

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DAN KEPATUHAN  
KONTROL BEROBAT KLIEN GANGGUAN JIWA**

**( Study Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)**



**DEWI SANTIKA**

**143210151**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIA**

**JOMBANG**

**2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DAN KEPATUHAN  
KONTROL BEROBAT KLIEN GANGGUAN JIWA**

**( Study Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)**



**DEWI SANTIKA**

**143210151**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIA**

**JOMBANG**

**2018**

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DAN KEPATUHAN  
KONTROL BEROBAT KLIEN GANGGUAN JIWA**

**( Study Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)**

**PROPOSAL SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program  
studiS1 keperawatan

Pada sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang

Oleh :

DEWI SANTIKA

143210151

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Santika  
NIM : 143210151  
Tempat, tanggal Lahir : Probolinggo, 20 april 1995  
Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita”

(Studi program S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang)”. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 27 September 2018

**Dewi Santika**

**143210151**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol  
Berobat Klien Gangguan jiwa .  
(di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.)

Nama Mahasiswa : dewi santika

NIM : 1432101551

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 27 September 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

  
Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

  
Agustina Maunaturrohmah, S.kep.Ns.,M.Kep  
NIK. 03.04.022

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi

  
Imam Fatoni, S.KM.,MM  
NIK. 03.04.022

  
Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN

skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Dewi Santika

NIM : 143210151

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol  
Berobat Klien Gangguan Jiwa

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
S1Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, M.Kep

(  )

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(  )

Penguji II : Agustina M, S.Kep.,Ns.,M.Kes

(  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 27 September 2018



## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis ini dilahirkan di Probolinggo pada tanggal 20 April 1995 dengan jenis kelamin Perempuan.

Tahun 2005 penulis lulus dari SDN Muneng Leres III, tahun 2011 penulis lulus dari SMP 1 Wonomerto , tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 4 Pelayaran Kota Probolinggo.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, April 2018

DEWI SANTIKA



## PERSEMBAHAN

Tiada yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang selain Engkau Ya ALLAH... Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karuniaMu ya Allah, saya bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

Kedua orang tua tercinta, Ibu Bukarti dan Ayah Tosari, ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku, terimakasih atas dukungan moril maupun materi untukku selama ini.

Saudara saya ( Kakak dan Adik ) Dan Suami saya . Rahmat Saleh, Nanang S.KOM & Herman suhandi & Dedi Hermawan terimakasih atas dukungan dan do'anya.

Untuk teman-teman seangkatan dan dosen-dosen pembimbing terima kasih atas bantuan dan doanya selama ini, saya akan merindukan kebersamaan pada masa-masa saat kita kuliah.

## **MOTTO**

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.  
Maka apabila engkau telah selesai ( dari sesuatu urusan ),  
Tetaplah bekerja keras ( untuk urusan yang lain ).  
Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa Di Pukesmas Krucil Kabupaten Probolinggo”.

Terselesaikan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
2. Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang.
3. Orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian proposal ini.
4. Teman – teman mahasiswa Sarjana Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan proposal penelitian ini.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan

Jombang, Maret 2018

DEWI SANTIKA

## ABSTRAK

### HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT

(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Proboinggo)

Oleh:  
Dewi Santika

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sangat penting untuk diperhatikan. Tidak teratur dalam kontrol berobat alasan keluarga bosan untuk mengantarkan klien berobat ke Puskesmas, dan keluarga merasa malas memperhatikan klien untuk minum obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien gangguan jiwa.

Metode penelitian ini yaitu *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. populasi dalam penelitian adalah semua pasien gangguan jiwa 32 orang di puskesmas krucil kabupaten probolinggo dengan teknik *random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu motivasi keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan kontrol berobat. Dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *Editing, coding, Tabulatin*. Teknik analisa data menggunakan *ujirank spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden motivasi keluarga kuat sejumlah 4 orang (13,3%), sedang sejumlah 9 orang (30,0%), lemah sejumlah 17 orang (56,7%) dan dalam kepatuhan kontrol berobat didapat hasil patuh sejumlah 14 orang (46,7%), tidak patuh sejumlah 16 orang (53,3%). Hasil uji *rank spearman* didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,004$  sehingga  $H_1$  diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien gangguan jiwa.

**Kata kunci:** KKB, MK, ODGJ

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF FAMILY MOTIVATION WITH COMPLIANCE WITH TREATMENT CONTROL

(At Krucil Health Center Proboinggo District)

By:

DewiSantika

Mental disorders are one of the health problems that are still very important to be considered. Unregulated in medical treatment, the reason the family is bored is to take the client to the health center, and the family feels lazy to pay attention to the client to take medicine. The purpose of this study was to determine the relationship of family motivation with adherence to treatment control of psychiatric patients.

This research method is analytic correlation with cross sectional approach. the population in the study were all 32 mental disorder patients in the krucilpuskesmasprobolinggo district with incidental sampling technique. The independent variables in this study are family motivation and the dependent variable that is treatment control compliance. With research instruments using a questionnaire. Data processing using Editing, coding, Tabulatin. Data analysis technique uses Spearman rank test.

The results showed that 30 respondents of strong family motivation were 4 people (13.3%), moderate were 9 people (30.0%), students had a total of 17 people (56.7%) and in compliance with medical treatment, 14 obedient results were obtained. people (46.7%), did not obey 16 people (53.3%). Spearman rank test results obtained p value  $<0.05$ ,  $p = 0.001$  so that H1 is accepted.

The conclusion of this study is that there is a relationship between family motivation and medication control adherence in patients with mental disorders.

**Keywords:** KKB, MK, ODGJ

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Motivasi <sup>6</sup>	
2.1.1 Pengertian Motivasi .....	6
2.1.2 Proses Motivasi.....	6
2.1.3 Jenis-Jenis Motivasi.....	7
2.1.4 Teori Motivasi .....	8
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	9
2.1.6 Cara Pengukuran Motivasi .....	10
2.2 Konsep Keluarga .....	12
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	12
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	12
2.2.3 Jenis Dukungan Keluarga.....	13
2.3 Konsep Kepatuhan.....	14
2.3.1 Pengertian Kepatuhan.....	14
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mendukung Kepatuhan Pasien.....	15
2.3.3 Aspek-Aspek Kepatuhan Berobat.....	16

2.3.4	Kategori Kepatuhan .....	17
2.4	Konsep Gangguan Jiwa.....	17
2.4.1	Pengertian Gangguan Jiwa.....	17
2.4.2	Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa .....	18
2.4.3	Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	22
2.4.4	Jenis Jenis Gangguan Jiwa.....	25
2.4.5	Tanda dan gejala gangguan jiwa .....	32
2.4.6	Penyebab Umum Gangguan Jiwa .....	34
2.4.7	Respon Dari Penderita Gangguan Jiwa.....	35
2.4.8	Dampak Gangguan Jiwa Bagi Keluarga .....	36
2.5	Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan	
	Kontrol Berobat Pada klien Gangguan jiwa .....	40
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konsep .....	41
3.2	Hipotesis.....	42
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Jenis Penelitian.....	43
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	43
4.3.1	Lokasi Penelitian .....	43
4.3.2	Waktu Penelitian .....	43
4.3	Populasi, Sampel, dan Sample .....	44
4.3.3	Populasi .....	44
4.3.4	Sampel.....	44
4.3.5	Besar sampel.....	44
4.3.6	Sampling.....	45
4.4	Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)46	
4.5	Variabel Penelitian ,Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	
4.5.1	Variabel Penelitian .....	47
4.5.1.1	Variabel Independent .....	47
4.5.1.2	Variabel Dependent.....	47
4.5.2	Definisi Operasional48	
4.6	Pengumpulan data, pengelolaan data dan analisis data	
4.6.1	Instrumen.....	49
4.6.2	Prosedur penelitian .....	49
4.6.3	Pengolahan data.....	50
4.6.4	Cara analisis data.....	53
4.7	Etika penelitian	
4.7.1	Lembar persetujuan responden.....	54
4.7.2	Tanpa nama .....	54

4.7.3 Kerahasiaan .....	54
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil penelitian.....	53
5.2 Pembahasan .....	54
<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
6.1 Simpulan .....	56
6.2 Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 devinisioperasionalpenelitian.....	48

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 kerangkakonsep.....	41
Gambar 4.4 kerangkakerjalanyapenelitian.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 9 : Tabulasi Data Khusus Responden
- Lampiran 10 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1.  $H_1$  : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3.  $\rho$  : Rho (tingkat signifikansi)
4.  $N$  :Jumlah populasi
5.  $n$  : Besar sampel yang dibutuhkan
6.  $d$  : Tingkat kepercayaan
7.  $>$  : lebih besar
8.  $<$  : lebih kecil
9.  $f$  : Frekuensi
10.  $\sum f$  : Jumlah skor yang diperoleh
11.  $\alpha$  : Alpha

## DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi IlmuKesehatan  
ICMe : Insan Cendekia Medika  
WHO : World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Gangguan jiwa (mental disorder) merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sangat penting untuk diperhatikan ,hal itu dikarenakan penderita tidak mempunyai kemampuan untuk menilai realitas yang buruk .Motivasi dari keluarga merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap berobat.Pasien yang tidak patuh kontrol berobat 15 klien dan yang patuh kontrol berobat 17. Tidak teratur dalam control berobat alasan keluarga bosan untuk mengantarkan klien berobat ke puskesmas ,dan keluarga merasa malas memperhatikan klien untuk minum obat sesuai petunjuk setiap hari,dan keluarga tidak memberikan dorongan kepada klien supaya sembuh sehingga klien mengalami putus berobat ,menjadi pengobatan ulang karena tidak patuh dalam pengobatan dengan alasan keluarga tidak mampu untuk menjangkau pelayanan kesehatan karena letaknya terlalu jauh,serta tidak mempunyai cukup biaya untuk pengobatan klien secara teratur(Nivven, 2012)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Nirmala, 2012). Berdasarkan dinkes di Jawa Timur menunjukkan angka 2.2 jiwa berdasarkan data jumlah penduduk jawa timur yaitu 38.005.413 jiwa ,maka dapat disimpulkan 83.612 jiwa yang mengalami gangguan jiwa di jawa

timur (dinkes,2016).. Terutama di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo dengan jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 32 jiwa dan kunjungan gangguan jiwa sebanyak 338 jiwa (Dinkes Kabupaten Probolinggo, 2015).

Penyebab tidak patuh kontrol berobat rendahnya wawasan akan kondisi klien yang memerlukan obat dalam jangka waktu lama sebagai kondisi ini memungkinkan klien kooperatif dan mau minum obat ,yang mengungkapkan bahwa kehangatan dalam kluarga secaratidak langsung meningkatkan kepatuhan.Penelitian inim emberikan umpan balik positif apabila klien menunjukkan perilaku patuh.Mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan dari sudut pandang ekonomi kesehatan .karena dapat meningkatkan biaya berobat yaitu dengan mahalnya harga obat pengganti dan lamanya perawatan di rumah sakit .

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku 5 anggota keluarga. Disamping itu, keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Keluarga merupakan suatu sistem, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir & Muhith, 2011). mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan

mengarahkan agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur Kepatuhan berobat adalah perilaku untuk menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang dianjurkan sesuai kategori yang telah ditentukan.

Hal inilah yang menjadi latar belakang peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas, maka dapat dituliskan rumusan masalah yaitu: Apakah ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin penulis capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi motivasi keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami gangguan jiwa.
2. Mengidentifikasi kepatuhan kontrol berobat keluarga yang memiliki klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

3. Menganalisis hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan dan menambah kajian ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan untuk mengetahui pentingnya motivasi keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi Keluarga

Penelitian ini di harapkan member informasi mengenai bagaimana Motivasi keluarga dengan kepatuhan control berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Panjarakan Kabupaten Probolinggo.

#### 2) Bagi Perawat Puskesmas

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi pembelajaran tentang pentingnya kepatuhan berobat pada klien gangguan jiwa yang baik dan benar.

#### 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadikan penelitian ini sebagai data pembanding bagi peneliti selanjutnya dan hasil penelitian yang di peroleh diharapkan dapat dimanfaatkan bagi perkembangan ilmu dibidang kesehatan terutama bidang keperawatan jiwa.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Motivasi**

##### **2.1.1 Pengertian Motivasi**

Menurut Saam dan Wahyuni (2013), “Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seorang untuk bertindak laku dalam mencapai tujuan.” Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seorang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan dari beberapa tokoh, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu faktor dalam jiwa individu yang mendorong, menyebabkan, mengarahkan suatu sikap dan tingkah laku seorang didalam mencapai tujuan yang mereka inginkan (Notoatmodjo 2012).

##### **2.1.2 Proses Motivasi**

Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa proses terjadinya motivasi yaitu timbul diawali dengan adanya dorongan yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Motivasi terjadi karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan dipandang sebagai sesuatu yang kurang pada diri individu yang menuntut untuk segera terpenuhi. Kekurangan tersebut akan menjadi sebagai dorongan yang membuat individu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya.

### 2.1.3 Jenis-jenis Motivasi

#### 1. Motivasi Intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri individu itu sendiri. Motivasi intrinsik timbul dari keinginan individu sendiri tanpa adanya dorongan dari orang lain. Misalnya orang tua ingin memberikan pengetahuan pada anak atas dasar kemauan sendiri bukan dari pengaruh iklan, televisi, atau bujukan dari orang lain. Motivasi intrinsik mempunyai pola yang berhubungan dengan kemampuan dan pengadilan diri yang tinggi, merencanakan dan menganalisis tugas secara realitis dan percaya dengan usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kemampuan dan pengendalian diri. Motivasi intrinsik merupakan pendorong bagi aktivitas dalam pengajaran dan dalam pemecahan soal. Keinginan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, keinginan untuk memahami suatu hal, merupakan faktor intrinsik yang ada pada semua orang (Windaryono, 2009).

#### 2. Motivasi Ekstrinsik

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

penghargaan, pujian hukuman, celaan, atau keinginan meniru, tingkah laku seseorang.

### 3. Motivasi terdesak

Motivasi terdesak yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktivitas seseorang. Motivasi yang berhubungan dengan ideologi politik, ekonomi, sosial dan budaya (ipoleksosbud) dan hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial karena individu itu memang makhluk sosial (rusmi, 2008).

#### 2.1.4 Teori Motivasi

Menurut Sulaiman (2011), Teori motivasi terbagi menjadi dua yaitu teori isi atau teori kebutuhan dan teori proses. Teori isi atau teori kebutuhan terdiri dari teori tingkat kebutuhan. Kemudian teori proses terdiri dari teori harapan. Adapun penjelasan dari beberapa teori motivasi sebagai berikut.

##### 1).Teori kebutuhan

Bahwa dalam diri manusia terdapat hierki dari tiga kebutuhan Kebutuhan tersebut terdiri dari:

- a.Kebutuhan fisiologi yang meliputi rasa berlidung ,seksual dan kebutuhan fisik lainnya
- b.Kebutuhan rasa aman yang yang meliputi rasa ingin dilindungi dari bahaya fisik dan emosional.
- c.Kebutuhan sosial meliputi kasih sayang, kepemilikan, penerimaan, dan persahabatan.

## 2. Teori Harapan

Seorang akan termotivasi bila adanya harapan akan hasil tertentu, harapan tersebut mempunyai nilai yang positif bagi yang bersangkutan (Saam dan Wahyuni, 2013).

### 2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi sebagai proses batin atau proses psikologis dalam diri seseorang, sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut.

#### 1. Faktor Ekstern

- a. Lingkungan kerja
- b. Pemimpin dan kepemimpinannya
- c. Tuntutan perkembangan organisasi atau tugas
- d. Dorongan atau bimbingan atasan

#### 2. Faktor Intern

- a. Pembawaan individu
- b. Tingkat pendidikan
- c. Pengalaman masa lampau
- d. Keinginan atau harapan masa depan.

Sumber lain mengungkapkan, bahwa didalam motivasi itu terdapat suatu rangkaian interaksi antar berbagai faktor. Berbagai faktor yang dimaksud meliputi:

- a) Individu dengan segala unsur-unsurnya : kemampuan dan ketrampilan, kebiasaan, sikap dan sistem nilai yang dianut, pengalaman traumatis, latar belakang kehidupan sosial budaya, tingkat kedewasaan, dsb.

- b) Situasi dimana individu bekerja akan menimbulkan berbagai rangsangan: persepsi individu terhadap kerja, harapan dan cita-cita dalam kerja itu sendiri, persepsi bagaimana kecakapannya terhadap kerja, kemungkinan timbulnya perasaan cemas, perasaan bahagia yang disebabkan oleh pekerjaan
- c) Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh masing-masing individu terhadap pelaksanaan pekerjaannya.
- d) Pengaruh yang datang dari berbagai pihak : pengaruh dari sesama rekan, kehidupan kelompok maupun tuntutan atau keinginan kepentingan keluarga, pengaruh dari berbagai hubungan di luar pekerjaan
- e) Reaksi yang timbul terhadap pengaruh individu
- f) Perilaku atas perbuatan yang ditampilkan oleh individu
- g) Timbulnya persepsi dan bangkitnya kebutuhan baru, cita-cita dan tujuan

#### 2.1.6 Cara Pengukuran Motivasi

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

##### 1.Pernyataan Positif (Favourable)

- a. Sangat Setuju (ss) jika responden sangat setuju dengan pernyataan koesioner yang di berikan melalui jawaban koesioner diskor 4
- b. Setuju (s) jika responden setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner diskor 3.
- c. Tidak Setuju (Ts) jika responden tidak setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner siskor 2.

d Sangat tidak setuju (Sts) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner diskor 1.

## 2.Pernyataan Negatif (Unfavaurable)

a.Sangat Setuju (ss) jika responden sangat setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner diskor 1.

b.Setuju (s) jika responden setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner diskor 2.

c.Tidak Setuju (Ts) jika responden tidak setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner 3.

d.Sangat Tidak Setuju (Sts) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban koesioner diskor 4.

Untuk mengetahui persentase motivasi dianalisis dengan menggunakan rumus.

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

### Keterangan.

P: Persentase

F: Jumlah skor jawaban yang benar

N: Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

(Budiarto ,2011)

Kemampuan hasilnya dimasukkan dalam kriteria :

- a. Motivasi kuat : 67-100%
- b. Motivasi sedang : 34-66%
- c. Motivasi lemah : 0-33% (Hidayat,2012)

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Menurut Susanto (2012), keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dimasyarakat. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu atau seorang.

Menurut Friedman dalam Saputra (2012) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangatlah berpengaruh pada penerimanya. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan menghargai dan mencintainya.

### **2.2.2 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman et.al. (2014), mendefinisikan dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang luas, meliputi:

- a. Fungsi efektif yaitu fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain).

- b. Fungsi sosial yaitu fungsi untuk menyadari ,merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik (UU No.10 th 1992 dan PP No.21 tahun 1994).
- c. Fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga ,keluarga membina mengenai kesehatan reproduksi .Membina kehidupan keluarga yang sehat tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang baik bagi anggota keluarga (UUNo.10 th 1992 dan pp no 21 tahun 1994).
- d. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.

### 2.2.3 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti:

#### a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

#### b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas



anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

## **2.3 Konsep Kepatuhan**

### **2.3.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Niven dalam Saputra (2012) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Efstathiou et al. (2011) menawarkan definisi yang luas dari kepatuhan dalam tatacara pelayanan kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, kepatuhan adalah tingkatan dari perilaku tertentu (contoh: menuruti perintah dokter atau menerapkan gaya hidup sehat) yang sesuai dengan instruksi dokter atau nasehat pelayanan kesehatan.

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan menurut Trostle dalam Sari (2013), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.

### 2.3.2 Faktor-Faktor yang Mendukung Kepatuhan Pasien

Menurut Niven dalam Saputra (2012) ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya:

#### a. Pendidikan

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

#### b. Akomodasi

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

#### c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dalam meningkatkan kepatuhan pasien minum obat sangat penting Membangun dukungan Keluarga, masyarakat dan teman-teman, karena

kelompok-kelompok pendukung dapat membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti mematuhi mengkonsumsi obat.

d. Perubahan Model Terapi

Perubahan model terapi dapat dilakukan untuk mengurangi rasa bosan pada pasien dan dengan perubahan model terapi diharapkan kepatuhan pasien semakin meningkat.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

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

### 2.3.3 Aspek-aspek Kepatuhan berobat

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Delameter dalam Putri (2011) adalah sebagai berikut:

a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

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

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

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

c. Pelaksanaan aturan hidup.

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya.

Terdapat tiga aspek kepatuhan adalah: pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya akan membawa kesembuhan bagi dirinya, perencanaan pengobatan dan perawatan yaitu menyangkut jadwal minum obat dan juga jadwal *cek up* sesuai dengan anjuran dokter, pelaksanaan aturan hidup yaitu keterampilan individu dalam mengubah gaya hidupnya guna untuk menunjang kesembuhan.

#### 2.3.4 Kategori Kepatuhan

Menurut niven 2008) Kepatuhan Di kategorikan menjadi :

1. Patuh ,bila perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh professional kesehatan.
2. Tidak Patuh ,bila pasien menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

## 2.4 Konsep Gangguan Jiwa

### 2.4.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illenes adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010).

Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa).

Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009). Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

#### 2.4.2 Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling

mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Menurut Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

- 1) Keturunan. Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
- 2) Jasmaniah. Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan ganggua jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.
- 3) Temperamen. Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.
- 4) Penyakit dan cedera tubuh. Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan.

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

c. Faktor Psikologis

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

d. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut Wahyu (2012) yaitu:

- 1) Penyebab primer (primary cause). Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.
- 2) Penyebab yang menyiapkan (predisposing cause). Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.
- 3) Penyebab yang pencetus (precipitating cause). Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.
- 4) Penyebab menguatkan (reinforcing cause). Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

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

e. Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart&Sundeen, 2008).

#### 2.4.5 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi berdasarkan Diagnosis gangguan jiwa menurut Dalami (2009) dibagi menjadi:

- a. Gangguan Jiwa Psikotik. Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofrenia dan demensia.



## 1) Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian diorganisasi yang mengurangi kemampuan individu untuk bekerja secara efektif dan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Gejala klinis skizofrenia sering bingung, depresi, menarik diri atau cemas. Hal ini berdampak pada keinginan dan kemampuan untuk melakukan tindakan oral hygiene. Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya, menurut Maramis (2004) jenis-jenis skizofrenia meliputi:

- a) Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
- b) Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat”.

- c) Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut Maramis (2004) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.
- d) Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.
- e) Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

## 2) Demansia

Demansia diklasifikasikan sebagai gangguan medis dan kejiwaan, demensia terkait dengan hilangnya fungsi otak. Demensia melibatkan masalah progresif dengan memori, perilaku, belajar, dan komunikasi yang mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup. Ada dua jenis demensia, yaitu :

- a) Kerusakan kognitif reversibel Sering dikaitkan dengan obat-obatan, resep atau lainnya, endokrin, kekurangan gizi, tumor, dan infeksi.
  - b) Kerusakan kognitif ireversibel Alzheimer dan vaskular demensia merupakan kerusakan kognitif ireversibel yang paling umum. Alzheimer memiliki resiko meliputi usia, genetika, kerusakan otak, sindroma down. Demensia vaskular melibatkan kerusakan kognitif yang permanen akibat penyakit serebrovaskuler. Tingkat keparahan dan durasi gangguan tergantung pada penyakit serebrovaskular dan respon individu terhadap pengobatan.
- b. Gangguan Jiwa Neurotik. Gangguan kepribadian dan gangguan jiwa yang lainnya merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa ada hubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.
- c. Depresi. Depresi merupakan penyakit jiwa akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah atau kombinasi dari karakteristik ini. Penderita depresi sering mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi, atau mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi. Ketika seseorang dalam keadaan

depresi ada penurunan signifikan dalam personal hygiene dan mengganggu kebersihan mulut.

- 1) Gangguan jiwa fungsional. Gangguan jiwa fungsional tanpa kerusakan struktural dan kondisi biologis yang diketahui jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.
- 2) Gangguan jiwa organik. Gangguan jiwa organik adalah kesehatan yang buruk diakibatkan oleh suatu penyebab spesifik yang mengakibatkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif atau demensia.
- 3) Gangguan retardasi mental. Gangguan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti dan tidak lengkap yang terutama ditandai oleh rendahnya keterampilan yang berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif (daya ingat, daya pikir, daya belajar), bahasa, motorik, dan sosial.

#### 2.4.6 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis Maramis, (2010). Jenis-jenis gangguan jiwa menurut Keliat, (2009): Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan

perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Menurut Keliat, (2009) jenis-jenis gangguan jiwa yaitu:

a. Skizofrenia.

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimanamana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang.

Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat". Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya, menurut Maramis (2004) jenis-jenis skizofrenia meliputi:

- 1) Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
- 2) Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada

permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat”.

- 3) kizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut Maramis (2004) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.
- 4) Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.
- 5) Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejalagejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan

b. Depresi.

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk

perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang.

Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Stuart & Sundeen (2008) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi kecemasan ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi.

Klasifikasi gangguan kepribadian: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian aplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate.



e. Gangguan mental organik

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

f. Gangguan kepsikomatik

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

g. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya

hilangnya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

#### h. Gangguan perilaku masa anak dan remaja

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

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

#### 2.4.7 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatic, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010). Gangguan mental dan penyakit mental dalam taraf awal gejala-gejalanya sulit dibedakan, bahkan

gejala itu kadangkala menampak pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas-batas tertentu. Pada taraf awal sulit dibedakan dengan gejala pada gangguan mental gejala umum yang muncul mengenai keadaan fisik, mental, dan emosi. Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (tension), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi pada persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- c. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
- d. Ganggaun emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) samapai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

- e. Gangguan psikomotor Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh.

Menurut Yosep, (2009) dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut :

- a. Suhu Badan berubah Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 derajat celcius. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadangkala mengalami perubahan suhu.
- b. Denyut nadi menjadi cepat Denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.
- c. Nafsu makan berkurang Seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pula dalam nafsu makan. Keadaan mental dan emosi nampak ditandai dengan :
  - 1) Delusi atau Waham yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
  - 2) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu.

- 3) Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- 5) Tidak atau kehilangan kehendak (avalition), tidak ada inisiatif, tidak ada upaya usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih.

#### 2.4.8 Penyebab Umum Gangguan Jiwa

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

##### a. Faktor-faktor Somatogenik

Dalam setiap individu memiliki fisik yang berbedabeda. Struktur jaringan dan fungsi system syaraf dalam mempengaruhi tubuh untuk dapat beradaptasi dan menerima rangsang sampai dapat diterima oleh otak tubuh manusia (Djamaludin, 2010).

##### b. Faktor Psikogenik

Perasaan interaksi antara orang tua dan anak, secara normal akan timbul rasa percaya dan rasa aman, namun jika timbul perasaan abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus dapat menimbulkan perasaan tak percaya dan kebimbangan. Hal ini dapat

berlanjut pada hubungan dengan lain keluarga dan pekerjaan, serta masyarakat. Selain itu dapat timbul karena ada faktor kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah. Tingkat emosi dan kemampuan individu dalam mengenal diri kemampuan berkefektifitas, keterampilan dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Djamaludin, 2010).

- c. Faktor Lingkungan Sosial Kestabilan keluarga sangat berpengaruh dalam kejiwaan setiap orang. Seperti halnya pola asuh yang diterima seorang anak dari orang tuanya. Nilai-nilai yang ditanamkan akan mempengaruhi kehidupan dan kejiwaan setiap individu (Djamaludin, 2010).

#### 2.4.9 Respon dari Penderita Gangguan Jiwa

Sebagai makhluk biopsikososial setiap individu memiliki cara karakteristik yang unik dan berespon terhadap orang yang ada disekitarnya dengan berbagai cara. Respon individu tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Maramis, 2010) :

- a. Faktor Individual

Faktor Individual dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, pertumbuhan dan perkembangan. Usia seseorang mempengaruhi cara mengekspresikan penyakitnya. Sebagai contoh seorang anak kecil yang mengalami gangguan hiperaktivitas defisit perhatian tidak memiliki pemahaman dan kemampuan untuk mendiskripsikan perasaannya sehingga perawat harus menyadarkan tingkat bahasa anak dan berupaya memahami pengalaman anak tersebut. Setiap perkembangan fase demi

fase harus diselesaikan. Melaksanakan tugas perkembangan tersebut mempengaruhi cara individu berespon terhadap stress dan penyakitnya. Melaksanakan tugas perkembangan tersebut mempengaruhi cara individu berespon terhadap stress dan penyakitnya.

b. Faktor Genetik dan Faktor Biologis

Struktur genetik memiliki pengaruh yang sangat besar pada respon terhadap penyakit. Hubungan genetik spesifik tidak teridentifikasi pada beberapa gangguan jiwa, namun telah menunjukkan bahwa gangguan tersebut cenderung timbul lebih sering pada keluarga yang memiliki riwayat yang sama.

c. Faktor Interpersonal

Dari dalam individu seperti perasaan memiliki, perasaan keterkaitan dalam suatu sistem social atau lingkungan. Maslow menjelaskan perasaan memiliki sebagai kebutuhan dasar psikososial manusia. Perasaan memiliki terbukti dalam meningkatkan kesehatan.

d. Faktor Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang paling besar terhadap keyakinan dan praktik kesehatan individu. Budaya terbukti mempengaruhi konsep individu terhadap penyakit. Dengan keyakinan tersebut mempengaruhi kesehatan individu dalam kesembuhan penyakitnya.

#### 2.4.10 Dampak Gangguan Jiwa bagi Keluarga

Menurut Wahyu, (2012) dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan:

a. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita



dalam kegiatan tertentu. stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

d. Kelelahan

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar diluar kendali. Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu men-support penderita.

- e. Duka Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental.

Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari, dan penurunan yang dapat terus-menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan penyakit yang dapat diobati, tetapi tidak dapat disembuhkan. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.

- f. Kebutuhan pribadi dan mengembangkan sumber daya pribadi

Jika anggota keluarga memburuk akibat stress dan banyak pekerjaan, dapat menghasilkan anggota keluarga yang sakit tidak memiliki sistem pendukung yang sedang berlangsung. Oleh karena itu, keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental, dan spiritual yang sehat. Memang ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga yang sakit mereka. Namun, dapat menjadi bantuan yang luar biasa bagi keluarga untuk menyadari bahwa kebutuhan mereka tidak boleh diabaikan.

## 2.5 Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa.

Penelitian terkait Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat pada klien gangguan jiwa. Didukung oleh beberapa jurnal, di antaranya

:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Regina Indrawati (2016)

Penelitian yang “ berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Dr Amino Gondoho Semarang .Desain penelitian ini adalah jumlah sampel 94 responden dengan teknik purposive sampling .Terlihat dari dukungan keluarga yang mendukung sebesar 48(51.1%),dan kepatuhan kontrol berobat dengan hasil patuh sebesar 52(55,3%).Hasil uji statistic chi square (didapatkan nilai  $p=(1,004)$ ),disampaikan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Dr.Amino Gondoho Semarang.

2. Penelitian yang di lakukan oleh Prinda Kartika Mayang Ambari(2011)

Penelitian yang berjudul“ hubungan motivasi keluarga dengan keberfungsian social pada pasien gangguan jiwa “.Penelitian bertujuan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi keluarga dengan keberfungsian social pada pasien gangguan jiwa pasca perawatan di rumah sakit .Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa skala ,yaitu skala motivasi keluarga dan skala berfungsional social.Skala diujicobakan pada 30 subyek.Skala motivasi keluarga dari 14 aitem valid dan skala keberfungsional terdiri dari 15 aitem valid.Sampel penelitian

yang di gunakan adalah 30 pasien pasca perawatan RSJ menur Surabaya .Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling .Analisis data dilakukan dengan teknik analisis regresi sederhana.Dari analisis data diperoleh nilai koefisien kolerasi sebesar 0.836 dengan  $p = 0.00(p < 0.05)$ .angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat sigfinikan antara variable motivasi kluarga dengan fungsional .

3. Penelitian yang di lakukan oleh “Slamat Rahmadi Noor (2015)

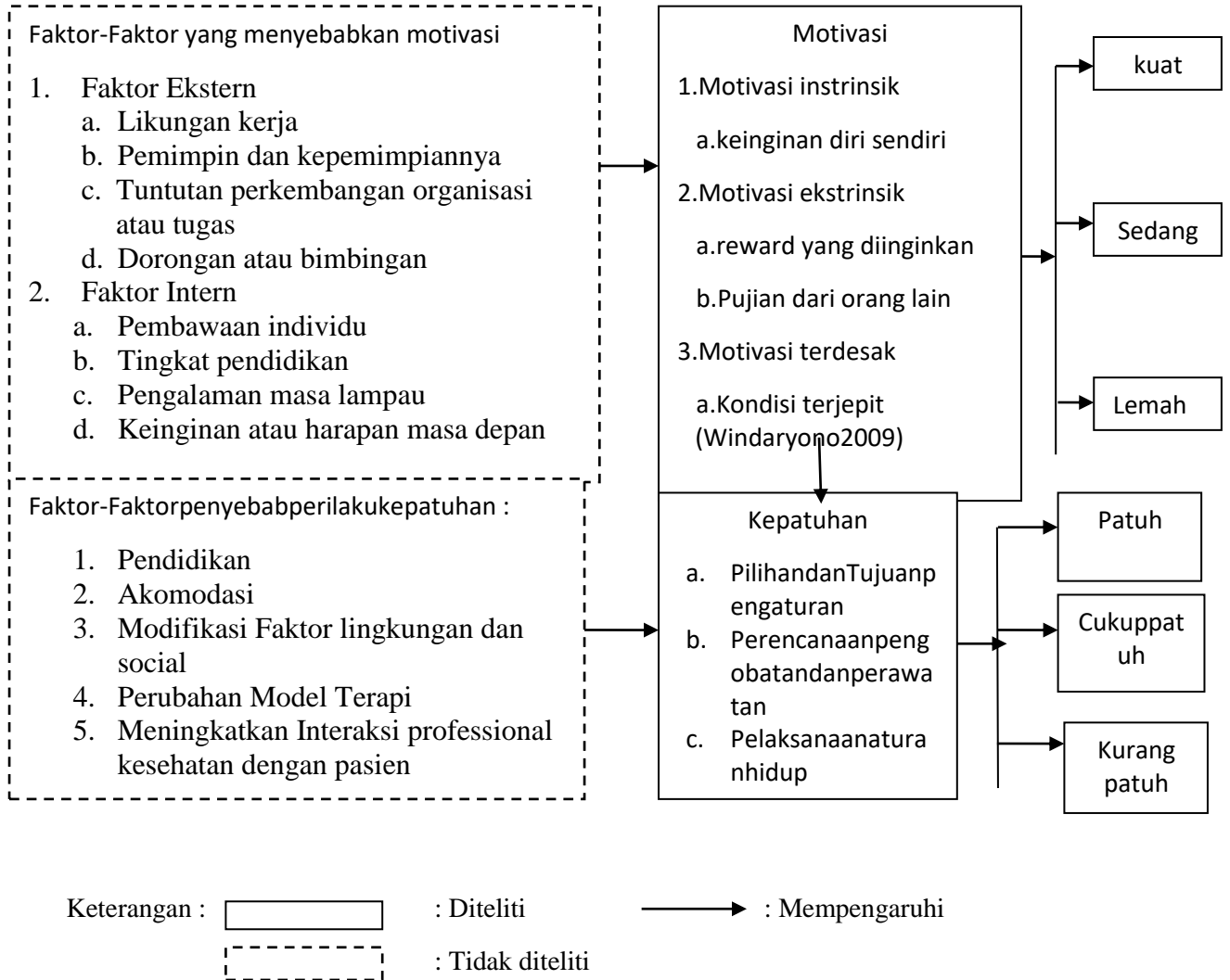
Penelitian yang berjudul “Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol pasirn gangguan jiwa “.Penelitian berjuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gangguan jiwa dipoliklinik RSJD Sanbang lihum profesi Kalimantan selatan .Metode penelitian menggunakan analtik dengan pendekatan cross sectional .Populasi adalah keluarga yang serumah dengan pasien gangguan jiwa yang berkunjung di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa sambang yang telah menjalani pengobatan lebih dari 3 bulan.Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling berjumlah 30 orang..Instrumen penelitian menngunakan koesioner.Analisis data menggunakan uji spearman rack dengan tingkat kepercayaan 95% .Hasil penelitian di dapatkan dukungan keluarga pada pasien sebagian besar dengan kategori optimal sebanyak 25 orang (83.3%) dan pasien gangguan jiwa sebagian besar patuh untuk control ke pelayanan kesehatan sebanyak 20 orang (66.7%).ada hubungan dengan keluarga dengan kepatuhan control pada

pasien gangguan jiwa di poliklinik RSJD Sambang lihun provinsi Kalimantan selatan  $p=0.000.r=0632$ .

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



**Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Pukesmas Panjarakan Kabupaten Probolinggo.**

Berdasarkan gambar 3.1 Dari kerangka konseptual diatas menunjukkan bahwa Motivasi keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa. Kepatuhan kontrol berobat terdapat beberapa penyebab yaitu pendidikan,akomodasi ,modifikasi faktor lingkungan dan sosial ,perubahan model terapi,meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.Maka dari itu nantinya yang akan diteliti apakah motivasi keluarga mempengaruhi kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub>: Ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub>: Ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah bentuk rancangan yang akan dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian. (Hidayat,2013)

Jenis penelitian berguna bagi peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap penelitian yang dilakukan. Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif korelatif.

Analitik korelatif digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. (Sabri & Hastono ,2006)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Klien Gangguan jiwa Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.3.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kruci Kabupaten Probolinggo

##### **4.3.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian merupakan waktu yang dibutuhkan dalam pembuatan proposal hingga hasil penelitian diseminarkan. Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu. (Arikunto, 2014)



### 4.3 Populasi dan Sampel

#### 4.4.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu dari mana data atau informasi akan dikumpulkan. (Nasir, 2011)

Dalam penelitian ini populasinya adalah Keluarga klien gangguan jiwa yang berada di wilayah Puskesmas Krucil kabupaten probolinggo tahun (2018) 32 orang.

#### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012), Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupatena Probolinggo sebanyak 30 orang

#### 4.4.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus (Nursalam,2013). Yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

$N$  = Besar populasi

$d^2$  = Besar signifikasi ( $d = 0,05$ )

Besar populasi 32 orang, maka dapat di tentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{32}{1 + 32 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,62$$

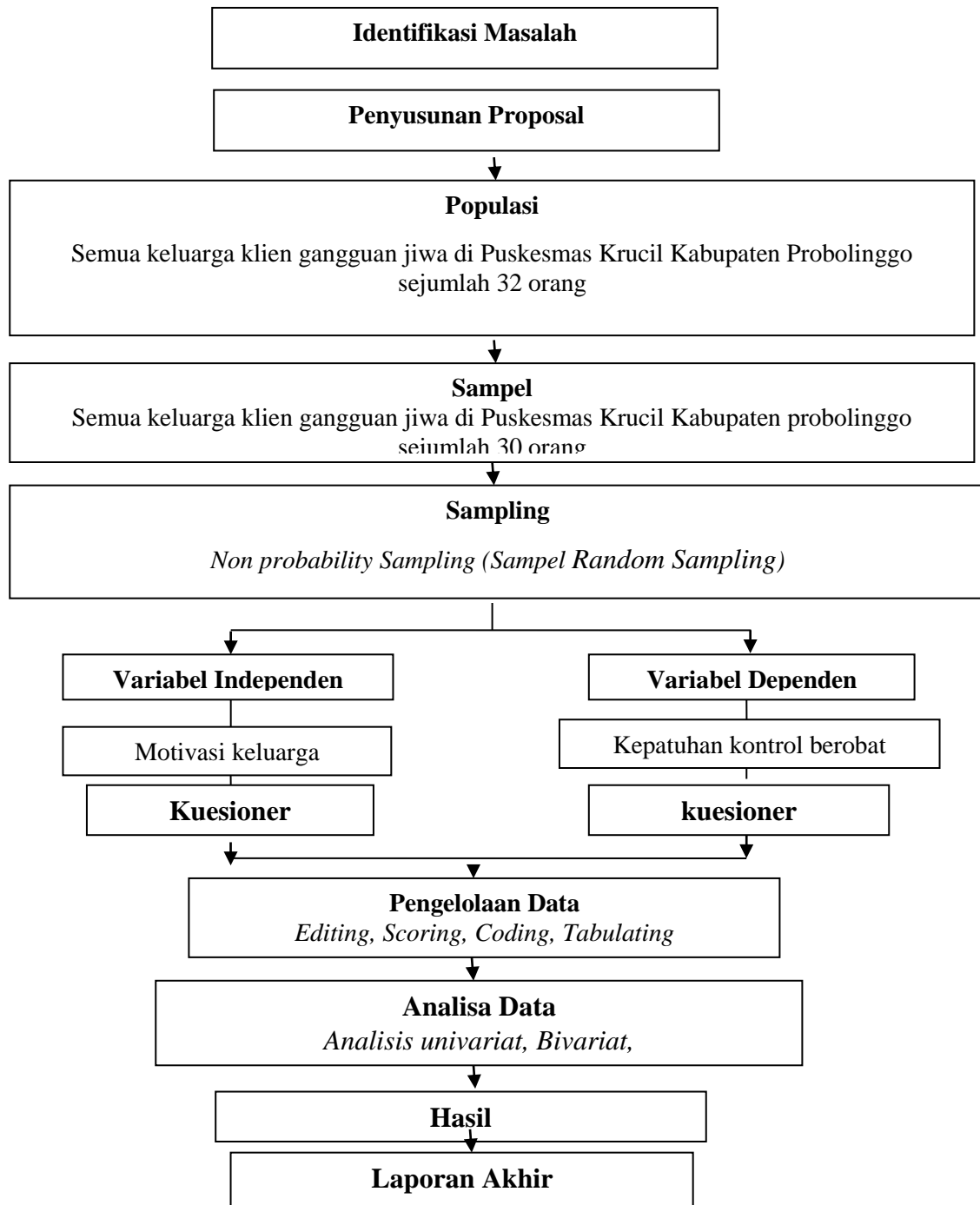
$$n = 30$$

#### 4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013).

Non probability sampling adalah Teknik pengambilan sampel Random Sampling. Unsur populasi yang terpilih menjadi sampel bisa disebabkan karena kebetulan atau karena faktor lain yang sebelumnya sudah direncanakan oleh peneliti (Nursalam, 2013)

#### 4.4 Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol berobat Klien Gangguan Jiwa Di Pukesmas Pajarakan Kota Probolinggo tahun 2018.

#### 4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. (Sulistyaningsih, 2014)

Variabel dalam penelitian ini adalah :

##### 4.5.1.1 Variabel Independent

Variabel independent (bebas) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). (Nasir, 2014)

Variabel independent dalam penelitian ini Motivasi Keluarga.

##### 4.5.1.2 Variabel Dependent

Variabel dependent (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas . (Nasir, 2014)

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan kontrol berobat pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

#### 4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membuka kemungkinan dilakukan sebagai dasar penelitian lanjutan bagin orang lain. Definisi operasional dibuat atas dasar apa yang akan dikerjakan. (Sulistyaningsih,2015)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Keluarga Dengan  
Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA DATA	SKOR
Independent : Motivasi Keluarga	Sesuatu yang mendorong seorang untuk bertingkah laku dalam mencapai tujuan. Menurut Saam dan Wahyuni (2013)	1.Motivasi intrinsik a.Keinginan diri sendiri 2.Motivasi ekstrinsik a.reward yang diinginkan b.Pujian dari orang lain 3.Motivasi terdesak a.Kondisi terjepit (Windaryono2009)	kuesioner	Ordinal	1.pernyataan positif (favourable) (SS) kuesioner diskor 4 (S) koesioner diskor 3 (Ts) koesioner Diskor 2 (Sts) diskor 1 2.pernyataan negatif (unfavourable) (Ss) koesioner diskor 1 (S) koesioner diskor 2. (Ts) koesioner diskor 3 (Sts) koesioner diskor 4 Keteria a.kuat :67-100% b.sedang :34-66% c.lemah:0-33% Hidayat (2012)
Dependent : Kepatuhan Kontrol Berobat klien gangguan jiwa di puskesmas Panjarakan Kabupaten Probolinggo	Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Niven dalam Saputra (2012)	a.Pilihan dan tulisan pengaturan b.perencanaan pengobatan dan perawatan c.Pelaksanaan aturan hidup Putri(2011)	Kuesioner	Ordinal	Benar : 1 Salah : 0 1.Patuh : 51%-100% 2.tidak patuh: 02-50% Iven (2013)

## 4.5 Pengumpulan Data, Pengelolaan data Dan Analisa Data

### 4.5.4 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrument dalam penelitian ini untuk Kecemasan menggunakan kuesioner sedangkan kejadian Hipertensi menggunakan pemeriksaan Tensi.

Instrument untuk penelitian ini adalah Kecemasan menggunakan kuisisioner instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kuisisioner dalam penelitian ini mengadap dari penelitian nursalam (2013). Dan hasilnya sudah valid dan reliabel. Pertanyaan dalam kuisisioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban respnden (Notoatmodjo, 2010)

### 4.5.5 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karesteristik subyek yang di lakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang di tetapkam adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES Jombang
2. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Panjarakan Kota probolinggo

3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
4. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner
5. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
6. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
7. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
8. Penyusunan laporan hasil penelitian

#### 4.5.6 Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data* )

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi 51 diberikan skor (Suyanto, 2011).

- a. Motivasi

Pada Motivasi menggunakan skor dan kriteria

Skor:

Kriteria:

a.kuat :67-100%

b.sedang :34-66%

c.lemah:0-33%

b. Kepatuhan

Pada Kepatuhan menggunakan kriteria

1.patuh : 51%-100%

2.tidak patuh : 0%-50%

3. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

a. Data umum

1) Usia

<35 =1

35-50 = 2

>60 = 3

2) Pendidikan

Pendidikan dasar (SD, SMP) = 1

Pendidikan menengah (SMA) = 2

Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) = 3



### 3) Pekerjaan

IRT = 1

Swasta = 2

Wiraswasta = 3

Pegawai Negeri = 4

### 4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

100% : seluruhnya dari responden

76%-79% : hampir seluruhnya dari responden

51%-75% : sebagian besar dari responden

50% : setengahnya dari responden

26%-49% : hampir setengahnya dari responden

1%-25% : sebagian kecil dari responden

0% : tidak satupun dari responden (Sugiono,2009).

#### 4.5.7 Cara analisa data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

##### 1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum ( generalisasi) (Ghozali,2011)

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto,2007).

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

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo,2010). Analisa bivariat ini dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Motivasi keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pajajaran Kota Probolinggo . Berdasarkan acuan tersebut maka di gunakan tehnik uji *spearman* . Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 16. Dimana  $\alpha < 0,05$  maka ada hubungan Gaya hidup dengan kejadian Diabetes mellitus, sedangkan  $\alpha > 0,05$  tidak ada hubungan Motivasi keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa.

## 4.6 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

### 4.6.4 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak – haknya

### 4.6.5 Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

#### 4.6.6 Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil penelitian permohonan ijin

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo, pada tanggal 09 – 11 agustus 2018 sejumlah 32 pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum membuat karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin. Sedangkan data khusus meliputi motivasi keluarga dan kepatuhan kontrol berobat dan Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat di puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di puskesmas krucil kabupaten probolinggo .Dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada setiap keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo, dan Sedikit Penyuluhan Mengenai hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat. Jumlah responden yang akan dilakukan penelitian ini adalah sejumlah 30 orang. Dengan dibantu oleh perawat yang bertugas pada waktu itu dalam proses melaksanakanya penelitian ini.

### 5.1.1 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan pada keluarga di puskesmas krucil kabupaten probolinggo.

No.	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki laki	12	40,0
2.	Perempuan	18	60,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 18 orang (60.0%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada keluarga di puskesmas krucil kabupaten probolinggo. Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak tamat SD	12	40,0
2	SD	8	26,7
3	Smp	10	33,3
	Jumlah	10	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir separuh responden tidak tamat SD sejumlah 12 orang atau (40,0%).

#### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada keluarga di puskesmas krucil kabupaten probolinggo. Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak bekerja	1	3,3
2.	IRT	16	53,3
3.	Wiraswasta	1	3,3
4.	Buruh	12	40,0
	JUMLAH	30	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpekerjaan ibu rumah tangga sejumlah 16 orang (53,3%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada keluarga di puskesmas krucil kabupaten probolinggo. Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Status perkawinan	Frekuensi (f)	Presentasen (%)
1.	Menikah	30	100,0
2.	Belum menikah	0	0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruh responden status perkawinan adalah menikah sejumlah 30 orang (100,0%).

#### 5.1.2 Data Khusus

##### 1. Motivasi Keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan motivasi keluarga Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Motifasi keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kuat	4	13,3
2	Sedang	9	30,0
3	Lemah	17	56,7
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden motivasi keluarga yang lemah sejumlah 17 orang atau (56,7%)

##### 2. Kepatuhan kontrol berobat

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kepatuhan kontrol berobat di puskesmaskrucil kabupaten probolinggo Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Kepatuhan kontrol berobat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Patuh	14	46,7
2.	Tidak patuh	16	53,3
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepatuhan kontrol berobat yang tidak patuh sejumlah 16 atau (53,3%).

### 3. Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat di puskesmas krucil kabupaten probolinggo Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

Motifasi keluarga	Kepatuhan Kontrol Berobat				Total	
	Patuh		Tidak patuh		F	%
	F	%	F	%		
Kuat	3	10,0	1	3,3	4	13,3
Sedang	7	23,3	2	6,7	9	30,0
Lemah	4	13,3	13	43,3	17	56,7
Total	14	46,7	16	53,3	30	100
Uji statistik rank spearman $p = 0,004$ $\alpha = 0,05$						

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 30 responden bermotivasi keluarga lemah yang tidak patuh dalam kontrol berobat sejumlah 13 orang atau (58,4%).

Dari hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,004) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara motivasi keluarga.



## 5.1 Pembahasan

### 5.2.1 Motivasi keluarga

Berdasarkan tabel 5.6 berkaitan dengan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat di puskesmas krucil kabupaten probolinggo. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan kontrol berobat lemah sejumlah 17 orang atau (56,7%). Dari data yang di dapat menunjukkan bahwa nilai terkecil di dapat pada koesioner dengan indikator perencanaan pengobatan dan perawatan.

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah ,bahwa dirinya dapat berprestasi .Misalnya bagi seorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto,2008).

Peneliti berpendapat bahwa motivasi keluarga sangat berpengaruh dalam kepatuhan kontrol berobat ,dimana keluarga merupakan faktor yang sangat mendukung atas kesembuhan pasien, dimana keluarga merupakan perantara terdekat terhadap pasien.

Keluarga merupakan unit terdekat dengan klien dan merupakan perawatan utama bagi klien gangguan jiwa. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan dirumah (Yosep, 2008). Rendahnya peran keluarga juga di picu oleh rendahnya motivasi dari keluarga sebagai tenaga penggerak. Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku manusia karena dengan adanya motivasi

maka manusia akan berusaha semampunya untuk mencapai tujuan (Setiadi, 2008). Keluarga diharapkan mengerti, yang pada akhirnya berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita. Meningkatkan kemampuan menyesuaikan dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stressor psikososial (Notoadmojo, 2007).

#### 5.2.2 Kepatuhan kontrol berobat

Dari hasil data yang didapat menunjukkan tabel 5.7 bahwa sebagian besar (53,3%) responden kepatuhan kontrol berobat yang tidak patuh sejumlah 16 orang.

Menurut peneliti sebagian besar responden yang tidak patuh dalam mengontrol minum obat itu dipengaruhi oleh kurangnya semangat dan disiplin dalam hal minum obat.

Kepatuhan kontrol berobat sangat penting untuk keberhasilan terapi pada klien gangguan jiwa (skizofrenia), tidak teraturnya minum obat merupakan salah satu alasan yang paling sering terjadi pada klien gangguan jiwa untuk kembali kerumah sakit. Perawatan yang baik untuk klien gangguan jiwa dilakukan dengan melibatkan keluarga system pendukung utama (Videbeck, 2008). Kepatuhan kontrol obat merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kembalinya klien dirawat di rumah sakit (Keliat, 2008)

Kepatuhan dalam kontrol berobat menjadi tingkat kebutuhan klien dalam menjalankan terapi karena klien akan menjadi lebih patuh apabila klien mempunyai keyakinan untuk sembuh (Niven, 2002).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 18 orang (60.0%).

Menurut peneliti jenis kelamin sangat berpengaruh dalam proses pengontrolan beroobat klien, dimana seorang perempuan lebih susah dalam pengontrolan berobat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mubin dkk, 2010 juga menemukan bahwa jenis kelamin dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Alponche, 2012 menunjukkan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien.

Secara teori jenis kelamin terkait dengan peran yang akan dibawakan perempuan cenderung merasa percaya diri karena sejak awal masa kanak – kanak sudah disadarkan bahwa peran perempuan dianggap lemah dari pada laki – laki (Hurlocks, 2010).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir separuh responden berpendidikan tidak tamat SD sejumlah 12 orang (40,0%).

Peneliti berpendapat semakin rendahnya pendidikan seseorang maka semakin sedikit wawasan yang di dapat, sedikit pula pengalaman dan pemahaman yang di perolehnya, karena pendidikan sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari dimana kita dengan ilmu dan pengalaman yang kita dapat, kita dapat mengantisipasi hidup kita misal dalam hal kesehatan.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, dan masyarakat (Kodriati, 2014). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk ilmu pengetahuan (Rahayu, 2013).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpekerjaan ibu rumah tangga sejumlah 16 orang (53,3%).

Menurut peneliti semakin baiknya penghasilan seseorang maka akan semakin baik pula seseorang akan menjaga kesehatannya, sehingga angka status kesehatan seseorang bisa lebih baik karena lebih menjaga pola hidup lebih berkualitas dan maksimal.

Penghasilan memang berkontribusi dalam status kesehatan seseorang , dikarenakan pada status sosial ekonomi keluarga semakin baik maka semakin baik pula status kesehatannya (Depkes RI 2013). Karna dalam menjaga kesehatan seseorang juga membutuhkan biaya, seperti pada kasus gangguan jiwa, salah satunya faktor yang mempengaruhi seseorang terserang penyakit gangguan jiwa yaitu status ekonomi Depkes RI, 2002, bahwa status sosial ekonomi seseorang menggambarkan kesehatan seseorang.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruh responden status perkawinan adalah menikah sejumlah 30 orang (100,0%).

Peneliti berpendapat bahwa status perkawinan sangatlah berkaitan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien, dimana perkawinan merupakan suatu hubungan antara individu satu dengan yang lain (laki-laki dan perempuan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki pasangan selain keluarga dapat mempengaruhi seseorang pasien yang dapat mengontrol dalam melakukan berobat.

Perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang laki-laki dan perempuan sebagai suami istri dan perempuan dengan tujuan membentuk rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhana yang maha Esa Gunarsa, 2008.

Status perkawinan merupakan kesatuan individu laki-laki dan perempuan menjadi satu kesatuan yang saling mencintai, saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling memberi dukungan, saling melayani, kesemuanya diwujudkan dalam kehidupan yang dinikmati bersama (Sahli, 1994).

#### 5.2.2 Hubungan motifasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat.

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 30 responden bermotifasi keluarga lemah yang tidak patuh dalam kontrol berobat sejumlah 13 orang atau (58,4%).

Dari hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,004) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada

hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat di puskesmas krucil kabupaten probolinggo Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

Peneliti berpendapat bahwa motifasi keluarga sangat berpengaruh dalam kontrol brerobat pasien, dimana keluarga merupakan unit terdekat yang bisa membantu dalam menyempurnakan asuhan terhadap pasien.

Keluarga merupakan unit terdekat dengan klien dan merupakan perawatan utama bagi klien gangguan jiwa. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan dirumah (Yosep, 2008).

Keluarga merupakan system penukung utama dalam memberikan perawatan langsung dalam mengantisipasi terjadinya kekambuhan, maka dalam suatu keluarga harus berperan aktif dalam melakukan perawatan pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2012). Keluarga juga diberikan penyuluhan dalam memncegah kekambuhan, keterampilan sosial serta pentingnya mempertahankan kepatuyhan kontrol berobat secara teratur (Vidbeck, 2009). Dukungan dari keluarga merupakan salah satu cara untuk dapat memperkuat setiap inividu dalam melaksanakan kontrol berobat.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi keluarga dengan kepatuhan Kontrol Berobat klien Gangguan Jiwa” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Motivasi Keluarga di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo Sebagian besar adalah lemah.
2. Kepatuhan Kontrol Berobat klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo sebagian besar adalah patuh.
3. Ada hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Perawat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan edukasi pelayanan keperawatan khususnya pada motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien gangguan jiwa.

2. Bagi Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo

Hasil penelitian ini Diharapkan Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo dapat mengembangkan program Gangguan Jiwa

### 3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain seperti Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa. Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang Gangguan Jiwa.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S,2007.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VII*Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Budiman ,2010.*Jumlah Gangguan Jiwa* .Http //www,suara Bandung .com.
- Dinkes,2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo*.
- Dinkes kota Probolinggo,2014.*Profil kesehtan kota probolinggo*.
- Delameter,A.M,2013.*Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan* ,Jakarta.
- Depkes Ri,2010.*Pengertian Gangguan Jiwa* .Dipkes
- Djamaludin,2010.*Buku Ajar Keperawatan Jiwa* Jakarta :Salemba Medika.
- Et all,2012.*Harrison Manual Kedokteran* .Jilid Dua .Tangerang:Karisma Publishig Gropi.
- Frindam M,2010.*Buku Ajar Keperawatan Keluarga :Riset ,Teori,dan Praktek Edisi ke 5* .Jakarta EGC.
- Ghozali, Imam,2011.*Desain Penelitian Eksperimental, Teori, Konsep Dan Analisis Data Dengan SPSS 16.0*. Badan Penerbit Undip. Semarang.
- Hidayat,2013.*Metode Penelitian Dan Teknik Analisa Data*.Jakarta:Salemba Medika.
- Keliat .B.A,2009.*Proses Keperawatn Kesehatan Jiwa ,Penerbit Buku Kedokteran*.EGC:DiagnosaKeperawatn,edisi6,Penerbit Jakarta.
- Maramis.W.F,2010.*Ilmu Kedokteran Jiwa* ,Erlangga Universitas Press.
- Niven,2010.*Psikologi kesehatan* .Jakarta:EGC.
- Nasir & Muhid,2011.*Dasar Dasar Keperawatan Jiwa*.Jakarta :Salemba Medika.
- Notoatmodjo,2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta:Reneka Cipta.
- Nursalam,2013.*Konsep Dan Penerapan Metoologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

- Nursalam,2013.*Konsep Dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmojo,2012. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*.Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka cipta.
- Nivven ,2012.*Psikologi Kesehatan* .Jakarta :EGC
- Sam & Wahyudi,2010.*Psikologi Keperawatan* .Jakarta:PT Raja Grafinda Persada.
- Sunaryo ,2013.*Psikologi Untuk Keperawatan* .Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanto ,2012.*Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik* ,Jakarta :EGC.
- Stvart.G,W &Sundeen ,2008.*Buku Saku Keperawatan jiwa* (edisi 3),Alih Bahasa ,Jakarta:EGC.
- Sabri & Haston,2010.*Statistik kesehatan* ,Jakarta:Penerbit PT Raya Grafindo Persada.
- Suyanto, Edi,2011.*Membina,Memelihara, Dan Menggunakan Bahasa Indonesia Secara Baik An Benar*: Yogyakarta: Ardana Media.
- WHO ,2013.*World Health Organization*.Profil kesehatan jawa timur.
- Wahyu.S,2012.*Buku Saku Keperawatan Jiwa* .Yogyakarta:Nuha Medika.
- Yosep .L,2009.*Keperawatan Jiwa Edisi Refisi* .Bandung:Pt .Refika Aditama.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi Keluarga * Kepatuhan Kotrol Berobat	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Motivasi Keluarga \* Kepatuhan Kotrol Berobat Crosstabulation

			Kepatuhan Kotrol Berobat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Motivasi Keluarga	Kuat	Count	3	1	4
		% within Motivasi Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Kotrol Berobat	21.4%	6.2%	13.3%
		% of Total	10.0%	3.3%	13.3%
	Sedang	Count	7	2	9
		% within Motivasi Keluarga	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Kotrol Berobat	50.0%	12.5%	30.0%
		% of Total	23.3%	6.7%	30.0%
	Lemah	Count	4	13	17
		% within Motivasi Keluarga	23.5%	76.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Kotrol Berobat	28.6%	81.2%	56.7%
		% of Total	13.3%	43.3%	56.7%
Total	Count	14	16	30	
	% within Motivasi Keluarga	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within Kepatuhan Kotrol Berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Motivasi Keluarga	Kepatuhan Kotrol Berobat
Spearman's rho	Motivasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.508**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	30	30
	Kepatuhan Kotrol Berobat	Correlation Coefficient	.508**	1.000

	Sig. (2-tailed)	.004	.
	N	30	30

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

## Frequencies

		Statistics					
		Motivasi Keluarga	Kepatuhan Kotrol Berobat	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

		Motivasi Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuat	4	13.3	13.3	13.3
	Sedang	9	30.0	30.0	43.3
	Lemah	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Kepatuhan Kotrol Berobat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	14	46.7	46.7	46.7
	Tidak Patuh	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – Laki	12	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	12	40.0	40.0	40.0
	SD	8	26.7	26.7	66.7
	SMP	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	1	3.3	3.3	3.3
IRT	16	53.3	53.3	56.7
Wiraswasta	1	3.3	3.3	60.0
Buruh	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	30	100.0	100.0	100.0

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Motivasi Keluarga	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Jenis Kelamin * Kepatuhan Kotrol Berobat	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pendidikan * Motivasi Keluarga	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pendidikan * Kepatuhan Kotrol Berobat	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pekerjaan * Motivasi Keluarga	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pekerjaan * Kepatuhan Kotrol Berobat	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Status Perkawinan * Motivasi Keluarga	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Status Perkawinan * Kepatuhan Kotrol Berobat	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**Jenis Kelamin \* Motivasi Keluarga Crosstabulation**

Count

		Motivasi Keluarga			Total
		Kuat	Sedang	Lemah	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	1	3	8	12
	Perempuan	3	6	9	18
Total		4	9	17	30

**Jenis Kelamin \* Kepatuhan Kotrol Berobat Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan Kotrol Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	5	7	12
	Perempuan	9	9	18
Total		14	16	30

**Pendidikan \* Motivasi Keluarga Crosstabulation**

Count

		Motivasi Keluarga			Total
		Kuat	Sedang	Lemah	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	3	3	6	12
	SD	0	3	5	8
	SMP	1	3	6	10
Total		4	9	17	30

**Pendidikan \* Kepatuhan Kotrol Berobat Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan Kotrol Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	6	6	12
	SD	4	4	8
	SMP	4	6	10
Total		14	16	30

**Pekerjaan \* Motivasi Keluarga Crosstabulation**

Count

		Motivasi Keluarga			Total
		Kuat	Sedang	Lemah	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	1	0	1
	IRT	3	5	8	16
	Wiraswasta	0	0	1	1
	Buruh	1	3	8	12
Total		4	9	17	30

**Pekerjaan \* Kepatuhan Kotrol Berobat Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan Kotrol Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	1	1
	IRT	8	8	16
	Wiraswasta	1	0	1
	Buruh	5	7	12
Total		14	16	30

**Status Perkawinan \* Motivasi Keluarga Crosstabulation**

Count

		Motivasi Keluarga			Total
		Kuat	Sedang	Lemah	
Status Perkawinan	Menikah	4	9	17	30
Total		4	9	17	30

**Status Perkawinan \* Kepatuhan Kotrol Berobat Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan Kotrol Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Status Perkawinan	Menikah	14	16	30
Total		14	16	30

## Reliability motivasi keluarga

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.634	12

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
S1	3.07	.521	30
S2	3.23	.430	30
S4	2.10	.305	30
S3	3.23	.430	30
S5	3.13	.346	30
S6	3.23	.430	30
S10	2.17	.461	30
S7	2.97	.414	30
S8	3.17	.379	30
S9	3.13	.346	30
S12	2.27	.450	30
S11	2.93	.640	30



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	31.57	4.944	.115	.649
S2	31.40	4.110	.680	.535
S4	32.53	5.223	.119	.636
S3	31.40	4.110	.680	.535
S5	31.50	4.948	.269	.616
S6	31.40	4.110	.680	.535
S10	32.47	5.223	.022	.661
S7	31.67	4.851	.252	.618
S8	31.47	4.671	.407	.593
S9	31.50	4.948	.269	.616
S12	32.37	5.206	.036	.657
S11	31.70	4.769	.109	.664

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34.63	5.482	2.341	12

## Reliability kepatuhan kontrol berobat

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.413	8

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
S1	.63	.490	30
S7	.47	.507	30
S8	.47	.507	30
S2	.60	.498	30
S3	.40	.498	30
S4	.47	.507	30
S5	.60	.498	30
S6	.73	.450	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	3.73	3.099	-.157	.519
S7	3.90	2.162	.434	.248
S8	3.90	2.162	.434	.248
S2	3.77	3.013	-.112	.504
S3	3.97	2.171	.441	.247
S4	3.90	2.231	.382	.276
S5	3.77	2.530	.183	.377
S6	3.63	2.999	-.086	.483

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.37	3.068	1.752	8

No.	Motifasi Keluarga												Skor	%	Kriteria	Kode
	motivasi instrinsik					motivasi ekstrinsik					motivasi terdesak					
	1	2	4	3	5	6	10	7	8	9	12	11				
1	4	4	2	4	3	4	2	3	3	3	2	3	37	58%	Sedang	2
2	3	3	2	3	4	3	2	3	4	4	2	3	36	50%	Sedang	2
3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	33	25%	Lemah	3
4	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	33	25%	Lemah	3
5	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	35	42%	Sedang	2
6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	34	33%	Lemah	3
7	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	32	17%	Lemah	3
8	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	34	33%	Lemah	3
9	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	33%	Lemah	3
10	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	33%	Lemah	3
11	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	2	4	34	33%	Lemah	3
12	3	4	3	4	3	4	2	4	4	3	2	2	39	75%	Kuat	1
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	39	75%	Kuat	1
14	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	33	25%	Lemah	3
15	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	36	50%	Sedang	2
16	3	4	2	4	3	4	2	3	3	3	2	4	37	58%	Sedang	2
17	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	33	25%	Lemah	3
18	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	37	58%	Sedang	2
19	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	34	33%	Lemah	3
20	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	32	17%	Lemah	3
21	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	34	33%	Lemah	3
22	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	33	25%	Lemah	3
23	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	32	17%	Lemah	3
24	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	2	2	31	8%	Lemah	3
25	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	38	67%	Kuat	1
26	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	31	17%	Lemah	3
27	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	31	8%	Lemah	3
28	3	4	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	38	67%	Kuat	1
29	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	37	58%	Sedang	2
30	4	3	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	35	42%	Sedang	2
<b>jmlh</b>	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>63</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>97</b>	<b>65</b>	<b>89</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>68</b>	<b>88</b>	<b>1039</b>			
rata2 skr	3.1	3.2	2.1	3.2	3.1	3.2	2.2	3.0	3.2	3.1	2.3	2.9				
rata2 parameter			3.0					2.9			2.6					
% parameter			43%					42%			15%					

Kepatuhan kontrol obat													
No.	pilihan dan tulisan pengaturan			perencanaan pengobatan dan perawatan			pelaksanaan hidup			Skor	%	Kriteria	Kode
	1	7	8	2	3	4	5	6					
1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75%	Patuh	1	
2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	63%	Patuh	1	
3	0	0	1	1	1	0	1	0	4	50%	Tidak patuh	2	
4	0	1	1	1	0	0	0	1	4	50%	Tidak patuh	2	
5	0	0	0	1	1	1	1	1	5	63%	Patuh	1	
6	1	0	1	1	1	0	0	0	4	50%	Tidak patuh	2	
7	1	1	1	0	0	0	1	1	5	63%	Patuh	1	
8	1	0	0	0	1	1	0	1	4	50%	Tidak patuh	2	
9	1	0	1	0	0	0	1	1	4	50%	Tidak patuh	2	
10	0	0	0	1	0	0	1	1	3	38%	Tidak patuh	2	
11	1	1	1	0	1	1	0	0	5	63%	Patuh	1	
12	1	0	0	0	1	1	1	1	5	63%	Patuh	1	
13	1	0	0	1	0	0	1	0	3	38%	Tidak patuh	2	
14	1	1	0	1	0	1	0	1	5	63%	Patuh	1	
15	0	1	1	0	0	0	1	0	3	38%	Tidak patuh	2	
16	0	0	0	1	1	1	0	1	4	50%	Patuh	1	
17	1	0	0	1	0	0	1	1	4	50%	Tidak patuh	2	
18	1	0	0	0	0	0	0	1	2	25%	Tidak patuh	2	
19	0	1	1	0	0	1	1	1	5	63%	Patuh	1	
20	1	0	0	1	0	1	1	1	5	63%	Patuh	1	
21	0	1	1	0	1	0	1	0	4	50%	Tidak patuh	2	
22	1	0	0	1	0	0	0	0	2	25%	Tidak patuh	2	
23	0	1	1	0	0	1	1	0	4	50%	Tidak patuh	2	
24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13%	Tidak patuh	2	
25	0	0	0	1	0	0	1	1	3	38%	Patuh	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Tidak patuh	2	
27	1	1	1	1	0	0	0	1	5	63%	Patuh	1	
28	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75%	Patuh	1	
29	1	1	1	1	0	0	0	1	5	63%	Tidak patuh	2	
30	0	1	1	1	0	0	1	0	4	50%	Patuh	1	
jmlh	17	14	16	16	12	13	19	20	127				
rata2 skr	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.6	0.7					
rata2 parameter	0.5			0.4			0.7						
% parameter	37%			32%			30%						

## Correlations Motivasi Keluarga

Correlations

		S1	S2	S4	S3	S5	S6	S10	S7	S8	S9	S12	S11	Skor
S1	Pearson Correlation	1	.082	-.043	.082	.140	.082	.096	.011	-.058	-.051	.216	.014	.332
	Sig. (2-tailed)		.666	.820	.666	.459	.666	.615	.955	.760	.789	.252	.942	.073
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.082	1	.342	1.000**	.247	1.000**	.145	.239	.176	.015	-.154	.184	.773**
	Sig. (2-tailed)	.666		.065	.000	.188	.000	.445	.204	.352	.935	.415	.331	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	-.043	.342	1	.342	-.131	.342	-.123	.300	.149	-.131	-.201	-.141	.246
	Sig. (2-tailed)	.820	.065		.065	.491	.065	.519	.107	.432	.491	.287	.456	.190
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.082	1.000**	.342	1	.247	1.000**	.145	.239	.176	.015	-.154	.184	.773**
	Sig. (2-tailed)	.666	.000	.065		.188	.000	.445	.204	.352	.935	.415	.331	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.140	.247	-.131	.247	1	.247	-.144	.032	.351	.423*	-.015	.042	.403*
	Sig. (2-tailed)	.459	.188	.491	.188		.188	.447	.866	.057	.020	.938	.827	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.082	1.000**	.342	1.000**	.247	1	.145	.239	.176	.015	-.154	.184	.773**
	Sig. (2-tailed)	.666	.000	.065	.000	.188		.445	.204	.352	.935	.415	.331	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.096	.145	-.123	.145	-.144	.145	1	.030	.033	.072	-.055	-.195	.218

	Sig. (2-tailed)	.615	.445	.519	.445	.447	.445		.874	.863	.705	.771	.302	.247
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.011	.239	.300	.239	.032	.239	.030	1	.256	.032	.049	-.009	.414*
	Sig. (2-tailed)	.955	.204	.107	.204	.866	.204	.874		.171	.866	.795	.964	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	-.058	.176	.149	.176	.351	.176	.033	.256	1	.877**	.135	.047	.538**
	Sig. (2-tailed)	.760	.352	.432	.352	.057	.352	.863	.171		.000	.477	.804	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	-.051	.015	-.131	.015	.423*	.015	.072	.032	.877**	1	.207	.042	.403*
	Sig. (2-tailed)	.789	.935	.491	.935	.020	.935	.705	.866	.000		.272	.827	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	.216	-.154	-.201	-.154	-.015	-.154	-.055	.049	.135	.207	1	.184	.227
	Sig. (2-tailed)	.252	.415	.287	.415	.938	.415	.771	.795	.477	.272		.331	.228
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	.014	.184	-.141	.184	.042	.184	-.195	-.009	.047	.042	.184	1	.375*
	Sig. (2-tailed)	.942	.331	.456	.331	.827	.331	.302	.964	.804	.827	.331		.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skor	Pearson Correlation	.332	.773**	.246	.773**	.403*	.773**	.218	.414*	.538**	.403*	.227	.375*	1
	Sig. (2-tailed)	.073	.000	.190	.000	.027	.000	.247	.023	.002	.027	.228	.041	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).





	Sig. (2-tailed)	.295	.247	.247	.559	.183	.247		.872	.093
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	-.146	-.191	-.191	-.031	.031	.262	-.031	1	.274
	Sig. (2-tailed)	.441	.311	.311	.872	.872	.162	.872		.144
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skor	Pearson Correlation	.227	.371*	.371*	.313	.671**	.655**	.313	.274	1
	Sig. (2-tailed)	.227	.043	.043	.093	.000	.000	.093	.144	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Dewi Santika  
 NIM : 14.32.10.151  
 Prodi : SI Perawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Probolingso 20 April 1995  
 Jenis Kelamin : perempuan  
 Alamat : Jl. Sukapura Muneng POU  
 No.Tlp/HP : 082 13 2 063 348  
 email : -  
 Judul Penelitian : Hubungan motivasi keluarga dengan  
 Kepatuhan Kontrol Berobat pada Klien Gangguan jiwa

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP  
 NIK.01.08.123

## Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**



SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Website : www.stikesicm.ac.id

;No. : 643/KTI/BAAk/K31/073127/VII/2018  
 Lamp. : -  
 Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 26 Juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DEWI SANTIKA**  
 NIM : 14 321 0151  
 Judul Penelitian : *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
 NIK: 03.04.022

**Lampiran 4****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Santika

NIM : 143210151

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

DEWI SANTIKA

**Lampiran 5**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

---

Kepada , Yth ::

Di Tempat :

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo ” saya mohon dengan hormat bapak/ibu berkenan untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian tersebut di atas. Apabila bapak/ibu terlibat dalam penelitian dimohon menandatangani lembar persetujuan kami yang telah disediakan (*informed consent*).

Jombang, Mei 2018

Responden

penelitian

-----

DEWI SANTIKA

NIM : 143210151

## Lampiran 6

### KISI –KISI KUESIONER

#### HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT GANGGUAN JIWA

Kuesioner motivasi keluarga

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Positif	Negatif
Motivasi Keluarga	1.Motivasi intrinsik	1,2,3,4,5	1,2,4	3,5
	a.keinginan diri sendiri	6 ,7,8,9,10	6,10	7,8,9
	2.Motivasi ekstrinsik			
	a.reward yang diinginkan			
	b.Pujian dari orang lain			
	3.Motivasi terdesak	11,12	12	11
	a.Kondisi terjepit (Windaryono2009)			
Jumlah		12	6	6

Kuesioner Kepatuhan Kontrol Berobat

Variabel	Parameter	No soal	Positif	Negatif
Kepatuhan Kontrol Berobat	a..Pilihan dan tujuan pengaturan	1,7,8	1,7	8
	b.Perencanaan pengobatan dan perawatan	2,3,4	3,4	2
	c.Pelaksanaan hidup	5,6	5	6
Jumlah		6	4	2

## Lampiran 7

## KUESIONER PENELITIAN

<b>HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KRUCIL KABUPATEN PROBOLINGGO</b>	
<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
No. Responden	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Usia	Tgl.....blan.....tahun.....
Jenis Kelamin	1. <input type="checkbox"/> Laki – laki 2. <input type="checkbox"/> Perempuan
Pendidikan	1. <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD 2. <input type="checkbox"/> Tamat SD 3. <input type="checkbox"/> Tamat SMP 4. <input type="checkbox"/> Tamat SMA 5. <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan tinggi / sederajat
Pekerjaan	1. <input type="checkbox"/> Tidak bekerja 2. <input type="checkbox"/> RT 3. <input type="checkbox"/> PNS/ TNI/ POLRI 4. <input type="checkbox"/> Wiraswasta/ karyawan swasta 5. <input type="checkbox"/> Buruh/ buruh tani/ nelayan/ peternak/ petani
Status Perkawinan	1. <input type="checkbox"/> Menikah 2. <input type="checkbox"/> Belum menikah



## B. KUESIONER MOTI VASI KELUARGA

### Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab.
2. Untk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan teman dan jawab dengan jujur apa adanya.
3. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.
5. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

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

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

### C. KOESIONER KEPATUHAN KONTROL BEROBAT

#### **Petunjuk Pengisian :**

Berikan tanda silang ( x ) pada jawaban yang menurut anda benar

1. Apa alasan ibu dan bapak membawa pasien kontrol berobat ke puskesmas?
  - a. Sangat efektif
  - b. Tidak meyusahkan
  - c. Lebih terjangkau kesembuhannya
  - d. A dan C benar
2. Apa keluhan ibu dan bapak saat membawa klien kontrol berobat ?
  - a. Jarak sama rumah jauh
  - b. Tidak mempunyai biaya
  - c. Sibuk dengan pekerjaan
  - d. Pasien menolak untuk diajak kontrol berobat
3. Berapa lama ibu dan bapak harus mengontrol berobat klien ke puskesmas ?
  - a. Selama 6 bulan
  - b. lebih dari 1 tahun
  - c. Kuarang dari 6 bulan
  - d. Sampai pasien sembuh total
4. Apa rencana ibu dan bapak selanjutnya untuk pengobatan klien?
  - a. Mengontrolkan pasien sesuai jadwal
  - b. Tidak perlu harus kontrol berobat sesuai jdwal
  - c. Membawa pasien berobat ke puskesmas
  - d.A dan C benar

5. Apa klien slalu menolak di ajak kontrol berobat ?
  - a. Klien tdak pernah menolak
  - b. Klien ada semangat untuk sembuh
  - c. Klien membentak jika di ajak kontrol berobat
  - d. Klien emosi jika di ajak kontrol berobat
6. Apa saja yang lakukan ibu dan bapak untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya kesembuhan?
  - a. Mengajak klien jalan jalan
  - b. Mengubah kebiasaan pasien yang slalu berbicara sendiri
  - c. Mengingatkan klien untuk kontrol berobat dan minum obat
  - d. Mengajak klien untuk beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial.
7. Apa tujuan keluarga dalam mengantarkan klien kontrol berobat secara teratur?
  - a. Agar bisa cepat sembuh total
  - b. Agar tdak meyusahkan
  - c. Supaya klien bisa sembuh dan sehat seperti dulu lagi
  - d. A dan C benar
8. Apa ibu dan bapak malas mengantarkan klien kontrol berobat ke puskesmas?
  - a. Saya tidak malam mengantarkan klien kontrol berobat
  - b. Saya kadang malas mengantarkan klien
  - c. Saya capek mengantarkan klien kontrol berobat
  - e. Saya tidak pernah malas mengantarkan klien kontrol berobat karena saya ingin klien sembuh total dan sehat kembali

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Dewi SANTIKA  
 NIM : 1732.10.151  
 Judul Skripsi : Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien Gangguan jiwa di Puskesmas Krucil  
 Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
		kec. awal	JK
	29/2018 4	kec. fase I	JK
	29/2018 A	Revisi fase I	JK
	10/2018 B	Cek pengaruh Vanilid	JK
	2/2018 C	kec fase I & II, revisi fase II & III	JK
	6/2018 D	kec fase III & IV, Smapa lagi	JK
	9/2018 E	kec proposal	JK
	15/2018 F	Revisi kec hasil smapa kepatuhan	JK

Jombang, .....2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes