PENGARUH TERAPI MODELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH PUSKESMAS BENJENG KABUPATEN GRESIK

SKRIPSI

SEFI CLARITA PUTRI ERWANDANA
NIM. 16.02.01.2279

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2020

PENGARUH TERAPI MODELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH PUSKESMAS BENJENG KABUPATEN GRESIK

SKRIPSI

Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

SEFI CLARITA PUTRI ERWANDANA
NIM. 16.02.01.2279

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Sefi Clarita Putri Erwandana
NIM	: 16.02.01.2279
Tempat, Tanggal Lahir	: Gresik, 18 September 1997
Institusi	: Universitas Muhammadiyah Lamongan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik" adalah bukan Skripsi milik Orang Lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, Mei 2020

Sefi Clarita Putri Erwandana
NIM. 16.02.01.2279

ii

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Oleh	:	SEFI CLARITA PUTRI ERWANDANA
NIM	:	1602012279
Judul	:	PENGARUH TERAPI MODELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH PUSKESMAS BENJENG KABUPATEN GRESIK

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada bulan Juni 2019.

Oleh :

Mengetahui :

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Hj. Siti Sholikah, S.Kep., Ns., M.Kes	**Moh. Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M. Kes**
NIK. 19790306200609017	**NIP. 197506072005011001**

iii

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Skripsi
Di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1-Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal :
12 Juni 2020
PANITIA PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: Dr. H. Masram, M.M., M.Pd	.....
Anggota	: 1. Hj. Siti Sholikah, S.Kep., Ns., M.Kes	.....
	2. Moh. Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes	.....

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Arifal Aris, S. Kep., Ns., M. Kes
NIK. 19878 08 21 2006 01 015

CURRICULUM VITAE

Nama : Sefi Clarita Putri Erwandana

Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 18 September 1997

Alamat : Pilang Sari Rt/Rw 04/01 Desa Kedungpring Kecamatan Balongpangang Kabupaten Gresik

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK. Aisyiyah Bustanul Athfal 22 Balongpanggang : Lulus Tahun 2004
2. SD Muhammadiyah 1 Balongpanggang : Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 2 Dapet Balongpanggang : Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 1 Balongpanggang : Lulus Tahun 2016
5. Prodi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2016 sampai sekarang.

MOTTO

“ Majulah Tanpa Menyingkirkan Orang Lain, Naiklah Tinggi Tanpa Menjatuhkan Orang Lain ”

Tidaklah ada kesuksesan melainkan dengan pertolongan Allah SWT.

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua dan saudari saya, yang selalu mendukung, memotivasi, memberikan kritik dan sarannya serta selalu memberikan doa yang terbaik untuk saya.
2. Sahabat - sahabat dan orang terdekat saya yang selalu membantu ketika saya membutuhkan bantuannya, yang selalu mendukung, memberikan kritik serta sarannya untuk saya.
3. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

ABSTRAK

Erwandana, Sefi Clarita Putri. 2020. **Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Hj. Siti Sholikah, S.Kep., Ns., M.Kes, (2) Moh. Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes

Pasien *skizofrenia* yang tidak patuh meminum obat karena berbagai alasan yang menyebabkan banyaknya jumlah kekambuhan sehingga meningkatnya beban keluarga.
Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.
Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat dengan teknik *Accidental Sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner.
Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, sebelum diberikan terapi modeling hampir seluruh di tingkat kepatuhan Rendah sebanyak 25 pasien. Setelah diberikan terapi modeling menjadi hampir sebagian tingkat kepatuhannya sedang sebanyak 11 pasien dan sebagian besar berada di tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 19 pasien. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai p= 0,000 dimana nilai p < 0,05. Maka artinya terdapat pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Gresik.
Untuk mengatasi masalah pasien *skizofrenia* terutama dalam kepatuhan minum obat, salah satunya dengan alternatif terapi modeling.

Kata Kunci : Modeling, Kepatuhan Minum Obat, Pasien *Skizofrenia*

ABSTRACT

Erwandana, Sefi Clarita Putri. 2020. **The Effect of Modeling Therapy on Compliance with Taking Medication in Schizophrenia Patients in the Benjeng Health Center in Gresik Regency.** Bachelor of Nursing Study Program University of Muhammadiyah Lamongan. Supervisor (1) Hj. Siti Sholikah, S.Kep., Ns., M.Kes, (2) Moh. Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes

Schizophrenic patients who are not compliant to take medication for various reasons that cause a large number of recurrences so that increasing family burden.
The aim of the study was to analyze the effect of modeling therapy on medication adherence in schizophrenic patients.
The design of this study used a one group pretest-posttest design. A population of 30 schizophrenic patients who are not compliant to take medication with the Accidental Sampling technique. Information taken using a questionnaire.
The results showed that of 30 schizophrenic patients who were not compliant to take medication, before being given modeling therapy, almost all of them were in the Low adherence level of 25 patients. After being given modeling therapy, almost 11 of them were in moderate compliance and most of them were in 19 adherence. This study uses the Wilcoxon test which shows a value of $p = 0,000$ where a value of $p < 0.05$. Then it means that there is the influence of modeling therapy on medication adherence in schizophrenic patients in the Benjeng Gresik Health Center area.
To overcome the problem of schizophrenia patients, especially in compliance with taking medication, one of them is with alternative modeling therapies.

Keywords: Modeling, Medication Compliance, Schizophrenia Patients

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ”Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik” sesuai waktu yang ditentukan.

skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Drs. H. Budi Utomo, M.Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. dr. Soni, selaku kepala UPT puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.
3. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
5. Siti Sholikah, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.

6. Moh. Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes., selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, motivasi, saran serta dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh responden yang telah bersedia dalam memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
SURAT PERNYATAAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
CURICULUM VITAE v
MOTTO vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG xviii
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. RumusanMasalah 5
1.3. Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Penelitian 6
1.4.2 Bagi Akademik 6
1.4.3 Bagi Praktisi 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep *Skizofrenia* 7
2.1.1 Pengertian *Skizofrenia* 7
2.1.2 Faktor Penyebab *Skizofrenia* 8

2.1.3 Tanda dan Gejala *Skizofrenia* 10
2.1.4 Fase-Fase *Skizofrenia* 12
2.1.5 Tipe *Skizofrenia* 14
2.1.6 Gender, Usia dan Pendidikan 15
2.1.7 Distribusi Geografik *Skizofrenia* 16
2.1.8 Resiko Bunuh Diri pada Pasien *Skizofrenia* 17
2.1.9 Penatalaksanaan *Skizofrenia* 17
2.2 Konsep Teknik Modeling 19
2.2.1 Pengertian Modeling 19
2.2.2 Tujuan Modeling 20
2.2.3 Macam- Macam Modeling 21
2.2.4 Prinsip – Prinsip Modeling 21
2.2.5 Tahap Belajar Melalui Modeling 22
2.2.6 Langkah – langkah Modeling 23
2.2.7 Standar Operasional Prosedur Terapi Modeling 24
2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat 25
2.3.1 Pengertian Kepatuhan 25
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 26
2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan 28
2.3.4 Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan 29
2.3.5 Cara Untuk Meningkatkan Kepatuhan 30
2.3.6 Skala Ukur Kepatuhan Minum obat 31
2.4 Kerangka Konsep 32
2.5 Hipotesis 34
BAB 3 METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 35
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 36
3.3 Kerangka Kerja (Frame Work) 36
3.4 Identifikasi Variabel 38
3.5 Definisi Operasional 38
3.6 Populasi, Sampel dan Sampling 39

3.6.1 Populasi Penelitian 39
3.6.2 Sampel Penelitian 39
3.6.3 Sampling Penelitian 40
3.6.4 Pengumpulan Data 40
3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data 41
3.7.1 Instrumen dan prosedur pengumpulan data 42
3.7.2 Analisis Data 42
3.8 Etika Penelitian 45
3.8.1 Lembar persetujuan (*Informed Concent*) 45
3.8.2 *Anonymily* (Tanpa Nama) 46
3.8.3 *Confidentially* (Kerahasiaan) 46
3.8.4 *Justice* (Keadilan) 46
3.8.5 Kemanfaatan 47
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 48
4.1.1 Data Umum 48
4.1.2 Data Khusus 50
4.2 Pembahasan 52
4.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020 .....
4.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020 .....

4.2.3 Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.....

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan..... 58

5.2 Saran..... 58

5.2.1 Bagi Akademik..... 58

5.2.2 Bagi Praktisi..... 58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Tahun 2020 ……..... 38

Tabel 4.1 Tabel Usia Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020..... 49

Tabel 4.2 Tabel Jenis Kelamin Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020..... 49

Tabel 4.3 Tabel Tingkat Pendidikan Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020..... 50

Tabel 4.4 Tabel Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020..... 50

Tabel 4.5 Tabel Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020..... 51

Tabel 4.6 Tabel Hasil Analisa Uji Wilcoxon Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020..... 51

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Tahun 2019..... 32

Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Benjeng Gresik Tahun 2019 ……. 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Proposal
Lampiran 2 : Surat Survey Awal
Lampiran 3 : Surat Balasan Survey Awal
Lampiran 4 : Lembar Permohonan menjadi responden
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan menjadi responden
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
Lampiran 7 : SOP Terapi Modeling
Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

-	: Sampai
%	: Persen
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: *World Health Organization*
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
RTA	: Reality testing ability
H_1	: Terdapat hubungan yang signifikan
M.Kes	: Magister Kesehatan
M.Kep	: Magister Keperawatan
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NIK	: Nomor Induk Kerja
Ns	: Ners
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
S. Psi	: Sarjana Psikologi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana terjadi perubahan dalam persepsi, emosi dan prilaku yang dikaitkan dengan distres mengenai masalah fungsi sosial, pekerjaan atau kegiatan keluarga. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua golongan yakni ganggaun jiwa ringan (*neurosa*) dan ganggaun jiwa berat (*psikosis*). Gangguan jiwa berat (*psikosis*) ditandai dengan dua gejala utama, yaitu ketidakmampuan menilai realitas (*reality testing ability* atau RTA nya terganggu) dan tidak adanya pemahaman diri (*insight*). Sedangkan golongan gangguan jiwa ringan (*neurosa*) ditandai dengan dua gejala psikosis namun masih tergolong baik. *Skizofrenia* merupakan ganggun jiwa yang disebabkan karena terpecahnya dan terpecahnya antara kognisi, afeksi dan tingkah laku sehingga menyebabkan kurangnya kesesuaian antara pemikiran dan emosi atau antara persepsi seseorang tentang realita dan apa yang benar-benar terjadi (Sovitriana, 2019).

Dasar perkembangan *skizofrenia* kemungkinan besar yaitu adanya gangguan pada perkembangan otak. Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya *skizofrenia* diantaranya ialah faktor bakat. Bakat ditentukan oleh faktor keturunan, pasien *skizofrenia* sering terjadi pada keluarga yang memiliki keturunan *skizofrenia* daripada yang tidak ada keturunan skizofrenia. Selain itu faktor psikologis, biologis dan faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi (Jong, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia* dan 47,5 juta terkena dimensia. Kejadian *skizofrenia* lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada laki-laki 1,4 lebih besar dibanding perempuan. Di Indonesia, hampir 70% yang dirawat di bagian psikiatri merupakan pasien *skizofrenia*. Angka di masyarakat sekitar 1-2% dari seluruh penduduk (Zahnia & Sumekar, 2016).

Indonesia pada tahun 2018 pengobatan penderita gangguan jiwa *skizofrenia*/ psikosis terdapat 15,1% pasien yang tidak berobat dan 84,9% pasien yang berobat, 48,9% dari pasien yang berobat rutin meminum obat, namun 51,1% dari pasien yang berobat tidak rutin meminum obat dengan alasan 36,1% merasa sudah sehat, 33,7% tidak rutin berobat, 23,6% tidak mampu membeli obat rutin, 7% tidak tahan ESO, 6,1% sering lupa, 6,1% merasa dosis tidak sesuai, 2,4% obat tidak tersedia, 32% lainnya. Jawa Timur tahun 2013 kurang lebih ada 2,3% penduduk jawa timur menderita *skizofrenia*, pada tahun 2018 meningkat menjadi 5,5% dari penduduk jawa timur yang mengalami skizofrenia (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik, terdapat 51 pasien gangguan jiwa *skizofrenia* berbagai tipe ganggaun. Di Puskesmas Benjeng banyak pasien gangguan jiwa *skizofrenia* yang berobat dan patuh minum obat sebanyak 41% dan yang tidak rutin berobat dan tidak patuh dalam meminum obat dengan berbagai alasan sebanyak 58% hal ini memungkinkan terjadinya gangguan jiwa yang disebabkan oleh ketidakpatuhan

dalam meminum obat karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pemberian obat yang sesuai dengan intruksi dokter serta pemberhentian atau mengurangi dosis obat oleh keluarga itu sendiri, kejadian ini dapat meningkatnya jumlah kekambuhan karena kurang patuh dalam meminum obat. Dari data survei dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya pasien dengan gangguan jiwa yang tidak patuh dalam meminum obat sehingga perlunya terapi alternatif guna meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat pasien *skizofrenia*.

Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan meminum obat yakni faktor pengetahuan individu tentang penyakit dan perawatannya mempengaruhi program pengobatan yang akan dijalani, faktor petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang penyakit dan obat-obatan yang akan dikonsumsi pasien serta efek samping obat tersebut, faktor penyakit yang diderita pada pasien *skizofrenia* mengalami gejala negatif, faktor dukungan keluarga dan orang terdekat klien merupakan faktor terbesar penentu pasien tersebut akan patuh atau tidak patuh dalam meminum obat (Mubin & Rahayu, 2019).

Terdapat berbagai macam obat yang digunakan pada terapi psikofarmaka yang disetiap obat-obatan tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan serta efek samping masing masing. Pasien *skizofrenia* yang secara teratur dan rutin menjalani pengobatan memiliki resiko kekambuhan 40%, sedangkan yang tidak teratur dan rutin meminum obat memiliki resiko kekambuhan 65% - 80%. Ketidakpatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dapat beresiko mengalami kekambuhan yang lebih besar daripada yang patuh meminum obat. Masalah gangguan jiwa tersebut akan terus meningkat jika tidak segera ditanggani.

Dampak dari kekambuhan pasien *skizofrenia* yakni dapat menyebabkan peningkatan beban keluarga dalam merawat pasien. Untuk itu sangat diperlukan kepatuhan dalam meminum obat pada pasien *skizofrenia* (Mubin & Rahayu, 2019).

Peran perawat dalam psikofarmaka salahsatuya ialah pemberian obat dengan prinsip 6 benar untuk menanggulangi ketidakpatuhan dalam meminum obat, selain itu perlu dilakukannya terapi modalitas mencakup terapi individu, terapi keluarga dan terapi kelompok. Salah satu terapi individu yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat yakni terapi prilaku modeling (Majestika Septikasari, 2018).

Ada beberapa terapi alternatif yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*, mulai dari terapi keluarga, terapi kognitif, terapi prilaku dan terapi modeling. Terapi kognitif untuk mengubah pola pikir negatif pasien *skizofrenia*, Terapi prilaku untuk meningkatkan kemampuan dalam kepatuhan dan Terapi modeling merupakan suatu metode pembelajaran prilaku baru melalui pengamatan terhadap model untuk menghasilkan sebuah perubahan prilaku sesuai yang dimodelkan. Dalam hal ini konselor bisa menjadi model yang akan ditiru oleh pasien tersebut selain tersebut diatas pengobatan dan penyembuhan penderita *skizofrenia* juga dapat dilakukan dengan terapi psikofarmaka, psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius (Faizin, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa *skizofrenia* yang dilakukan dengan terapi modeling, sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

1.2 RumusanMasalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut. ”Apakah ada Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia*di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia*di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Untuk mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng sebelum diberikan terapi modeling.
2) Untuk mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng sesudah diberikan terapi modeling.
3) Untuk menganalisa Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah kegunaan hasil penelitian, baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan.

1.4.2 Bagi Akademik

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

1.4.3 Bagi Praktisi

1) Bagi Profesi Keperawatan

   Penelitian ini juga diharapkan bisa menambah informasi khususnya mengenai Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

2) Bagi Peneliti

   Setelah dilakukan penelitian ini hendaknya penulis bisa mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan dan dapat memperoleh wawasan khususnya tentang pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

   Untuk lebih cermat dalam melakukan penelitian khususnya tentang pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* sehingga perlu adanya penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Tinjauan Pustaka ini kan dibahas beberapa konsep dasar yaitu mengenai 1) Konsep *Skizofrenia*, 2) Konsep Terapi Modeling, 3) Konsep Kepatuhan, 4) Kerangka Konsep, 5) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep *Skizofrenia*

2.1.1 Pengertian*Skizofrenia*

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan psikologi berat, dimana penderita memiliki proses berfikir yang sangat tidak terorganisir. Individu yang menderita skizofrenia dapat melihat hal yang tidak ada di dunia nyata. Mendengar suara-suara yang mengerikan yang dipengaruhi berbagai hal yang tidak terduga. Mereka dapat mengatakan berbagai hal yang tidak maksud akal, menunjukan emosi dan gerakan tubuh yang tidak sepantasnya. Penderita juga sering menarik diri dan terisolasi (King, 2017).

Istlah *Skizofrenia* berasal dari bahasa Yunani yaitu *Schizo* (split/perpecahan) dan *phren* (jiwa). Istilah tersebut digunakan untuk menjelaskan terpecahnya pikiran individu dengan adanya gangguan ini. *Skizofrenia* merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi perasaan, pikiran dan prilaku individu. *Skizofrenia* adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realita dan hilangnya daya tilik diri (*insight*) (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

2.1.2 Faktor Penyebab *Skizofrenia*

Faktor yang mempengaruhi *skizofrenia* diantaranya ialah:

1) Faktor Biologis

Faktor - faktor biologis yang berkaitan dengan pembentukan gangguan *skizofrenia* yakni adanya perubahan abnormal *neuroanatomis* dan *neurokimia* dalam otak. Abnormalitas ini mempengaruhi fungsi kerja otak dan meningkatkan kepekaan stresor lingkungan dan stresor pribadi, perubahan pada kromosom orang tua, keluarga yang memiliki gen *skizofrenia*, komplikasi persalinan yang menyebabkan adanya kerusakan dan struktur perkembangan otak yang abnormal, kelahiran kembar monozigotik dan akibat efek samping obat antipsikotik (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011).

Prevalensi *skizofrenia* pada populasi spesifik menurut (Sadock & Sadock, 2017)

Populasi	Prevalensi (%)
Populasi umum	1,0
Saudara kandung bukan kembaran pasien *skizofrenia*	8,0
Anak dengan salah satu orangtua penderita *skizofrenia*	12,0
kembaran dizigotik pasien *skizofrenia*	12,0
Anak yang kedua orangtuanya menderita *skizofrenia*	40,0
Kembaran monozigotik pasien *skizofrenia*	47.0

2) Faktor Psikologis

Secara umum faktor psikologis yang berkaitan pada pembentukan gangguan *skizofrenia* diantaranya:

a) Stres berat sebagai akibat tidak adanya dukungan orang tua, orang tua yang bersikap dingin, dominan dan penolakan.
b) Sikap permusuhan, kritikan tajam dan keterlibatan emosional yang terlalu mendalam dari anggota keluarga atau lingkungan.
c) Konflik dan stres akibat pertengkaran.

3) Faktor Sosiokultural

Latar belakang sosiokultural seseorang tidak dianggab sebagai penyebab *skizofrenia*, namun faktor sosiokultural memiliki peran penting terhadap perkembangan gangguan atau bagaimana gangguan berkembang. Studi terbaru menunjukan ketidakterbukaan, tidak meneriman kehadiran individu yang mengalami *skizofrenia*, serta adanya anggota keluarga yang memiliki sejarah *skizofrenia*, rendahnya tingkat fungsi sosial umumnya mendorong perkembangan gangguan *skizofrenia* dalam diri seseorang (King, 2017).

Sejumlah peneliti menyajikan data yang mengidentifikasikan bahwa, selain stres industrialisasi sebagai kausa *skizofrenia*, stres imigrasi juga dapat menyebabkan kondisi *skizofrenia*. Beberapa studi melaporkan prevalensi *skizofrenia* yang tinggi pada imigran baru, perubahan budaya mendadak sebagai stresor yang terlibat dalam kausa *skizofrenia.* Para pembuat teori yang mendukung

kausa sosial untuk *skizofrenia* berpendapat bahwa kebudayaan dapat bersifat lebih atau kurang *skizofrenogenik*, bergantung persepsi penyakit mental pada kebudayaan yang bersangkutan, sifat peran pasien. Sistem dukungan sosial dan keluarga, serta kompleksitas komunikasi sosial (Sadock & Sadock, 2017).

2.1.3 Tanda dan Gejala *Skizofrenia*

Menurut (NIMH, 2008) Para psikolog mengklarifikasikan tanda dan gejala *Skizofrenia* menjadi 3 (tiga), yakni positif, negatif dan penurunan kognisi (King, 2017).

1) Gejala Positif

Merupakan penyimpangan atau perluasan fungsi normal. Disebut gejala positif karena gejala tersebut merefleksikan prilaku yang melebihi prilaku normal. Gejala positif pada *skizofrenia* antara lain adalah halusinasi, delusi, gangguan pada pikiran dan gangguan pada gerakan.

Halusinasi (*hallucination*) ialah pengalaman sensori yang terjadi tanpa keberadaan stimulus yang nyata. Halusinasi yang sering terjadi diantaranya dalam bentuk (audiotori) seseorang yang mengeluh mendengarkan suara-suara yang tak berwujud, bentuk (visual) seseorang mengeluh melihat sesuatu yang tidak ada di dunia nyata, dan yang tidak umum yakni halusinasi rasa / perabaan.

Delusi (*delusion*) merupakan kepercayaan yang keliru, susah untuk dirubah, tidak biasa dan terkadang magis, yang bukan merupakan budaya seseorang. Seseorang yang mengalami delusi akan berfikir bahwa dirinya

merupakan Tuhan, Yesus atau Muhammad, beberapa yang lain berfikir bahwa pikiran mereka telah disebarkan melalui siaran radio.

Ganggaun Berpikir (*thought disorder*) merupakan proses berpikir yang tidak biasa dan terkadang ganjil. Pikiran penderita gangguan *skizofrenia* sering kali tidak masuk akal ketika ia sedang berbicara atau menulis.

Gangguan Pergerakan (*movement disorder*) merupakan gejala yang mencakup sikap tubuh, gerakan badan dan ekspresi wajah yang tidak biasa. Seseorang yang mengalai *skizofrenia* kemungkinan akan mengulangi gerakan tersebut lagi dan lagi atau pada beberapa kasus yang ekstrim, dapat menjadi katatonik. Katatonik (*catatonia*) ialah sebuah kondisi dimana penderita tidak dapat bergerak dan tidak responsif untuk waktu yang lama.

2) Gejala Negatif

Biasanya ditandai dengan penarikan diri secara sosial, penurunan prilaku serta penurunan fungsi normal oleh pasien. Salah satu gejala negatif ini ialah *flat affect*, di mana pasien hanya menunjukan tingkat emosi yang rendah atau bahkan tidak sama sekali. Penderita *skizofrenia* mengalami penurunan kemampuan untuk membaca emosi orang lain. Mengalami penurunan untuk menyusun rencana , mengambil inisiatif dan melakukan prilaku yang bertujuan.

3) Gejala Kognitif

Pada gejala kognitif biasanya pasien mengalami penurunan pada fungsi berpikir eksekutif (Kluwe-Scchiavon,2013) termasuk diantaranya kesulitan mempertahankan perhatian, menahan informasi dalam memori dan ketidakmampuan untuk menginterpretasi informasi dan membuat keputusan.

2.1.10 Fase-Fase *Skizofrenia*

1) Fase prodromal

Penderita *skizofrenia* mengalami penurunan fungsi-fungsi tertentu, seperti fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan atau pendidikan akademis. Keadaan ini biaanya berlangsung 6-12 bulan hingga timbul gejala positif dan negatif *skizofrenia*.

2) Fase aktif

Pada fase aktif ini penderita telah menunjukan gejala psikotik umumnya, seperti delusi, halusinasi, pembicaraan yang disorganisasi dan penarikan diri. Pada fase ni penderita harus diberikan asuhan keperawatan yang bersifat hospitalistik, seperti terapeutik psikiatrik. Fokus asuhan keperawatannya ialah rehabilitasi psikiatrik terutama pada pikiran, perasaan dan prilaku. Gejala *skizofrenia* yang muncul pada fase aktif antara lain: gangguan perasaan, prilaku, persepsi, pikiran, kognitif dan motivasi.

Gangguan perasaan sangat bervariasi mulai dari emosi yang meningkat (meledak-ledak) hingga emosi yang kosong (tanpa ekspresi). Respons emosi yang ditunjukan juga bervariasi, bisa luas, bisa menyempit, hingga mendatar sehingga pasien terlihat seperti tanpa ekspresi.

Gangguan perilaku pada pasien *skizofrenia* cenderung menarik diri secara sosial, tidak memperhatikan penampilan, tidak mampu merawat diri, menjaga kerapian dan kebersihan dirinya. Gejala gangguan perilaku yang dapat diamati seperti tabel berikut:

Gejala Perilaku	Definisi
Stupor	Tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespon meskipun sepenuhnya sadar.
Gaduh gelisah	Aktivitas motorik yang tidak terkendali, hiperaktif, bergerak kesegala arah tanpa tujuan.
Katalepsi	Posisi badan yang dipertahankan dalam waktu lama.
Fleksibilitas cerea	Sikap tubuh yang dapat diatur tanpa perlawanan.
Stereotipi	Gerakan berulang tanpa tujuan.
Manerisme	Gerakan berulang dengan tujuan tertentu yang dapat dilihat dalam bentuk berjalan dan gaya jalan.
Negativisme	Menentang atau justru melakukan yang berlawanan dengan apa yang diminta.
Command automatism	Semua perintah dilakukan secara automatis.
Ekopraxia	Meniru perilaku atau gerakan orang lain.

Gangguan persepsi merupakan sensasi yang diterima oleh panca indra. Pasien mengalami gangguan dalam persepsinya yang ditunjukan dengan gejala sebagai berikut

Gejala persepsi	Definisi
Halusinasi	Kesalahan persepsi tanpa ada stimulus yang nyata
Ilusi	Kesalahan persepsi yang timbul terhadap stimulus (objek) yang nyata
Depersonalisasi	Mengalami atau merasakan bahwa dirinya tidak nyata, berubah bentuk atau asing
Derealisasi	Merasakan bahwa lingkungan sekitarnya berubah, tidak nyata atau asing

Gangguan pikiran yang dialami diantaranya pada proses pikir dan isi pikir. Gejala pada proses pikir biasanya dikenali dari pembicaraanya, biasanya yang dilaporkan yakni bicara kacau, bicara ngaco, bicara berpura-pura (Yusuf, Fitryasari, Nihayati, & Tristiana, 2019).

3) Fase residual

Pada fase residual prilaku pasien *skizofrenia* merupakan kelanjutan dari fase aktif, yaitu berbicara melantur, mengalami halusinasi, delusi, memiliki ide-ide yang rumit dan tidak masuk akal, merasa mengetahui kehidupan masa yang akan datang, dan penarikan diri dari relasi sosial (Pieter et al., 2011).

2.1.11 Tipe *Skizofrenia*

Menurut (Blank, 2017) tipe-tipe *skizofrenia* meliputi:

1) Tipe paranoid ditandai dengan gejala:

a) Pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, seperti waham kebesaran

b) Halusinasi pendengaran terfokus pada tema tunggal, sementara klien mempertahankam fungsi kognitif dan afek yang serasi

c) Ansietas

d) Argumentatif

e) Berpotensi melakukan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain

2) Tipe hebefrenik ditandai dengan gejala:

a) Jalan fikiran yang kacau

b) Perasaan yang datar tanpa ekspresi

c) Tertawa dan senyum-senyum sendiri

d) Delusi (*delusion*) tidak jelas, tidak sistematik dan tidak terorganisir sebagai satu kesatuan

3) Tipe katatonik ditandai dengan gejala:

a) Stupor katatonik, yaitu pengurangan pergerakan diri atau hanya diam.

b) Negativisme katatonik, yakni perlawanan terhadap perintah tanpa adanya motif tertentu.

c) Sikap yang aneh dan tidak wajar

4) Tipe tidak tergolongkan ditandai dengan gejala:

a) Waham

b) Halusinasi

c) Inkoherensi

5) Tipe residual ditandai dengan gejala:

a) Minimal mengalami satu episode *skizofrenia* dngan psikotik yang menonjol, diikuti oleh episode lain tanpa gejala psikotik.

b) Emosi tumpul

c) Menarik diri

d) Keyakinan aneh

e) Pengalaman persepsi tidak biasa

f) Pemikiran tidak logis

2.1.12 Gender, Usia dan Pendidikan

Resiko terjadinya *skizofrenia* pada pria dan wanita prevalensinya setara, namun hanya berbeda pada awitan dan perjalanan penyakitnya. Awitan terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita. Lebih dari separuh pasien *skizofrenia*

adalah pria dan hanya sepertiga dari seluruh pasien *skizofrenia* yang wanita. Usia puncak awitan adalah 8 sampai 25 tahun untuk pria dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Tidak seperti pria, wanita menunjukan dua puncak distribusi usia dengan puncak kedua terjadi pada usia parubaya. Kurang lebih 3 sampai 10 persen wanita mengalami awitan penyakit di atas usia 40 tahun.

Hampir 90 persen pasien yang menjalani pengobatan *skizofrenia* berusia 15 sampai 55 tahun. Sejumlah studi mengindikasikan bahwa pria lebih cenderung mengalami hendaya akibat gejala negatif dari pada wanita dan wanita lebih cenderung memiliki kemampuan fungsi sosial yang lebih baik daripada pria sebelum awitan penyakit. Gangguan ini dicirikan sebagai *skizofrenia* awitan-lambat. Tingkat pendidikan menurut hipotesis sosiogenik yang menunjukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat berakibat pada stres yang dapat menjadi faktor terjadinya *skizofenia* (Sadock & Sadock, 2017).

2.1.13 Distribusi Geografik *Skizofrenia*

Skizofrenia tidak terdistribusi secara merata di seluruh penjuru Amerika Serikat maupun dunia. Secara historis, prevalensi *skizofrenia* di bagian timur laut dan barat Amerika Serikat lebih besar daripada di daerah lain, meski distribusi yang tidak merata ini telah terkikis. Sejumlah regio geografis bumi, seperti Irlandia, memiliki prevalensi *skizofrenia* yang luar biasa tinggi dan para peneliti menginterpretasikan kantung *skizofrenia* geografis ini sebagai kemungkinan dukungan terhadap teori kausa *skizofrenia* infeksi (Sadock & Sadock, 2017).

2.1.14 Resiko Bunuh Diri pada Pasien *Skizofrenia*

Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian pada orang yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia*. 10 persen orang dengan gangguan jiwa skizofrenia mungkin meninggal dengan cara percobaan bunuh diri karena kadar psikopatologi dan ketidakmampuan fungsional yang tinggi. Meskipun resiko bunuh diri pasien skizofrenia lebih besar dibandingan populasi umum, namun banyak faktor-faktor lain seperti depresi, pengasingan sosial, pengangguran, riwayat percobaan bunuh diri, pasien yang mengalami penyakit kronik dengan eksaserbasi berulang, penolakan oleh lingkungan juga menigkatkan resiko bunuh diri (Sadock & Sadock, 2017).

2.1.15 Penatalaksanaan *Skizofrenia*

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi somatik (medikamentosa). Obat obatan yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* disebut antipsikotik. Obat tersebut bekerja untuk mengontrol halusinasi, delusi, perubahan pola fikir, mengurangi gelisah, membentuk pola tidur yang lebih baik bagi penderita gangguan psikologi berat khususnya *skizofrenia*. Obat-obatan antipsikotik tidak dapat menyembuhkan *skizofrenia* dan obat ini hanya mengobati simtom bukan penyebab gangguan. Jika individu yang mengalami *skizofrenia* tersebut menghentikan konsumsi obat, maka simtom tersebut akan kembali. Pengobatan pada pasien *skizofrenia* membutuhkan waktu yang sangat lama bahkan bertahun-tahun karena *skizofrenia* itu sendiri merupakan gangguan yang bersifat kronis. Obat antipsikotik ini bekerja pada bagian batang otak, yakni mengurangi sistem retikulernya yang mengendalikan

masukan informasi dari alat indra sehingga informasi tidak mencapai *cortex cerebral* . efek samping dari obat ini ialah mulut kering, pandangan kabur, sulit berkonsentrasi, menyebabkan tekanan darah menurun, gangguan otot dan grakan mulut serta dagu yang tidak disengaja, sehingga banyak pasien yang menghentikan pengobatan mereka. Obat-obatan ini seperti *clozapine, risperidone, olanzepine, iloperidol*, dll (Fadhli, 2010).

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

a) Terapi prilaku (*behavioristik*)

Pada dasarnya terapi ini menekankan pada prinsip pengondisian klasik dan peran, karena terapi ini berkaitan dengan prilaku nyata. Para terapis mencoba menentukan stimulus yang mengawali respons malasuai (gangguan nonpsikotik) dan kondisi lingkungan yang menguatkan prilaku.

b) Terapi keluarga

Terapi keluarga ialah suatu bentuk terapi relasi (*a relationship from of therapy*) terapi ini sering di praktekan dalam suatu kerangka sistem. Model-model keluarga memandang suatu masalah individu dalam kaitan dengan orang lain dalam keluarga dan bekerja dengan anggota-anggota keluarga untuk mengubah pola-pola keluarga yang disfungsional.

c) Terapi kelompok

Terapi kelompok bagi pasien *skizofrenia* biasanya memusatkan pada rencana, masalah, dan hubungan dalam kehidupan nyata. Kelompok mungkin terorientasi secara prilaku, terorientasi secara psikodinamika atau suportif. Terapi

kelompok efektif untuk menurunkan tingkat isolasi sosial dan meningkatkan persatuan.

d) Psikoterapi

Psikoterapi adalah perawatan dan penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan cara psikologis. Beberapa pakar psikoterapi beranggapan bahwa perubahan prilaku tergantung pada pemahaman individu atas motif dan konflik yang tidak disadari.

2.3 **Konsep Teknik Modeling**

2.2.1 Pengertian Modeling

Menurut (Lubis, 2011) Modeling merupakan salah satu teknik dalam terapi behavior yang menekankan pada prosedur pembelajaran. Terapi Behavior pada prinsipnya memiliki tujuan untuk mendapatkan prilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusak diri dan memperkuat serta mempertahankan prilaku yang lebih baik. Terapi ini memiliki prinsip kerja yakni: memodifikasi tingkah laku melalui pemberian penguatan agar klien terdorong untuk merubah tingkah lakunya.

Penguatan tersebut hendaknya dilakukan secara sistematis dan nyata dilakukan oleh klien, yakni mengurangi berlangsungnya tingkah laku yang tidak diinginkan, memberikan penguatan terhadap suatu respon yang dapat menghambat kemunculan tingkah laku yang tidak diinginkan, mengondisikan perubahan tingkah laku melalui pemberian contoh atau model (film, tape recorder,

atau contoh nyata langsung). Modeling yakni peniruan melalui penokohan yang dikembangkan oleh Albert Bandura yang dikenal dengan teori social-belajar (*social-learning theory*).

Dalam teknik modeling ini konselor menunjukan pada konseli tentang model tingkah laku, dapat dengan menggunakan model audio, model fisik, model hidup atau lainnya yang dapat diamati dan dipahami oleh konseli. Tindakan – tindakan tertentu tersebut diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model yang ada. Pengendalian diripun bisa dipelajari melalui pengamatan terhadap model yang dikenai hukuman.

Modeling disini seperti salah satu metode Nabi Muhammad SAW dalam menyebarkan agama islam yang sering kali diajarkan lewat contoh prilaku atau uswatun hasanah seperti pada Q.S. Al-Ahzab:21 yang memiliki arti:

"Sesungguhnya telah ada pada (*diri*) *Rasulullah itu uswatun hasanah* (*suri tauladan yang baik*) *bagimu* (*yaitu*) *bagi orang yang menharapkan rahmat Allah dan kedatangan hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah."*

2.2.2 Tujuan Modeling

Terapi Behavior pada prinsipnya memiliki tujuan untuk mendapatkan prilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusak diri dan memperkuat serta mempertahankan prilaku yang lebih baik. Tujuan dari terapi behavior dengan teknik modeling yakni untuk merubah prilaku klien dengan cara klien mengamati model yang akan ditiru agar klien mampu memperkuat prilaku yang sudah terbentuk.

2.3.3 Macam- Macam Modeling

1) *Live Model* atau model yang nyata seperti konselor sebagai model atau anggota keluarga dan orang-orang terdekat klien yang sebagai model untuk ditiru oleh klien.
2) *Simbolic model* atau model simbolik seperti tokoh yang dilihat melalui film, video, atau media lain.
3) *Multiple model* atau model ganda, biasanya teknik ini dilakukan pada konseling kelompok. Seseorang dari anggota kelompok mengubah sikap dan mempelajari sikap baru, setelah mengamati bagaimana anggota lain dalam bersikap (Faizin, 2016).

2.3.4 Prinsip – Prinsip Modeling

1) Belajar bisa didapat dari pengalaman langsung maupun tidak langsung dengan mengamati tingkah laku orang lain.
2) Kecakapan sosial tertentu bisa diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model.
3) Reaksi – reaksi emosional yang terganggu bisa di hilangkan dengan memperhatikan orang lain yang mendekati objek atau situasi yang ditakuti tanpa mengalami akibat menakutkan dengan tindakan yang dilakukannya.
4) Pengendalian diri oleh klien dapat dipelajari melalui pengamatan atas model yang dikenai hukuman.
5) Individu mengamati model dan dikuatkan untuk mencontoh tingkah laku model.

2.3.5 Tahap Belajar Melalui Modeling

Ada empat tahap belajar melalui pengamatan prilaku orang lain atau modeling seperti berikut:

1) Tahap Perhatian (*attention processi*)

Prilaku baru tidak dapat diperoleh jika tidak diperhatikan dan dipersepsi secara cermat. Pada dasarnya proses perhatian dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor ciri-ciri prilaku yang mempengaruhi pehatian klien. Sedangkan ciri-ciri pengamat yang berpengaruh pada proses mendapatkan perhatian adalah keterampilan mengamati, motivasi, pengalaman sebelumnya dan kapasitas sensori.

2) Tahap Retensi

Merupakan tahap belajar melalui pengamatan yang terjadi berdasarkan kontinuitas. Dua kejadian yang diperlukan terjadi berulangkali ialah perhatian pada penampilan model dan penyajian simbolik. Jadi untuk meniru prilaku suatu model, seseorang harus mengingat prilaku yang telah diamati. Pada dasarnya, tahap ini terjadi pengkodean prilaku secara simbolik menjadi kode-kode visual dan verbal serta penyimpanan kode-kode tersebut dalam memori jangka panjang.

3) Tahap Reproduksi

Pada tahap ini konselor sebagai model dapat melihat apakah komponen-komponen suatu urutan prilaku telah dikuasai oleh klien sebgai pengamat.

4) Tahap Motivasi dan Penguatan

Pemberian motivasi dan penguatan memegang peran penting dalam hal ini, sebab apabila seseorang mengantisipasi akan memperoleh penguatan pada saat meniru tindakan model, maka klien akan lebih termotivasi untuk menaruh perhatian, mengingat dan memproduksi prilaku tersebut. Belajar melalui pengamatan menjadi efektif jika pembelajaran memiliki motivasi yang tinggi. Motivasi banyak ditentukan oleh kesesuaian antara karakteristik pribadi pengamat dengan karakteristik modelnya (Faizin, 2016).

2.3.6 Langkah – langkah Modeling

1) Menetapkan bentuk penokohan (*live* model, *symbolic* model, *multiple* model).
2) Kompleksitas prilaku yang dimodelkan harus sesuai dengan tingkat pengetahuan konseli.
3) Kombinasikan konseling dengan aturan, instruksi, behavior rehersal dan penguatan.
4) Pada saat konseli memperhatikan penampilan tokoh, berikan penguatan alamiah
5) Bila mungkin buat desain platihan untuk konseli menirukan model secara tepat, sehingga akan mengarahkan konseli pada penguatan alamiah, bila tidak, maka buat perencanaan pemberian penguatan untuk setiap peniruan tingkah laku yang tepat.
6) Bila prilaku bersifat kompleks, maka episode modeling dilakukan mulai dari yang paling mudah ke yang lebih sukar.
7) Skenario modeling harus dibuat secara realistic.

8) Melakukan pemodelan sesuai perencanaan yang telah direncanakan.

2.3.7 Standar Operasional Prosedur Terapi Modeling

Aspek	Definisi	Waktu
Pengertian	Terapi modeling adalah teknik memodifikasi tingkah laku melalui peniruan oleh seorang model.	2 menit
Tujuan	Untuk mendapatkan perilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusakdiri, memperkuat, dan mempertahankan perilaku yang lebih baik.	2 menit
Prosedur Pelaksanaan	A. Persiapan 1) Membuat kontrak waktu. 2) Membina hubungan saling percaya.	5 menit
	B. Pelaksanaan 1) Sesi 1 (kegiatan pemberian model) • Menjelaskan cara patuh minum obat. • Mengajarkan untuk minum obat tepat waktu. • Menjelaskan tentang prinsip obat 6 benar. • Menjelaskan efek samping obat. • Menjelaskan manfaat minum obat.	5 menit
	2) Sesi 2 (Pengalaman menghadapi efek samping) • Menggali pengalaman klien menghadapi efek samping obat.	5 menit
	3) Sesi 3 {Prilaku positif (patuh minum obat)} • Membudayakan prilaku patuh minum obat tepat waktu dan mandiri.	5 menit

	• Mendampingi klien untuk minum obat dengan prinsip 6 benar. • Mendampingi klien untuk mengatasi efek samping dari obat. • Mendampingi klien untuk merasakan manfaat minum obat.	
	4) Sesi 4 (Manfaat terapi dan mencegah kekambuhan) • Memantau klien dalam minum obat secara mandiri. • Memantau klien dalam minum obat tepat waktu. • Mendiskusikan tentang manfaat terapi modeling untuk mencegah kekambuhan	5 menit
	C. Penutup Memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk patuh minum obat beserta keluarga pasien.	5 menit

(Faizin, 2016)

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan bagian dari kata "patuh" yang memiliki pengertian, taat, suka menuruti dan disiplin. Kepatuhan merupakan tingkat prilaku pasien yang setuju terhadap aturan atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi

apapun, baik itu pengobatan, latihan, diet atau menepati janji dengan ahli kesehatan. Ketidakpatuhan merupakan suatu bentuk prilaku pasien yang tidak mengikuti aturan atau petunjuk yang telah ditentukan, sehingga ketidakpatuhan merupakan suatu masalah kesehatan bagi masyarakat yang paling penting dan serius (Davies & Craig, 2009).

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan suatu prilaku individu yang menunjukkan seberapa patuhkah individu dalam mengikuti anjuran yang telah disampaikan sesuai dengan kebutuhansetiap individu dalam hal pengobatan kesehatan atau penyakit (Albery & Munafo, 2011).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi prilaku kepatuhan minum obat diantaranya: individu, penyakit, petugas kesehatan, obat yang dikonsumsi dan lingkungan keluarga (Niven, 2012).

1) Individu

jenis kelamin, usia, gangguan kognitif, dan sikopatologi merupakan sebagian faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Pada pria usia dewasa awal biasanya memiliki kecenderungan untuk tidak patuh sebab banyaknya kegiatan di usia produktifnya. Pada usia lanjut juga menunjukan kepatuhan yang rendah disebabkan oleh penurunan fungsi memori dan penyakit regeneratif selain *skizofrenia* yang dialami. Tingkat kepatuhan pada wanita lebih tinggi dari pria, sebab wanita memiliki rasa khawatir akan kesehatanya yang tinggi. Wanita muda dikatakan lebih patuh daripada wanita pada usia lanjut.

Faktor individu lainnya yakni kurangnya informasi (pengetahuan), gangguan *cognitif* dan *cormodibitas*. Persepsi individu terhadap obat juga akan mempengaruhi kepatuhannya, pasien yang paham akan intruksi tentang obat yang diberikan cenderung lebih patuh, selain itu keyakinan dan nilai individu juga mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mengalami depresi, ansietas, putus basa biasanya cenderung tidak patuh sebab hanya terfokus pada diri sendiri, sehingga motivasi menurun, membiarkan penyakitnya dan kurang mampu mematuhi program yang harus dijalaninya.

2) Penyakit

Pada pasien *skizofrenia* yang mengalami gejala negatif memiliki tingkat kepatuhan yang rendah sebab pada gejala negatif pasien mengalami penurunan untuk menyusun rencana, mengambil inisiatif dan melakukan prilaku yang bertujuan.Kurangnya motivasi keluarga dan lingkungan juga mempengaruhi terjadinya ketidakpatuhan.

3) Petugas Kesehatan

Kualitas interaksi antara pasien dan petugas kesehatan juga merupakan penentu derajat kepatuhan pasien. Kurang lengkapnya pemberian informasi tentang obat, kurang terjalinnya hubungan yang baik dengan pasien, dan kurangnya program lanjutan ketika dirumah oleh petugas kesehatan juga bisa menjadi penyebab ketidakpatuhan pada pasien

4) Obat yang dikonsumsi

Faktor obat yang dikonsumsi terhadap kepatuhan ialah terkait dengan kemanjuran obat dan tolerabilitas antipsikotik meliputi: efek samping obat, dosis

obat, cara penggunaan obat, lamanya pengobatan, jumlah obat yang harus diminum, dan biaya pengobatan. Semakin banyak jumlah obat yang diberikan kemungkinan semakin rendah tingkat kepatuhan dalam meminum obat sebab kompleksitas pengobatan yang harus dijalani.

5) Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan sumber terbesar untuk menentukan kesuksesan pengobatan atau sebaliknya. Keluarga memegang peran dalam mengambil keputusan tentang perawatan dan program pengobatan yang akan dijalani oleh anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat mengambil keputusan sendiri.

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

faktor-Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diantaranya:

1) Pengetahuan

Suatu kepercayaan dan ketakutan akan informasi yang tidak aktual mungkin mampu untuk mengoreksi informasi yang salah. Penelitian menunjukan bahwa 21% klien yang tidak patuh dalam menggunakan obat-obatan merupakan klien yang pengetahuannya kurang atau tidak akurat. Pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya mempengaruhi program pengobatan yang akan dijalani.

2) Pemberi informasi

Perawat merupakan seseorang ahli kesehatan yang mempunyai intensitas interaksi yang besar dibandingkan ahli kesehatan lain dan perawat memiliki pengaruh penting pada kepatuhan klien. Jika perawat tidak ramah, tergesah-gesah,

tidak memberikan kesempatan klien untuk bertanya, maka dengan hal itu dipastikan klien akan tidak patuh karena kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3) Dukungan keluarga dan orang terdekat

Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat klien merupakan suatu peran yang sangat penting dalam kepatuhan minum obat jangka panjang. Walaupun demikian perbedaan dalam bagaimana keluarga dan orang-orang terdekat lain penting dalam menunjukan dukungannya. Seseorang yang terus menerus mengigatkan orang lain membuat orang lain bergantung pada intruksinya, atau bahkan pasien tidak percaya dengan intruksi dokter karena dirasa kurang efektif dibandingkan orang yang mendukung dan memahaminya seperti keluarga dan orang-orang terdekat pasien.

4) Kompleksitas program pengobatan

Suatu pengobatan yang rumit, efek samping obat, dan perawatan dalam jangka panjang, semuanya dapat mempengaruhi seseorang untuk tidak mematuhi pengobatan. Apabila ada rekomendasi medis yang lebih dari satu, pasien tidak mungkin mengikuti semuanya, ketika rekomendasi dan obat-obatan dibuat secara bersamaan maka kpatuhan akan menurun. Semakin banyak obat yang digunakan oleh pasien, maka semakin besar pula resiko ketidakpatuhan oleh pasien.

2.3.6 Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Suprayanto (2011), mengatakan bahwa ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan yaitu: 1) buat intruksi tertulis yang mudah untuk diinterpretasikan, 2) berikan informasi tentang program

pengobatan, 3) jika seseorang memberi daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka ada ada keunggulan yakni mengigat hal pertama yang ditulis, 4) intruksi harus ditulis dengan bahasa umum atau non medis. Dalam hal ini dapat ditekankan bahwa kepatuhan seseorang sangatberhubungan dengan: 1) interaksi yang kompleks antara dukungan keluarga dan pengalaman, 2) interaksi prilaku pasien dengan kepercayaan kesehatan, 3) kepercayaan yang diyakini sebelumnya.

2.3.5 Cara Untuk Meningkatkan Kepatuhan

1) Memberikan informasi yang lengkap kepada klien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2) Meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit dan perawatanya.
3) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan demi keberhasilan pengobatan
4) Menunjukan dan menjelaskan kepada pasien kemasan obat, nama obat, dan manfaatnya.
5) Meyakinkan pasien bahwa dengan pengobatan pasien akan sembuh.
6) Memberikan informasi tentang ketidakpatuhan dan dampaknya.
7) Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan mmberikan konsultasi kesehatan
8) Dukungan dari pihak keluarga dan orang-orang terdekat klien untuk selalu mengingatkan pasien tentang intruksi dokter dan mendampingi saat minum obat agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.5.6 Skala Ukur Kepatuhan Minum obat

Menurut *MMAS-8* (*Medication Morisky Adherence Scale*)

Penilaian kepatuhan minum obat :

1 : 7 - 8 = kepatuhan tinggi

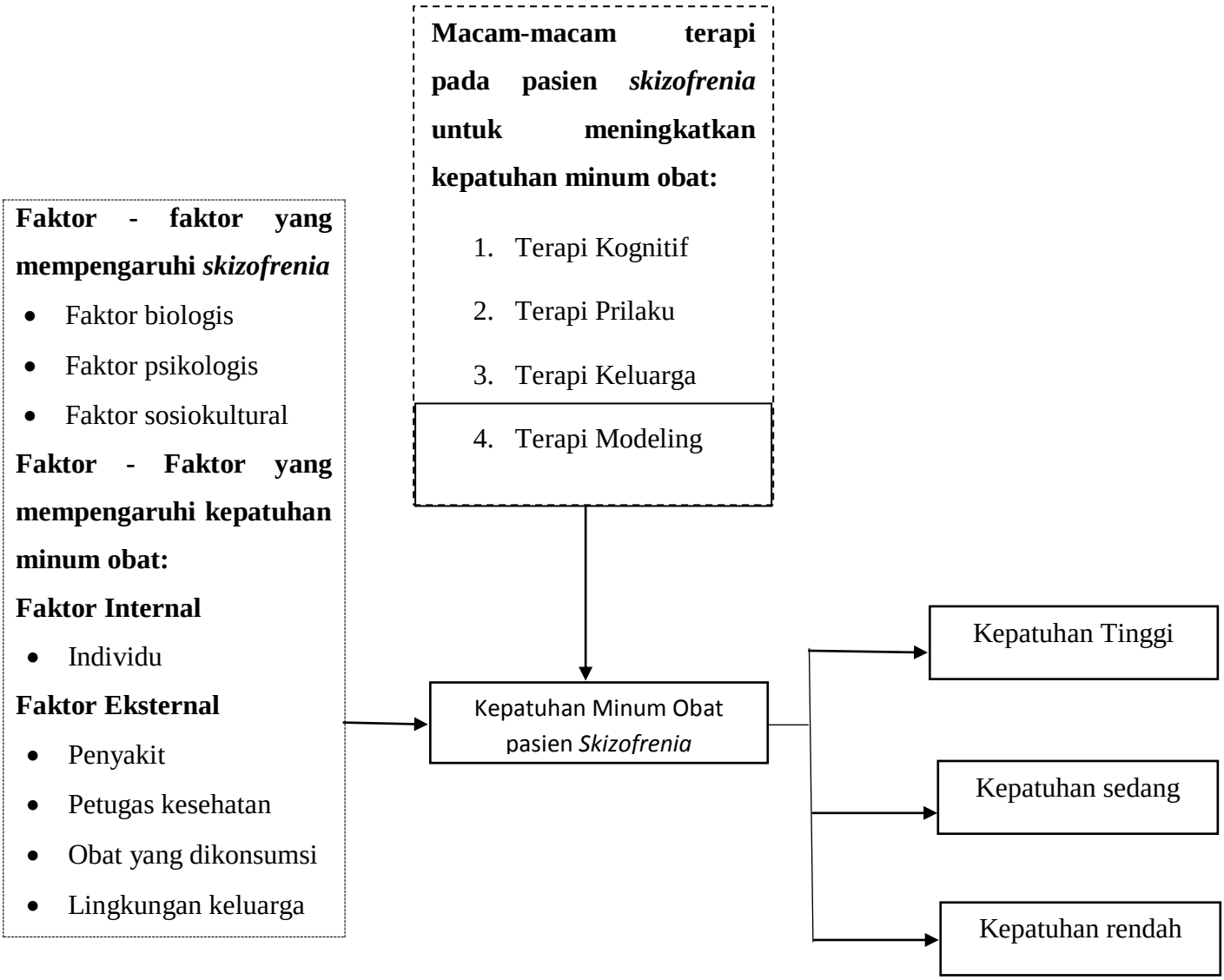
2 : 4 - 6 = kepatuhan sedang

3 : 1 - 3 = kepatuhan rendah

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah pasien minum obat secara teratur ?		
Apakah pasien tidak pernah lupa minum obat ?		
Apakah pasien selalu minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter ?		
Apakah pasien tidak menghentikan obat yang dikonsumsi sebelum waktunya ?		
Apakah pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri ?		
Ketika pasien merasa gejala telah terkontrol atau menghilang, apakah pasien tidak berhenti minum obat ?		
Apakah pasien merasa bahwa terapi pengobatan yang dijalani ini tidak rumit ?		
Apakah pasien tidak mengalami kesulitan mengingat seluruh obat yang harus dikonsumsi ?		

(Fauzi & Nishaa, 2018)

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 2.1 Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *skizofrenia* yakni faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosiokultural. Sedangkan untuk kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Pada faktor internal kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor individu yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu, sedangkan pada faktor eksternal dipengaruhi oleh faktor penyakit, pada pasien *skizofrenia* yang mengalami gejala negatif memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, faktor petugas kesehatan, kualitas interaksi dan kelengkapan infomasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan pasien *skizofrenia* dalam meminum obat, faktor obat yang dikonsumsi, terkait dengan jumlah obat, kemanjuran obat, lamanya konsumsi obat dan efek samping samping obat yang di berikan, semakin banyak obat yang dikonsumsi dan semakin lama konsumsi obat semakin rendahnya tingkat kepatuhan minum obat, faktor lingkungan keluarga, dukungan lingkungan keluarga dan kerabat terdekat pasien dalam mengkonsumsi obat sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien *skizofrenia*.

Adapun macam-macam terapi pada pasien *skizofrenia* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat diantaranya dengan terapi kognitif, terapi prilaku, terapi keluarga dan terapi modeling. Pada kesempatan ini peneliti ingin menerapkan terapi modeling guna meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien

skizofrenia. Terapi modeling adalah teknik memodifikasi tingkah laku melalui peniruan oleh seorang model. Mekanisme kerja pada terapi teknik modeling ini yaitu konselor menunjukan pada konseli tentang model tingkah laku, dapat dengan menggunakan model audio, model fisik, model hidup atau lainnya yang dapat diamati dan dipahami oleh konseli. Tindakan – tindakan tertentu tersebut diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model yang ada. Dengan terapi tersebut nantinya bisa di dapatkan hasil kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang atau kepatuhan rendah.

2.7 Hipotesis

Menurut Nursalam (2014) Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Sementara ini hipotesis alternatif diterima yang berarti ada Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode pelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2018). Dalam bab ini akan disajikan tentang bberapa unsurdalam metode penelitian diantaranya adalah 1) Desain penelitian, 2) waktu dan tempat penelitian, 3) kerangka kerja, 4) identifikasi variabel, 5) definisi operasional, 6) populasi, sampel, sampling, 7) pengumpulan data dan analisa data, 8) etika penelitian, 9) keterbatasan.

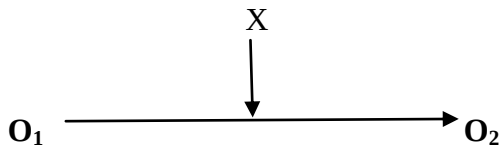
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode *pre eksperimental* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yang mana dalam penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol atau pembanding, tetapi dengan mengobservasi pertama (*pretest*) pada suatu kelompok kemudian memberikannya perlakuan, dan hasilnya di observasi agar diketahui keakuratan perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

One group pre-post test design adalah jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui adanya pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah puskesmas Benjeng kabupaten Gresik.



Keterangan : O_1 : Pemeriksaan Pre-test/Pre Perlakuan

O_2 : Pemeriksaan Post-test/post perlakuan

X : Perlakuan

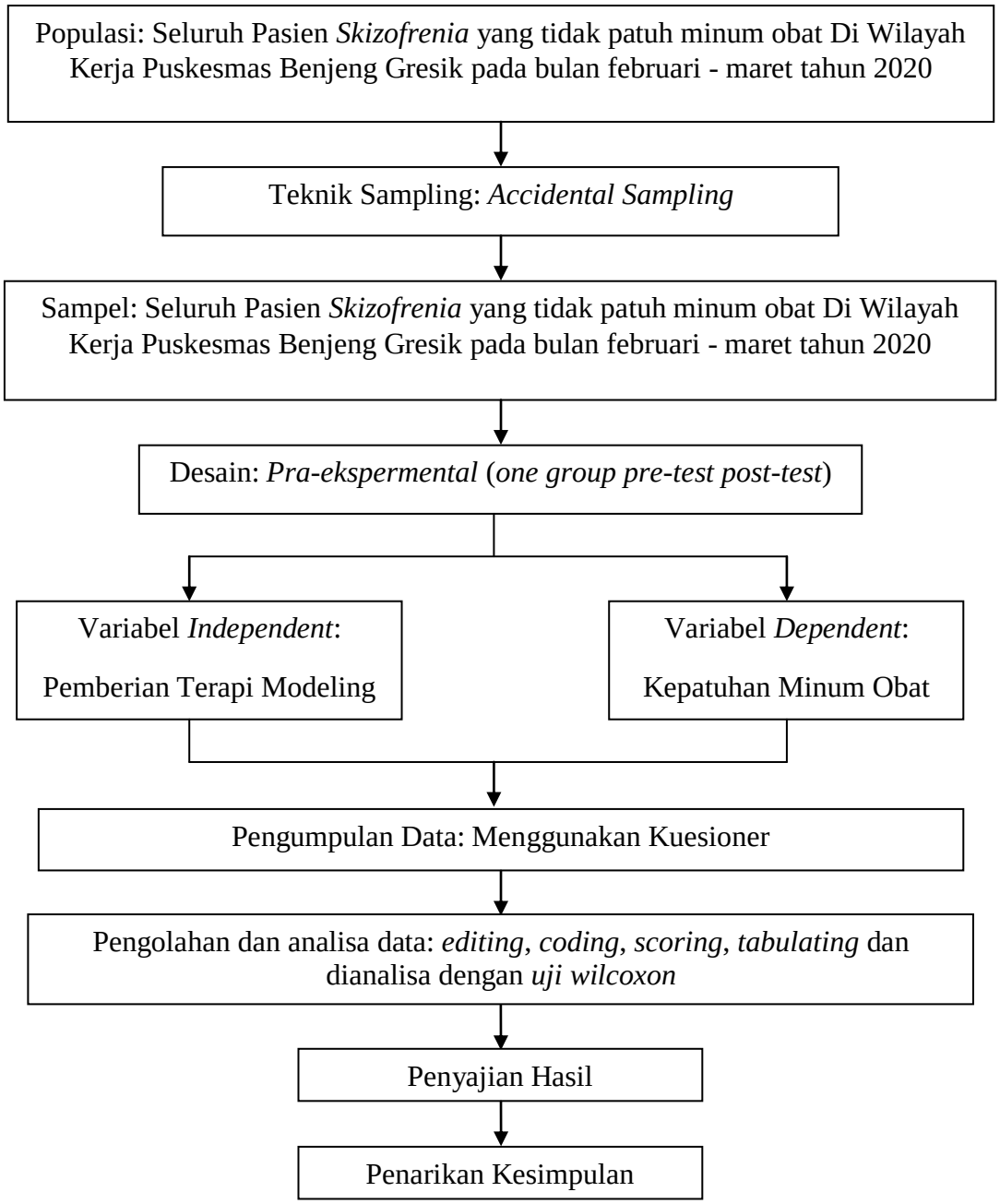
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan November tahun 2019 di wilayah puskesmas Benjeng kabupaten Gresik.

3.3 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja adalah pertahapan atau langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penerapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan scara skematis sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Benjeng Gresik pada bulan februari - maret Tahun 2020

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristk yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda (Nursalam, 2014).

1) Variabel Independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini variabel independen adalah pemberian terapi modeling.
2) Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kepatuhan mnum obat pada pasien *skizofrenia*

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi ytang berdasarkan karakteristk yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2014). Karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Nursalam, 2014) .

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Benjeng Gresik Tahun 2020

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	skor
1	Variabel Independen : Pemberian Terapi Modeling	Tindakan pemberian terapi memodifikasi tingkah laku melalui percontohan dari	1. Frekuensi 3 hari 1 kali selama 3 minggu 2. Durasi	SOP terapi modeling	-	-

		seorang model yang dilakukan oleh peneliti.	15-30 menit			
2	Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat pada pasien *skizofrenia*	Kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* merupakan tingkat prilaku pasien *skizofrenia* yang setuju terhadap aturan atau petunjuk yang diberikan dalam program pengobatan yang dijalani di Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.	1. sesuai dosis 2. Tepat waktu saat minum obat 3. Tidak menggantti obat lain yang dianjurkan oleh dokter 4. Jumlah obat yang ditentukan	Kuesioner	Ordinal	Penilaian 1: 7 - 8 = kepatuhan tinggi. 2: 4 - 6 = kepatuhan sedang. 3: 1 - 3 = kepatuhan rendah. Kode : 1 Untuk kepatuhan tinggi 2 Untuk kepatuhan sedang 3 Untuk kepatuhan rendah (Fauzi & Nishaa, 2018)

3.6 Populasi, Sampel dan Sampling

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu subyek misalnya manusia, pasien yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* yang tidak patuh meminum obat di wilayah puskesmas Benjeng kabupaten Gresik pada bulan februari - maret tahun 2020.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien *skizofrenia* yang tidak patuh dalam minum obat di wilayah puskesmas Benjeng kabupaten Gresik pada bulan februari - maret tahun 2020.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Bersedia menjadi responden.
2) Pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat.

2. Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eklusi pada penelitian ini yakni:

1) Tidak bersedia menjadi responden.
2) Pasien *skizofrenia* yang sudah patuh minum obat.

3.6.3 Sampling Penelitian

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehniksampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2014). Tehnik sampling pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* yakni metode penentuan sampel tanpa sengaja (*accidental*)

dimana peneliti mengambil sampel yang kebetulan ditemuinya saat itu, metode ini cocok untuk meneliti jenis kasus penyakit yang sampelnya sulit didapatkan.

3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pengumpulan karakteristik subyek dan pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Dalam melakukan penelitian ada prosedur- prosedur yang harus dilakukan, Prosedur – prosedur yang ditetapkan dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut: 1) Mengurus perizinan surat pengantar kepada Rektor Universitas Muhammmadiyah Lamongan 2) Mengurus perizinan penelitian kepada kepala puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik 3) Mencari responden pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat di wilayah puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik 4) Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bersedia menaati peraturan yang diberikan oleh peneliti, jika bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani informed consent 5) melakukan observasi langsung ke pasien dan memberikan kuesioner kepada keluarga tentang kepatuhan minum obat pasien untuk data pre test sebelum dilakukan terapi modeling 6) melakukan terapi modeling yakni memodifikasi tingkah laku melalui peniruan oleh seorang model yang bertujuan untuk mendapatkan perilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusakdiri, memperkuat, dan mempertahankan perilaku yang lebih baik7) melakukan observasi langsung ke pasien dan membagikan kuesioner kepada keluarga setelah dilakukan terapi modeling sebagai data post test 9) penyusunan analisa penelitian.

3.7.2 Instrumen dan prosedur pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Sugiyono, 2018)

Pada penlitian ini dilakukan dengan observasi yaitu cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responen untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Arikunto, 2013). Observasi adalah pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dan secara cermat mendefinisikan apa yang diamati melalui perencanaan yang matang terhadap fakta-fakta yang ada pada subjek, yang sudah tersusun sesuai dengan pengelompokannya, pencatatan dan pemberian kode terhadap hal-hal yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2014). Pada variabel independen yaitu pemberian terapi modeling sesuai dengan standart operasional prosedur tentang terapi modeling sedangkan variabel depnden yaitu kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* sesuai dngan kuesioner.

3.7.3 Analisis Data

Analisa data merupakan proses penataan secara sistematis atau transkrip wawancara, data hasil observasi, data dan daftar isian serta materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simulant (Nursalam, 2014). Ada 3 hal yang harus dilakukan terhadap data yang sudah terkumpul sebelum melakukan analisa data, hal-hal yang harus dilakukan dalam pengolahan data penelitian yaitu melaui tahap Editing, Cording, Tabuling, Entering.

1) *Editing*

Adalah suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dan memastikan kuesioner sudah terisi atau belum (Hidayat, A, 2010).

2) Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable. Setelah data terkumpul data penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA diberi kode berdasarkan hasil observasi (Hidayat, A, 2010).

3) *Scoring*

Memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban responden dan untuk menemukan nilai terendah dan tertinggi. Memberikan skor atau nilai pada jawaban responden, jika jawaban “benar” maka diberi nilai “1” dan apabila jawaban “salah” diberi nilai “0”. Setelah itu nilai yang diperoleh dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah maksimal kemudian dikalikan 100%. Adapun rumus prosentase yang digunakan menurut (Hidayat, A, 2010) sebagai berikut.

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\ \%$$

Keterangan :

N = Prosentase jawaban responden

Sm = Skor Maksimum

Sp = Skor yang diperoleh

Sedangkan untuk kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

(1) Kepatuhan tinggi = 7 - 8

(2) Kepatuhan sedang = 4 - 6

(3) Kepatuhan rendah = 1 – 3

Setelah itu data diinterpestasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan. Menurut Arikunto (2006) adalah sebagai berikut:

(1) 100% : Seluruhnya

(2) 76-99% : Hampir seluruhnya

(3) 51-75% : Sebagian besar

(4) 50% : Setengahnya atau sebagian

(5) 26-49% : Hampir setengahnya atau hampir sebagian

(6) 1-25% : Sebagian kecil

(7) 0% : Tidak satupun

4) Tabulating

Merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk table pada tahap ini data dianggap telah selesai diproses sehingga harus segera disusun kedalam suatu format yang telah dirancang (Nursalam, 2014).

5) Uji Statistik

Uji statistik pada data yang sudah terkumpul diolah dan diidentifikasi, kemudian dianalisis secara analitik dengan menggunakan *uji wilcoxon*

*test*merupakan uji statistik, untuk syarat dilakukannya *uji wilcoxon* yakni uji komparasi, *experiment* dengan pre dan post tanpa adanya kelompok pembanding (control).

Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N}(N+1)\right]}{\sqrt{\frac{1}{24N\,(N+1)(2N+1)}}}$$

Keterangan :

Z = Hasil uji *wilcoxon*

T = Jumlah ranking dari nilai selisih yang negative atau positif

N = Jumlah data

Pembacaan hasil uji dan penarikan kesimpulan.

Piranti yang digunakan menganalisa adalah secara komputerisasi dengan program *statisfical product and service solution* (SPSS) versi 16.0 *for windows*, sehingga penarikan kesimpulan hasil uji statistic adalah jika P sign <0,05 maka H1 diterima artinya terdapat pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek Pasien *skizofrenia* yang tidak patuh meminum obat di wilayah kerja psukesmas Benjeng Kabupaten Gresik. Dalam melakukan penelitian sendiri penting untuk mematuhi etika-etika dalam penelitian, etika penelitian adalah perolehan yang menggunakan subyek manusia

dan harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Oleh karena itu tidak boleh bertantangan dengan etis. (Nursalam, 2014) Setelah mendapatkan izin, peneliti kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik seperti:

3.8.1 Lembar persetujuan (*Informed Concent*)

Sebelum melakukan penelitian hal yang harus dilakukan adalah meminta persetujuan dari responden yang akan dijadikan subyek penelitian, subyek penelitian yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi, dengan cara peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang penelitian yang akan dilakukan, setelah itu tanyakan pada responden tentang kesediaanya untuk berpastisipasi sebagai responden penelitian, kemudian berikan kebebasan kepada responden jika ingin berpartisipasi atau menolak. Berikan lembar pernyataan persetujuan dijadikan responden penelitian pada responden yang ingin berpartisipasi, setelah responden bersedia responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed concent. Hal ini penting untuk dilakukan dan merupakan sebagai salah satu legal etik dalam penelitian.

3.8.2 *Anonymily* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup diberikan kode atau nomor tertentu pada lembar tersebut (Hidayat, A, 2010).

3.8.4 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti, penyajian hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan hasil penelitian (Nursalam, 2014).Pada penelitian ini, peneliti menjamin

kerahasiaan data responden. Peneliti menjunjung tinggi harga diri responden dengan tidak mempublikasikan data tentang responden, semua data yang didapat dari hasil penelitian dan informasi-informasi tentang responden disimpan oleh peneliti dan dijamin kerahasiaannya.

1.4.4 *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak membeda-bedakan selama penelitian berlangsung.

3.8.5 Kemanfaatan

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat semaksimal mungkin bagi responden dan diharapkan dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden (Notoatmodjo,2012). Peneliti memberikan terapi modeling pada pasien *skizofrenia* diharapkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia meningkat atau lebih baik dari sebelumnya.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian beserta hasil analisis tentang pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah puskesmas Benjeng yang dilaksanakan pada bulan februari sampai bulan maret tahun 2020.

Data yang disajikan dalam penelitian ini berupa data umum yang meliputi gambaran umum, lokasi penelitian dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia serta pendidikan. Sedangkan data khusus meliputi tingkat kepatuhan minum obat pre dan post test pada pasien *skizofrenia* di wilayah puskesmas Benjeng kabupaten Gresik.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas benjeng kabupaten gresik provinsi jawa timur. Puskesmas Benjeng Termasuk Wilayah Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik, mempunyai luas wilayah kerja : 29,29 km2 , 75 % merupakan daerah pertanian selebihnya merupakan daerah pemukiman penduduk dengan batas wilayah sebagai berikut: Utara : Wilayah kerja Puskesmas Metatu, Selatan : Kecamatan Kedamaean, Timur : Kecamatan Cerme, Barat : Kecamatan Balongpanggang. Wilayah Puskesmas Benjeng meliputi 15 desa binaan meliputi : Desa Bulurejo, Desa Klampok, Desa Dermo,

Desa Kedungsekar, Desa Sirnoboyo, Desa Kedungrukem, Desa Munggugianti, Desa Deliksumber, Desa Sedapurklagen, Desa Lundo, Desa Bulangkulon, Desa Bengkelolor, Desa Gluranploso, Desa Balongtunjung, Desa Balongmojo.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Tabel Usia Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

Usia	**Jumlah**	**Presentase**
<25	3	10,0%
26-39	19	63,3%
>39	8	26,7%
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan gambar 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 26-39 tahun sebanyak 19 pasien atau 63,3%, hampir sebagian berusia >39 tahun sebanyak 8 pasien atau 26,7% sebagian kecil pasien *skizofrenia* berusia <25 tahun sebanyak 3 pasien atau 10,0%.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Tabel Jenis Kelamin Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020

Jenis Kelamin	**Jumlah**	**presentase**
Laki – Laki	17	56,7%
Perempuan	13	43,3%
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 Pasien *Skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukan bahwa sebagian besar berjenis kelamin

laki - laki berjumlah 17 pasien atau 56,7% dan hampir sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 pasien atau 43,3%.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Tabel Tingkat Pendidikan Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	9	30,0%
SMP	16	53,3%
SMA	5	16,7%
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMP sebayak 16 pasien atau 53,3%, hampir sebagian berpendidikan SD sebanyak 9 pasien atau 30,0% dan sebagian kecil berpendidikan SMA sebanyak 5 pasien atau 16,7%.

4.1.2 Data Khusus

1) Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling.

Tabel 4.4 Tabel Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Rendah	25	83,3%
2.	Sedang	5	16,7%
3.	Tinggi	0	0%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan gambar 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, hampir seluruh pasien *skizofrenia* masih di tingkat

kepatuhan Rendah yaitu sebanyak 25 pasien atau 83,3%, sedangkan sebagian kecil pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang tingkat kepatuahannya sedang sebanyak 5 pasien atau 16,7% dan tidak ada satupun pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang dikatakan kepatuhannya tinggi sebanyak 0%.

2) Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling.

Tabel 4.5 Tabel Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020

No.	**Tingkat Kepatuhan**	**Jumlah**	**Presentase (%)**
1.	Rendah	0	0%
2.	Sedang	11	36,7%
3.	Tinggi	19	63,3%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan gambar 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, sebagian besar pasien *skizofrenia* berada di tingkat kepatuhan Tinggi yaitu sebanyak 19 pasien atau 63,3%, sedangkan hampir sebagian pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang tingkat kepatuahannya sedang sebanyak 11 pasien atau 36,7% dan tidak ada satupun pasien *skizofrenia* yang dikatakan kepatuhannya rendah sebanyak 0%.

3) Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Tabel 4.6 Tabel Hasil Analisa Uji Wilcoxon Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

No.	Klasifikasi	Tingkat Kepatuhan			
		Sebelum		Sesudah	
		∑	Prosentase	∑	Prosentase
1.	Rendah	25	83,3 %	0	0 %
2.	Sedang	5	16,7 %	11	36,7 %
3.	Tinggi	0	0 %	19	63,3 %
Jumlah		30	100 %	30	100 %
Sig(2-tailed)		0,000 (*p*= <0,05)			

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat sebelum diberikan terapi modeling rata-rata kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* rendah sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi modeling rata-rata kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* adalah tinggi. Dan hasil analisa pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai p= 0,000 dimana nilai p < 0,05. Sehingga H1 diterima artinya terdapat pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik pada bulan Februari- Maret 2020.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan identifikasi pasien *skizofrenia* tentang kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan terapi modeling, serta analisa tentang pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik pada bulan Februari- Maret 2020.

4.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah

Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Berdasarkan gambar 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, hampir seluruh pasien *skizofrenia* masih di tingkat kepatuhan Rendah yaitu sebanyak 25 pasien atau 83,3%, sedangkan sebagian kecil pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang tingkat kepatuahannya sedang sebanyak 5 pasien atau 16,7% dan tidak ada satupun pasien *skizofrenia* yang dikatakan kepatuhannya tinggi sebanyak 0%. Pada penelitian ini menunjukan bahwa hasil kepatuhan pasien *skizofrenia* dalam hal minum obat sangatlah rendah. Kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yakni: faktor internal dan eksternal.

Faktor internal adalah faktor dari dalam diri individu sendiri seperti jenis kelamin, usia, gangguan kognitif, dan kurangnya informasi. Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 Pasien *Skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki - laki berjumlah 17 pasien atau 56,7% dan hampir sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 pasien atau 43,3%. Dari data tersebut menunjukan bahwasanya pasien *skizofrenia* laki-laki lebih banyak yang tidak patuh dalam meminum obat daripada pasien *skizofrenia* yang perempuan sebab wanita memiliki rasa khawatir akan kesehatanya yang lebih tinggi (Niven, 2012).

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMP sebayak 16 pasien atau 53,3%, hampir sebagian berpendidikan SD sebanyak

9 pasien atau 30,0% dan sebagian kecil berpendidikan SMA sebanyak 5 pasien atau 16,7%. Dimana pendidikan juga berpengaruh dalam penerimaan dan pemahaman informasi, pendidikan yang semakin tinggi semakin banyak pula informasi yang dimiliki sedangkan usia semakin dewasa maka ilmu yang diserap lebih mudah (Yusra et al., 2016).

Faktor eksternal terdiri dari faktor penyakit yang diderita pasien, faktor petugas kesehatan dalam memberikan informasi, faktor obat yang dikonsumsi oleh pasien, serta faktor dukungan dari lingkungan keluarga pasien yang sangat berpengaruh penting dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia*.

4.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Berdasarkan gambar 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang awalnya tidak patuh minum obat, sebagian besar pasien *skizofrenia* setelah diberikan terapi modeling berada di tingkat kepatuhan Tinggi yaitu sebanyak 19 pasien atau 63,3%, sedangkan hampir sebagian pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang tingkat kepatuahannya sedang sebanyak 11 pasien atau 36,7% dan tidak ada satupun pasien *skizofrenia* yang dikatakan kepatuhannya rendah sebanyak 0%.

Perbedaan tingkat pemahaman yang mempengaruhi kepatuhan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh banyak faktor, yaitu: pendidikan formal,

minat, umur, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, serta informasi yang didapat oleh orang tersebut (Nainggolan, 2018).

Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan pada pola prilaku dan pola berfikir yang dikaitkan dengan distres yang dapat menimbulkan gangguan pada fungsi kehidupan (Simanjuntak, 2013).

Skizofrenia merupakan ganggun jiwa berat *psikosis* yang disebabkan karena terpecahnya antara kognisi, afeksi dan tingkah laku sehingga menyebabkan kurangnya kesesuaian antara pemikiran dan emosi atau antara persepsi seseorang tentang realita yang terjadi (Sovitriana, 2019).

Terdapat dua penatalaksanaan untuk pasien *skizofrenia* yakni diantaranya terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi yakni dengan terapi. Pasien skizofrenia perlu perawatan dan pengobatan yang tepat dengan waktu yang lama. Karena pengobatan yang lama sebab itulah sehingga banyak pasien yang tidak patuh dalam minum obat dengan berbagai alasan seperti bosan, takut dengan efek samping dll. Ada beberapa terapi alternatif yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*, mulai dari terapi keluarga, terapi kognitif, terapi prilaku dan terapi modeling.

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan suatu prilaku individu yang menunjukkan seberapa patuhkah individu dalam mengikuti anjuran yang telah disampaikan sesuai dengan kebutuhan setiap individu dalam hal pengobatan kesehatan atau penyakit (Albery & Munafo, 2011).

Dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk memberikan terapi alternatif untuk meningkatkan kepatuhan pasien *skizofrenia* dalam meminum obat yakni

dengan terapi modeling. Dalam teknik terapi modeling ini peneliti menunjukan pada pasien tentang model tingkah laku, dapat dengan menggunakan model audio, model fisik, model hidup atau lainnya yang dapat diamati dan dipahami oleh pasien. Tindakan – tindakan tertentu tersebut diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model yang ada.

4.2.3 Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat sebelum diberikan terapi modeling rata-rata kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* rendah, sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi modeling rata-rata kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* adalah tinggi. Dan hasil analisa pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai p= 0,000 dimana nilai p < 0,05. Sehingga H1 diterima artinya terdapat pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik pada bulan Februari- Maret 2020.

Menurut (Lubis, 2011) Modeling merupakan salah satu teknik dalam terapi behavior yang menekankan pada prosedur pembelajaran, pada prinsipnya memiliki tujuan untuk mendapatkan prilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusak diri dan memperkuat serta mempertahankan prilaku yang lebih baik. Terapi ini memiliki prinsip kerja yakni: memodifikasi tingkah laku melalui

pembelajaran langsung yang dapat diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model, serta pemberian penguatan agar klien terdorong untuk merubah tingkah lakunya

Sehingga berdasarkan penilaian *pre* dan *post* kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* mengalami peningkatan cukup banyak setelah diberikan terapi modeling, dikarenakan pasien kooperatif dan keluarga sangat mendukung perubahan pasien, saat di berikan terapi modeling pasien yang dibantu oleh keluarganya memperhatikan dan juga menerapkan langsung apa yang telah di contohkan oleh peneliti. Hal ini sesuai dengan tujuan dari terapi modeling dimana pasien dapat menerapkan apa yang telah peneliti ajarkan sehingga prilaku buruk pasien yang awalnya tidak patuh minum obat berubah menjadi patuh minum obat dengan demikian tingkat kekambuhan pasien *skizofrenia* bisa ditekan jumlahnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1) Hampir seluruh tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik sebelum diberikan terapi modeling masih di tingkat kepatuhan rendah.
2) Sebagian besar tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik sesudah diberikan terapi modeling berada di tingkat kepatuhan Tinggi.
3) Ada pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik pada tahun 2020

5.2 Saran

Dengan melihat hasil simpulan diatas, maka ada beberapa saran dari peneliti yakni sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Akademik

Sebaiknya digunakan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi yang berhubungan terapi modeling dengan kepatuan minum obat pasien *skizofrenia.*

5.2.2 Bagi Praktisi

1) Bagi profesi keperawatan

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa tentang kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* dengan terapi modeling.

2) Bagi peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini hendaknya penulis bisa mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan dan dapat memperoleh wawasan khususnya tentang pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk lebih cermat dalam melakukan penelitian khususnya tentang pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* sehingga perlu adanya penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

Albery, I. P., & Munafo, M. 2011. *Psikologi Kesehatan: Panduan lengkap dan kemprehensif bagi studi psikologi kesehatan*. Yogyakarta: Palmall.

Arikunto, D. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Medika.

Blank, T. 2017. *Karakteristik Bahasa : Kajian psikolinguistik, teori, dan praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Davies, T., & Craig, T. 2009. *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.

Fadhli, A. 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.

Faizin, A. 2016. *Terapi Behavior dengan Teknik Modeling untuk Meningkatkan Kemandirian Remaja di Desa Ngayung Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Fauzi, R., & Nishaa, K. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Yogyakarta: Stiletto Indie Book.

Hidayat, A, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigm Kuantitatif*. Surabaya: Health Books.

Jong, w. d. 2018. *Pertolongan pertama pada siswa berkebutuhan khusus.* Jakarta: Prenadamedia Group.

Kemenkes Ri. 2018. *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS.* Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.

King, L. A. 2017. *psikologi umum: Sebuah Pandangan Apresiatif* (3rd ed.; D. Mandasari & A. Sartika, Eds.). Jakarta: Salemba Humanika.

Lubis, N. L. 2011. *Memahami dasar-dasar konseling*. Jakarta: Kencana.

Majestika Septikasari, S. 2018. *Konsep Dasar Pemberian Obat Untuk Bidan.* Cilacap: STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap.

Mubin, M. F., & Rahayu, D. A. 2019. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Skizofrenia Paranoid Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien. 93-102.

Niven, N. 2012. *Psikologi kesehatan: pemgantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatn : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. 2017. *KAPLAN & SADOCK: Buku Ajar Psikiatri Klinis* (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Simanjuntak, J. (2013). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Siti Zahnia, D. W. 2016. Kajian Epidemiologi Skizofrenia.

Sovitriana, R. 2019. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia.* Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Sugiyono. 2018. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. 2018. *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB Press.

Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. 2019. *Kesehatan jiwa pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Lampiran 1

JADWAL PENYUSUNAN
PENGARUH TERAPI MODELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH PUSKESMAS BENJENG KABUPATEN GRESIK TAHUN 2019

NO.	KEGIATAN	Oktober 2019				November 2019				Desember 2020				Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	IdentifikasiMasalah	■	■																														
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
3.	Ujian Proposal																■																
4.	Revisi																	■															
5.	PengurusanIjinPenelitian																		■														
6.	Pengumpulan Data																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	PengolahandanAnalisis Data																					■	■	■	■	■	■	■	■				
8.	PenyusunanLaporan																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
9.	UjiSidangSkripsi																															■	
10.	PerbaikanSkripsi																																■
11.	PenggandaanSkripsi																																■

Lamongan, Desember 2019

<u>SEFI CLARITA PUTRI ERWANDANA</u>
NIM. 16.02.01.2279

Lampiran 2

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 22 November 2019

Nomor : 581 /III.AU/F/2019
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
Yth. **Kepala UPT Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No.	NAMA	NIM	GAMBARAN MASALAH
1.	Sefi Clarita Putri Erwandana	16.02.01.2279	Banyaknya Pasien *Skizofrenia* yang tidak Patuh dalam Meminum Obat

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
Yth. 1. **Sdr. Sefi Clarita Putri Erwandana**
2. Arsip.

Lampiran 3

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BENJENG
Jl. Raya Nyanyat No. 34 Benjeng Telp. 031-7921167
Email: puskbenj@gmail.com
GRESIK 61172

Gresik, 30 Nopember 2019

Nomor : 445/4761/437.52.18/2019
Lampiran : -
Perihal : Pemberian ijin melakukan survei

Kepada
Yth . Ketua LPPM Universitas
Muhammadiyah Lamongan
di
Lamongan

Menindaklanjuti surat dari ketua LPPM Universitas Muhammadiyah lamongan dengan nomor : 581/III.AU/F/2019 tentang permohonan ijin melakukan survei awal , untuk itu kami memberikan ijin kepada mahasiswa Sefi Clarita Putri Erwandana untuk melakukan survei di Puskesmas Benjeng dengan gambaran masalah Banyaknya pasien Skizofrenia yang tidak patuh dalam meminum obat.

Demikian surat ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT Puskesmas Benjeng

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS BENJENG

dr.S O N I
NIP.197804152009011009

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (BAPPEDA)
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
Website : http://bappeda.gresik.go.id email : bappeda@gresikkab.go.id
GRESIK

Gresik, 11 Februari 2020

Nomor : 070/61/437.71/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian Survey/ Research/KKN

Kepada
Yth. Litbang Pimpinan Pusat Muhammadiyah Universitas Muhammadiyah Lamongan di Lamongan

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Litbang Pimpinan Pusat Muhammadiyah Universitas Muhammadiyah Lamongan di Lamongan Nomor : 1049/III.AU/F/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Penelitian.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1.	Nama	:	Sefi Clarita Putri Erwandana
2.	NIM/NIK/NIDN	:	16.02.01.2279
3.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
4.	Alamat	:	Pilangsari RT/RW 004/001 Ds. Kedungpring Kec. Balongpanggang Gresik
5.	Keperluan dilakukannya survey/penelitian/KKN	:	Untuk Melaksanakan Penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Modelling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik"
6.	Tempat melakukan survey/penelitian/KKN	:	Kab. Gresik
7.	Waktu Pelaksanaan survey/penelitian/KKN	:	11 Februari - 11 Mei 2020
8.	Peserta/Pengikut	:	-

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

An. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan

HAFIE CHRISDIANTO, SE
Penata Tk I
NIP. 19681230 199703 1 004

Tembusan :

1. Yth. Kepala Kesbangpol Kab. Gresik;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik;
3. Yth. Kepala UPT Puskesmas Benjeng Kab. Gresik;
4. Arsip.

L

ampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik".

Partisipasi saudara saudari dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan pengtahuan keluarga dan pasien *skizofrenia* itu sendiri. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudari sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudari bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudari bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetjuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudari berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudari akan kami hanguskan.

Hormat Saya ,

Sefi Clarita Putri Erwandana
NIM. 160201.2279

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan atas nama:

Nama : Sefi Clarita Putri Erwandana

NIM : 1602012279

Yang berjudul "Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik ".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik

   Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Tanda Tangan (Tanpa Nama)	

Lampiran 7

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia*

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan. Semua pertanyaan di isi dengan satu jawaban.

Keterangan: Ya

Tidak

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah pasien minum obat secara teratur ?		
Apakah pasien tidak pernah lupa minum obat ?		
Apakah pasien selalu minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter ?		
Apakah pasien tidak menghentikan obat yang dikonsumsi sebelum waktunya ?		
Apakah pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri ?		
Ketika pasien merasa gejala telah terkontrol atau menghilang, apakah pasien tidak berhenti minum obat ?		
Apakah pasien merasa bahwa terapi pengobatan yang dijalani ini tidak rumit ?		
Apakah pasien tidak mengalami kesulitan mengingat seluruh obat yang harus dikonsumsi ?		

Lampiran 8

KUNCI JAWABAN KUESIONER

KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN *SKIZOFRENIA*

NO	Jawaban
1	Ya
2	Ya
3	Ya
4	Ya
5	Ya
6	Ya
7	Ya
8	Ya

Lampiran 9

Standar Operasional Prosedur Terapi Modeling

Aspek	Definisi	Waktu
Pengertian	Terapi modeling adalah teknik memodifikasi tingkah laku melalui peniruan oleh seorang model.	2 menit
Tujuan	Untuk mendapatkan perilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusakdiri, memperkuat, dan mempertahankan perilaku yang lebih baik.	2 menit
Prosedur Pelaksanaan	D. Persiapan 3) Membuat kontrak waktu. 4) Membina hubungan saling percaya.	5 menit
	E. Pelaksanaan 5) Sesi 1 (kegiatan pemberian model) • Menjelaskan cara patuh minum obat. • Mengajarkan untuk minum obat tepat waktu. • Menjelaskan tentang prinsip obat 6 benar. • Menjelaskan efek samping obat. • Menjelaskan manfaat minum obat.	5 menit
	6) Sesi 2 (Pengalaman menghadapi efek samping) • Menggali pengalaman klien menghadapi efek samping obat.	5 menit

	7) Sesi 3 {Prilaku positif (patuh minum obat)} • Membudayakan prilaku patuh minum obat tepat waktu dan mandiri. • Mendampingi klien untuk minum obat dengan prinsip 6 benar. • Mendampingi klien untuk mengatasi efek samping dari obat. • Mendampingi klien untuk merasakan manfaat minum obat.	5 menit
	8) Sesi 4 (Manfaat terapi dan mencegah kekambuhan) • Memantau klien dalam minum obat secara mandiri. • Memantau klien dalam minum obat tepat waktu. • Mendiskusikan tentang manfaat terapi modeling untuk mencegah kekambuhan	5 menit
	F. Penutup Memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk patuh minum obat beserta keluarga pasien.	5 menit

Lampiran 10

DATA UMUM RESPONDEN PENELITIAN

PENGARUH TERAPI MODELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH PUSKESMAS BENJENG KABUPATEN GRESIK

No. Identitas	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan
1	1	3	1
2	1	2	1
3	1	2	1
4	1	2	2
5	1	2	3
6	1	1	2
7	1	1	1
8	1	3	2
9	1	3	2
10	1	2	2
11	2	2	2
12	2	3	2
13	1	2	3
14	2	2	2
15	2	2	2
16	2	3	1
17	2	2	2
18	1	1	1
19	2	2	1
20	2	2	3
21	1	2	2
22	1	2	2
23	1	2	2

24	2	2	3
25	2	2	2
26	2	3	1
27	2	3	2
28	2	2	3
29	1	2	1
30	1	3	2

Keterangan :

Jenis kelamin :	**Usia :**	**Pendidikan :**
Laki – Laki : kode 1	< 25 : kode 1	SD : kode1
Perempuan : kode 2	26-39 : kode 2	SMP : kode 2
	>39 : kode 3	SMA : kode 3

DATA KHUSUS

NILAI KEPATUHAN MINUM OBAT PRE

No Responden	Nilai	keterangan	kode
1	3	Kepatuhan rendah	3
2	2	Kepatuhan rendah	3
3	3	Kepatuhan rendah	3
4	3	Kepatuhan rendah	3
5	3	Kepatuhan rendah	3
6	5	Kepatuhan sedang	2
7	4	Kepatuhan sedang	2
8	3	Kepatuhan rendah	3
9	3	Kepatuhan rendah	3
10	3	Kepatuhan rendah	3
11	3	Kepatuhan rendah	3
12	3	Kepatuhan rendah	3
13	2	Kepatuhan rendah	3
14	2	Kepatuhan rendah	3
15	3	Kepatuhan rendah	3
16	2	Kepatuhan rendah	3
17	4	Kepatuhan sedang	2
18	6	Kepatuhan sedang	2
19	2	Kepatuhan rendah	3
20	5	Kepatuhan sedang	2
21	3	Kepatuhan rendah	3
22	3	Kepatuhan rendah	3

23	3	Kepatuhan rendah	3
24	2	Kepatuhan rendah	3
25	2	Kepatuhan rendah	3
26	3	Kepatuhan rendah	3
27	3	Kepatuhan rendah	3
28	3	Kepatuhan rendah	3
29	2	Kepatuhan rendah	3
30	3	Kepatuhan rendah	3

Keterangan :

7 – 8 : kode 1 (Kepatuhan Tinggi)

4 – 6 : kode 2 (Kepatuhan Sedang)

1 – 3 : kode 3 (Kepatuhan Rendah)

DATA KHUSUS

NILAI KEPATUHAN MINUM OBAT POST

No Responden	Nilai	Keterangan	Kode
1	7	Kepatuhan Tinggi	1
2	6	Kepatuhan Sedang	2
3	7	Kepatuhan Tinggi	1
4	8	Kepatuhan Tinggi	1
5	7	Kepatuhan Tinggi	1
6	8	Kepatuhan Tinggi	1
7	7	Kepatuhan Tinggi	1
8	7	Kepatuhan Sedang	2
9	6	Kepatuhan Sedang	2
10	6	Kepatuhan Sedang	2
11	7	Kepatuhan Tinggi	1
12	7	Kepatuhan Tinggi	1
13	8	Kepatuhan Tinggi	1
14	8	Kepatuhan Tinggi	1
15	8	Kepatuhan Tinggi	1
16	7	Kepatuhan Tinggi	1
17	6	Kepatuhan Sedang	2
18	7	Kepatuhan Tinggi	1
19	7	Kepatuhan Tinggi	1
20	8	Kepatuhan Tinggi	1
21	6	Kepatuhan Sedang	2
22	8	Kepatuhan Tinggi	1

23	8	Kepatuhan Tinggi	1
24	7	Kepatuhan Tinggi	1
25	6	Kepatuhan Sedang	2
26	6	Kepatuhan Sedang	2
27	6	Kepatuhan Sedang	2
28	7	Kepatuhan Tinggi	1
29	6	Kepatuhan Sedang	2
30	6	Kepatuhan Sedang	2

Keterangan :

7 – 8 : kode 1 (Kepatuhan Tinggi)

4 – 6 : kode 2 (Kepatuhan Sedang)

1 – 3 : kode 3 (Kepatuhan Rendah)

Lampiran 11

HASIL SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin Responden	Usia Responden	Pendidikan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.4333	2.1667	1.8667
Std. Error of Mean		.09202	.10810	.12441
Median		1.0000	2.0000	2.0000
Mode		1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.50401	.59209	.68145
Variance		.254	.351	.464
Range		1.00	2.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	3.00
Sum		43.00	65.00	56.00

Frequency

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 Tahun	3	10.0	10.0	10.0
	26-39	19	63.3	63.3	73.3
	>39	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	30.0	30.0	30.0
	SMP	16	53.3	53.3	83.3
	SMA	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies Table Kepatuhan Minum Obat

Statistics

		Kepatuhan Minum Obat Pre	Kepatuhan Minum Obat Post
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		2.8333	1.3667
Std. Error of Mean		.06920	.08949
Median		3.0000	1.0000
Mode		3.00	1.00
Std. Deviation		.37905	.49013
Variance		.144	.240
Range		1.00	1.00
Minimum		2.00	1.00
Maximum		3.00	2.00
Sum		85.00	41.00

Kepatuhan Minum Obat Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	5	16.7	16.7	16.7
	Rendah	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	19	63.3	63.3	63.3
	Sedang	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum Obat Post - Kepatuhan Minum Obat Pre	Negative Ranks	29[a]	15.00	435.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	1[c]		
	Total	30		

a. Kepatuhan Minum Obat Post < Kepatuhan Minum Obat Pre

b. Kepatuhan Minum Obat Post > Kepatuhan Minum Obat Pre

c. Kepatuhan Minum Obat Post = Kepatuhan Minum Obat Pre

Test Statistics[b]

	Kepatuhan Minum Obat Post - Kepatuhan Minum Obat Pre
Z	-4.849[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 12

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
IjinDepdiknas RI No. 27/D/0/2006
Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu LamonganTelp/Fax. (0322) 323457
Email :stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : **Sefi Clarita Putri Erwandana**
NIM : **16.02.01.2279**
Judul : **Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**
Pembimbing I : **Hj. Siti Sholikah, S.Kep,. Ns., M.Kes.**

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1	Bab I	acc	
	BAB I.	• revisi urutan latar belakang • revisi faktor-faktor kepatuhan minum obat	
		acc BAB I	
	BAB II	- konsep teori pendukung - SOP terapinya di cantumkan atau ditambahkan di teori	
	BAB III	→ acc dari teori	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
IjinDepdiknas RI No. 27/D/0/2006
Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu LamonganTelp/Fax. (0322) 323457
Email :stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : **Sefi Clarita Putri Erwandana**

NIM : **16.02.01.2279**

Judul : **Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**

Pembimbing I : **Hj. Siti Sholikah, S.Kep,. Ns., M.Kes.**

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
		konsep disesuaikan - mohon lebih teliti lagi dalam membuat paper - kumulang	
	BAB III	- waktu dan tempat disesuaikan dengan waktu penelitian - kerangka kerja - variabel DO disesuaikan dengan variabel mu. - kumpul ulang	
	BAB III	- Tolong diperbaiki waktu dan tempat penelitian	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
IjinDepdiknas RI No. 27/D/0/2006
Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu LamonganTelp/Fax. (0322) 323457
Email :stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : **Sefi Clarita Putri Erwandana**

NIM : **16.02.01.2279**

Judul : **Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**

Pembimbing II : **Moh. Saifudin, S.Kep,. Ns., S.Psi., M.Kes.**

	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1	27/10 2019	Masalah + Judul	- Studi literatur - trend dan issue pelajari	
2	28/10 2019	Masalah + Judul	- cek dan ricek jurnal dll - kuatkan literatur dan cari instrumen dan alat ukur yang baku!	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
IjinDepdiknas RI No. 27/D/0/2006
Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu LamonganTelp/Fax. (0322) 323457
Email :stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : **Sefi Clarita Putri Erwandana**
NIM : **16.02.01.2279**
Judul : **Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**
Pembimbing II : **Moh. Saifudin, S.Kep,. Ns., S.Psi., M.Kes.**

	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
3.	25/11 2019	Judul BAB 1	ACC Judul - kalah introduction, justifikasi, kronologi, konsep solusi → kuatkan - kata asing cetak miring - kuatkan literatur dan susunan penulisan - sesuaikan masukan	
4	06/12 2019	BAB 1	- ACC BAB 1 - lanjut BAB 2	
5	17/12 2019	BAB 1 – 2	- sertakan bab 1 ok! - kerapian & sesuaikan struktur penulisan - tahun literatur - sesuaikan masukan - segera konsul ulang	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
IjinDepdiknas RI No. 27/D/0/2006
Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu LamonganTelp/Fax. (0322) 323457
Email :stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : **Sefi Clarita Putri Erwandana**
NIM : **16.02.01.2279**
Judul : **Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik**
Pembimbing II : **Moh. Saifudin, S.Kep,. Ns., S.Psi., M.Kes.**

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
6. 05/9 2020	Bab 1 – 2	- usia penderita skizofrenia ~~[illegible]~~ di batasi yang → masukkan kriteria inklusi/eksklusi - tulisan dan penulisan teliti, revisi dan sesuaikan pandduan! - lengkapi SOP → kuesoner dan alat ukur pelayan dan kuasai! - kerangka konsep sesuaikan → Mapikan! - sesuaikan masalah - segera kabul ujy	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
IjinDepdiknas RI No. 27/D/0/2006
Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu LamonganTelp/Fax. (0322) 323457
Email :stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sefi Clarita Putri Erwandana
NIM : 16.02.01.2279
Judul : Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik
Pembimbing II : Moh. Saifudin, S.Kep,. Ns., S.Psi., M.Kes.

	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
7.	07/01 2020	BAB 1 - 2	- penjelasan kerangka konsep - lengkapi SOP - lanjut BAB 3 - lengkapi semuanya - segera konsul ulang	
8.	13/01 2020	BAB 1 - 3.	- lebih tulisan - tulisan → revisi → sesuaikan! - kerangka konsep perbaikan! - Daftar pustaka, nama, gelar dll → sesuaikan - sesuaikan materinya! - segera konsul ulang	
9.	24/01 2020	BAB 1 - 3	- ACC uji proposal - persiapkan semuanya - sesuaikan materinya	

PENGARUH TERAPI MODELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH PUSKESMAS BENJENG KABUPATEN GRESIK TAHUN 2020

Sefi Clarita Putri Erwandana, Siti Sholikah**, Moh. Saifudin****

ABSTRAK

Introduction : Pasien *skizofrenia* yang tidak patuh meminum obat karena berbagai alasan yang menyebabkan banyaknya jumlah kekambuhan sehingga meningkatnya beban keluarga.

Masalah : Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*.

Rancangan : Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat dengan teknik *Accidental Sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner.

Analisis : Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, sebelum diberikan terapi modeling hampir seluruh di tingkat kepatuhan Rendah sebanyak 25 pasien. Setelah diberikan terapi modeling menjadi hampir sebagian tingkat kepatuhannya sedang sebanyak 11 pasien dan sebagian besar berada di tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 19 pasien. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai p= 0,000 dimana nilai p < 0,05. Maka artinya terdapat pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Gresik.

Diskusi : Untuk mengatasi masalah pasien *skizofrenia* terutama dalam kepatuhan minum obat, salah satunya dengan alternatif terapi modeling.

Kata Kunci : Modeling, Kepatuhan Minum Obat, Pasien *Skizofrenia*

ABSTRACT

Introduction : Schizophrenic patients who are not compliant to take medication for various reasons that cause a large number of recurrences so that increasing family burden.

Problem : The aim of the study was to analyze the effect of modeling therapy on medication adherence in schizophrenic patients.

Design : The design of this study used a one group pretest-posttest design. A population of 30 schizophrenic patients who are not compliant to take medication with the Accidental Sampling technique. Information taken using a questionnaire.

Analysis : The results showed that of 30 schizophrenic patients who were not compliant to take medication, before being given modeling therapy, almost all of them were in the Low adherence level of 25 patients. After being given modeling therapy, almost 11 of them were in moderate compliance and most of them were in 19 adherence. This study uses the Wilcoxon test which shows a value of p = 0,000 where a value of p <0.05. Then it means that there is the influence of modeling therapy on medication adherence in schizophrenic patients in the Benjeng Gresik Health Center area.

Discussion : To overcome the problem of schizophrenia patients, especially in compliance with taking medication, one of them is with alternative modeling therapies.

Keywords : Modeling, Medication Compliance, Schizophrenia Patients

1. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana terjadi perubahan dalam persepsi, emosi dan prilaku yang dikaitkan dengan distres mengenai masalah fungsi sosial, pekerjaan atau kegiatan keluarga. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua golongan yakni ganggaun jiwa ringan (*neurosa*) dan ganggaun jiwa berat (*psikosis*). Gangguan jiwa berat (*psikosis*) ditandai dengan dua gejala utama, yaitu ketidakmampuan menilai realitas (*reality testing ability* atau RTA nya terganggu) dan tidak adanya pemahaman diri (*insight*). Sedangkan golongan gangguan jiwa ringan (*neurosa*) ditandai dengan dua gejala psikosis namun masih tergolong baik. *Skizofrenia* merupakan ganggun jiwa yang disebabkan karena terpecahnya dan terpecahnya antara kognisi, afeksi dan tingkah laku sehingga menyebabkan kurangnya kesesuaian antara pemikiran dan emosi atau antara persepsi seseorang tentang realita dan apa yang benar-benar terjadi (Sovitriana, 2019).

Dasar perkembangan *skizofrenia* kemungkinan besar yaitu adanya gangguan pada perkembangan otak. Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya *skizofrenia* diantaranya ialah faktor bakat. Bakat ditentukan oleh faktor keturunan, pasien *skizofrenia* sering terjadi pada keluarga yang memiliki keturunan *skizofrenia* daripada yang tidak ada keturunan skizofrenia. Selain itu faktor psikologis, biologis dan faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi (Jong, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia* dan 47,5 juta terkena dimensia. Kejadian *skizofrenia* lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada laki-laki 1,4 lebih besar dibanding perempuan. Di Indonesia, hampir 70% yang dirawat di bagian psikiatri merupakan pasien *skizofrenia*. Angka di masyarakat sekitar 1-2% dari seluruh penduduk (Zahnia & Sumekar, 2016).

Indonesia pada tahun 2018 pengobatan penderita gangguan jiwa *skizofrenia*/ psikosis terdapat 15,1% pasien yang tidak berobat dan 84,9% pasien yang berobat, 48,9% dari pasien yang berobat rutin meminum obat, namun 51,1% dari pasien yang berobat tidak rutin meminum obat dengan alasan 36,1% merasa sudah sehat, 33,7% tidak rutin berobat, 23,6% tidak mampu membeli obat rutin, 7% tidak tahan ESO, 6,1% sering lupa, 6,1% merasa dosis tidak sesuai, 2,4% obat tidak tersedia, 32% lainnya. Jawa Timur tahun 2013 kurang lebih ada 2,3% penduduk jawa timur menderita *skizofrenia*, pada tahun 2018 meningkat menjadi 5,5% dari penduduk jawa timur yang mengalami skizofrenia (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik, terdapat 51 pasien gangguan jiwa *skizofrenia* berbagai tipe ganggaun. Di Puskesmas Benjeng banyak pasien gangguan jiwa *skizofrenia* yang berobat dan patuh minum obat sebanyak 41% dan yang tidak rutin berobat dan tidak patuh dalam meminum obat dengan berbagai alasan sebanyak 58% hal ini memungkinkan terjadinya gangguan jiwa yang disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam meminum obat karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pemberian obat yang sesuai dengan intruksi dokter serta pemberhentian atau mengurangi dosis obat oleh keluarga itu sendiri, kejadian ini dapat meningkatnya jumlah kekambuhan karena kurang patuh dalam meminum obat. Dari data survei dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya pasien dengan gangguan jiwa yang tidak patuh dalam meminum obat sehingga perlunya terapi alternatif guna meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat pasien *skizofrenia*.

Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan meminum obat yakni faktor pengetahuan individu tentang penyakit dan perawatannya mempengaruhi program pengobatan yang akan dijalani, faktor

petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang penyakit dan obat-obatan yang akan dikonsumsi pasien serta efek samping obat tersebut, faktor penyakit yang diderita pada pasien *skizofrenia* mengalami gejala negatif, faktor dukungan keluarga dan orang terdekat klien merupakan faktor terbesar penentu pasien tersebut akan patuh atau tidak patuh dalam meminum obat (Mubin & Rahayu, 2019).

Terdapat berbagai macam obat yang digunakan pada terapi psikofarmaka yang disetiap obat-obatan tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan serta efek samping masing masing. Pasien *skizofrenia* yang secara teratur dan rutin menjalani pengobatan memiliki resiko kekambuhan 40%, sedangkan yang tidak teratur dan rutin meminum obat memiliki resiko kekambuhan 65% - 80%. Ketidakpatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* dapat beresiko mengalami kekambuhan yang lebih besar daripada yang patuh meminum obat. Masalah gangguan jiwa tersebut akan terus meningkat jika tidak segera ditanggani. Dampak dari kekambuhan pasien *skizofrenia* yakni dapat menyebabkan peningkatan beban keluarga dalam merawat pasien. Untuk itu sangat diperlukan kepatuhan dalam meminum obat pada pasien *skizofrenia* (Mubin & Rahayu, 2019).

Peran perawat dalam psikofarmaka salahsatuya ialah pemberian obat dengan prinsip 6 benar untuk menanggulangi ketidakpatuhan dalam meminum obat, selain itu perlu dilakukannya terapi modalitas mencakup terapi individu, terapi keluarga dan terapi kelompok. Salah satu terapi individu yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat yakni terapi prilaku modeling (Majestika Septikasari, 2018).

Ada beberapa terapi alternatif yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia,* mulai dari terapi keluarga, terapi kognitif, terapi prilaku dan terapi modeling. Terapi kognitif untuk mengubah pola pikir negatif pasien *skizofrenia*, Terapi prilaku untuk meningkatkan kemampuan dalam kepatuhan dan Terapi modeling merupakan suatu metode pembelajaran prilaku baru melalui pengamatan terhadap model untuk menghasilkan sebuah perubahan prilaku sesuai yang dimodelkan. Dalam hal ini konselor bisa menjadi model yang akan ditiru oleh pasien tersebut selain tersebut diatas pengobatan dan penyembuhan penderita *skizofrenia* juga dapat dilakukan dengan terapi psikofarmaka, psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius (Faizin, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa *skizofrenia* yang dilakukan dengan terapi modeling, sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul Pengaruh Terapi Modeling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode *pre eksperimental* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yang mana dalam penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol atau pembanding. Teknik pengambilan sampel penellitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*, Sampel Seluruh Pasien *Skizofrenia* yang tidak patuh minum obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Benjeng Gresik pada bulan februari – maret tahun 2020 sebanyak 30 pasien. Dengan menggunakan uji statistik uji wilcoxon.

3. Hasil Penelitian

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Tabel Usia Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020

Usia	Jumlah	Presentase
<25	3	10,0%
26-39	19	63,3%

>39	8	26,7%
Total	**30**	**100%**

Tabel 4.2 Tabel Jenis Kelamin Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

Jenis Kelamin	Jumlah	presentase
Laki – Laki	17	56,7%
Perempuan	13	43,3%
Total	**30**	**100%**

Tabel 4.3 Tabel Tingkat Pendidikan Pasien *Skizofrenia* Yang Tidak Patuh Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	9	30,0%
SMP	16	53,3%
SMA	5	16,7%
Total	**30**	**100%**

2) Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling.

Tabel 4.4 Tabel Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Rendah	25	83,3%
2.	Sedang	5	16,7%
3.	Tinggi	0	0%
	Jumlah	30	100%

Tabel 4.5 Tabel Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Rendah	0	0%
2.	Sedang	11	36,7%
3.	Tinggi	19	63,3%
	Jumlah	30	100%

Tabel 4.6 Tabel Hasil Analisa Uji Wilcoxon Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari-Maret 2020

No.	Klasifikasi	Tingkat Kepatuhan			
		Sebelum		Sesudah	
		∑	Prosentase	∑	Prosentase
1.	Rendah	25	83,3 %	0	0 %
2.	Sedang	5	16,7 %	11	36,7 %
3.	Tinggi	0	0 %	19	63,3 %
Jumlah		30	100 %	30	100 %
Sig(2-tailed)		0,000 (*p*= <0,05)			

4) Pembahasan

4.2.4 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sebelum Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Berdasarkan gambar 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, hampir seluruh pasien *skizofrenia* masih di tingkat kepatuhan Rendah yaitu sebanyak 25 pasien atau 83,3%, sedangkan sebagian kecil pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang tingkat kepatuahannya sedang sebanyak 5 pasien atau 16,7% dan tidak ada satupun pasien *skizofrenia* yang dikatakan kepatuhannya tinggi sebanyak 0%. Pada penelitian ini menunjukan bahwa hasil kepatuhan pasien

skizofrenia dalam hal minum obat sangatlah rendah. Kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yakni: faktor internal dan eksternal.

Faktor internal adalah faktor dari dalam diri individu sendiri seperti jenis kelamin, usia, gangguan kognitif, dan kurangnya informasi. Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 Pasien *Skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki - laki berjumlah 17 pasien atau 56,7% dan hampir sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 pasien atau 43,3%. Dari data tersebut menunjukan bahwasanya pasien *skizofrenia* laki-laki lebih banyak yang tidak patuh dalam meminum obat daripada pasien *skizofrenia* yang perempuan sebab wanita memiliki rasa khawatir akan kesehatanya yang lebih tinggi (Niven, 2012).

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat, menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMP sebayak 16 pasien atau 53,3%, hampir sebagian berpendidikan SD sebanyak 9 pasien atau 30,0% dan sebagian kecil berpendidikan SMA sebanyak 5 pasien atau 16,7%. Dimana pendidikan juga berpengaruh dalam penerimaan dan pemahaman informasi, pendidikan yang semakin tinggi semakin banyak pula informasi yang dimiliki sedangkan usia semakin dewasa maka ilmu yang diserap lebih mudah (Yusra et al., 2016).

Faktor eksternal terdiri dari faktor penyakit yang diderita pasien, faktor petugas kesehatan dalam memberikan informasi, faktor obat yang dikonsumsi oleh pasien, serta faktor dukungan dari lingkungan keluarga pasien yang sangat berpengaruh penting dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia*.

4.2.5 Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Skizofrenia* Sesudah Dilakukannya Terapi Modeling Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Berdasarkan gambar 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 pasien *skizofrenia* yang awalnya tidak patuh minum obat, sebagian besar pasien *skizofrenia* setelah diberikan terapi modeling berada di tingkat kepatuhan Tinggi yaitu sebanyak 19 pasien atau 63,3%, sedangkan hampir sebagian pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat yang tingkat kepatuahannya sedang sebanyak 11 pasien atau 36,7% dan tidak ada satupun pasien *skizofrenia* yang dikatakan kepatuhannya rendah sebanyak 0%.

Perbedaan tingkat pemahaman yang mempengaruhi kepatuhan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh banyak faktor, yaitu: pendidikan formal, minat, umur, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, serta informasi yang didapat oleh orang tersebut (Nainggolan, 2018).

Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan pada pola prilaku dan pola berfikir yang dikaitkan dengan distres yang dapat menimbulkan gangguan pada fungsi kehidupan (Simanjuntak, 2013).

Skizofrenia merupakan ganggun jiwa berat *psikosis* yang disebabkan karena terpecahnya antara kognisi, afeksi dan tingkah laku sehingga menyebabkan kurangnya kesesuaian antara pemikiran dan emosi atau antara persepsi seseorang tentang realita yang terjadi (Sovitriana, 2019).

Terdapat dua penatalaksanaan untuk pasien *skizofrenia* yakni diantaranya terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi yakni dengan terapi. Pasien skizofrenia perlu perawatan dan pengobatan yang tepat dengan waktu yang lama. Karena pengobatan yang lama sebab itulah sehingga banyak pasien yang tidak patuh dalam minum obat dengan berbagai alasan seperti bosan, takut dengan efek samping dll. Ada beberapa terapi alternatif yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia*, mulai dari terapi keluarga, terapi kognitif, terapi prilaku dan terapi modeling.

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan suatu prilaku individu yang menunjukkan seberapa patuhkah individu dalam mengikuti anjuran yang telah disampaikan sesuai dengan kebutuhan setiap

individu dalam hal pengobatan kesehatan atau penyakit (Albery & Munafo, 2011).

Dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk memberikan terapi alternatif untuk meningkatkan kepatuhan pasien *skizofrenia* dalam meminum obat yakni dengan terapi modeling. Dalam teknik terapi modeling ini peneliti menunjukan pada pasien tentang model tingkah laku, dapat dengan menggunakan model audio, model fisik, model hidup atau lainnya yang dapat diamati dan dipahami oleh pasien. Tindakan – tindakan tertentu tersebut diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model yang ada.

4.2.6 Pengaruh Terapi Modeling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik Pada Bulan Februari- Maret 2020.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa 30 pasien *skizofrenia* yang tidak patuh minum obat sebelum diberikan terapi modeling rata-rata kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* rendah, sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi modeling rata-rata kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* adalah tinggi. Dan hasil analisa pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai p= 0,000 dimana nilai p < 0,05. Sehingga H1 diterima artinya terdapat pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik pada bulan Februari- Maret 2020.

Menurut (Lubis, 2011) Modeling merupakan salah satu teknik dalam terapi behavior yang menekankan pada prosedur pembelajaran, pada prinsipnya memiliki tujuan untuk mendapatkan prilaku baru, menghilangkan prilaku lama yang merusak diri dan memperkuat serta mempertahankan prilaku yang lebih baik. Terapi ini memiliki prinsip kerja yakni: memodifikasi tingkah laku melalui pembelajaran langsung yang dapat diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model, serta pemberian penguatan agar klien terdorong untuk merubah tingkah lakunya.

Sehingga berdasarkan penilaian *pre* dan *post* kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* mengalami peningkatan cukup banyak setelah diberikan terapi modeling, dikarenakan pasien kooperatif dan keluarga sangat mendukung perubahan pasien, saat di berikan terapi modeling pasien yang dibantu oleh keluarganya memperhatikan dan juga menerapkan langsung apa yang telah di contohkan oleh peneliti. Hal ini sesuai dengan tujuan dari terapi modeling dimana pasien dapat menerapkan apa yang telah peneliti ajarkan sehingga prilaku buruk pasien yang awalnya tidak patuh minum obat berubah menjadi patuh minum obat dengan demikian tingkat kekambuhan pasien *skizofrenia* bisa ditekan jumlahnya.

5) Kesimpulan

Hampir seluruh tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik sebelum diberikan terapi modeling masih di tingkat kepatuhan rendah. Sebagian besar tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik sesudah diberikan terapi modeling berada di tingkat kepatuhan Tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi modeling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Benjeng Kabupaten Gresik pada tahun 2020.

6) Daftar Pustaka

Albery, I. P., & Munafo, M. 2011. *Psikologi Kesehatan: Panduan lengkap dan kemprehensif bagi studi psikologi kesehatan*. Yogyakarta: Palmall.

Arikunto, D. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Medika.

Blank, T. 2017. *Karakteristik Bahasa : Kajian psikolinguistik, teori, dan praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Davies, T., & Craig, T. 2009. *ABC Kesehatan*

Mental. Jakarta: EGC.

Fadhli, A. 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.

Faizin, A. 2016. *Terapi Behavior dengan Teknik Modeling untuk Meningkatkan Kemandirian Remaja di Desa Ngayung Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Fauzi, R., & Nishaa, K. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Yogyakarta: Stiletto Indie Book.

Hidayat, A, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigm Kuantitatif*. Surabaya: Health Books.

Jong, w. d. 2018. *Pertolongan pertama pada siswa berkebutuhan khusus.* Jakarta: Prenadamedia Group.

Kemenkes Ri. 2018. *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.

King, L. A. 2017. *psikologi umum: Sebuah Pandangan Apresiatif* (3rd ed.; D. Mandasari & A. Sartika, Eds.). Jakarta: Salemba Humanika.

Lubis, N. L. 2011. *Memahami dasar-dasar konseling*. Jakarta: Kencana.

Majestika Septikasari, S. 2018. *Konsep Dasar Pemberian Obat Untuk Bidan*. Cilacap: STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap.

Mubin, M. F., & Rahayu, D. A. 2019. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Skizofrenia Paranoid Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien. 93-102.

Niven, N. 2012. *Psikologi kesehatan: pemgantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatn : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. 2017. *KAPLAN & SADOCK: Buku Ajar Psikiatri Klinis* (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Simanjuntak, J. (2013). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Siti Zahnia, D. W. 2016. Kajian Epidemiologi Skizofrenia.

Sovitriana, R. 2019. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Sugiyono. 2018. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. 2018. *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB Press.

Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. 2019. *Kesehatan jiwa pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.