

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN**



**Oleh:  
IKA LAILATUR RAHMAWATI  
NIM: 201502094**

**PRGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S. Kep)



Oleh:  
**IKA LAILATUR RAHMAWATI**  
NIM: 201502094

**PROGAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan skripsi ini telah di setujui oleh pembimbing dan dinyatakan layak mengikuti ujian sidang

## SKRIPSI

### HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Menyetujui,  
Pembimbing I



Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIS. 20170139

Menyetujui,  
Pembimbing II



Zainal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)  
NIS.20160130

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir ( Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S. Kep)

Pada tanggal : 5 September 2019

### Dewan Penguji

1. Dian Anisia W,S.Kep.,Ners.,M.Kep:  
(Ketua Dewan Penguji)   
.....
2. Asrina Pitayanti,S. Kep.,Ns.,M. Kes :  
(Dewan Penguji 1)   
.....
3. Zainal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid) :  
(Dewan Pengji 2)   
.....

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

  
KETUA

Zaenal Abidin, S.KM., M. Kes (Epid)

NIS. 20160130

## MOTTO

**“ Hidup itu janganlah pantang menyerah, sesusah apapun perjalananmu menghadapi masalah hidup ini suatu saat kebahagiaan menunggumu di ujung sana. Tuhan tidak akan merubah hidupmu jikalau kamu sendiri tidak mau merubahnya.**

**(Imam Buqori)**

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirrohim...

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Saya persembahkan karya sederhana ini, yang saya buat dengan sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiran untuk orang yang saya cintai, saya sayang dan saya kasih. Untuk Papa yang telah menjadi sosok ayah terbaik dalam kehidupan saya. Untuk Mama tercinta terimakasih telah selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a yang tiada hentinya. Untuk adik saya terima kasih karena telah menjadi saudara my partner in crime. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari do'a yang kalian panjatkan disetiap sujudnya.

1. Untuk Ibu Asrina Pitayanti, S. Kep, Ners., M. Kes dan bpk Zainal Abidin, SKM., M. Kes serta semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan oleh Ibu.
2. John Suwarno E. S, S. Kep, Ners terimakasih telah membantu dalam memberikan informasi dan arahan sebelum hingga sesudah terwujudnya skripsi ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang diberikan.
3. Untuk kalian sahabat-sahabatku (sifti, siwit, rosella, indah, inaha, ma,aruf ) terima kasih atas bantuan kalian, candaan kalian, mendukung dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga selamanya tetap dekat seperti ini.
4. Untuk kalian keluarga HIMKA (Himpunan Mahasiswa Keperawatan) terimakasih dukungan dan semangat kalian kepada saya sampai sekarang selesai dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuangan khususnya kelas 8C Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Lailatur Rahmawati

NIM : 201502094

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil dari 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 di peroleh dari hasil penelitian baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 5 September 2019



Ika Lailatur Rahmawati  
NIM. 201502094

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ika Lailatur Rahmawati  
TempatdanTanggalLahir : Madiun, 09 januari 1997  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dsn.serenan ds.pangkur kec.pangkur kabNgawi  
Email : Icha [susilowati907@yahoo.com](mailto:susilowati907@yahoo.com)  
RiwayatPendidikan : RA Nurul Hudha Sawahan Madiun  
SD Negeri 2 pangkur  
SMP Negeri 1 pangkur  
SMK Kesehatan Rahani Husada Ngawi

## ABSTRAK

Ika Lailatur Rahmawati  
201502094

### HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUIHAN PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Meningkatnya prevalensi kekambuhan gangguan jiwa khususnya halusinasi setiap tahun di karenakan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga dalam merawat pasien halusinasi, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien halusinasi. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan minum obat yang baik dalam proses perawatan dan penyembuhan pasien halusinasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 40 keluarga pasien halusinasi, besar sampel yang digunakan sejumlah 36 responden. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Proportional Random Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman Rank* dengan  $\alpha$  0,05.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa kepatuhan minum obat rendah (50,0%), dan hasil kepatuhan minum obat sedang adalah (33,3%). Hasil analisa *Spearman Rank* diperoleh  $p$  value = 0,000  $<$   $\alpha$  = 0,05 artinya ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Pengaturan kepatuhan minum obat dalam merawat pasien halusinasi akan memberikan kenyamanan psikologis bagi pasien halusinasi. Selain itu, kepatuhan minum obat dapat mengurangi pravelensi tingkat kekambuhn pada pasien halusinasi. Oleh karena itu pasien dan keluarga membutuhkan pengetahuan atau informas dari petugas pelayanan kesehatan dan masyarakat di sekitar lingkungan pasien halusinasi mengenai betapa pentingnya kepatuhan minum obat.

**Kata kunci: Kepatuhan minum obat, Tingkat Kekambuhan, Halusinasi.**

## **ABSTRACT**

*Ika Lailatur Rahmawati  
201502094*

### **THE RELATIONSHIP OF MEDICATION ADHARENCE WITH LEVEL OF RECURRENCE IN HALLUSINATION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER GEGER MADIUN DISTRICT**

*The increasing prevalence of recurrence of mental disorders, especially hallucinations each year, is due to non-compliance with treatment and the lack of family support in treating hallucinatory patients, Therefore, the need for drug adherence to taking hallucinogenic medication. Therefore, adherence to taking good medicine is needed in the process of treating and healing hallucinatory patients. The purpose of this study was to determine the relationship of medication adherence with level of recurrence in hallucination patients in the working area of public health center geger madiun district.*

*This type of research is correlational with cross sectional approach. Population in this study ware 40 families of hallucination patients, sample of size used a number of 36 respondents. The sampling technique used is Proportional Random Sampling. Data collection methods using questionnaires and observations. Statistical test used in this research is Spearman Rank with  $\alpha$  0.05.*

*The results of this study note that compliance with medication is low (50%), but can provide compliance with moderate medication (33.3%). The result of Spearman Rank analysis obtained  $p$  value = 0,000  $<$   $\alpha$  = 0.05 meaning there is a relationship of medication adherence with level of recurrence in hallucination patients in the working area of public health center geger madiun district.*

*Regulatory compliance in taking medication in treating hallucinating patients will provide psychological comfort for hallucination patients. In addition, medication adherence can reduce the recurrence rate in hallucinatory patients. Therefore, patients and families need knowledge or information from health care workers and the community around the patient's hallucinations about the importance of compliance with taking medication.*

*Keywords: Medication adharence, Recurrence rate, Hallucinations.*

## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| Sampul Luar .....                                 | i     |
| Sampul Dalam .....                                | ii    |
| Lembar Persetujuan .....                          | iii   |
| Lembar Pengesahan .....                           | iv    |
| Lembar Persembahan .....                          | vi    |
| Lembar Pernyataan .....                           | viii  |
| Daftar Riwayat Hidup .....                        | ix    |
| Abstrak .....                                     | x     |
| Abstract .....                                    | xi    |
| Daftar Isi .....                                  | xi    |
| Daftar Tabel .....                                | xv    |
| Daftar Gambar .....                               | xvi   |
| Daftar Lampiran .....                             | xvii  |
| Daftar Istilah.....                               | xviii |
| Daftar Singkatan .....                            | xix   |
| Kata Pengantar .....                              | xx    |
| BAB 1 Pendahuluan .....                           | 1     |
| 1.1 Latar Belakang .....                          | 1     |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                         | 5     |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                       | 6     |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                           | 5     |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                         | 6     |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                      | 6     |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                      | 6     |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                       | 6     |
| BAB 2 Tinjauan Pustaka .....                      | 8     |
| 2.1 Halusinasi.....                               | 8     |
| 2.1.1 Pengertian Halusinasi.....                  | 8     |
| 2.1.2 Jenis-jenis Halusinasi.....                 | 8     |
| 2.1.3 Etiologi Halusinasi.....                    | 10    |
| 2.1.4 Proses Terjadinya Masalah Halusinasi .....  | 12    |
| 2.1.5 Rentang Respon Neurobiologi Halusinas ..... | 13    |
| 2.1.6 Tanda dan Gejala Halusinasi.....            | 16    |
| 2.1.7 Mekanisme Koping Halusinasi .....           | 17    |
| 2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi .....            | 18    |
| 2.2 Kepatuhan Minum Obat .....                    | 19    |
| 2.2.1 Pengertian Kepatuhan .....                  | 19    |
| 2.2.2 Jenis-jenis Kepatuhan.....                  | 20    |
| 2.2.3 Cara MengukurKepatuhan .....                | 20    |
| 2.2.4 Aspek-aspek Kepatuhan.....                  | 22    |
| 2.2.5 Karakteristik Kepatuhan.....                | 23    |
| 2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....     | 24    |
| 2.2.7 Cara Meningkatkan Kepatuhan .....           | 24    |
| 2.3 Tingkat Kekambuhan .....                      | 25    |

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| 2.3.1        | Pengertian Kekambuhan .....  | 25        |
| 2.3.2        | Etiologi .....   | 27        |
| 2.3.3        | Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan.....   | 28        |
| 2.3.4        | Tanda dn gejala Kekambuhan.....  | 30        |
| 2.3.5        | Faktor penyebab kekambuhan.....  | 31        |
| 2.3.6        | Penatalaksanaan Kekambuhan.....  | 33        |
| <b>BAB 3</b> | <b>Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian .....</b>  | <b>35</b> |
| 3.1          | Kerangka Konseptual .....  | 35        |
| 3.2          | Hipotesis Penelitian .....   | 36        |
| <b>BAB 4</b> | <b>Metodologi Penelitian .....</b>   | <b>37</b> |
| 4.1          | Desain Penelitian .....  | 37        |
| 4.2          | Populasi dan Sampel .....  | 37        |
| 4.2.1        | Populasi .....   | 37        |
| 4.2.2        | Sampel .....   | 37        |
| 4.3          | Tehnik Sampling .....  | 38        |
| 4.4          | Kerangka Kerja Penelitian .....  | 40        |
| 4.5          | Variabel Penelitian dan Definisi<br>Operasional Variabel.....  | 41        |
| 4.5.1        | Variabel Penelitian .....  | 41        |
| 4.5.2        | Definisi Operasional Variabel .....  | 41        |
| 4.6          | Instrumen Penelitian .....   | 44        |
| 4.6.1        | Uji Validitas .....  | 44        |
| 4.6.2        | Uji Reliabilitas .....   | 45        |
| 4.7          | Lokasi dan Waktu Penelitian .....  | 45        |
| 4.7.1        | Lokasi Penelitian .....  | 45        |
| 4.7.2        | Waktu Penelitian .....   | 45        |
| 4.8          | Proses Pengumpulan Data .....  | 46        |
| 4.9          | Analisa Data .....   | 48        |
| 4.9.1        | Tehnik Pengolahan Data .....   | 48        |
| 4.9.2        | Tehnik Analisa Data .....  | 51        |
| 4.10         | Etika Penelitian .....   | 53        |
| <b>BAB 5</b> | <b>Hasil Penelitian dan Pembahasan .....</b>   | <b>54</b> |
| 5.1          | Gambaran dan Lokasi Penelitian .....   | 55        |
| 5.2          | Hasil penelitian .....   | 55        |
| 5.2.1        | Data Umum .....  | 58        |
| 5.2.2        | Data Khusus .....  | 61        |
| 5.3          | Pembahasan .....   | 61        |
| 5.3.1        | Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di<br>Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun<br>.....                                    | 62        |
| 5.3.2        | Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di<br>Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun ..  | 63        |
| 5.3.3        | Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat<br>Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun ..... | 66        |
| 5.4          | Keterbatasan Penelitian .....  | 67        |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| BAB 6 Kesimpulan dan Saran ..... | 67 |
| 6.1 Kesimpulan .....             | 67 |
| 6.2 Saran .....                  | 67 |
| Daftar Pustaka .....             | 69 |
| Lampiran .....                   | 72 |

## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 4,1 | Definisi Operaional Variabel Penelitian .....   | 42 |
| Tabel 5.1 | Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun .....  | 55 |
| Tabel 5.2 | Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun .....   | 56 |
| Tabel 5.3 | Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.....                                     | 56 |
| Tabel 5.4 | Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.....   | 57 |
| Tabel 5.5 | Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan dengan keluarga responden di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.                                    | 57 |
| Tabel 5.6 | Distribusi frekuensi berdasarkan suku responden di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.....  | 58 |
| Tabel 5.7 | Kepatuhan Minum Obat pada pasien Halusinasi di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.....   | 58 |
| Tabel 5.8 | Tingkat Kekambuhan pada pasien Halusinasi di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.....   | 58 |
| Tabel 5.9 | Tabel Silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada pasien Halusinasi di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun..... | 59 |

## DAFTAR GAMBAR

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun..... | 35 |
| Gambar 4.1 | Kerangka Konsep Penelitian.....  | 40 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Lampiran 1  | Surat Pencarian Data Awal .....  | 75 |
| Lampiran 2  | Surat Ijin Penelitian.....   | 76 |
| Lampiran 3  | Surat Keterangan Selesai Penelitian .....  | 78 |
| Lampiran 4  | Lembar Konsultasi .....  | 79 |
| Lampiran 5  | Lembar Permohonan menjadi Responden .....  | 80 |
| Lampiran 6  | Lembar Persetujuan menjadi Responden .....   | 81 |
| Lampiran 7  | Kisi – kisi Kuesioner .....  | 82 |
| Lampiran 8  | Kuesioner .....  | 83 |
| Lampiran 9  | Tabulasi Kepatuhan minum obat.....   | 87 |
| Lampiran 10 | Tabulasi Tingkat Kekambuhan.....   | 88 |
| Lampiran 11 | Tabulasi Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat<br>Kekambuhan.....  | 89 |
| Lampiran 12 | Distribusi Frekuensi.....  | 90 |
| Lampiran 13 | Hasil Uji Korelasi Hubungan Kepatuhan Minum Obat<br>dengan Tingkat Kekambuhan di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Geger Kabupaten Madiun ..... | 92 |
| Lampiran 14 | Hasil Uji Korelasi Spearman rank .....   | 95 |
| Lampiran 15 | Jadwal Kegiatan Penelitian .....   | 96 |
| Lampiran 16 | Dokumentasi Penelitian .....   | 97 |

## DAFTAR ISTILAH

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <i>Alpha Cronbach</i>               | : | Alat untuk menguji keandalan suatu alat dalam Penelitian   |
| <i>Alphrazolam</i>                  | : | Obat untuk mengatasi gangguan kecemasan  |
| <i>Antipsikotik</i>                 | : | Golongan obat yang digunakan dalam penanganan gangguan mental untuk mengendalikan dan mengurangi gejala-gejala yang terjadi (Waham, Halusinasi, Psikotik, dll) |
| <i>Conformiting</i>                 | : | Menyesuaikan Diri  |
| <i>Condemming</i>                   | : | Mengutuk   |
| <i>Coding</i>                       | : | Pengkodean   |
| <i>Conftroling</i>                  | : | Pengawan   |
| <i>Conquering</i>                   | : | Panik  |
| <i>Cpoz</i>                         | : | Oba yang digunakan untuk menangani psikosis  |
| <i>Cross sectional</i>              | : | Potong lintang   |
| <i>Data Entry</i>                   | : | Proses memasukan data atau informai ke komputer melalui perangkat.   |
| <i>Editing</i>                      | : | Penyuntingan data  |
| <i>Haloperidol</i>                  | : | Obat untuk mengatasi gangguan kejiwaan seperti meredakan gejala skizofrenia  |
| <i>Inform Consent</i>               | : | Lembar Persetujuan   |
| <i>Product Moment</i>               | : | Uji korelasi yang mengukur keeratan hubungan 2 variabel  |
| <i>Pearson</i>                      | : |  |
| <i>Proporsional Random Sampling</i> | : | Pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian   |
| <i>Scoring</i>                      | : | Pemberian skor   |
| <i>Schizophrenia</i>                | : | seseorang dengan adanya gangguan emosi, pikiran dan perilaku   |
| <i>Skala Likert</i>                 | : | Skala psikometrik yang umum digunakan untuk angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survey                                  |
| <i>Suportif</i>                     | : | Memberi dukungan   |
| <i>Support</i>                      | : | Memberi dukungan   |
| <i>System</i>                       | : | Sistem   |
| <i>Tabulating</i>                   | : | Tabulasi   |
| <i>Thrihexypendil</i>               | : | Obat yang digunakan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal.  |

## DAFTAR SINGKATAN

|          |   |  |
|----------|---|--|
| Depkes   | : | Departemen Kesehatan                     |
| NAPZA    | : | Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiptif |
| RI       | : | Republik Indonesia                       |
| Rikesdas | : | Riset Kesehatan Dasar                    |
| WHO      | : | World Health Organization                |

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikumWr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat Rahmat, Ridho dan hidayah-Nya, proposal ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Proposal dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Sulistyو Widiantono, MM sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
2. drg.Sunu Setyowati sebagai Kepala Puskesmas Geger Kecamatan Geger Kabupaten Madiun.
3. Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Mega Arianti Putri, S. Kep.,Ners, M.Kep sebagai Ketua Progam Studi S-1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

5. Asrina Pitayanti,S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai pembimbing 1 skripsi yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi skripsi ini.
6. Zainal Abidin,SKM.,M.Kes (Epid) sebagai pembimbing 2 skripsi yang telah memberi petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi ini.
7. John Suwarno E. S, S. Kep., Ners sebagai penanggung jawab program keperawatan jiwa di Puskesmas Geger Kecamatan Geger Kabupaten Madiun yang telah membantu dalam memberikan informasi dan arahan sebelum hingga sesudah terwujudnya skripsi ini.
8. Keluarga dan teman-teman yang selalu bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan proposal ini.Akhir kata, penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan proposal ini dari awal sampai akhir.Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikumWr.Wb.

Madiun, 5 September 2019

Penulis

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana seseorang merasakan suatu stimulasi yang sebenarnya tidak ada. Seseorang mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman (Sutejo, 2017). Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami panik dan perilakunya yang dikendalikan oleh halusinasi dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan perawat yang tepat dalam penanganan untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Iyus Yosep, 2014). Penanganan pasien dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampakkan hasil yang lebih baik (tirta & putra, 2008). Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di fokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual.

Gangguan jiwa di era globalisasi dan persaingan bebas cenderung meningkat dan menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di

dunia. Menurut WHO (2016) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Di Indonesia tahun 2013 jumlah gangguan jiwa berat terdapat 1,7 juta pasien dan gangguan jiwa ringan terdapat 19 juta pasien. Insiden kambuh pasien berkisar 60%-75% setelah suatu periode psikotik jika tidak terapi. Prevalensi kekambuhan pada gangguan jiwa kronis di perkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun kedua, dan secara global angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa ini mencapai 50% hingga 90% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam berobat maupun karena kurangnya dukungan keluarga. Di Jawa Timur menunjukkan 83.612 dari 38.005.413 jiwa mengalami gangguan jiwa (Balitbang, 2013). Sedangkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2013, 2014 dan 2015 berturut-turut mengalami peningkatan, tahun 2013 sebanyak 1.408 orang, tahun 2014 sebanyak 1.869 orang dan tahun 2015 sebanyak 2.195 orang mengalami gangguan jiwa (Dinkes Kab. Madiun, 2016).

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu gejala penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan antara lain penderita tidak minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa resep dokter, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat serta adanya permasalahan kehidupan dapat

memicu stress. Sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Purwanto, 2010, dalam Elmiana 2016).Gejala kekambuhan tersebut berupa cemas, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri. Satu di antara penanganan kekambuhan pasien dengan halusinasi adalah terapi psikofarmakologi untuk mencegah kekambuhan. Ketidakpatuhan pasien gangguan jiwa terhadap regimen terapeutik pengobatan menjadi masalah global di seluruh dunia. Menurut Sacket dan Snow (1979) hanya 25% sampai 50% pasien gangguan jiwa yang patuh terhadap pengobatan. Supayamasalah ketidakpatuhan ini teratasi maka perawat harus memahami faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan. Adapun penyebab ketidakpatuhan pasien terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat mahal tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat, efek samping yang tidak menyenangkan dan kurangnya dukungan keluarga (Husar, 1995).Keluarga merupakan orang terdekat dari pasien maka dari itu keluarga mempunyai peranan penting dalam memberi pengawasan kepada penderita gangguan jiwa guna meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat agar mencegah kekambuhan.

Pernyataan di atas di dukung oleh Raharjo (2014) dalam penelitiannya Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran menyebutkan bahwa kepatuhan minum

obat adalah salah satu penyebab kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Dengan hasil penelitian  $(p)=0,000$  dengan ketetapan nilai  $\alpha=0,05$  artinya  $p<0,05$  hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  di terima dan  $H_0$  di tolak artinya ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Iriene kaunang (2015) dalam penelitiannya Hubungan kepatuhan minum obat dengan pravelensi kekambuhan pada pasien skizofren menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat pasien skisofrenia dengan prevelensi kekambuhan di Poliklinik Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado dengan hasil uji statistic *Chi-squer* di peroleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  yang menunjukkan bahwa  $H_a$  di terima dan  $H_0$  di tolak. Khusnul, dkk (2013) dalam penelitiannya Hubungan antara dukungan keluarga dengan status kekambuhan pasien gangguan jiwa. Menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status kekambuhan. Dengan hasil uji *Chi-squer*,  $p\text{ value} = 0,035 < 0,05$  (OR 1,428 CI 95%)

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 8 januari 2019 terdapat 60 orang dengan diagnose keperawatan yaitu Halusinasi. Ketika di lakukan wawancara dengan 10 orang keluarga yang mengantar pasien halusinasi di dapatkandata kepatuhan minum obat sebagai berikut: dari keluarga mengatakan 3 pasien patuh menjalankan pengobatan dengan rutin minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan untuk pengambilan

obat, sedangkan 7 keluarga mengatakan bahwa pasien terkadang lupa minum obat jika tidak disiapkan oleh keluarga, maka pasien mengalami kekambuhan pada tahun kedua setelah pasien pulang dari rumah sakit.

Dari kondisi ketidakpatuhan klien untuk kontrol pengambilan obat dan minum obat ini menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien. Untuk menaggulangi hal tersebut peneliti memberikan solusi perlu adanya pengawasan pihak keluarga untuk memantau klien saat minum obat dan perlu adanya peningkatan pengetahuan keluarga untuk mendeteksi tanda dan gejala kekambuhan halusinasi.

Berdasarkan permasalahan di atas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang” Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Hal ini dilakukan peneliti agar pasien lebih patuh terhadap pengobatan dan lebih meminimalisir tingkat kekambuhan penderita halusinasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan pertanyaan masalah penelitian “Apakah ada Hubungan Kepatuhan Minum obat dengan Tingkat kekambuhan Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengnalisis Hubungan Kepatuhan Minum obat dengan Tingkat kekambuhan Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi tingkat kekambuhan pada pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.
3. Menganalisis tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan jiwa terkait kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada penderita Haluinasi.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dalam perpustakaan tentang kesehatan jiwa dan untuk meningkatkan pengetahuan bagi

pembaca tentang kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien Halusinasi.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai informasi dan solusi terkait permasalahan dalam merawat dan meminimalisir kekambuhan pada pasien Halusinasi.

## 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan serta informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai kepatuhan minum obat terhadap penderita gangguan jiwa.

## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HALUSINASI**

##### **2.1.1 Pengertian**

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin hallucination yang bermakna secara mental mengembara atau menjadi linglung. Jardri, dkk. (2013) menegaskan “ the term hallucination comes from the latin”hallucination”: to wander mentally or to be absent-minded”. Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indra tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart dan Laraia,2005).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal, klien memberi 5 pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010). Menurut Damayanti (2012) Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan.

##### **2.1.2 Jenis-Jenis**

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari tujuh jenis:

###### **1) Halusinasi Pendengaran**

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang.Suaru berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kat-kata yang jelas

berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

2) Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

3) Halusinasi Penghidung atau Penciuman

Membau-bau tertentu seperti bau darah, urine dan feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.

4) Halusinasi Pengecap

Merasa mengecap darah seperti aliran rasa darah, urine atau feses.

5) Halusinasi Perabaan

Merasa mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6) Halusinasi Ceneestetik

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

7) Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Yosep (2009), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa, adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang

tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua Halusinasi cenderung mengalami Halusinasi. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen yang dikutip oleh Jallo (2008), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi:

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

#### 2.1.4 Proses Terjadinya Masalah

Halusinasi berkembang melalui empat fase menurut Stuart (2007), yaitu sebagai berikut:

1) Fase pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik pada fase ini adalah klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, atau bersalah, kesepian yang memuncak dan dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini menolong sementara.

Perilaku klien meliputi tersenyum atau tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pegerakkan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2) Fase ke dua

Disebut dengan fase condemning yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik dari fase ini pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai ada bisikan yang tidak jelas, klien tidak ingin orang lain tuduhan dapat mengontrolnya.

3) Fase ke tiga

Adalah fase controlling yaitu pengalaman sensori menjadi kuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik difase ini bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien difase ini kemampuan dikendalikan halusinasinya, rentang perhatian lainnya beberapa menit dan detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu memantau perintah.

4) Fase keempat

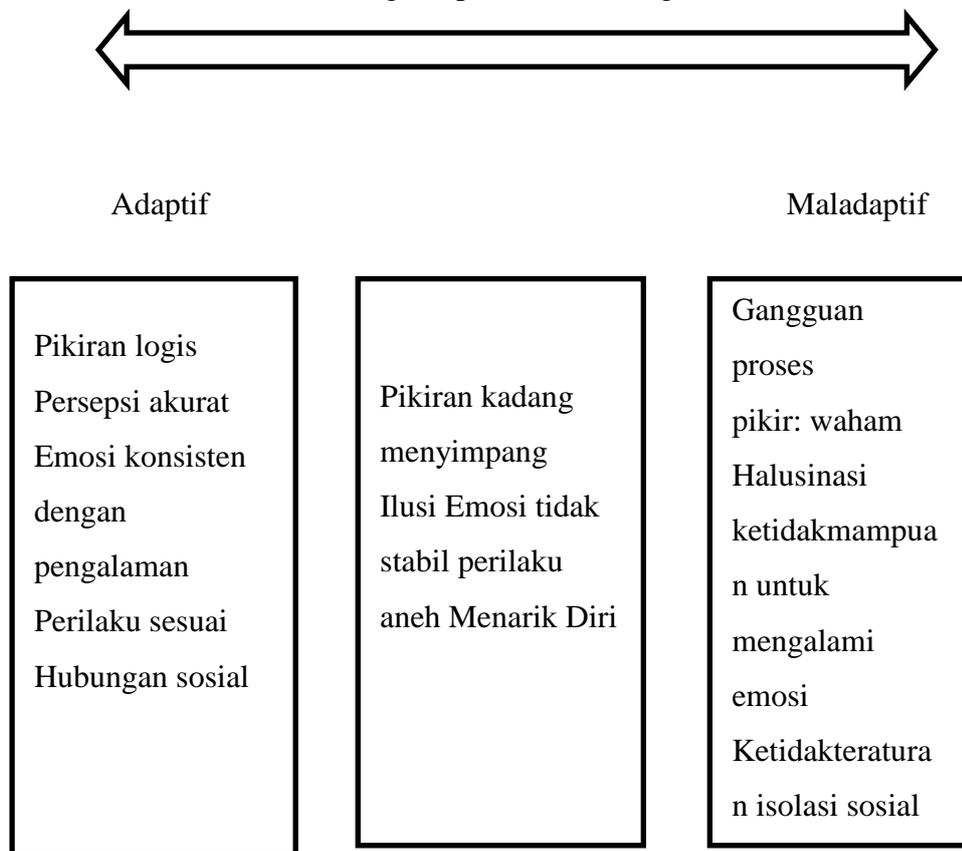
Adalah fase conquering atau panik yaitu klien kabur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik difase ini halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan. Perilaku klien di fase ini adalah perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

### **2.1.5 Rentang Respon**

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respon halusinasi mengikuti kaidah rentang

respon neurobiologi. Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisir, dan isolasi sosial: menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respon neurobiologi.

Gambar : Rentang Respon Neurobiologi



(Sumber: Stuart, 2013)

Keterangan rentang respon menurut Farida (2010) yaitu :

- 1) Pikiran logis yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.

- 2) Persepsi akurat yaitu proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya.
- 3) Emosi konsisten adalah manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- 4) Perilaku sesuai yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.
- 5) Hubungan sosial yaitu hubungan yang dinamis menyangkut antara individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- 6) Proses pikiran kadang terganggu (ilusi) yaitu interpretasi yang salah atau menyimpang tentang penyerapan (persepsi) yang sebenarnya sungguh-sungguh terjadi karena adanya rangsang panca indra.
- 7) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari dengan orang lain.
- 8) Emosi berlebihan atau kurang yaitu menifestasi perasaan atau afek keluar berlebihan atau kurang.
- 9) Perilaku tidak sesuai atau tidak biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.

- 10) Waham adalah sesuatu keyakinan yang salah dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kebenaran.
- 11) Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.
- 12) Isolasi sosial yaitu menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dan berinteraksi.

#### **2.1.6 Tanda Dan Gejala**

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa diamati dalam perilaku mereka sehari-hari. Menurut Kusumawati (2010), tanda dan gejala halusinasi meliputi : Tidak dapat memusatkan perhatian/kurangnya konsentrasi, selalu berubah respon dari rangsangan, gelisah, ketakutan, wajah tegang, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, ketidakmampuan penderita dalam memecahkan masalah, serta perubahan pola perilaku, sikap curiga dan bermusuhan, menyalahkan diri sendiri/orang lain. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi.

Menurut Keliet (1996) mengkaji gejala halusinasi yang diidentifikasi oleh klien dan keluarga, yaitu: bicara sendiri, tertawa

sendiri, tidak nafsu makan, mengamuk, sulit tidur, gelisah, menarik diri. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan sulit mengambil keputusan. Banyak dari mereka yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya itu. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila keluarga mengetahui tanda dan gejala awal dari halusinasi (Yusniphah, 2012).

### **2.1.7 Mekanisme Koping**

Mekanisme Koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi :

#### 1) Regresif

Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya yang digunakan untuk mengatasi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga klien menjadi malas beraktivitas sehari-hari.

#### 2) Proteksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

#### 3) Menarik diri

Klien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

#### 4) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

### 2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Terapi dalam jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dan farmakologi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit klien yang akan mendukung penyembuhan klien jiwa. Pada terapi tersebut juga harus dengan dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan penyembuhan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya (Kusmawati & Hartono, 2010).

#### 1) Psikofarmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka atau psikotropika atau pherentropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterpi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak / sistem saraf pusat. Obat bias berupa haloperidol, Alprazolam, Cpoz, Trihexphendy.

#### 2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan ganggua jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladatif menjadi perilaku adaptif dengan melakuakn tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik kien. Walaupun yang di beri perilaku adalah fisik

klien, tetapi target adalah perilaku klien. Jenis somatic adalah meliputi pengingkatan, terapi kejang listrik, isolasi, dan fototerapi.

a) Pengingkatan

Pengingkatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik sendiri atau orang lain.

b) Terapi kejang listrik / Elektroconvulsive Therapy (ECT)

Adalah bentuk terapi pada klien dengan menimbulkan kejang (grandma) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-8joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri / kanan (lobus frontal) klien (Stuart, 2007).

c) Terapi Modalitas

Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Tetapi diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Jenis terapi modalitas meliputi psikoanalisis, psikoterapi, terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitasi, terapi psikodrama, terapi lingkungan (Stuart, 2007).

## **2.2 KEPATUHAN MINUM OBAT**

### **2.2.1 Pengertian**

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).

### **2.2.2 Jenis-Jenis Kepatuhan**

Menurut Cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi :

a. 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.

b. Pasien yang sama sekali tidak patuh (Non Compliance)

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

### **2.2.3 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:

1. 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.

2. Kepatuhan sedang (medium adherence) klien yang memiliki putus obat. Maupun berhenti terapi pengobatan untuk sementara (Anonim,2014:01).
3. Kepatuhan rendah (low adherence) adalah klien yang tidak minum obat sama sekali.

#### **2.2.4 Aspek-aspek Kepatuhan**

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

- a. Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal  
Merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah di tetapkan.
- b. Kemandirian minum obat  
Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri
- c. Kesadaran minum obat  
Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang di lakukan untuk mentaati sesuatu yang harus di lakukan atau di kerjakan.

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.

#### **2.2.5 Karakteristik Kepatuhan**

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. Sedangkan hasil penelitian Wardani (2009) menunjukkan tolak ukur perilaku kepatuhan minum obat, kesadaran diri terhadap kebutuhan obat, kemandirian minum obat dan kedisiplinan minum obat. Selain itu perilaku patuh minum obat di ikuti dengan kontrol rutin setelah di rawat di rumah sakit. Menurut Samalin (2010) karakteristik kepatuan partial meliputi: pasien mengurangi dosis

yang di tentukan oleh pasien sendiri atau hanya mengambil pengobatan mereka dari waktu ke waktu.

### **2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Dalam hal ini kepatuhan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga pasien tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Nieven (2002),berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

- a. Faktor pasien atau individu
- b. Dukungan Keluarga
- c. Dukungan Sosial
- d. Dukungan Petugas Kesehatan

### **2.2.7 Cara Meningkatkan Kepatuhan**

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

- a) Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.
- b) 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.

- c) Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri.
- d) 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.
- e) 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.

## **2.3 TINGKAT KEKAMBUHAN**

### **2.3.1 Pengertian Kekambuhan**

Kekambuhan merupakan istilah yang secara relative merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan penderita dan atau lingkungan. Tingkat kekambuhan sering di ukur dengan menilai waktu antar lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu (Pratt dkk, 2006). Kekambuhan merupakan keadaan klien dimana muncunya gejala yang sama seperti seelumnya dan mengakibatkan klien harus di rawat kembali (Andri,

2008). Tingkat kekambuhan di nyatakan tinggi bila klien dalam satu tahun kambuh lebih dari atau sama dengan 3, sedang bila kurang dari 2 atau sama dengan 2 kali pertahun, dan rendah bila dalam satu tahun tidak mengalami kekambuhan.(Nurdiana dkk, 2007).

Menurut Hertz Oit Stuart cit Wardana (2009) kekambuhan di bagi menjadi 5 tahap, yaitu:

1. Overextension

Tahap ini menunjukkan ketegangan yang berlebih.Pasien mengeluh perasaannya terbebani.Gejala dari cemas intensif dan energy yang besar di gunakan untuk mengatasi hal ini.

2. Restricted consciousness

Tahap ini menunjukkan pada kesadaran yang terbatas. Gejala yang sebelumnya cemas dig anti oleh depresi.

3. Dinsihibiton

Penampilan pertama pada tahap ini adalah hipomania, dan biasanya meliputi muncul halusinasi dan delusi.Hipomania di tandai dengan mood yang tinggi dan rasa percaya diri yang tinggi.

4. Pskotik disorganization

- a. Pada tahap ini pasien tidak mengenal lingkungan dan orang yang familiar.

- b. Pasien kehilangan identitas personal dan mungkin melihat dirinya sendiri sebagai orang ke 3.
- c. Kehilangan kemampuan untuk membedakan realitas dari psikosis.

#### 5. Psychotic resolution

Tahap ini biasanya terjadi di rumah sakit. Pasien di obati dan masih mengalami psikosis tetapi gejala berhenti, dan diam.

### **2.3.2 Etiologi Kekambuhan**

Kekambuhan biasanya dapat terjadi karena keluarga tidak siap, dan kurang memiliki informasi yang memadai, untuk melakukan penyesuaian yang cukup besar dengan kehadiran anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Penyesuaian ini perlu di lakukan agar, keluarga dan pasien dapat hidup bersama dengan damai, dan hal tersebut tidak mudah akhirnya jalinan relasi dalam keluarga menjadi terganggu (firdaus dkk, 2005)

Konflik-konflik sulit di hindari akibatnya suasana rumah sering tidak nyaman bagi semua anggota keluarga, khususnya bagi pasien halusinasi tersebut. Kondisi ini sering mengakibatkan munculnya gejala kekambuhan sehabis pasien sepulng dari rumah sakit jiwa (arif, 2006). Firdaus, dkk (2005), berpendapat bahwa kekambuhan dapat terjadi karena beberapa sebab dan hal yang belum di ketahui. kadang-kadang

penderita berhenti mengkonsumsi obat dalam periode yang cukup lama sehingga gejala-gejala akut muncul kembali.

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan**

Menurut Akbar, (2008) Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan

#### **1. Ketidak patuhan minum obat**

Factor yang paling penting dengan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa adalah ketidak patuhan minum obat. Menurut Tambayong (2002) factor ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah kurang pemahannya penderita tentang tujuan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosinya, sukarnya memperoleh obat di luar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat kepada penderita. Terapi obat yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila penderita mengetahui seluk beluk pengobatan serta kegunaannya.

Kriteria ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah jika di temukan salah satu keadaan di bawah ini:

- a) Pada penderita rawat jalan atau rawat inap dalam 72 jam menunjukkan, menolak obat yang di resepkan baik aktif maupun pasif.

- b) Penderita rawat inap dengan riwayat tidak patuh pada pengobatan sewaktu rawat jalan minimal tidak patuh selama 7 hari dalam sebulan.
- c) Penderita rawat jalan dengan ketidak patuhan yang sangat jelas seperti sudah pernah dilakukan untuk mengawasi dengan ketat untuk orang lain dalam waktu sebulan.
- d) Penderita rawat inap yang mengatakan dirinya tidak dapat menelan obat-obatan walaupun tidak ditemukan kondisi medis yang dapat mengakibatkan hal tersebut.

## 2. Faktor sehubungan dengan pengobatan

Efek samping obat neuroleptik yang tidak menyenangkan sebaiknya di perhitungkan sebab dapat berperan dalam menurunkan kepatuhan. Efek samping yang dapat timbul efek ekstrapiramidal, gangguan seksual dan perubahan berat badan. Namun pada data ternyata tidak ada hubungan antara regimen terapi dan profil efek samping dengan kepatuhan karena penderita yang tidak patuh tidak berbeda dari penderita yang patuh dalam melaporkan efek samping neurologis.

## 3. Faktor lingkungan

Dukungan dan bantuan merupakan penting dalam kepatuhan pengobatan. Penderita yang tinggal sendiri umumnya mempunyai

tingkat kepatuhan yang rendah di bandingkan mereka yang tinggal dalam lingkungan yang mendukung.

Akbar (2008) Penderita yang kambuh biasanya memiliki karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan social

### **2.3.3 Tanda Gejala Kekambuhan**

Menurut Guitierrez dkk cit Simajuntak, (2008), bahwa tidak ada criteria umum yang dapat di anggap sebagai kriteria *relaps*. Secara umum, istilah *relaps* di tunjukkan untuk gejala pemburukan atau rekursi gejala positif dan gejala negative. Pada kenyataanya, relaps merupakan suatu istilah relative dan harus meliputi beberapa factor berikut: kondisi pasien sebelum onset penyakit terakhir (sebelumnya); tingkat keberfungsian sebelum episode terbaru; keparahan dari *relaps dalam* terminology keparahan simtom, durasi dan pengaruhnya terhadap fungsi personal dan gambaran bentuk simtom atau perilaku yang baru.

Menurut Keliet (1996) mengkaji gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarga, yaitu: bicara sendiri, tertawa sendiri, tidak nafsu makan, mengamuk, sulit tidur, gelisah, menarik diri. Pada gangguan jiwa psikotik akan timbul gejala positif yang lebih aktif seperti waham, halusinasi, gangguan pikiran, *ekoprasia*, asosiasi longgar, *fligh of ideas* (Videbeck, 2008).

### 2.3.4 Faktor –Faktor Penyebab Kekambuhan

Beberapa predicator terjadinya kekambuhan antara lain: pemberian neuroleptik, onset dan *previous course* (akut/kronis, manifestasi awal, upaya bunuh diri, dan factor presipitasi), psikopatologi (tipe residual, gejala afektif, sindrom paranoid, halusinasi, gejala negative), pengalaman hidup (pengalaman traumatic, gangguan psikiatrik, dan perkembangan saat anak), *social adjustmen* (status perkawinan, pekerjaan, pengalaman seksual, dan tingkat pendidikan), kepribadian premorbid, situasi emosi keluarga (ekspresi emosi keluarga yang tinggi/rendah), factor biologi (genetic, pria/wanita, dan umur) dari penderita (Vaughn. Et al, 2005). Orang dengan halusinasi diperkirakan akan kambuh 60% sampai 70% dalam beberapa tahun pertama setelah diagnosis (Stuart. Gail. W, 2016).

Faktor-faktor penyebab penderita kambuh adalah:

#### 1. Dokter (sebagai pemberi resep)

Minum obat secara teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping tardive diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping.

## 2. Perawat (sebagai penanggung jawab asuhan keperawatan)

Setelah penderita pulang kerumah, maka perawat komuniti tetap bertanggung jawab atas program adaptasi penderita dirumah. Maka perawat komuniti tetap bertanggung jawab atas program adaptasi penderita dirumah. Penanggung jawab kasus memiliki kesempatan yang lebih banyak bertemu dengan penderita dan keluarga sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil tindakan (Abdul Nasir, 2010).

## 3. Penderita

Penderita yang gagal minum obat secara teratur mempunyai kecenderungan kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% penderita yang pulang kerumah dari rumah sakit jiwa tidak minum obat secara teratur. Penderita kronis khususnya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realita dan ketidak mampuan mengambil keputusan, isolasi sosial, sistem pendukung dan adanya gangguan fungsi dari penderita yang menyebabkan kurangnya kesempatan penderita menggunakan koping untuk menghadapi stress, akibatnya koping penderita akan melemah dan tidak ada penambahan koping baru sehingga penderita tidak berespon secara adaptif dalam menghadapi stress dan mudah masuk ke keadaan krisis (Abdul Nasir, 2010).

#### 4. Keluarga

Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab penderita kambuh adalah karena keluarga tidak tahu cara menangani penderita dirumah (Abdul Nasir, 2010). Menurut Vaugh dan Synder ( Keliat, 2007) keluarga yang tidak dapat mentolerir perilaku penderita dapat mengakibatkan kambuhnya penderita seperti halnya teori yang diungkapkan oleh stuard dan sundden (Yosep, 2009) bahwa penderita halusinasi lebih banyak memiliki sikap bermusuhan dan sikap berlebihan.

##### **2.3.5 Penatalaksanaan**

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan baik. Kualitas efektifitas keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status kesehatannya meningkat (Keliat, 2005) Strategi yang dapat di lakukan keluarga untuk mencegah kekambuhan:

1. Mengenali tanda kambuh
2. Menjalani pengobatan yang sesuai
3. Menghindari situasi yang memicu tanda dan gejala
4. Mempelajari tentang keadaan sakit anggota keluarga
5. Melaksanakan latihan management stress

6. Melaksanakan aktifitas secara terstruktur

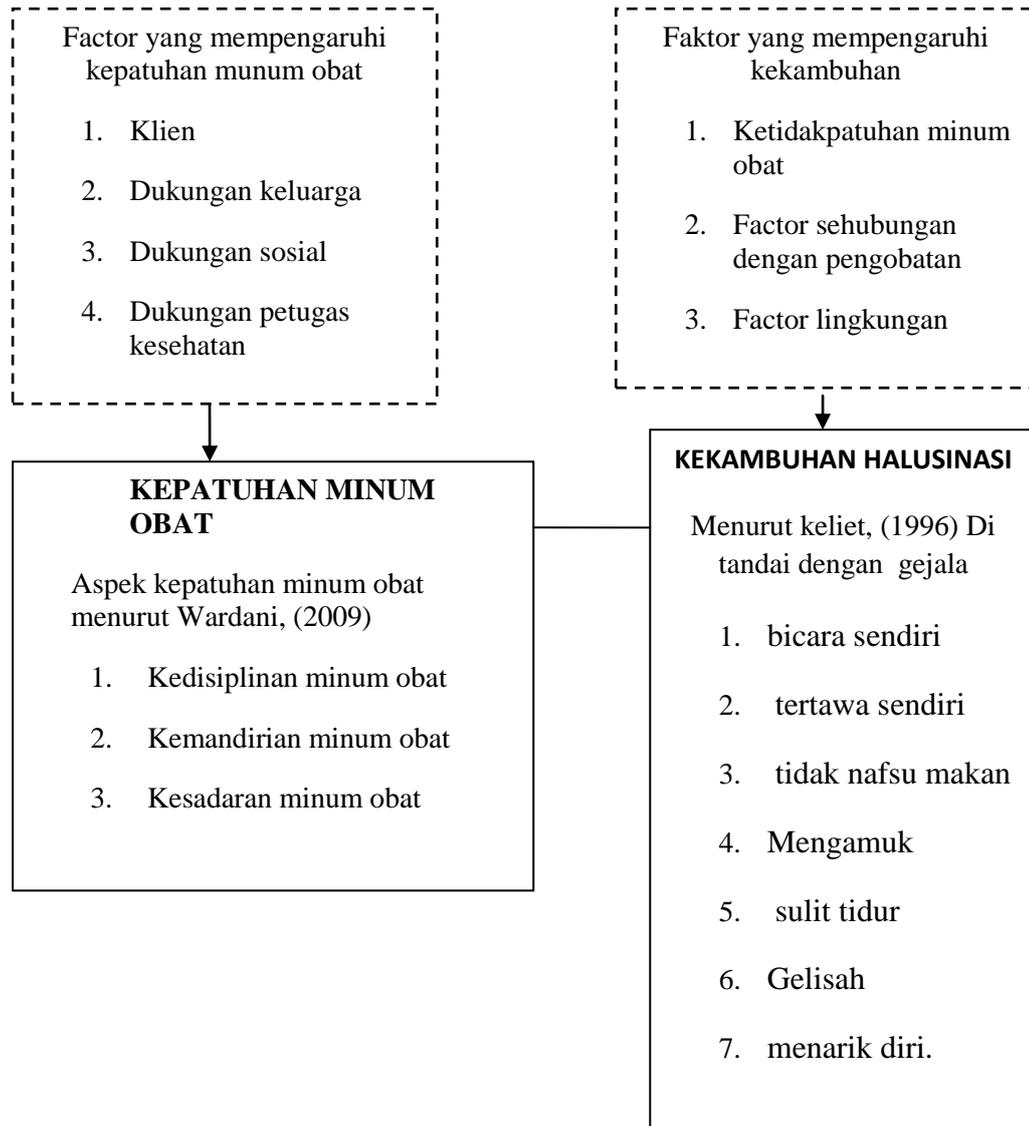
Menurut Stuart.Gail.W (2016) adapun pencegahan kekambuhan pada penderita yaitu:

1. Mengidentifikasi gejala yang menandakan kambuh.
2. Mengidentifikasi gejala pemicu.
3. Memilih teknik manajemen gejala
4. Mengidentifikasi strategi koping untuk gejala pemicu.
5. Mengidentifikasi system pendukung apabila terjadi kekambuhan di masa depan.
6. Dokumen tertulis rencana tindakan dan kuncinya adalah dukungan dari orang-orang.
7. Memfasilitasi integrasi ke dalam keluarga dan masyarakat.
8. Menciptakan lingkungan yang sehat bagi penderita.
9. Memberi pujian kepada penderita untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya pada waktu berbuat kesalahan.
10. Mengikutkan penderita untuk kegiatan kebersamaan dengan sesama anggota keluarga.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Hubungan



: Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Gambar 3.1 menjelaskan tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh klien, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan. Kekambuhan dipengaruhi oleh faktor ketidakpatuhan minum obat, faktor sehubungan dengan pengobatan dan faktor lingkungan. Pada penderita halusinasi membutuhkan dukungan keluarga untuk mencegah kekambuhan. Selain itu pada penderita halusinasi juga mengembangkan tujuan kepatuhan, perilaku sehat, mengontrol perilaku, dukungan sosial, dan dukungan profesional kesehatan.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

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

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi yang tinggal serumah bersama keluarga (ayah, ibu, Suami, Istri, Anak, Cucu, Saudara, Sepupu) di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun dengan jumlah 40 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi yang tinggal serumah bersama keluarga.

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. Untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2016) sebagai berikut :

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

Ketrangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi ( $\rho$ )

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

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,0025)}$$

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

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

$$n = 36$$

Jadi, setelah dilakukan perhitungan didapatkan besar sampel kasus sebanyak 36 responden.

### 4.3 Tehnik Sampling

Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proposional Random Sampling* dengan pembagian menurut (Taniredja, 2011) sebagai berikut :

$$\frac{\text{Populasi setiap Desa}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Besar sampel}$$

$$\text{Desa Jatisari} = \frac{13}{40} \times 36 = 11,7 = 12 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Purworejo} = \frac{5}{40} \times 36 = 4,5 = 5 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Pagotan} = \frac{8}{40} \times 36 = 7,2 = 7 \text{ responden}$$

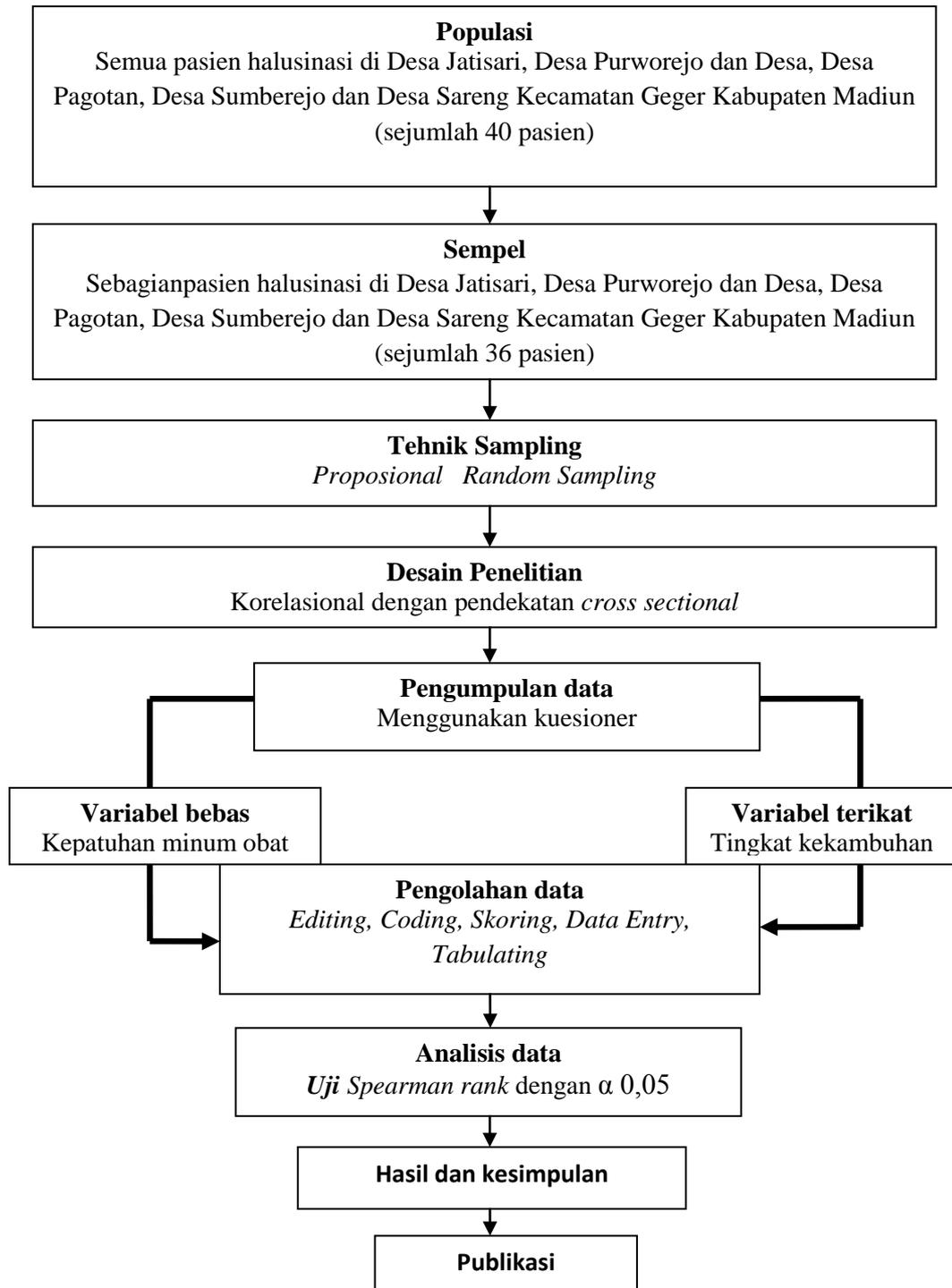
$$\text{Desa Sumberejo} = \frac{8}{40} \times 36 = 7,2 = 7 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Sareng} = \frac{6}{40} \times 36 = 5,4 = 5 \text{ responden}$$

---

$$\text{Total responden} = 36 \text{ responden}$$

### 4.3. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

#### **4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

##### **4.5.1 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat kekambuhan

##### **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 penelitian hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

| <b>Variabel penelitian</b>  | <b>Definisi Operasional</b>  | <b>Parameter</b>  | <b>Alat Ukur</b>   | <b>Skala Data</b> | <b>Skor</b>   |
|---|--|---|--|-------------------|---|
| Variabel independen:<br>kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi | Suatu sikap seoraang individu dalam minum obat dengan sesuai aturan yang harus di jalankan, dengan bertanya kepada pasien dan di validasi pada pihak keluarga. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedisiplinan minum obat</li> <li>2. Kemandirian minum obat</li> <li>3. Kesadaran minum obat</li> </ol>      | Kuesioner tentang kepatuhan minum obat menurut MMAS-8 (medication morisky adherence scale) | Ordinal           | Pembagian kuisisioner dengan jawaban<br>Ya = 1<br>Tidak = 0<br><b>Total skor :</b><br>Tinggi = 0<br>Sedang =1 atau 2<br>Rendah = >2 |
| Variabel dependen:<br>tingkat kekambuhan halusinasi                 | Kekambuhan merupakan suatu keadaan pasien yang di tandai munculnya gejala halusinasi yang  | Tingkat kekambuhan di identifikasi oleh pasien dan keluarga dari beberapa gejala: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bicara sendiri</li> </ol> | Kuesioner kekambuhan   | Ordinal           | <b>Kategori skor:</b><br>Sering = >2 kali dalam satu tahun.<br>Jarang = <2 kali dalam satu tahun                                    |

|  |   |   |  |  |                                    |
|--|---|---|--|--|------------------------------------|
|  | sama seperti<br>sebelumnya dan<br>mengakibatkn pasien<br>harus di rawat kembali | <ol style="list-style-type: none"><li>2. Ketawa sendiri</li><li>3. Menyendiri</li><li>4. Mengamuk</li><li>5. Tidak nafsu makan</li><li>6. Gelisah</li></ol> |  |  | Tidak pernah = 0<br>(tidak kambuh) |
|--|---|---|--|--|------------------------------------|

## 4.5 Instrumen Penelitian

Kuesioner tentang kepatuhan minum obat adalah 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 Ya (1), Tidak (0). Sementara untuk kuisisioner variabel tingkat kekambuhan menggunakan instrument sesuai dengan kerangka konsep berupa kuisisioner yang berisi pertanyaan dengan menggunakan *multiple choise* untuk menentukan tingkat kekambuhan pasien

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

### 4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat keaslian suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dikatakan valid apabila dapat mengungkap variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen yang baik harus memenuhi syarat yang penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006). Untuk menghitung tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan program komputer. Menurut Arikunto (2010) rumus korelasi yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh person, yang dikenal dengan rumus korelasi product moment person. Jika taraf signifikannya  $\leq 0,05$  maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Atau didasar pada nilai r,

dimana pernyataan dinyatakan valid apabila  $r$  dihitung  $> r$  tabel. Sehingga pernyataan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian

#### **4.5.2 Uji Reabilitas**

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu untuk mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk menguji reliabilitas kuesioner digunakan dengan cara yang sama dengan komputersasi dengan menggunakan Alpha Cronbach hasil pengujian dengan menggunakan Alpha Vronbach dengan alat ukur kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Alpha Cronbach lebih atau sama dengan 0,60 (Arikunto, 2011).

### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **4.6.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di Desa Jatisari, Desa Purworejo dan Desa Pagotan, Desa sumberejo, Desa sareng kecamatan Geger Kabupaten Madiun.

#### **4.6.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019 – Juni 2019.

#### **4.7      **Prosedur Pengumpulan Data****

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

1. Mengajukan persetujuan judul kepada Kaprodi Keperawatan yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2
2. Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun
3. Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala Puskesmas Geger Kabupaten Madiun
4. Mengurus surat perizinan validitas dan reliabilitas kepada Kepala Kecamatan Geger Kabupaten Madiun
5. Mengurus surat perizinan validitas dan reliabilitas kepada Kepala Desa Geger Kabupaten Madiun
6. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala KESBANGPOLINMAS Kabupaten Madiun untuk melakukan penelitian di Desa Jatisari, Desa Purworejo dan Desa Banaran Kecamatan Geger Kabupaten Madiun
7. Mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun
8. Mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

9. Mengurus surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Kepala Desa Jatisari, Kepala Desa Purworejo dan Kepala Desa Banaran Kecamatan Geger Kabupaten Madiun
10. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan teman yang ikut berperan dalam penelitian
11. Peneliti menemui calon responden secara langsung dengan cara *door to door*, untuk mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan
12. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan tersebut
13. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, kemudian responden mengisi kuesioner
14. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga
15. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden
16. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.

## **4.8 Analisa Data**

### **4.9.1 Tehnik Pengolahan Data**

Setelah data dikelompokkan lalu data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### *1. Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

- a. Apakah semua jawaban kuesioner sudah terisi lengkap
- b. Apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan
- d. Apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

#### *2. Coding*

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kode”an atau “*coding*”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

##### a. Data demografi :

##### 1) Jenis kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

##### 2) Usia

1 = Remaja Akhir (17 - 25 tahun)

2 = Dewasa Awal (16 - 35 tahun)

3 = Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)

4 = Lansia Awal (46 - 55 tahun)

5 = Lansia Akhir (56 - 65 tahun)

3) Pendidikan terakhir

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Perguruan Tinggi

4) Pekerjaan

1 = PNS

2 = Swasta

3 = Wiraswasta

4 = Buruh Tani

5 = Lain-lain

5) Status hubungan keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa

1 = Anak

2 = Orang tua

3 = Suami/ Istri

4 = Saudara yang tinggal satu rumah

6) Suku

1 = Jawa

2 = Sunda

3 = Batak

4 = Madura

5 = Lain- Lain

b. Variabel kepatuhan minum obat :

1 = Tinggi

2 = Sedang

3 = Rendah

c. Variabel tingkat kekambuhan :

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Sering

### 3. *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).

### 4. *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. *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka, sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011).

### **4.9.2 Tehnik analisa data**

#### **4.9.2.1 *Analisa Univariat***

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan. Penyajian dalam penelitian ini dalam bentuk distribusi seperti: Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status hubungan keluarga dengan pasien, suku dan variabel penelitian kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan.

#### **4.9.2.2 *Analisis Bivariat***

Analisa Bivariat yaitu analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pasien halusinasi. Pengelolaan analisa data bivariat ini dengan menggunakan *software* SPSS 16.0. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman rang* dengan  $\alpha = 0,05$ . Data

atau variabel kategorik pada umumnya berisi variabel yang berskala ordinal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut: Bila  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ , maka signifikansi atau ada hubungan.

Uji spearman rank adalah semua hipotesis untuk kategori. Uji ini mempunyai persyaratan antara lain: mencari hubungan antara dua variabel X sebagai variabel independen atau sehati dan Y sebagai variabel dependen berskala data minimal ordinal, besar sampel paling kecil 4 sampai 30 yang diteliti dan menggunakan analisa data uji spearman rank dengan taraf signifikasi yaitu  $\alpha (0,05)$  (Sopiyudin, 2009).

1. Apabila nilai  $p \text{ value} 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi di puskesmas Geger.
2. Apabila nilai  $p \text{ value} 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi di puskesmas Geger. Maka signifikan atau ada hubungan menurut sugiyono (2011) dengan:

**Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefesien Korelasi**

| <b>Interval Koefesien Korelasi</b> | <b>Tingkat Hubungan</b> |
|------------------------------------|-------------------------|
| 0,00 – 0,199                       | Sangat lemah            |
| 0,20 – 0,399                       | Lemah                   |
| 0,40 – 0,599                       | Sedang                  |
| 0,60 – 0,799                       | Kuat                    |
| 0,80 – 1,000                       | Sangat Kuat             |

Tabel 4.6 Interval Koefesien Korelasi *spearman* (Sugiyono, 2012).

## 4.9 Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2011).

### 2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2011).

### 3. *Confidentiality*(Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 19-21 Juni 2019. Dengan jumlah responden sebanyak 36 keluarga orang dengan gangguan jiwa, sedangkan penyajian data dibagi menjadi dua, yaitu: Data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari data demografi meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status hubungan keluarga dan suku. Setelah data disajikan data khusus yang didasarkan pada variabel yang diukur, yaitu: kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi.

#### **5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian**

Kecamatan Geger merupakan salah satu kecamatan yang berada di Wilayah Kabupaten Madiun. Desa Jatisari, Desa Pagotan, Desa Sumberejo, Desa Sareng, dan Desa Purworejo mayoritas lingkungan baik namun kebiasaan seperti perilaku dan budaya dari lingkungan sosial masih kurang baik mengenai pasien gangguan jiwa karena kebanyakan keluarga tidak bisa mengarahkan atau mengontrol tentang permasalahan yang terjadi pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Mayoritas penyebab orang dengan gangguan jiwa adalah pulang dari bekerja di luar negeri, persoalan asmara dan kepercayaan mistik yang masih sering terjadi di kelima desa tersebut.

## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan keluarga dan suku. Sedangkan data khusus yang didasarkan pada variabel yang diukur, yaitu: kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi.

### 5.2.1 Data Umum

Data umum yang diidentifikasi dari responden meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan keluarga dan suku.

#### 5.2.1.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun

| No           | Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 1            | Perempuan     | 20            | 55.6           |
| 2            | Laki-laki     | 16            | 44.4           |
| <b>Total</b> |               | <b>36</b>     | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dukungan keluarga berjenis kelamin perempuan sebanyak 55.6%.

### 5.2.1.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun

| No           | Usia          | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 1            | 17 – 25 tahun | 0             | 0              |
| 2            | 26 – 35 tahun | 9             | 25             |
| 3            | 36 – 45 tahun | 23            | 63,9           |
| 4            | 46 – 55 tahun | 3             | 8,3            |
| 5            | 56 – 65 tahun | 1             | 2,8            |
| 6            | >66 tahun     | 0             | 0              |
| <b>Total</b> |               | <b>36</b>     | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar berusia 36 – 45 tahun sebanyak 63.9% dan sebagian kecil usia 56-65 tahun sebanyak 2.8%.

### 5.2.1.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun

| No           | Pendidikan Terakhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|---------------------|---------------|----------------|
| 1            | SD                  | 4             | 11,1           |
| 2            | SMP                 | 20            | 55,6           |
| 3            | SMA                 | 12            | 13,3           |
| 4            | Perguruan Tinggi    | 0             | 0              |
| <b>Total</b> |                     | <b>36</b>     | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan terakhir SMP sebanyak 55,6% dan sebagian kecil berpendidikan terakhir SD sebanyak 11.1%.

#### 5.2.1.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun

| No           | Pekerjaan  | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|------------|---------------|----------------|
| 1            | PNS        | 0             | 0              |
| 2            | Swasta     | 6             | 16.7           |
| 3            | Wiraswasta | 2             | 5.6            |
| 4            | Buruh Tani | 0             | 0              |
| 5            | Lain-lain  | 28            | 77.8           |
| <b>Total</b> |            | <b>36</b>     | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai lain-lain yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 77.8% dan sebagian kecil memiliki pekerjaan swasta sebanyak 16.7%.

#### 5.2.1.5 Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan keluarga

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan dengan keluarga responden di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun

| No           | Status hubungan keluarga     | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|------------------------------|---------------|----------------|
| 1            | Anak usia > 17 tahun         | 2             | 5,6            |
| 2            | Orang tua                    | 22            | 61,1           |
| 3            | Suami/Istri                  | 12            | 33,3           |
| 4            | Saudara yang tinggal 1 rumah | 0             | 0              |
| <b>Total</b> |                              | <b>36</b>     | <b>100.0</b>   |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar hubungan pasien dengan keluarga adalah orang tua sebanyak 61.1% dan sebagian kecil hubungan pasien dengan keluarga adalah anak usia > 17 tahun sebanyak 5.6%.

## 5.2.2 Data Khusus

Setelah mengetahui dari data umum dalam penelitian ini maka akan ditampilkan hasil penelitian berdasarkan dengan data khusus yang meliputi: Kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabulasi silang tentang variabel independent dan variabel dependent

### 5.2.2.1 Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Tabel 5.7 Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

| No           | Kepatuhan Minum Obat | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|----------------------|---------------|----------------|
| 1            | Tinggi               | 6             | 16,7           |
| 2            | Sedang               | 12            | 33,3           |
| 3            | Rendah               | 18            | 50,0           |
| <b>Total</b> |                      | <b>36</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun dari 36 responden yang termasuk dalam kategori sedang sebanyak 33,3% dan yang termasuk kategori rendah sebanyak 50,0%.

### 5.2.2.2 *Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas*

#### *Geger Kabupaten Madiun*

Tabel 5.8 Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

| No           | Tingkat Kekambuhan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| 1            | Tidak pernah       | 5             | 13,9           |
| 2            | Jarang             | 12            | 33,3           |
| 3            | Sering             | 19            | 52,8           |
| <b>Total</b> |                    | <b>36</b>     | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa Tingkat Kekaambuhan pada Pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun dari 36 responden terdapat sebagian besar 52,8% mengalami tingkat kekambuhan sering, dan 33,3% tingkat kekambuhan jarang dan tidak kambuh 13,9%

### 5.2.2.3 *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan*

#### *pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten*

#### *Madiun*

Tabel 5.9 Tabel Silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

| Kepatuhan Minum Obat | Tingkat Kekambuhan |                 |        |           |        |      | Total |                           |  |
|----------------------|--------------------|-----------------|--------|-----------|--------|------|-------|---------------------------|--|
|                      | Tidak pernah       |                 | Jarang |           | Sering |      |       |                           |  |
|                      | N                  | %               | N      | %         | N      | %    | N     | %                         |  |
| <b>Tinggi</b>        | 5                  | 13,9            | 1      | 2,8       | 0      | 0    | 6     | 16,7                      |  |
| <b>Sedang</b>        | 0                  | 0               | 8      | 22,2      | 4      | 11,1 | 12    | 33,3                      |  |
| <b>Rendah</b>        | 0                  | 0               | 3      | 8,3       | 15     | 41,7 | 18    | 50,0                      |  |
| <b>Total</b>         | 5                  | 13,9            | 12     | 33,3      | 19     | 52,8 | 36    | 100,0                     |  |
|                      |                    | $\alpha = 0,05$ |        | $r = 737$ |        |      |       | $p \text{ value} = 0,000$ |  |

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat yang paling banyak terjadi pada orang dengan gangguan jiwa

termasuk dalam kategori rendah sebanyak 50,0% serta tingkat kekambuhan sering sebanyak 52,8%

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank* dengan program SPSS versi 16.0 didapatkan  $p$  value =  $0,000 < \alpha = 0,05$ , artinya  $H_a$  diterima berarti ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Hasil uji statistik *Spearman rank* bahwa  $r$  hitung = 0,737 yaitu berarti semakin tinggi kepatuhan minum obat maka semakin rendah kekambuhan orang dengan gangguan jiwa begitu juga sebaliknya. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai  $r$  hitung = 0,737 yang dikategorikan kuat (0,60 – 0,799) yang artinya keeratan hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun adalah kuat.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi di wilayah kerja puskesmas Geger Kabupaten Madiun yang termasuk dalam kategori kepatuhan rendah sebanyak 50,0%. Penelitian ini sesuai dengan Aris (2015) di Wilayah Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh sejumlah 17 responden sebanyak (56.7%).

Hasil penelitian Purnamasari dkk (2015) yang menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat menjadi rendah diakibatkan kurangnya pengetahuan keluarga. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar, teratur dan rutin. Sesuai dengan instrument penelitian yang di lakukan oleh peneliti mengenai kuesioner kepatuhan minum obat jawaban terbanyak dari 3 indikator pertanyaan kuesioner tersebut adalah mengenai kedisiplinan minum dimana rata-rata pada indikator sebanyak 38,25%. Mayoritas responden mengatakan tidak disiplin minum obat karena merasa bosan.

Peneliti berpendapat bahwa banyaknya jumlah obat yang di minum mengakibatkan efek samping yang membuat pasien tidak nyaman sehingga pasien enggan untuk minum obat. Lamanya waktu pengobatan juga membuat pasien merasa terganggu dengan rencana pengobatan yang di dapatkan. Tolak ukur Kedisiplinan minum obat sesuai jadwal yaitu merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah di tetapkan (Wardani, 2009).

Pada kuesioner kepatuhan minum obat indikator kedua mengenai kemandiri minum obat dimana rata-rata pada indikator tersebut sebanyak 12,3%. Mayoritas responden tidak minum obat jika tidak di siapkan. Peneliti berpendapat bahwa responden sebagian besar belum memiliki sikap mandiri minum obat karena sebagian besar responden bergantung

dengan keluarga. Sehingga jika keluarga tidak menyiapkan obat, pasien juga tidak minum obat. Menurut (Wardani, 2009) tolak ukur kemandirian minum obat yaitu suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar dan manfaat dalam kemandirian minum obat atas dorongan diri sendiri.

Berdasarkan kuesioner kepatuhan minum obat indikator ketiga mengenai kesadaran minum obat dimana rata-rata pada indicator tersebut sebanyak 6%. Mayoritas responden belum memiliki perilaku sadar minum obat karena kebanyakan responden dalam mengkonsumsi obat masih bergantung dengan keluarga. Peneliti berpendapat apabila anggota keluarga memberi dukungan dengan baik, dengan memberi pengawasan terhadap pasien mengenai rekrutmen pengobatan maka akan menjadi moodbooster dalam lingkungan keluarga, karena keluarga salah satu partner terdekat pasien. Keluarga yang mendorong penderita untuk patuh pada pengobatan dan keluarga yang mendampingi penderita saat minum obat, dengan adanya dukungan dari keluarga penderita halusinasi akan patuh pada rekrutmen pengobatan sehingga taraf pengobatan akan naik.

Hal tersebut di dukung oleh hasil penelitian Friedman (2010) bahwa dukungan keluarga merupakan *support system* yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat, yaitu dengan memberikan perawatan

dan pengobatan yang layak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga yang di wujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan, perhatian, saling mendukung dan menghargai antar keluarga. .

### **5.3.2 Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun**

Hasil penelitian tabel 5.8 menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun yang termasuk dalam kategori kekambuhan sering sebanyak 52,8%, jarang sebanyak 33,3% dan tidak pernah sebanyak 13,9%. Dari hasil wawancara, responden mengatakan kambuhnya pasien terjadi akibat pasien telat atau tidak mengkonsumsi obat. karena pada kondisi tersebut pasien sudah merasa dirinya sembuh dan tidak sakit.

Peneliti berpendapat bahwa alasan pasien tidak mau mengkonsumsi obat di karenakan jumlah obat dan efek samping yang di timbulkan oleh obat mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman, ketidaktahuan mengenai tujuan pengobatan serta kurangnya dukungan dari keluarga selaku pendamping pasien dalam menjalani pengobatan. Kebanyakan obat-obatan antipsikotik kerja obatnya lambat, sehingga pasien tidak merasakan dengan segera efek positif dari obat, melainkan kadang pasien merasakan lebih dahulu efek samping sebelum efek obat terhadap

penyakitnya, sehingga pasien menghentikan pengobatannya. Akibatnya pasien cenderung mengalami kekambuhan .

Menurut Tambayong (2002) kekambuhan terjadi karena factor ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kurang pemahannya pasien tentang tujuan pengobatan yang di tetapkan sehubungan dengan prognosis penyakit, sukarnya memperoleh obat di luar rumah sakit dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian obat dan pemberiannya. Pengobatan yang efektif dapat terjadi jikalau pasien mengetahui seluk beluk obat dan manfaatnya.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Simatupang (2014) bahwa kekambuhan pada pasien skizofrenia di sebabkan oleh beberapa factor yaitu factor ketidakpatuhan minum obat dan factor psikososial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan yaitu ketidakpatuhan minum obat. Untuk itu perlu adanya dukungan dari keluarga, orang terdekat dan lingkungan sekitar melalui pengawasan secara intensif kepada penderita skizofrenia untuk selalu mengkonsumsi obat dalam rangka mencegah kekambuhan berulang.

### **5.3.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun**

Hasil uji *Spearman rank* menunjukkan bahwa  $\rho$  value =  $0,000 < \alpha = 0,05$ , artinya  $H_a$  diterima berarti ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Hasil uji statistik *Spearman rank* bahwa  $r$  hitung =  $0,737$  yaitu yang berarti semakin tinggi kepatuhan minum obat maka semakin rendah tingkat kekambuhan, begitu juga sebaliknya. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai  $r$  hitung =  $0,737$  yang dikategorikan kuat yang artinya keeratan hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun adalah kuat. Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan minum obat yang rendah pada pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan kekambuhan Halusinasi, begitu juga dengan kepatuhan minum obat yang tinggi dapat mengurangi tingkat kekambuhan Halusinasi. Kepatuhan minum obat dari pasien halusinasi tidak lepas dari peranan penting keluarga, sehingga pasien yang patuh dengan pengobatan tingkat kekambuhannya akan berkurang. Meskipun penyakit halusinasi tidak dapat di sembuhkan tetapi dapat di kontrol dengan terapi farmakologi. Dari hal tersebut pengobatan yang teratur dan dukungan dari keluarga, lingkungan sekitar klien besar kemungkinan mempengaruhi klien untuk dapat bersosialisasi dan memiliki aktifitas

seperti orang normal, dengan demikian maka tingkat kekambuhan pasien dapat berkurang atau pasien tidak akan kambuh. Hal tersebut dapat terjadi karena proses pengobatan sejalan dengan anjuran dari dokter, sehingga kepatuhan minum obat baik dan tingkat kekambuhan berkurang bahkan tidak kambuh dalam kurun waktu yang lama.

Menurut ireine kaunang (2015) dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting dalam menjalani terapi farmakologi dan psikoterapi bagi pasien skizofrenia, apabila terapi dan pengobatan di lakukan dengan teratur dapat mengurangi angka kekambuhan pasien skizofrenia dalam kurun waktu 1-2 tahun.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ruspawan (2009) di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Bali yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikasi antara peran keluarga pada kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pada pasien Skizofrenia dengan hasil  $p = 0,000$ .

Dari hasil analisa data diperoleh kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan yaitu rendah. Hal ini di dukung oleh penelitian Sihaan (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan di dapati sebanyak 75% tidak patuh dalam pengobatan dan 24% yang patuh. Dapat di simpulkan bahwa tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pasien gangguan jiwa akan menyebabkan kekambuhan (*relaps*) dan perawatan kembali pada pasien.

Dari hasil analisa didapatkan data bahwa kepatuhan minum obat yang rendah mengakibatkan kekambuhan yang sering sebanyak 41,7% dan kekambuhan yang jarang sebanyak 8,3%. Dari kepatuhan minum obat sedang mengakibatkan kekambuhan sering sebanyak 11,1% dan jarang sebanyak 22,2%. Sedangkan kepatuhan minum obat tinggi dengan kekambuhan jarang sebanyak 2,8% dan tidak pernah(tidak kambuh) sebanyak 13,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat yang rendah dapat mengakibatkan kekambuhan yang sering. Peneliti berpendapat responden kurang mengikuti anjuran dalam pengobatan karena tidak mengikuti anjuran minum obat dengan tepat dan benar. Selain itu kurangnya kemandirian minum obat pasien halusinasi dapat berpengaruh terhadap rekrutmen pengobatan yang di jalannya. Kemandirian minum obat pasien halusinasi dapat berupa sikap, perilaku untuk bertindak benar dalam kemandirian minum obat atas dorongan diri sendiri. Oleh karena itu untuk meningkatkan kemandirian minum obat pasien halusinasi maka perlu adanya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Adanya dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi ke kepatuhan minum obat yang tinggi sehingga tingkat kekambuhan akan menurun.

Hasil penelitian ini di dukung oleh teori Maharani (2007), yang mengatakan bahwa dengan melakukan pengobatan secara efektif dapat mengurangi terjadinya kekambuhan. Dalam teori yang di sebutkan,

menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat sangat berpengaruh dengan tingkat kekambuhan pada halusinasi. Selain itu, Hawari (2003) juga menambahkan perilaku kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat lebih cenderung mengalami kekambuhan. Selain itu Stuart dan Laraia (2005) menambahkan bahwa ketidakpatuhan minum obat memiliki onset kekambuhan yang tinggi dengan gejala positif yang menonjol atau parah. Hal ini sesuai dengan *Guidelines* yang di terapkan oleh APA ( *American Phychiatric Assosiation*) dalam *practice Guidelines for the treatment of patients with Schizophrenia* yang menyebutkan bahwa contributor yang paling umum atas kekambuhan (*relapse*) pada pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pasien minum obat dan ketidakpatuhan kontrol.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal akan hasil yang telah didapatkan karena terdapat kelemahan dan keterbatasan antara lain:

1. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuisisioner yaitu terkadang jawaban yang di berikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
2. Kesungguhan responden dalam menjawab kuisisioner pada saat penelitian di lakukan merupakan hal yang berada di luar jangkauan peneliti

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun adalah rendah yaitu sebanyak 50,0%
2. Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun adalah sering yaitu sebanyak 41,7%
3. Ada hubungan yang signifikansi antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun dengan  $\rho$  value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05. Nilai keeratan diantara kedua variabel yaitu -0,737 yang dikategorikan sedang.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan pembinaan terkait kepatuhan minum obat pada keluarga atau pasien dengan gangguan

jiwa pada saat pasien kontrol. Bentuk pembinaan misalnya dengan memberikan leaflet terkait pentingnya kepatuhan minum obat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya hubungan mengenai kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun, dapat dilakukan intervensi untuk keluarga dan pasien bagaimana cara meminimalisir kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi keluarga

Di harapkan keluarga dapat memberikan perhatian yang lebih terhadap pasien dengan gangguan jiwa, serta keluarga dapat mengetahui tanda-tanda mengenai gejala kekambuhan sehingga dapat meminimalisir tingkat kekambuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I Ketut Alit dkk. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal: STIKES Bali. Diakses pada tanggal 28 September 2017.
- Departemen kesehatan. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar-RISKESDAS-Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Depkes RI.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 5, Jakarta; EGC.
- Hidayat. 2011. *Metodologi Penelitian Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi 2, Jakarta; Rineka Cipta.
- WHO 2016. *World Health Organization*. World Health Statistic, Geneva: WHO. Diakses pada Januari 2019.
- Keliat. 1996. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. EGC : Jakarta
- Niven, N., (2002). *Psikologi Kesehan*. EGC : Jakarta.
- Baiq S. 2014. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grasia DIY*.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yosep I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Kristiana. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Halusinasi Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi Di RSJD Surakarta*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berita Jatim 2016. *Dinas Sosial Jawa Timur 2016*. [http://m.berita.jatim.com/pendidikan\\_kesehatan/286829/penderita\\_gangguan\\_jiwa\\_di\\_jatim\\_naik\\_drastis.html](http://m.berita.jatim.com/pendidikan_kesehatan/286829/penderita_gangguan_jiwa_di_jatim_naik_drastis.html) (Diakses pada januari 2019).

- Iswanti . 2016. *Pengaruh Terapi Modeling Partisipan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Penatalaksanaan Regimen terapeutik Tidak Efektif Di RSJD Dr Amino Gondo Hutomo Semarang*. Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 25 April 2019.
- Hidayat.2011. *Metodologi Penelitian Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B. A. dkk. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Maramis, W. F. 2006. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya :Airlangga University Press.
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teoridan Aplikasi*. Jakarta :RinerikaCipta.
- \_\_\_\_\_.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.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktisi*. Edisi 4, Jakarta; Salemba Medika.
- Raras. 2016. *Hubungan Peran Perawat Pendidik Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Skizofrenia Di Poli Psikiatri RSD dr, Soebandi Jember*. Universitas Jember. Diakses pada tanggal20 April 2019.
- Rilla. 2018. *Hubungan Antara Health Literacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia*. Universitas Islam Sunan Ampel. Diakses pada tanggal 25 April 2019.
- Rizal . 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Halusinasi DiRuang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Muhara Sukma NTB*.Jurnal keperawatan. Diakses pada tanggal 22 Januari 2019. Riset Kesehatan Dasar Indonesia, 2013.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Rosa . 2015. *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Dengan Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia Paranoid Di IGDRumah Sakit Jiwa Rajdiman Widiodiningrat Lawang Malang*.Jurnal keperawatan. Diakses pada tanggal 22 Januari 2019.

Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sopiyudin, Dahlan. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyo A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sutejo. 2017. *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### Surat Pencarian Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODISI 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 : 06/STIKES/BHM/4/V/2019  
Lampiran : -  
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

**Kepada Yth :**

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Madiun  
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 : Ika Lailatur R  
NIM : 201502094  
Semester : VIII  
Data yg dibutuhkan : Data Pasien Halusinasi  
Judul : Hubungan Kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi

Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti S.Kep., Nes., Kes  
2. Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes Epid

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 17 Juni 2019

Ketua

**Zaenal Abidin, SK M.,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/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 035 / STIKES / BHM / U / VI / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**  
**Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun**  
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 : Ika Lailatur Rahmawati  
NIM : 201502094  
Judul : Hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi  
Tempat penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Geger kab. Madiun  
Lama penelitian : 2 bulan  
Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.kes  
2. Zainal Abidin, SKM., M.Kes Epid

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 10 Agustus 2019  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601



**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 : 034 / STIKES / BHM / U / VII / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Geger Kab. Madiun  
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 : Ika Lailatur Rahmawati  
NIM : 201502094  
Judul : Hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi  
Tempat penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Geger kab. Madiun  
Lama penelitian : 2 bulan  
Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.kes  
2. Zainal Abidin, SKM., M.Kes Epid

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 10 Agustus 2019

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

### Lampiran 3

### Surat Keterangan Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS GEGER**  
Jl. Raya Ponorogo No.48 Geger Telp. (0351) 367158  
MADIUN 63171

---

Nomor : 072/ 197.1 /402.102.03/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Penelitian

Madiun, 21 Agustus 2019  
Kepada :  
Yth. Kepala Stikes Bhakti Husada  
Madiun  
Di  
MADIUN

Menindak lanjuti Surat STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN, tanggal 10 Agustus 2019 Nomor : 034/STIKES/BHM/U/VIII/2019 perihal Ijin Penelitian atas nama : **Ika Lailatur Rahmawati**, dengan Judul Penelitian **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien halusinasi”** telah menyelesaikan Penelitian yang dilaksanakan pada 19 Juni 2019 – 21 Juni 2019 .

Demikian Surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT Puskesmas Geger

  
**drg. SUNU SETYOWATI**  
NIP. 19640525 199303 2 006

# Lampiran 4

## Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Ika Lailatur Rahmawati  
 NIM : 201502094  
 Judul : Hubungan Keputihan Minum Obat Dengan Tingkat Perkembangan Pasien Halusinasi  
 Pembimbing 1 : Aesra Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes  
 Pembimbing 2 : Zaidul Abidin, SKM., M.Kes (epid)

**PEMBIMBING 1**

| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB  | HASIL KONSULTASI                        | Ttd |
|----|---------|--|---|-----|
| 1. | 10/2019 | Tema awal penelitian   | Acc                                     | Jan |
| 2. | 14/2019 | BAB 2: Revisi M.I.S ditata ulang kembali uraian di awal surat  | Revisi                                  | Jan |
| 3. | 13/2019 | BAB II diteliti<br>BAB I di Revisi   | → lampiran opt<br>→ literatur<br>Lab II | Jan |
| 4. | 20/2019 | BAB II di pecah<br>semua para<br>kebabakan.<br>BAB I revisi<br>sumber kata dan<br>rencana kata.<br>BAB II revisi | Revisi                                  | Jan |
| 5. | 6/2019  | BAB II Revisi<br>semua angka<br>1,5 variabel<br>mel DL II<br>Lampir Lab II                                       | Revisi<br>semua angka<br>dan DL acc     | Jan |

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

■■■■■■■■ PRODI S1 KEPERAWATAN ■■■■■■■■

**PEMBIMBING 2**

| NO | TANGGAL      | TOPIK / BAB  | HASIL KONSULTASI    | Ttd |
|----|--------------|--|---------------------|-----|
| 1. |              |  |                     |     |
| 2. | 10/2019      | Konsul Judul Skripsi   | Revisi Judul<br>acc | Jan |
| 3. | 6/01<br>2019 | - Konsep teori -<br>- Kriteria &<br>- Revisi literatur<br>- Revisi literatur<br>- Revisi literatur<br>- Revisi literatur | acc dan lain        | Jan |

| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB   | HASIL KONSULTASI                    | Ttd |
|----|---------|---|-------------------------------------|-----|
| 6. | 24/2019 | → Revisi Bab II<br>- pd D.O<br>→ kriteria kumulatif<br>diat literatur<br>→ keenergetik / kowong<br>→ paparan di lab | Revisi                              | Jan |
| 7. | 20/2019 | Acc maju untuk proposal   | Revisi ppt<br>perbaikan<br>kebaikan | Jan |

Kaprodi Keperawatan

( )

## Lampiran 5

### Lembar Permohonan menjadi Responden

Kepada  
Yth. Calon Responden  
Di tempat

Dengan hormat ,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Ika Lailatur Rahmawati

NIM : 201502094

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun”.Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi Bapak/Ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Madiun, Juli 2019

Peneliti

Ika Lailatur Rahmawati

NIM. 201502109

## Lampiran 6

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Dengan hormat ,

Saya sebagai mahasiswa Progam Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : IkaLailaturRahmawati

NIM : 201502109

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun” Adapun informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya akan tanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan Bapak/Ibu.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Untuk kesedian dan kerjasamanya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Ika Lailatur Rahmawati

NIM. 201402109

Madiun, Juli 2019

Responden

\_\_\_\_\_

## Lampiran 7

### KISI-KISI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

| No            | Uraian                  | Nomor   | Jumlah   |
|---------------|-------------------------|---------|----------|
| 1             | Kedisiplinan minum obat | 1,2,3,4 | 4        |
| 2             | Kemandirian minum obat  | 8       | 1        |
| 3             | Kesadaran minum obat    | 5,6,7   | 3        |
| <b>JUMLAH</b> |                         |         | <b>8</b> |

### KISI-KISI KUESIONER TINGKAT KEKAMBUHAN

| No           | Uraian                                     | Nomor | Jumlah   |
|--------------|--|-------|----------|
| 1            | Mengidentifikasi tingkat kekambuhan pasien | 1     | 1        |
| <b>TOTAL</b> |  |       | <b>1</b> |

## Lampiran 8

No Responden: ... ..

### LEMBAR KUESIONER

#### HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Petunjuk:

1. Berilah tanda lingkaran (√) pada salah satu jawaban yang benar
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

#### A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
2. Usia :  17-25 tahun  26-35 tahun  
 36-45 tahun  46-55 tahun  
 56-65 tahun  > 66 tahun
3. Pendidikan terakhir :  SD  SMP  
 SMA  Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :  PNS  Swasta  
 Wiraswasta  Buruh Tani  
 Lain-lain: .....
5. Status hubungan keluarga :  Anak  
 Orang tua  
 Suami/ Istri  
 Saudara yang tinggal saturday
6. Suku :  Jawa  Sunda  
 Batak  Madura  
  
Lain-lain: .....

## B. KUESIONER

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *checklist* (✓) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut :

Kuisisioner kepatuhan minum obat di tanyakan kepada keluarga dalam kurun waktu 1 tahun kebelakang, peneliti bertanya kepada pihak keluarga riwayat minum obat dalam 1 tahun terakhir.

| NO | PERTANYAAN   | JAWABAN       | SEKOR | SEKOR PASIEN |
|----|--|---------------|-------|--------------|
| 1  | Apakah bapak/ibu/saudara minum obat secara teratur?  | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 2  | Apakah bapak/ibu/saudara terkadang lupa minum obat?  | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 3  | Seseorang kadang-kadang lupa minum obat, coba ingat apakah 2 minggu terakhir apakah bapak/ibu/saudara tidak minum obat?  | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 4  | Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?   | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 5  | Jika anda sedang berpergian jauh dengan cukup lama apakah anda pernah lupa membawa obat yang harus anda minum?   | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 6  | Jika anda merasa sudah baikan, dan gejala penyakit anda berkurang apakah anda pernah berhenti untuk minum obat   | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 7  | Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang, apakah anda merasa terganggu dengan rencana pengobatan yang anda dapatkan          | Ya            | 1     |              |
|    |  | Tidak         | 0     |              |
| 8  | Apakah anda kesulitan untuk mengingat semua obat yang harus anda minum<br>Jika "YA" pilih salah satu keadaan di bawah ini:<br>• Selalu = 7 kali dalam seminggu | Tidak pernah  | 0     |              |
|    |  | Sesekali      | 1     |              |
|    |  | Kadang-kadang | 1     |              |

|  |          |   |  |
|--|----------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya = 4-6 kali dalam seminggu</li> <li>• Kadang-kadang = 2-3 kali dalam seminggu</li> <li>• Sese kali = 1 kali dalam seminggu</li> <li>• Tidak pernah = tidak pernah lupa</li> </ul> | Biasanya | 1 |  |
|  | Selalu   | 1 |  |
| TOTAL SEKOR  |          |   |  |

**Klasifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat**

| Skor     | Tingkat Kepatuhan |
|----------|-------------------|
| >2       | Rendah            |
| 1 atau 2 | Sedang            |
| 0        | Tinggi            |

### **Kuesioner Tingkat Kekambuhan**

Isilah dengan jujur sesuai dengan waktu satu bulan/tiga bulan/satu tahun pasien mengalami kekambuhan. Apapun jawaban yang anda berikan akan di jamin kerahasiaanya.

Petunjuk pengisian : berikan tanda centang pada setiap jawaban pada tempat yang sudah di sediakan

1. Dalam satu tahun terakhir berapa kali pasien mengalami kekambuhan?

- a)  Tidak pernah
- b)  1 kali
- c)  2 kali
- d)  Lebih dari 2 kali

Lampiran 9

Tabulasi Kepatuhan Minum Obat

| Resp      | Jenis Klmn | Usia | Pendk Terakhr | Pekrjk | Hub Klg | Suku | INDIKATOR SOAL 1 |    |   |   | SKOR  | INDIKATOR SOAL 2 |    |    | SKOR | INDIKATOR SOAL 3 | SKOR | Total Skor | Keterangan | Kode |
|-----------|------------|------|---------------|--------|---------|------|------------------|----|---|---|-------|------------------|----|----|------|------------------|------|------------|------------|------|
|           |            |      |               |        |         |      | 1                | 2  | 3 | 4 |       | 5                | 6  | 7  |      |                  |      |            |            |      |
| 1         | 1          | 3    | 2             | 2      | 3       | 1    | 0                | 1  | 1 | 1 | 3     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 5          | RENDAH     | 3    |
| 2         | 1          | 3    | 3             | 2      | 3       | 1    | 1                | 0  | 0 | 0 | 1     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 3         | 2          | 3    | 2             | 3      | 2       | 1    | 1                | 1  | 0 | 0 | 2     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 4         | 1          | 3    | 1             | 2      | 2       | 1    | 0                | 1  | 1 | 0 | 2     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 4          | RENDAH     | 3    |
| 5         | 1          | 2    | 3             | 5      | 1       | 1    | 0                | 1  | 0 | 1 | 2     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 6         | 2          | 4    | 1             | 5      | 2       | 1    | 0                | 1  | 0 | 1 | 2     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 7         | 2          | 3    | 2             | 5      | 3       | 1    | 1                | 0  | 0 | 0 | 1     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 8         | 1          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 1  | 0 | 1 | 2     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 9         | 1          | 2    | 3             | 5      | 3       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 1  | 1    | 1                | 1    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 10        | 1          | 3    | 3             | 5      | 2       | 1    | 1                | 0  | 0 | 0 | 1     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 11        | 1          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 0          | TINGGI     | 1    |
| 12        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 1  | 1  | 2    | 1                | 1    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 13        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 1  | 1  | 2    | 1                | 1    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 14        | 1          | 3    | 3             | 5      | 3       | 1    | 1                | 0  | 0 | 0 | 1     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 15        | 2          | 3    | 2             | 2      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 0          | TINGGI     | 1    |
| 16        | 2          | 4    | 2             | 5      | 2       | 1    | 1                | 1  | 0 | 0 | 2     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 17        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 0          | TINGGI     | 1    |
| 18        | 1          | 4    | 1             | 5      | 2       | 1    | 0                | 1  | 1 | 1 | 3     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 5          | RENDAH     | 3    |
| 19        | 2          | 2    | 3             | 5      | 1       | 1    | 0                | 1  | 1 | 0 | 2     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 4          | RENDAH     | 3    |
| 20        | 2          | 3    | 2             | 2      | 2       | 1    | 0                | 1  | 0 | 1 | 2     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 21        | 1          | 2    | 2             | 5      | 3       | 1    | 0                | 1  | 1 | 1 | 3     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 5          | RENDAH     | 3    |
| 22        | 2          | 5    | 1             | 5      | 2       | 1    | 1                | 0  | 0 | 0 | 1     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 23        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 1                | 1  | 0 | 0 | 2     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 24        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 1  | 1 | 0 | 2     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 4          | RENDAH     | 3    |
| 25        | 2          | 2    | 2             | 5      | 3       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 0          | TINGGI     | 1    |
| 26        | 2          | 2    | 3             | 5      | 3       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 1  | 1  | 2    | 1                | 1    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 27        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 0          | TINGGI     | 1    |
| 28        | 2          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 1                | 0  | 0 | 0 | 1     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 29        | 1          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 1  | 1  | 2    | 1                | 1    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 30        | 1          | 2    | 3             | 2      | 3       | 1    | 1                | 1  | 0 | 0 | 2     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 31        | 1          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 1  | 0 | 1 | 2     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 32        | 1          | 3    | 3             | 5      | 3       | 1    | 1                | 1  | 0 | 0 | 2     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 2          | SEDANG     | 2    |
| 33        | 2          | 2    | 3             | 5      | 3       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 0  | 0  | 0    | 0                | 0    | 0          | TINGGI     | 1    |
| 34        | 2          | 2    | 3             | 5      | 3       | 1    | 0                | 0  | 0 | 0 | 0     | 0                | 1  | 1  | 2    | 1                | 1    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 35        | 1          | 3    | 2             | 5      | 2       | 1    | 0                | 1  | 0 | 1 | 2     | 0                | 1  | 0  | 1    | 0                | 0    | 3          | RENDAH     | 3    |
| 36        | 2          | 3    | 3             | 3      | 2       | 1    | 0                | 1  | 1 | 0 | 2     | 0                | 1  | 1  | 2    | 0                | 0    | 4          | RENDAH     | 3    |
| TOTAL     |            |      |               |        |         |      | 11               | 18 | 7 | 9 | 45    | 0                | 24 | 13 | 37   | 6                | 6    | 88         |            |      |
| RATA-RATA |            |      |               |        |         |      | 45: 4 =          |    |   |   | 38,25 | 37:3 =           |    |    | 12,3 | 6:1 =            |      | 6          |            |      |

## Lampiran 10

### Tabulasi Tingkat Kekambuhan

| Resp | Jenis<br>Klmm | Usia | Pendk<br>Terakhr | Pekrjk | Hub<br>Klg | Pertanyaan | Keterangan   | Skor |
|------|---------------|------|------------------|--------|------------|------------|--------------|------|
|      |               |      |                  |        |            |            |              |      |
| 1    | 1             | 3    | 2                | 2      | 3          | 1          | SERING       | 3    |
| 2    | 1             | 3    | 3                | 2      | 3          | 1          | JARANG       | 2    |
| 3    | 2             | 3    | 2                | 3      | 2          | 1          | JARANG       | 2    |
| 4    | 1             | 3    | 1                | 2      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 5    | 1             | 2    | 3                | 5      | 1          | 1          | SERING       | 3    |
| 6    | 2             | 4    | 1                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 7    | 2             | 3    | 2                | 5      | 3          | 1          | JARANG       | 2    |
| 8    | 1             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 9    | 1             | 2    | 3                | 5      | 3          | 1          | JARANG       | 2    |
| 10   | 1             | 3    | 3                | 5      | 2          | 1          | JARANG       | 2    |
| 11   | 1             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | TDK PERNAH   | 1    |
| 12   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | JARANG       | 2    |
| 13   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 14   | 1             | 3    | 3                | 5      | 3          | 1          | JARANG       | 2    |
| 15   | 2             | 3    | 2                | 2      | 2          | 1          | TIDAK PERNAH | 1    |
| 16   | 2             | 4    | 2                | 5      | 2          | 1          | JARANG       | 2    |
| 17   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | TIDAK PERNAH | 1    |
| 18   | 1             | 4    | 1                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 19   | 2             | 2    | 3                | 5      | 1          | 1          | SERING       | 3    |
| 20   | 2             | 3    | 2                | 2      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 21   | 1             | 2    | 2                | 5      | 3          | 1          | JARANG       | 2    |
| 22   | 2             | 5    | 1                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 23   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | JARANG       | 2    |
| 24   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 25   | 2             | 2    | 2                | 5      | 3          | 1          | TIDAK PERNAH | 1    |
| 26   | 2             | 2    | 3                | 5      | 3          | 1          | JARANG       | 2    |
| 27   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | JARANG       | 2    |
| 28   | 2             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 29   | 1             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 30   | 1             | 2    | 3                | 2      | 3          | 1          | SERING       | 3    |
| 31   | 1             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 32   | 1             | 3    | 3                | 5      | 3          | 1          | SERING       | 3    |
| 33   | 2             | 2    | 3                | 5      | 3          | 1          | TIDAK PERNAH | 1    |
| 34   | 2             | 2    | 3                | 5      | 3          | 1          | SERING       | 3    |
| 35   | 1             | 3    | 2                | 5      | 2          | 1          | SERING       | 3    |
| 36   | 2             | 3    | 3                | 3      | 2          | 1          | SERING       | 3    |

## Lampiran 11

### Tabulasi Kepatuhan Minum Obat dan Tingkat Kekambuhan

| NO. RESP | KEPATUHAN MINUM OBAT | TINGKAT KEKAMBUHAN |
|----------|----------------------|--------------------|
| 1.       | RENDAH               | SERING             |
| 2.       | SEDANG               | JARANG             |
| 3.       | SEDANG               | JARANG             |
| 4.       | RENDAH               | SERING             |
| 5.       | RENDAH               | SERING             |
| 6.       | RENDAH               | SERING             |
| 7.       | SEDANG               | JARANG             |
| 8.       | RENDAH               | SERING             |
| 9.       | SEDANG               | JARANG             |
| 10.      | SEDANG               | JARANG             |
| 11.      | TINGGI               | TDK PERNAH         |
| 12.      | RENDAH               | JARANG             |
| 13.      | RENDAH               | SERING             |
| 14.      | SEDANG               | JARANG             |
| 15.      | TINGGI               | TDK PERNAH         |
| 16.      | SEDANG               | JARANG             |
| 17.      | TINGGI               | TDK PERNAH         |
| 18.      | RENDAH               | SERING             |
| 19.      | RENDAH               | SERING             |
| 20.      | RENDAH               | SERING             |

| NO. RESP | KEPATUHAN MINUM OBAT | TINGKAT KEKAMBUHAN |
|----------|----------------------|--------------------|
| 21.      | RENDAH               | JARANG             |
| 22.      | SEDANG               | SERING             |
| 23.      | SEDANG               | JARANG             |
| 24.      | RENDAH               | SERING             |
| 25.      | TINGGI               | TTDK PERNAH        |
| 26.      | RENDAH               | JARANG             |
| 27.      | TINGGI               | JARANG             |
| 28.      | SEDANG               | SERING             |
| 29.      | RENDAH               | SERING             |
| 30.      | SEDANG               | SERING             |
| 31.      | RENDAH               | SERING             |
| 32.      | SEDANG               | SERING             |
| 33.      | TINGGI               | TDK PERNAH         |
| 34.      | RENDAH               | SERING             |
| 35.      | RENDAH               | SERING             |
| 36.      | RENDAH               | SERING             |

## Lampiran 12

### Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Perempuan     | 20            | 55.6%          |
| Laki-laki     | 16            | 44.4%          |
| Jumlah        | 36            | 100%           |

| Usia          | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| 17 - 25 tahun | 0             | 0%             |
| 26 - 35 tahun | 9             | 25%            |
| 36 - 45 tahun | 23            | 63,9%          |
| 46 - 55 tahun | 3             | 8,3%           |
| 56 - 65 tahun | 1             | 2,8%           |
| > 66 tahun    | 0             | 0%             |
| Jumlah        | 36            | 100%           |

| Pendidikan terakhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| SD                  | 4             | 11.4%          |
| SMP                 | 20            | 55,6%          |
| SMA                 | 12            | 13,3%          |
| Perguruan tinggi    | 0             | 0%             |
| Jumlah              | 36            | 100%           |

| Pekerjaan  | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| PNS        | 0             | 0%             |
| SWASTA     | 6             | 16.7%          |
| WIRASWASTA | 2             | 5.6%           |
| BURUH TANI | 0             | 0%             |
| LAIN-LAIN  | 28            | 77.8%          |
| Jumlah     | 36            | 100%           |

| Status hubungan dengan pasien | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| Anak                          | 2             | 5.6%           |
| Orang tua                     | 22            | 61.1%          |
| Suami/istri                   | 12            | 33.3%          |
| Saudara yang tinggal 1 rumah  | 0             | 0%             |
| Jumlah                        | 36            | 100%           |

| <b>Suku</b>      | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Prosentase (%)</b> |
|------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Jawa</b>      | 36                   | 100%                  |
| <b>Sunda</b>     | 0                    | 0%                    |
| <b>Batak</b>     | 0                    | 0%                    |
| <b>Madura</b>    | 0                    | 0%                    |
| <b>Lain-lain</b> | 0                    | 0%                    |
| <b>Jumlah</b>    | 36                   | 100%                  |

### Lampiran 13

**Hasil Uji Korelasi**  
**Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada**  
**Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun**

**Case Processing Summary**

|                                      | Cases |         |         |         |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                      | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                      | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| kepatuhan minum obat *<br>kekambuhan | 36    | 100.0%  | 0       | .0%     | 36    | 100.0%  |

**KEPATUHAN MINUM OBAT \* TINGKAT KEKAMBUHAN Crosstabulation**

|                      |                               |                               | TINGKAT KEKAMBUHAN |        |        | Total  |
|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------|--------|--------|
|                      |                               |                               | TIDAK PERNAH       | JARANG | SERING |        |
| KEPATUHAN MINUM OBAT | TINGGI                        | Count                         | 5                  | 1      | 0      | 6      |
|                      |                               | % within KEPATUHAN MINUM OBAT | 83,3%              | 16,7%  | .0%    | 100,0% |
|                      |                               | % within TINGKAT KEKAMBUHAN   | 100%               | 8,3%   | .0%    | 16,7%  |
|                      |                               | % of Total                    | 13,9%              | 2,8%   | .0%    | 16,7%  |
|                      | SEDANG                        | Count                         | 0                  | 8      | 4      | 12     |
|                      |                               | % within KEPATUHAN MINUM OBAT | .0%                | 66,7%  | 33,3%  | 100,0% |
|                      |                               | % within TINGKAT KEKAMBUHAN   | .0%                | 66,7%  | 21,1%  | 33,3%  |
|                      |                               | % of Total                    | .0%                | 22,2%  | 11,1%  | 33,3%  |
|                      | RENDAH                        | Count                         | 0                  | 3      | 15     | 18     |
|                      |                               | % within KEPATUHAN MINUM OBAT | .0%                | 16,7%  | 83,3%  | 100,0% |
|                      |                               | % within TINGKAT KEKAMBUHAN   | 0%                 | 25,0%  | 78,9%  | 50,0%  |
|                      |                               | % of Total                    | 0%                 | 8,3%   | 41,7%  | 50,0%  |
| Total                | Count                         | 5                             | 12                 | 19     | 36     |        |
|                      | % within KEPATUHAN MINUM OBAT | 13,9%                         | 33,3%              | 52,8%  | 100,0% |        |
|                      | % within TINGKAT KEKAMBUHAN   | 100,0%                        | 100,0%             | 100,0% | 100,0% |        |
|                      | % of Total                    | 13,9%                         | 33,3%              | 52,8%  | 100,0% |        |

**Statistics**

|        |         | KEPATUHAN<br>MINUM OBAT | TINGKAT<br>KEKAMBUHAN |
|--------|---------|-------------------------|-----------------------|
| N      | Valid   | 36                      | 36                    |
|        | Missing | 0                       | 0                     |
| Mean   |         | 1.6667                  | 2.3889                |
| Median |         | 1.5000                  | 3.0000                |
| Mode   |         | 1.00                    | 3.00                  |

**KEPATUHAN MINUM OBAT**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | TINGGI | 6         | 16.7    | 16.7          | 16.7                  |
|       | SEDANG | 12        | 33.3    | 33.3          | 50.0                  |
|       | RENDAH | 18        | 50.0    | 50.0          | 100.0                 |
| Total |        | 36        | 100.0   | 100.0         |                       |

**TINGKAT KEKAMBUHAN**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | TIDAK PERNAH | 5         | 13.9    | 13.9          | 13.9                  |
|       | JARANG       | 12        | 33.3    | 33.3          | 47.2                  |
|       | SERING       | 19        | 52.8    | 52.8          | 100.0                 |
| Total |              | 36        | 100.0   | 100.0         |                       |

**Lampiran 14**

**Hasil Uji Korelasi Spearman Rank**

**Correlations**

|                |                         |                         | KEPATUHAN<br>MINUM OBAT | TINGKAT<br>KEKAMBUHA<br>N |
|----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Spearman's rho | KEPATUHAN MINUM<br>OBAT | Correlation Coefficient | 1.000                   | .737**                    |
|                |                         | Sig. (2-tailed)         | .                       | .000                      |
|                |                         | N                       | 36                      | 36                        |
|                | TINGKAT<br>KEKAMBUHAN   | Correlation Coefficient | .737**                  | 1.000                     |
|                |                         | Sig. (2-tailed)         | .000                    | .                         |
|                |                         | N                       | 36                      | 36                        |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Lampiran 15****Jadwal Penelitian Kegiatan**

| No | Kegiatan                       | Bulan           |                  |               |             |              |              |                 |
|----|--------------------------------|-----------------|------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
|    |                                | Januari<br>2019 | Februari<br>2018 | Maret<br>2018 | Mei<br>2018 | Juni<br>2018 | Juli<br>2018 | Agustus<br>2018 |
| 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**

