	30,0	30,0	42,5
	Baik	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

## Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Peran Keluarga Tiap Pertanyaan

### 1. Keluarga merawat, mengasuh & mengajari pasien seperti makan, minum, mandi & berpakaian setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup	10	25,0	25,0	32,5
	Baik	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### 2. Keluarga membantu pasien dirumah untuk mandi, berpakaian, & bersih-bersih setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5,0	5,0	5,0
	Cukup	7	17,5	17,5	22,5
	Baik	31	77,5	77,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### 3. Keluarga mendampingi pasien setiap minum obat setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5

	Cukup	5	12,5	12,5	20,0
	Baik	32	80,0	80,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**4. Keluarga berinteraksi & berkomunikasi setiap hari dengan pasien dan anggota keluarga yang lain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup	5	12,5	12,5	20,0
	Baik	32	80,0	80,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**5. Keluarga menjadi perantara saat berkomunikasi dengan pasien, anggota keluarga yang lain & orang lain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	10,0	10,0	10,0
	Cukup	6	15,0	15,0	25,0
	Baik	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**6. Keluarga mengajak berdialog setiap berinteraksi dengan pasien dan anggota keluarga yang lain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5,0	5,0	5,0
	Cukup	8	20,0	20,0	25,0
	Baik	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**7. Keluarga melaksanakan hal - hal yang di sarankan oleh petugas puskesmas untuk memantau kondisi pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5,0	5,0	5,0
	Cukup	8	20,0	20,0	25,0
	Baik	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**8. Keluarga mengajak kontrol pasien ke puskesmas denganrutin sesuai anjuran dari petugas Puskesmas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,5	2,5	2,5
	Cukup	6	15,0	15,0	17,5
	Baik	33	82,5	82,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**9. Keluarga berusaha mencari informasi tentang cara merawat pasiendi pelayanan kesehatan terdekat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,5	2,5	2,5
	Cukup	10	25,0	25,0	27,5
	Baik	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**10. Keluarga menerima masukan dari anggota keluarga, orang lain danpetugas kesehatan berkaitan dengan kesehatan yang dialami pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5,0	5,0	5,0
	Cukup	7	17,5	17,5	22,5
	Baik	31	77,5	77,5	100,0

Total	40	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

### Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Peran Keluarga Tiap Kategori

#### Kategori 1 : Peran sebagai pendukung terhadap pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup	10	25,0	25,0	32,5
	Baik	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

#### Kategori 2 : Peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup	5	12,5	12,5	20,0
	Baik	32	80,0	80,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

#### Kategori 3 : Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	12,5	12,5	12,5
	Cukup	3	7,5	7,5	20,0
	Baik	32	80,0	80,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**Kategori 4 : Peran keluarga dalam upaya pencegahan  
kekambuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup	12	30,0	30,0	37,5
	Baik	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

## Lampiran 11

### Tabulasi Kepatuhan Minum Obat

No. Responden	Kedisiplinan pasien minum obat				Kesadaran pasien minum obat			Kemandirian minum obat	Total	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	4	3	4	4	4	4	4	3	30	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	1
3	3	3	3	3	3	3	4	4	26	3
4	4	4	4	4	3	3	3	4	29	3
5	3	3	4	4	3	3	4	3	27	3
6	3	3	3	2	3	3	4	4	25	3
7	4	4	4	3	3	3	4	4	29	3
8	4	4	4	3	4	4	4	3	30	3
9	4	3	4	4	4	4	4	4	31	3
10	4	3	3	3	3	3	3	4	26	3
11	4	4	3	4	4	3	4	4	30	3
12	3	3	3	3	3	3	3	4	25	3
13	2	2	2	2	2	2	2	3	17	2
14	3	2	2	2	3	3	3	3	21	2
15	4	4	4	3	3	4	4	4	30	3
16	3	4	4	3	3	4	4	3	28	3
17	2	2	4	3	4	4	3	4	26	3
18	2	2	3	2	2	2	2	2	17	2
19	2	3	2	2	2	2	3	3	19	2
20	4	4	4	4	3	3	4	4	30	3
21	3	3	4	4	3	3	3	4	27	3

22	3	3	3	3	2	3	3	3	23	2
23	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2
24	4	3	3	4	3	3	3	4	27	3
25	3	3	3	2	3	2	3	3	22	2
26	4	4	4	4	4	3	4	4	31	3
27	3	3	4	4	3	3	4	4	28	3
28	3	3	4	4	3	4	4	3	28	3
29	2	2	2	2	2	2	2	3	17	2
30	4	4	4	2	2	4	4	4	28	3
31	3	4	4	4	3	3	4	4	29	3
32	3	3	3	3	3	2	3	3	23	2
33	3	3	2	2	2	2	2	1	17	2
34	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1
35	2	1	2	2	2	2	2	1	14	1
36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3
37	1	1	1	1	2	1	1	2	10	1
38	3	3	3	3	2	2	3	3	22	2
39	3	3	3	4	4	3	4	4	28	3
40	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3

## Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	10,0	10,0	10,0
	Cukup	11	27,5	27,5	37,5
	Baik	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

## Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Kepatuhan Minum obat Tiap Pertanyaan

### 1. Keluarga memantau pasien minum obat secara teratur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,5	2,5	2,5
	Cukup	8	20,0	20,0	22,5
	Baik	31	77,5	77,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### 2. Keluarga terkadang lupa disaat memantau minum obat untuk pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup	6	15,0	15,0	22,5
	Baik	31	77,5	77,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### 3. Keluarga kadang-kadang lupa memantau minum obat untuk pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5,0	5,0	5,0
	Cukup	7	17,5	17,5	22,5
	Baik	31	77,5	77,5	100,0

Total	40	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**4. Keluarga pernah mengurangi atau menghentikan minum obat pasien tanpa memberitahu dokter**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	10,0	10,0	10,0
	Cukup	8	20,0	20,0	30,0
	Baik	28	70,0	70,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**5. Jika keluarga sedang berpergian jauh dan cukup lama apakah keluarga pernah lupa membawa obat yang harus diminum pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	12	30,0	30,0	30,0
	Baik	28	70,0	70,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**6. Jika keluarga merasa pasien sudah baikan dan gejala penyakit berkurang, keluarga menghentikan pengobatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,5	2,5	2,5
	Cukup	11	27,5	27,5	30,0
	Baik	28	70,0	70,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**7. Keluarga merasa terganggu dengan pengobatan yang dilaksanakan pasien selama ini**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang	1	2,5	2,5	2,5
	Cukup	7	17,5	17,5	20,0
	Baik	32	80,0	80,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### 8. Keluarga kesulitan untuk mengingatkan pasien untuk minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5,0	5,0	5,0
	Cukup	5	12,5	12,5	17,5
	Baik	33	82,5	82,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Hasil Distribusi Frekuensi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Tiap Kategori

#### Kategori 1 : Kedisiplinan pasien minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	10,0	10,0	10,0
	Cukup	8	20,0	20,0	30,0
	Baik	28	70,0	70,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

#### Kategori 2 : Kesadaran pasien minum obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	2,5	2,5	2,5
	9	22,5	22,5	25,0
	30	75,0	75,0	100,0
	40	100,0	100,0	

**Kategori 3 : Kemandirian pasien minum obat**

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	5,0	5,0	5,0
5	12,5	12,5	17,5
33	82,5	82,5	100,0
40	100,0	100,0	

## Lampiran 12

### Pengolahan Data

#### Peran Keluarga \* Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	17	42,5	42,5	42,5
	Perempuan	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Statistics

Usia		
N	Valid	40
	Missing	0
Mean		53,78
Std. Error of Mean		1,781
Median		53,50
Mode		38 <sup>a</sup>
Std. Deviation		11,263
Variance		126,846
Range		40
Minimum		35
Maximum		75
Sum		2151

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	2,5	2,5	2,5
	36	1	2,5	2,5	5,0
	38	3	7,5	7,5	12,5
	40	2	5,0	5,0	17,5
	42	2	5,0	5,0	22,5
	45	1	2,5	2,5	25,0
	47	2	5,0	5,0	30,0
	48	1	2,5	2,5	32,5
	49	1	2,5	2,5	35,0
	50	2	5,0	5,0	40,0
	52	3	7,5	7,5	47,5
	53	1	2,5	2,5	50,0
	54	3	7,5	7,5	57,5
	55	2	5,0	5,0	62,5
	56	1	2,5	2,5	65,0
	58	1	2,5	2,5	67,5
	59	1	2,5	2,5	70,0
	60	2	5,0	5,0	75,0
	64	1	2,5	2,5	77,5
	65	1	2,5	2,5	80,0
	67	1	2,5	2,5	82,5
	68	1	2,5	2,5	85,0
	69	1	2,5	2,5	87,5
70	2	5,0	5,0	92,5	
72	2	5,0	5,0	97,5	
75	1	2,5	2,5	100,0	
	Total	40	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	5	12,5	12,5	12,5
	SD	22	55,0	55,0	67,5
	SMP	8	20,0	20,0	87,5
	SMA	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	5	12,5	12,5	12,5
	Pedagang	2	5,0	5,0	17,5
	Petani	25	62,5	62,5	80,0
	Swasta	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Tinggal Bersama Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	40	100,0	100,0	100,0

### Status Hubungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	5	12,5	12,5	12,5
	Orang Tua	14	35,0	35,0	47,5
	Suami/Istri	14	35,0	35,0	82,5
	Saudara yang tinggal serumah	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	40	100,0	100,0	100,0

### Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tenaga Kesehatan	30	75,0	75,0	75,0
Media sosial	2	5,0	5,0	80,0
Keluarga	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

## Lampiran 13

### Hasil Uji Korelasi

#### Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di UPT Puskesmas Pangkur Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi

#### Peran Keluarga \* Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Minum Obat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Peran Keluarga	Kurang	3	0	2	5
	Cukup	0	9	3	12
	Baik	1	2	20	23
Total		4	11	25	40

## Lampiran 14

### Hasil Uji Korelasi Somers'D

#### Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,552	,145	3,508	,000
		Peran Keluarga Dependent	,573	,148	3,508	,000
		Kepatuhan Minum Obat Dependent	,532	,148	3,508	,000

a. Not assuming the null hypothesis.

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

#### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	,741	,141	3,508	,000
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

**Lampiran 15**

**Jadwal Penelitian Kegiatan**

No	Kegiatan	Bulan								
		Jul 2020	Agus 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nop 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021
1	Pembuatan dan konsultasi judul									
2	Bimbingan proposal									
3	Penyusunan proposal									
4	Ujian proposal									
5	Revisi proposal									
6	Pengambilan data									
7	Bimbingan penelitian									
8	Penyusunan skripsi									
9	Ujian skripsi									
10	Revisi skripsi									

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian



